

# **REFERAT Ligestillingsudvalget 2014-2017 d. 16-06-2014**

**Mødedato** Mandag d. 16. juni 2014 kl. 15:00

**Mødested** Mødeværelse 2

## Indholdsfortegnelse

Forskning og ulighed i sundhed.....	3
Status på processen for sundhedsaftale 2015-2018.....	6
Status på strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sinds	9
Psykisk syge og fysisk aktivitet.....	11
Samarbejde med Forum for Mænds Sundhed.....	14
Kroniske sygdomme og egenomsorg.....	16
Drøftelse af forslag til studietur for Ligestillingsudvalget.....	18
Møde med Sundhedsminister Nick Hækkerup m.fl.....	20
Evt.....	22

# **Punkt 1: Forskning og ulighed i sundhed**

14/21635

# Forskning og ulighed i sundhed

## RESUMÉ

Et af målene i Sundhedsplanen for Region Syddanmark er, at der skal defineres ét særligt indsatsområde: "Forskning i ulighed blandt store sygdomsgrupper". På mødet i Ligestillingsudvalget gives en introduktion til forskningsområdet i Region Syddanmark, og mulige emner til forskning i ulighed i sundhed drøftes. Der peges på forskning i mænds sundhed.

## Sagsfremstilling

Et af målene i Sundhedsplanen for Region Syddanmark er, at der skal defineres ét særligt indsatsområde: "Forskning i ulighed blandt store sygdomsgrupper". Med dette mål skal vi med forskning styrke det regionale vidensgrundlag om ulighed i sundhed, og derved sætte initiativer i gang, der kan reducere uligheden i sundhed.

Der er for nuværende ikke afsat selvstændige midler til forskning i ulighed i sundhed, men det anføres i sundhedsplanen, at der afsættes eventuelt øremærkede midler hertil.

Den seneste Sundhedsprofil for Region Syddanmark, som præsenteredes på Ligestillingsudvalgets møde i april 2014, peger på flere opmærksomhedspunkter inden for ulighed i sundhed, som kan gøres til genstand for en særlig forskningsindsats. Et af dem er mænds sundhed.

Der er i dag god viden om mænds sundhed. Vi ved, at:

- Mændenes levetid halter efter kvindernes, pt. med omkring 4-5 år
- Langvarigt uddannede mænds forventede levetid er højere end for kortuddannede mænd
- Hver gang der dør 100 kvinder af samme sygdom/hændelse som mænd, dør 300 mænd ved selvmord, 204 af ulykker, 150 af hjerte-karsygdomme, 145 af diabetes, 140 af kræft og 134 af lunge- og luftvejssygdomme
- Mænd med psykiske lidelser kan forvente at leve 20 år kortere end mænd uden. For kvinder er tallet 10 år
- Langt flere mænd er overvægtige, andelen af alkoholmisbrugere er højere for mænd end kvinder, flest mænd ryger og alligevel vurderer mænd deres helbred bedre end kvindernes.

Vi ved derimod mindre om hvilke mekanismer, der skaber disse forskelle og hvad der skal til for at mindske denne ulighed i sundhed. Det kan forskningen hjælpe os med at forstå.

Vi ved, at mænd og kvinder bruger sundhedsvæsenet forskelligt, hvilket kan være en væsentlig faktor for udvikling af nogle af de uligheder, som er skitseret ovenfor. Mænd har således "dårlige vaner" i forhold til brug af sundhedsvæsenet. Blandt andet går mænd sent til læge ved symptomer og sygdom, og de er i mindre grad tilbøjelige til at gå til forebyggende sundhedsundersøgelse.

Der vides ikke meget om, hvorfor mænd handler sådan, og hvad det er, der skal til, for at mænd bliver bedre til at reagere på symptomer og gå til læge i tide. Noget tyder på, at kommunikationen til mænd om sundhed og sygdom spiller en vigtig rolle. Det danske sundhedsvæsen kan således blive bedre til at møde mændene, hvad enten det gælder forebyggelse, rekruttering til behandling eller i forståelsen af mandens selvforståelse som patient og i rehabilitering.

Inden for emnet "mænds brug af sundhedsvæsenet" er der således mange facetter, der kan belyses med forskning. Der er dog mange andre særdeles relevante område inden for mænds sundhed, som kan være genstand for forskning. Ekspertes peger f.eks. på:

- Mænd i Kræft rehabilitering – mænd anvender ikke tilbud i så høj grad som kvinder
- Mænd og Graviditet – overset maskulin fødselsdepression
- Mænd i psykiatrien med somatisk sygdom – stor overdødelighed.

På dagens møde præsenteres udvalget for et oplæg om forskning ved Bo Mikkelsen fra Sundhedsområdet og herefter drøftelse med henblik på anbefaling overfor regionsrådet.

## **INDSTILLING**

---

Det Indstilles, at Ligestillingsudvalget overfor regionsrådet anbefaler, at mænds sundhed bliver et fokusområde indenfor forskning i ulighed.

## **BESLUTNING I LIGESTILLINGSUDVALGET DEN 16-06-2014**

---

Indstillingen tiltrådt med tilføjelsen "... i de kommende år".

Herdis Hanghøi og Mikkel Andersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 2: Status på processen for sundhedsaftale 2015-2018**

13/10610

# Status på processen for sundhedsaftale 2015-2018

## RESUMÉ

---

Der gives en foreløbig status på sundhedsaftaleprocessen.

### Sagsfremstilling

Udgangspunktet for sundhedsaftalen er en politisk vision, der skal sætte retningen for, hvad de tre sektorer i fællesskab vil med sundhedssamarbejdet i den kommende fireårsperiode.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte den 26. februar 2014 et udkast til den politiske vision.

Visionsudkastet er bygget op om 3 centrale temaer:

- **Sundhed gennem et rehabiliterende samarbejde med borgeren**, hvilket betyder, at sundhedsaftalens parter skal møde og se borgeren som en ligeværdig, aktiv og ansvarstagende samarbejdspartner, der bidrager til og er medbestemmende i sit eget forløb. Borgere skal inddrages aktivt – også når der træffes de overordnede beslutninger om, hvordan sundhedsvæsenet indrettes.
- **Sundhed for alle** hvilket betyder, at særligt udsatte grupper skal have særlige indsatser. Borgere med psykisk sygdom og socialt dårligt stillede borgere skal have samme muligheder for at opnå et godt helbred som andre borgere.
- **Sundhed med sammenhæng** hvilket betyder, at sundhedsaftalens parter skal tilbyde borgerne forebyggelse, sundhedsfremme, behandling, rehabilitering og træning, som hænger sammen på tværs af grænserne mellem kommuner, sygehuse og almen praksis. Alle parter skal levere det rigtige tilpasset den enkelte borger/patient på rette tid og sted. Der skal tænkes helhedsorienteret – også i forhold til sammenhængen mellem sundhedsvæsenet, arbejdsmarkedet de sociale tilbud, uddannelsessystemet m.v.

Visionsudkastet tager herudover udgangspunkt i principperne prioritering, rehabilitering samt velfærdsteknologi.

Den videre proces er, at visionsudkastet drøftes på politiske dialogmøder mellem Sundhedskoordinationsudvalget og de 22 kommuner i perioden april - juni forud for en fælles politisk sundhedsaftalekonference den 18. juni 2014.

Sundhedskoordinationsudvalget drøfter herefter høringsoplægget på mødet den 12. august 2014, hvorefter oplægget sendes i høring frem til medio oktober 2014. Herefter skal forslaget til sundhedsaftalen færdiggøres og endeligt godkendes af Sundhedskoordinationsudvalget den 17. december 2014 med henblik på godkendelse i regions- og byråd primo 2015, hvorefter Sundhedsstyrelsen skal godkende sundhedsaftalen.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

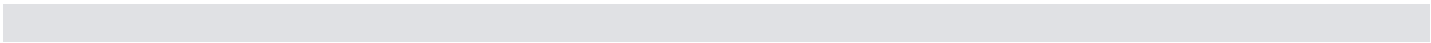
## BESLUTNING I LIGESTILLINGSUDVALGET DEN 16-06-2014

---

Der blev givet en orientering.

Ligestillingsudvalget ønskede, at der arrangeres et møde mellem Ligestillingsudvalget og Sundhedssamordningsudvalget, når høringssvarene er modtaget, med henblik på at drøfte ligestillingsaspektet i sundhedsaftalen.

Herdis Hanghøi og Mikkel Andersen deltog ikke i sagens behandling.



## **Punkt 3: Status på strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse**

14/2522

### **Bilag**

Status på implementering af strategi

# Status på strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse

## RESUMÉ

---

Orientering om igangværende aktiviteter i forbindelse med implementering af strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse.

## Sagsfremstilling

Danske borgere med psykiske lidelser har en gennemsnitlig levealder på 59,75 år – det svarer til den forventede levealder i Congo (60 år) i 2015 og ligger dermed langt under den gennemsnitlige levealder for resten af den danske befolkning. I gennemsnit dør mænd med psykisk sygdom 20 år før resten af den danske befolkning, kvinder dør 15 år tidligere. 60 % af overdødeligheden kan forklares ved, at psykisk syge ikke bliver behandlet for samtidige somatiske sygdomme, ofte livsstilssygdomme som hjertekarsygdomme, diabetes, luftvejsinfektioner og kræft.

Den markante ulighed i sundhed skal der gøres noget ved. Derfor er Region Syddanmark i 2012 gået sammen med de praktiserende læger og de 22 syddanske kommuner om en strategi, der skal være med til at nedbringe overdødeligheden blandt syddanske borgere med psykiske lidelser, "Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse". For at styrke den fælles indsats indeholder strategien særligt fem indsatsområder, som alle aktører skal forholde sig til:

- Viden og uddannelse
- Politikker
- Screening for og opfølgning på KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol, motion)
- Forebyggelsestilbud
- Indsatser med henblik på at fastholde patienten i et forebyggelses- eller behandlingsforløb

Tilgangen til implementering af strategien er, at det er normalsystemerne, der skal fungere bedre, så sindslidende sikres målrettede og gavnlige forebyggelses- og behandlingstilbud på linje med andre borgere. Implementering af strategien bindes således i vid udstrækning op på eksisterende aktiviteter, som systematisk monitoreres i perioden 2013-2016, herunder kvalitetsaktiviteter.

Overordnet sker implementering af strategien decentralt med udgangspunkt i de psykiatriske samordningsfora og i tæt samspil med de somatiske samordningsfora.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

## BESLUTNING I LIGESTILLINGSUDVALGET DEN 16-06-2014

---

Der blev givet en orientering.

Herdis Hanghøi og Mikkel Andersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 4: Psykisk syge og fysisk aktivitet**

14/2522

# Psykisk syge og fysisk aktivitet

## RESUMÉ

Undersøgelser viser, at mennesker med psykisk sygdom har et markant lavere fysisk aktivitetsniveau end andre. Fysisk inaktivitet spiller en væsentlig rolle i den øgede forekomst af livsstilssygdomme og kan medvirke til at forebygge risikoen for blandt andet hjerte-kar-sygdomme og type 2-diabetes. Udover forebyggelse af livsstilssygdomme gavner fysisk aktivitet konditionen, alment velvære, psykisk stabilitet og energien.

Derfor foreslås en række tiltag for at skabe en mere aktiv kultur blandt psykiatriske patienter i psykiatrien.

## Sagsfremstilling

Undersøgelser viser, at mennesker med psykisk sygdom har et markant lavere fysisk aktivitetsniveau end andre. Fysisk inaktivitet spiller en væsentlig rolle i den øgede forekomst af livsstilssygdomme og kan medvirke til at forebygge risikoen for blandt andet hjerte-kar-sygdomme og type 2-diabetes. Udover forebyggelse af livsstilssygdomme gavner fysisk aktivitet konditionen, alment velvære, psykisk stabilitet og energien.

Forskning viser endvidere, at psykisk syge er lige så motiverede til at få en sund livsstil og være fysisk aktive som almenbefolkningen. Psykisk syge har dog sværere ved at fastholde en sund og aktiv livsstil. De har i højere grad end almenbefolkningen brug for, at der er nogen, der kan motivere dem, fastholde dem og understøtte dem i at ændre deres livsstil.

For at ændre en kultur med inaktivitet og mangel på organiseret initiativ kræver det, at der er relevante, vedkommende og varierede motionstilbud til rådighed for den psykisk syge. Derudover kræver det, at personalet omkring den psykisk syge har de nødvendige kompetencer for at motivere, inspirere og igangsætte fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet kan med fordel indgå i både den ambulante og stationære behandling. Fysisk aktivitet til psykisk syge skal anvendes langt mere aktivt både som middel til at nedbringe overdødeligheden og som en del af behandlingen af de konkrete psykiske lidelser. Fysisk aktivitet er også et vigtigt middel i forhold til nedbringelse af tvang.

Der findes i dag i psykiatrien forskellige former for motionsredskaber, og muligheden for fysisk aktivitet bliver også tænkt ind i forbindelse med nybyggeri i psykiatrien.

Der er dog ikke optimale muligheder for at være fysisk aktiv. En af årsagerne er bl.a., at der ikke er ressourcer eller tilstrækkeligt med kompetencer i forhold til at motivere til en aktiv livsstil eller tænke kreativt i forhold til at udnytte de fysiske faciliteter. Der er behov for, at psykiatrien får sat øget fokus på at motivere og igangsætte fysisk aktivitet for de psykisk syge patienter. Dette både i forhold til den stationære psykiatri samt i lokalpsykiatrien.

Konkret foreslås det, at der sættes fokus på følgende indsatser i forhold til at skabe en mere aktiv kultur blandt psykiatriske patienter i psykiatrien:

### *Uddannelse*

Det er grundtanken, at personalet - både plejepersonale og fysioterapeuter - skal motivere patienten og ydermere selv indgå i aktiviteterne, dels for at være motivationsskabende og dels for at kunne observere patienterne i et aktivt miljø, hvor betingelserne er de samme for alle deltagere. Det forslås derfor, at der uddannes nøglepersoner på alle psykiatriske afdelinger. Formålet vil være at styrke brugen af fysisk aktivitet i forebyggende og behandlende øjemed for psykiatriske patienter. Der uddannes 15 fra hver afdeling - hhv. fysioterapeuter og plejepersonale.

### *De fysiske rammer – eksisterende og kommende*

De fysiske forhold i afdelingen kan stimulere patienternes og personalets bevægelse i dagligdagen eller virke lige

modsat. Ofte kan man ved et kritisk blik og lidt kreativ tænkning få øje på mindre ændringer, der kan gøre det nemmere at være fysisk aktiv i dagligdagen. Fysisk aktivitet kan udføres i både dagligstuer samt på gangarealer. Det er nødvendigt at tage udgangspunkt i de forudsætninger, der er til rådighed, og begynde herfra. Som hjælp til at igangsætte den kreative tænkning kan afdelingerne tilbydes besøg af en instruktør/konsulent, der giver tips og tricks samt inspiration til anvendelse af eksisterende rammer til fysisk aktivitet.

#### *Fysisk aktivitet i lokalpsykiatrien*

Lokalpsykiatrien er indgangsporten til og omdrejningspunkt for behandling i psykiatrien. Lokalpsykiatrien som arena for fysisk aktivitet er en fordel, da patienterne i forvejen har deres gang der og er vant til komme i dette regi. Derfor foreslås det, at der i lokalpsykiatrien oprettes en bred vifte af fysiske aktivitetsinitiativer. Derudover skal sammenhængen til de kommunale tilbud samt frivillige organisationer sikres, således at patienterne kan overgå til eksisterende tilbud udenfor lokalpsykiatrien.

#### *Iværksætter*

Det foreslås, at der ansættes en iværksætter til at fremme fysisk aktivitet i psykiatrien. Iværksætteren skal bistå samtlige afdelinger med at sætte ting i gang både i lokalpsykiatrien og i den stationære behandling.

#### *Budget*

Der vil være behov for midler til ansættelse af en iværksætter til at motivere personalet, til at øge fysisk aktivitet i behandlingen både på de stationære samt ambulante afsnit, materialer til afdelingerne, frikøb af personale samt uddannelse af personale. Det skal undersøges nærmere, indenfor hvilken budgetramme initiativet kan gennemføres, såfremt der er politisk opbakning til at arbejde videre med initiativet.

## **INDSTILLING**

---

Til drøftelse.

## **BESLUTNING I LIGESTILLINGSUDVALGET DEN 16-06-2014**

---

Ligestillingsudvalget tog orienteringen til efterretning og konkluderede, at forslaget kan ses som en del af den fælles strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse.

Herdis Hanghøi og Mikkel Andersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 5: Samarbejde med Forum for Mænds Sundhed**

14/2522

### **Bilag**

Udkast til samarbejdsaftale

# Samarbejde med Forum for Mænds Sundhed

## RESUMÉ

---

Udkast til samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og Forum for Mænds Sundhed fremlægges til anbefaling overfor regionsrådet.

## Sagsfremstilling

På mødet i Ligestillingsudvalget 7. april 2014 blev det besluttet, at der skulle arbejdes videre på at etablere et samarbejde med Forum for Mænds Sundhed.

Administrationen har med henblik herpå afholdt et møde med formandskabet for Forum for Mænds Sundhed, og der er i fællesskab udarbejdet en samarbejdsaftale, som forelægges Ligestillingsudvalget med henblik på anbefaling overfor regionsrådet.

Samarbejdsaftalen beskriver først aftalens parter, og dernæst formålet med samarbejdet, som er, at arbejde for at forbedre mænds sundhed. Samarbejdet skal derfor understøtte initiativer, der kan medvirke til at sætte fokus på mænds sundhed og som kan være med til at forbedre sundhedstilstanden hos mænd – særligt i Region Syddanmark. Formålet er både at reducere forskelle i sundhed mellem kønnene og at sætte et særligt fokus på ulighed i sundhed blandt grupper af mænd.

Hensigten med samarbejdet er at udnytte de to parter styrker og positioner til fx at kvalificere videngrundlag og prioritering af indsatser i sundhedsvæsenet, at medvirke til at stimulere interessen for, at forskning i ulighed i sundhed inddrager kønsaspektet og at dele viden og erfaringer om mænds sundhed og ulighed i sundhed relateret til mænd.

Konkret aftales indholdet i samarbejdet løbende. Samarbejdet kan både rette sig mod den enkelte mand, når han er patient i almen praksis eller i somatisk eller psykiatrisk behandling, og de sundhedsprofessionelle omkring ham. Samarbejdet kan have fokus på både forebyggelse, behandling og rehabilitering, herunder også indsatser for patienter med forløb på tværs af sektorerne, ligesom der kan samarbejdes om debatskabende aktiviteter.

Derfor forelægges Ligestillingsudvalget nu et udkast til en samarbejdsaftale, med henblik på anbefaling overfor regionsrådet.

## INDSTILLING

---

Det indstilles, at Ligestillingsudvalget anbefaler overfor regionsrådet, at samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og Forum for Mænds Sundhed godkendes.

## BESLUTNING I LIGESTILLINGSUDVALGET DEN 16-06-2014

---

Indstillingen tiltrådt.

Herdis Hanghøi og Mikkel Andersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 6: Kroniske sygdomme og egenomsorg**

14/4804

# Kroniske sygdomme og egenomsorg

## RESUMÉ

---

I forbindelse med de tværsektorielle patientforløb vurderes både sværhedsgraden af borgerens sygdom samt denne evne til at drage omsorg for egen sygdom. Vurderingen af egenomsorgsevnen anvendes i forbindelse med en vurdering af, hvilken støtte patienten har brug for – og er dermed et eksempel på, at man med forskellig behandling forsøger at minimere ulighed i sundhed.

## Sagsfremstilling

Regionen og kommunerne udarbejdede i 2010 en række tværsektorielle patientforløbsprogrammer for kroniske sygdomme. Det drejer sig om type 2-diabetes, hjertesygdom, ryg og kronisk obstruktiv lungelidelse. Patientforløbsprogrammer indeholder en model for vurdering (stratificering) af patienterne, som har fokus både på sygdommens sværhedsgrad og patientens evne til at drage omsorg for egen sygdom (egenomsorgsevnen). Vurderingen anvendes til at sikre, at grupper af patienter overleveres til rette behandling, rehabilitering, opfølgning mv. i rette sektor.

Egenomsorgsevnen afdækkes ved bl.a. at vurdere, om patienten har viden om sin sygdom, deltager i beslutninger om behandling, pleje og rehabilitering sammen med de sundhedsprofessionelle, holder øje med symptomer på egen sygdom og ændrer livsstil for at forebygge og at fremme egen sundhed. Netop nu foregår der en afprøvning i udvalgte kommuner, på sygehuse (både somatik og psykiatri) og i almen praksis af et spørgeskema, der kan anvendes til at kortlægge egenomsorgsevnen.

Egenomsorgsdimensionen i vurderingen kan medvirke til at sikre, at især de særligt sårbare patienter får den (ekstra) støtte, de har behov. Egenomsorgsdimensionen er derved et godt eksempel på, at patienter behandles individuelt og forskelligt for at sikre, at alle patienter har samme mulighed for udbytte af behandling og rehabilitering.

På mødet giver chefkonsulent Kurt Æbelø fra Sundhedsstaben en status på arbejdet.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

## BESLUTNING I LIGESTILLINGSUDVALGET DEN 16-06-2014

---

Der blev givet en orientering.

Herdis Hanghøi og Mikkel Andersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 7: Drøftelse af forslag til studietur for Ligestillingsudvalget**

14/2522

# Drøftelse af forslag til studietur for Ligestillingsudvalget

## RESUMÉ

---

I perioden 2014-2017 skal Ligestillingsudvalget på studietur. Forslag til emner til studieturen drøftes.

## Sagsfremstilling

Der ønskes en indledende drøftelse i Ligestillingsudvalget omkring forslag til studietur for udvalget.

Forslag til studietur kan f.eks. tage afsæt i et bestemt emne, som man gerne vil have fokus på eller et land, som har iværksat nogle særlige initiativer med relevans for ligestillingsområdet.

Direktionen har drøftet afholdelse af studieture og var enige om, at studieturene, i det omfang det er muligt, tilrettelægges så flere udvalg rejser sammen.

Det er forventningen, at studieturen for Ligestillingsudvalget vil finde sted i 2. halvår 2015.

På baggrund af Ligestillingsudvalgets drøftelse vil der blive udarbejdet forslag til studietur, som vil blive forelagt udvalget til godkendelse.

## INDSTILLING

---

Til drøftelse.

## BESLUTNING I LIGESTILLINGSUDVALGET DEN 16-06-2014

---

Ligestillingsudvalget drøftede mulige emner og destinationer for en studietur. Der blev peget på muligheden for at tage på en fælles studietur sammen med Sundhedssamordningsudvalget, eller for at tage på en kortere studietur til Göteborg.

Herdis Hanghøi, Mikkel Andersen, og Tage Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 8: Møde med Sundhedsminister Nick Hækkerup m.fl.**

14/2522

# Møde med Sundhedsminister Nick Hækkerup m.fl.

## RESUMÉ

---

Der planlægges en tur til København for Ligestillingsudvalget i september 2014, for blandt andet at mødes med Sundhedsminister Nick Hækkerup.

## Sagsfremstilling

På mødet i Ligestillingsudvalget 7. april 2014 blev det aftalt, at der skulle arrangeres et møde mellem Ligestillingsudvalget og Sundhedsminister Nick Hækkerup.

I den forbindelse er administrationen i gang med at planlægge en endagstur for Ligestillingsudvalget til København – dels for at mødes med Sundhedsministeren, dels for at bruge anledningen til også at mødes med andre, der har relevans for Ligestillingsudvalgets arbejde.

Der arbejdes med planlægningen af en program, der aktuelt indeholder følgende:

- Møde med Sundhedsminister Nick Hækkerup
- Møde med formandskabet for Forum for Mænds Sundhed
- Møde med ligestillingskonsulent fra Københavns Kommune
- Besøg i sundhedshus i Vanløse, der arbejder på at reducere ulighed i sundhed

Det konkrete programs indhold afhænger af, hvornår det vil være muligt for Sundhedsminister Nick Hækkerup at mødes med Ligestillingsudvalget.

Det forventes, at turen afvikles i løbet af september, og Ligestillingsudvalget vil modtage invitation samt nærmere information snarest muligt.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

## BESLUTNING I LIGESTILLINGSUDVALGET DEN 16-06-2014

---

Ligestillingsudvalget ønskede, at septembermødet afholdes i forbindelse med turen til København.

Herdis Hanghøi, Mikkel Andersen, Ida Damborg og Tage Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 9: Evt.**

14/2522

**Evt.**

**BESLUTNING I LIGESTILLINGSUDVALGET DEN 16-06-2014**

---

Der var ingen bemærkninger.

Herdis Hanghøi, Mikkel Andersen, Ida Damborg og Tage Petersen deltog ikke i sagens behandling