

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 21.11.2022
SAKSHANDSAMAR: Ivar Eriksen
SAKA GJELD: **Regional utviklingsplan 2023 - 2035**

ARKIVSAK: 2022/832
STYRESAK: **116/22**

STYREMØTE: **07.11. 2022**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret gir si tilslutning til Regional utviklingsplan 2023–2035 og ber om at planen blir sendt Helse- og omsorgsdepartementet.

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt dei regionale helseføretaka oppdraget med å utarbeide regionale utviklingsplanar innan utgangen av 2022. I tillegg til å vere ein overordna plan for dei enkelte regionale helseføretaka, vil planane inngå som grunnlag for og gi innspel til den kommande nasjonale helse- og samhandlingsplanen.

Strategien og den gjeldande utviklingsplanen til Helse Vest har lege til grunn for revideringa av utviklingsplanen. Ein del av innhaldet er derfor til å kjenne igjen, samtidig som det er vesentleg supplert og oppdatert. Utviklingsplanen er òg utarbeidd i eit nytt, digitalt format, med ei rekkje element som fungerer som felles grunnlag for nye planar i Helse Vest.

Den nye utviklingsplanen har vore på høyring i perioden 12. september – 24. oktober. Gjennom dei 19 høyringssvara har vi fått rundt 150 innspel. Planinnhaldet og planformatet er i all hovudsak godt mottatt. Prosjektet har samtidig vurdert alle høyringssvara og innspela som har kome i prosessen, og oppdatert utviklingsplanen basert på desse. Fleire av innspela rettar seg mot innhaldet i tiltaksplanen, og blir derfor tatt med vidare i arbeidet med denne. Prosjektet ser føre seg å leggje fram tiltaksplanen til behandling i styret før sommaren 2023.

I møtet 15. november 2022 bad styringsgruppa prosjektet om å sende den regionale utviklingsplanen til styret i Helse Vest for endeleg godkjenning. De finn planen ved å følge denne lenkja: <https://www.nestegenerasjonplan.no/ny-regional-utviklingsplan-2023-2035>

Dei lokale utviklingsplanane er lagt fram for styret i ei eiga sak.

Fakta

Styret i Helse Vest RHF vedtok Regional utviklingsplan for Helse Vest 2019 – 2035 i desember 2018 (sak 132/18). I november 2019 kom Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020-2023 (Meld. St. (2019-2020)), som la vidare føringar for helsetenesta.

Med bakgrunn i Nasjonal helse- og sjukehusplan og føringar gitt i føretaksmøtet for dei regionale helseføretaka 14. januar 2020, er det utarbeidd ein rettleiar for arbeidet med utviklingsplanar. Rettleiaren blei vedtatt av styret i november 2020 (sak 141/20).

Styret ga tilslutning til innretninga for arbeidet med å revidere utviklingsplanen i styremøtet 30. september 2021, sak 90/21. Styret fekk ei orientering om arbeidet i styremøtet 23. mars 2022 (sak 034/22), og styret godkjente eit høyringsutkast av utviklingsplanen (sak 085/22) i styremøtet 7. september 2022.

Den oppdaterte regionale utviklingsplanen har lagt til grunn Helse2035-strategien, nasjonale føringar i Nasjonal helse- og sjukehusplan, oppdragsdokument og føretaksprotokollar, og innspela frå høyringsrunden og dei lokale utviklingsplanane som helseføretaka har vedtatt.

Utkastet til regional utviklingsplan har vore på brei høyring, og Helse Vest har vurdert kvart einskilde innspel opp mot føringar, framlegg og innhaldet i planen som no er til behandling.

Kommentarar

Prosess

Arbeidet med planen er gjennomført i tråd med den vedtekne tidsplanen. Prosjektet har gjennom ein lengre periode henta inn og mottatt ei lang rekkje innspel og idear til utviklingsplanen. Det har mellom anna skjedd gjennom

Lokalt

- faste møte med ansvarlege for utviklingsplanar i helseføretaka, med drøfting av felles utfordringar og felles tilnærming til desse
- helseføretaka sine utviklingsplanar og høyringsinnspela til desse
- observasjonar og innspel frå helsefellesskapa
- utviklingsplanar frå dei private ideelle i regionen
- innspel undervegs frå direktørane i helseføretaka i Helse Vest

Regionalt

- høyringsrunden
- spørjeundersøkingar og innspelsmøte, blant anna retta til medarbeidarar, tillitsvalde og regionalt brukarutval
- faglunsjar og møte med Teknologirådet og Felles arkitektur- og porteføljekontor (FAPK)
- risikostyringa og arbeidet med topp 5 risikoområde
- innspel frå leiargruppa
- møte med eksterne samarbeidspartnarar

Nasjonalt

- arbeidet med nasjonale framskrivingsmodellar
- ekstern kommunikasjon på blant anna Helse Vest sine heimesider, med moglegheit for alle til å gi innspel gjennom heile prosessen ([lenkje](#))
- interregionale møte mellom prosjektleiarane i dei regionale helseføretaka, med erfaringsdeling og diskusjonar om arbeidet med utviklingsplanane
- andre regionale helseføretak sine utviklingsplanar
- orienteringsmøte med Helse- og omsorgsdepartementet om Helse Vest si tilnærming til arbeidet med utviklingsplan og Neste generasjon plan

Ein eintydig bodskap frå involveringsarbeidet har vore at Helse Vest sin overordna strategi, Helse2035, er minst like relevant no som då han blei vedtatt. Strategien og den gjeldande utviklingsplanen til Helse Vest ligg derfor til grunn for revideringa, og mykje av innhaldet er til å kjenne igjen. Oppsummert har vi i arbeidet

- brukt om att det som er bra og relevant frå eksisterande strategi og utviklingsplan
- vidareutvikla, oppdatert, fornya og tydeleggjort der det er kravd eller gir verdi
- lagt om til nytt format, i tråd med Neste generasjon plan-metodikken
- bygt opp eit plansystem med ei rekkje felleselement som kan nyttast i alle regionale planar

Innhaldet og retninga

Helse Vest sin utviklingsplanen skal bidra til å realisere vår felles helseteneste. Han skildrar korleis vi skal utvikle verksemda, møte framtidige behov og handtere dei store utfordringane vi står overfor.

Vi skal fremje helse, meistring og livskvalitet for pasientane og innbyggjarane. Når vi skildrar utviklingsretninga tek vi derfor utgangspunkt i pasientane sine perspektiv. Samtidig må vi sjå utfordringane og løysingane gjennom augne til medarbeidarane, leiarane og samarbeidspartnarane for å skape vår felles helseteneste.

Utviklingsplanen legg særleg vekt på områda som er omfatta av dei viktigaste endringane framover. Planen tek derfor òg føre seg dei store og veksande utfordringane rundt økonomi, berekraft og tilgang på fagfolk, som krev tøffe prioriteringar på både kort og lang sikt. Samtidig er strukturen og innhaldet tilpassa den nasjonale rettleiaren for utviklingsplanar.

Utviklingsplanen understrekar at den viktigaste ressursen vi har er medarbeidarane våre. Det er dei som utgjer helsetenesta, og vi er avhengige av kompetansen, innsatsen og initiativa til kvar enkelt medarbeidar for å nå måla vi set oss. Vi satsar derfor stort på å rekruttere og behalde medarbeidarar, og legge til rette for at dei kan utvikle og bruke kompetansen sin på beste mogelege måte.

Hovudstrukturen i utviklingsplanen går fram av innhaldsoversikta nedanfor.

Innhaldsoversikt



Framsida

Hovudtema og innsatsområde

Pasientar, brukarar og pårørande

1. Tenester tilpassa pasientane
2. Mobilisering av pasientane
3. Kvalitet og pasienttryggleik
4. Pasientar med fleire sjukdommar
5. Psykiske helsetenester og rusbehandling

Medarbeidarar og kompetanse

6. Leiarskap
7. Medarbeidarane våre

Samhandling

8. Struktur og organisering
9. Samhandling med kommunar og fastlegar
10. Strategisk samspel med dei private

Utvikling

11. Teknologi, digitalisering og nye tenester
12. Forsking, innovasjon og utvikling
13. Bygg
14. Økonomisk berekraft
15. Beredskap

Framheva satsingar

- Psykiske helsetenester og rusbehandling
- Topp fem risikoområde

Grunnlag for arbeidet med utviklingsplanen

- Plansystemet i Helse Vest
- Sentrale føringar
- Statistikk og framskrivingar
- Teknologi og utviklingstrekk
- Klima og miljø

Kontaktskjema

Utviklingsplanane til dei lokale helseføretaka i Helse Vest

- Helse Førde
- Helse Bergen
- Helse Fonna
- Helse Stavanger

Figur 1: Innhaldsoversikt utviklingsplanen

Digitalt format

Som ein del av arbeidet med å revidere utviklingsplanen, er det gjennomført ein overgang frå eit tradisjonelt A4-format til eit nytt digitalt format. Det opnar for fleire måtar å strukturere informasjonen på. Helse Vest har likevel valt å halde på ei firedelt hovudinndeling med berre mindre endringar frå strategien og den gjeldande utviklingsplanen. Fleire av overskriftene er òg brukte om att.

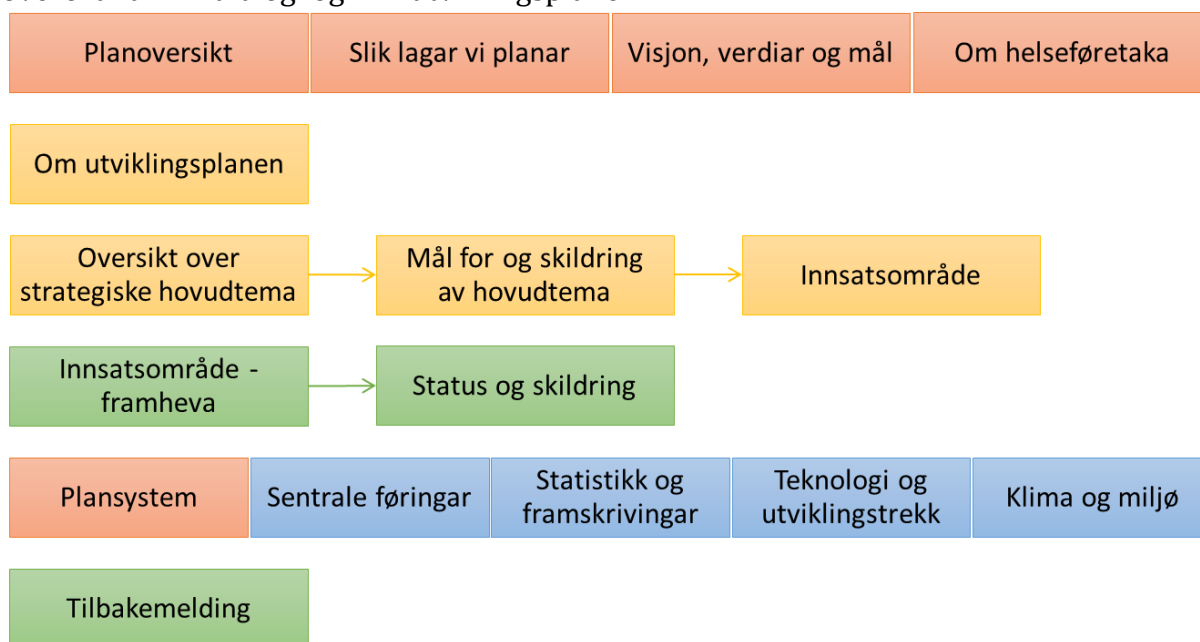
Det digitale formatet legg betre til rette for å framheve hovudbodskapen i planen, og formidle enkeltdelar i form av meir målretta digital kommunikasjon. Utforminga er òg responsiv. Det

vil seie at elementa på sidene automatisk vil strekke seg, krympe eller flytte seg for å passe ulike skjermar (til dømes både mobiltelefonar og PC-ar). Samtidig kan formatet gjere det vanskelegare å lese planen i sin heilskap, som ein samanhengande tekst. Prosjektet har derfor lagt inn ei innhaldsoversikt, som lesaren kan bruke som navigasjonsverktøy i planen. Ytterlegare tilpassingar og forbetringar vil bli gjort som ein del av forvaltinga av planen.

Innhaldselement i eit heilskapleg plansystem

Prosjektet har arbeidd med å identifisere moglege gevinstar som den nye digitale tilnærminga legg til rette for. Ein del av dette består av å ha ei felles kjelde til informasjon som ofte går att i fleire planar, og som dermed berre treng å bli oppdatert éin plass. Eksempel på slik informasjon er overordna mål, skildring av føretaka, teknologi, utviklingstrekk, sentrale føringar og statistikk med meir. I fleire tilfelle bruker vi òg dynamiske kjelder direkte, slik at informasjonen til ei kvar tid er oppdatert.

Informasjonselementa i plansystemet er illustrerte nedanfor. Illustrasjonen viser òg overordna innhald og logikk i utviklingsplanen.



Figur 2: Innhaldselement i utviklingsplanen og plansystemet



Blant fordelane med å dele inn innhaldet slik er at vi kan redusere omfanget av kvar enkelt plan. Innhaldet blir utvikla og forvalta av ein sentral «redaksjon». Dermed blir den enkelte planprosessen raskare og enklare. Samtidig vil kvar enkelt plan vise til og bruke den same informasjonen, slik at vi unngår uønskt variasjon, også her.

Det digitale formatet legg òg til rette for bruk av strukturerte data. Om dette kjem på plass, sikrar vi både at vi snakkar det same språket og at Helse Vest enkelt kan samanlikne og stille saman planar og mål – utan at utforminga treng å vere lik. Éin føresetnad for at Helse Vest på sikt kan nytte strukturerte data i planane, er at bruken av omgrep blir standardisert.

Fire strategiske hovudtema og framheva satsingar

Utviklingsplanen har fire strategiske hovudtema (sjå figur), og kvar av dei har

- mål for hovudtemaet
- ei skildring av målet
- ei skildring av dagens situasjon og utfordringar
- ei oversikt over alle dei 15 innsatsområda og kva for hovudtema dei høyrer til

Vår felles helseteneste

Helseføretaka er store og komplekse verksemdar. Derfor kan òg planane verke store og komplekse. Utgangspunktet for alt vi gjer er likevel lettfatteleg. Vi skal fremje helse, meistring og livskvalitet for pasientane og innbyggjarane. Når vi peikar på utviklingsretninga for føretaka tek vi derfor utgangspunkt i pasientane sine perspektiv. Samtidig må vi sjå utfordringane og løysingane gjennom augne til medarbeidarane, leiarane og samarbeidspartnarane for å skape vår felles helseteneste.

Utviklingsplanen legg særleg vekt på områda som er omfatta av dei viktigaste endringane framover. Planen tek derfor òg føre seg dei store og veksande utfordringane rundt økonomi, berekraft og tilgang på fagfolk. Samtidig er strukturen og innhaldet tilpassa den nasjonale rettleiaren for utviklingsplanar. Les meir om dei fire strategiske hovudtemaa og dei tilhøyrande innsatsområda ved å følgje lenkene nedanfor. Her finn du òg innhaldsoversikta for heile utviklingsplanen.



Pasientar,
brukarar og pårørande



Utvikling



Medarbeidarar og
kompetanse



Samhandling

Lenke til innhaldsoversikta for utviklingsplanen

Figur 3: Hovudtemaa i utviklingsplanen, slik dei er illustrerte på framsida

Dei fire strategiske hovudområda er statiske. For å skape dynamikk og auka merksemda, blir enkelte satsingar periodevis gjort synlege på framsida under «Framheva satsingar».

Framheva satsingar

Utviklingsplanen tek føre seg eit breitt spekter av innsatsområde, som dekkjer mykje av verksemda i Helse Vest. Gjennom planperioden vil vi likevel sjå at aktiviteten innanfor dei ulike innsatsområda varierer, og er av ulikt omfang. Variasjonen oppstår blant anna på grunn av prosjekt- og programgjennomføring, innovasjon og utvikling, nasjonale føringar eller eksterne faktorar som pandemiutbrot. For å skape merksemd om og auke interessa for det som skjer, vil vi framheve utvalde satsingar i periodar der dei er særskild aktuelle.



Strategisk innsatsområde

I 2021 peikte Riksrevisjonen på at det var lange ventetider innanfor psykiske helsetenester i Noreg, og at bemanninga ikkje alltid er god nok. Samtidig opplever helseføretaka at det er utfordrande å rekruttere og behalde tilstrekkeleg fagleg kapasitet. På toppen av dette har covid-19-pandemien auka behovet for tenester, særleg for barn og unge.

[Lenke til innsatsområde 5. Psykiske helsetenester og rusbehandling](#)

Topp fem risikoområde

Saman med helseføretaka, har Helse Vest definert fem felles, prioriterte område der føretaksgruppa set inn ekstra innsats for styring og reduksjon av risiko. Målet er å betre og ta meir aktivt grep om risikostyringa, og styrke regionalt samarbeid og læring. Dei aktuelle risikoområda er

1. Legemiddelområdet
2. Vald og trugslar mot medarbeidarar
3. Uønskt variasjon – ortopedi og radiologi
4. IKT- og informasjonssikkerheit
5. Ekstern turnover av medarbeidarar

[Lenke til status og meir informasjon om dei fem risikoområda](#)

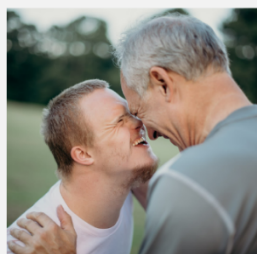
Figur 4: Framheva satsingar

Innsatsområda i utviklingsplanen

Biletet nedanfor viser innsatsområda i utviklingsplanen og kva for hovudtema dei sorterer under. Berre eitt av dei har «teknologi» i namnet, men teknologi og digitalisering er likevel relevante i større eller mindre grad for alle områda. Derfor er teknologi og utviklingstrekk tatt inn som eige tema i “Grunnlag for utviklingsplanen”. Det same gjeld berekraft, som òg er løfta fram gjennom eit felles rammeverk for spesialisthelsetenesta.

Oversikt over hovudtema og tilhøyrande innsatsområde

Utviklingsplanen legg særleg vekt på områda som er omfatta av dei viktigaste endringane framover. Samtidig er strukturen og innhaldet tilpassa den nasjonale rettleiaren for utviklingsplanar. Med bakgrunn i dette, har vi skildra totalt 15 innsatsområde som skal støtte opp om dei fire hovudtemaa. Nedanfor er innsatsområda delte inn etter hovudtemaa. Det er likevel verd å merke seg at eitt innsatsområde gjerne kan vere relevant for fleire tema.



Pasientar, brukarar og pårørande

1. Tenester tilpassa pasientane

2. Mobilisering av pasientane

3. Kvalitet og pasienttryggleik

4. Pasientar med fleire sjukdommar

5. Psykiske helsetenester og rusbe...



Medarbeidarar og kompetanse

6. Leiarskap

7. Medarbeidarane våre



Samhandling

8. Struktur og organisering

9. Samhandling med kommunar og...

10. Strategisk samspel med dei pri...



Utvikling

11. Teknologi, digitalisering og nye...

12. Forsking, innovasjon og utvikli...

13. Bygg

14. Økonomisk berekraft

15. Beredskap

Figur 3: Innsatsområde i utviklingsplanen

Kvart av innsatsområda inneheld skildringar av

- strategisk mål
- bakgrunn og utfordringar
- utviklingsretning
- peikarar til relevante kjelder (blir oppdatert og supplert jamleg)

Innsatsområda er valde ut på bakgrunn av innhaldet i strategien og den gjeldande utviklingsplanen, nasjonale føringar og innspela og ideane som er henta inn sidan arbeidet med revideringa starta opp.

Tilnærminga Helse Vest har brukt i strategien og den gjeldande utviklingsplanen, og prinsippa som er stadfesta gjennom Neste generasjon plan, tilseier at utviklingsplanen berre skal ta føre seg områda som er omfatta av dei største endringane og som potensielt kan gi størst gevinst. Samtidig består spesialisthelsetenesta av eit breitt spekter av fagområde og moglegheiter, med mange engasjerte aktørar. Dermed er det ei utfordring å halde talet på innsatsområde nede. Ein konsekvens blir òg at innsatsområda kan bestå av fleire delar.

Høyringsrunden

Innspela i høyringsrunden

Gjennom dei 19 høyringssvara Helse Vest fekk innan fristen 24. oktober, har det til saman kome rundt 150 innspel. I tillegg har det kome ei mengde innspel gjennom møteaktivitetar og andre kanalar både før, under og etter høyringa. Alle innspela er samanstilte og vurderte.

Tilbakemeldingane er i hovudsak positive. Det gjeld både strukturen, innhaldet og bruk av digitalt format med felles grunnlag og kjelder. Lenker til relevant innhald, bruk av dynamisk informasjon og moglegheita til å gjere raske oppdateringar blir òg framheva som positivt. På den andre sida peiker enkelte på at det digitale formatet gjer det meir utfordrande å lese planen i heilskap, og at strukturen og bruken av lenker og grafikk kan bli enda betre.

Enkelte synst utviklingsplanen er for omfattande, mens andre meiner han er for overordna og kort. Fleire ønskjer meir omtale av den aktuelle høyringsparten eller dei høyringsparten representerer. Samtidig handlar ein del av innspela om konkrete tiltak, som høyrer heime i tiltaksplanen.

Samhandling er eit gjennomgangstema i høyringssvara. Både helseføretaka, kommunane, private aktørar og foreiningane løftar fram behovet for betre samhandling og bruk av blant anna tekniske og organisatoriske verkemiddel. Ein del av innspela om samhandling handlar òg om delinga av oppgåver og ansvar. Enkelte ønskjer fleire oppgåver og meir ansvar, mens særleg kommunane og Legeforeininga peikar på utfordringar med kapasitetsframskrivingane og ei utvikling der kommunane må handtere eit stadig større omfang av pasientar og tenester.

Utdanning, rekruttering og kompetanseutvikling er eit anna gjennomgangstema i mange av høyringssvara. Både kommunane og dei private aktørane ønskjer tettare samarbeid for å sikre nok folk med rett kompetanse. Fleire ber òg om at Helse Vest må greie ut og synleggjere kva for kompetanse helsetenesta treng i åra som kjem.

Topp fem risikoområda og synleggjeringa av desse langt fram i planen er generelt godt tatt imot av høyringspartane. Enkelte peikar i tillegg på at barn og unge samt «skrøpelege eldre» og kronikarane bør få meir plass i planen.

Mange av høyringspartane er opptatte av berekraft, i form av å løyse utfordringa med det voksende behovet for helsetenester. I tillegg til tema som samhandling, kompetanse og organisering, peikar mange på innovasjon og bruken av data og digitale løysingar. Det er ei gjennomgåande haldning at digitalisering vil eller må føre til redusert bruk av økonomiske og menneskelege ressursar, og auke kvaliteten på tenestene.

Bruken av omgrep i planar er ikkje einskapleg verken i Helse Vest eller hos samarbeidspartnarane. Behovet for å definere omgrepa betre og harmonisere bruken av dei er løfta fram.

Oppsummering av endringar etter høyringsrunden

Vi har gjort ein generell gjennomgang av språket og bruken av omgrep. I tillegg er mange av bileta bytte ut – primært med bilete frå HF-a. Vi har òg gjort endringar av lenker og knappar, for å gjere det lettare å orientere seg i planen.

Når det kjem til sjølve innhaldet, har vi tatt inn ytterlegare skildringar av

1. utfordringar knytte til tilgang på menneskelege og økonomiske ressursar
2. berekraft og økonomisk utvikling
3. usikkerheit knytte til framskrivingar
4. behovet for nye (digitale) løysingar og tenester, og tettare samarbeid med kommunane, fastlegane og private aktørar, inkludert helsefellesskap og faglege møteplassar
5. behovet for å rekruttere og behalde medarbeidarar, og sikre rett bruk av kompetanse for å gi mest mogleg nytte
6. behovet for å utvikle kompetanse, og peike ut kva for kompetanse vi treng i framtida
7. viktigskapen av utdanning og samarbeid om dette
8. innovasjon og løysingar for dette
9. foreiningar og frivillig innsats
10. viktigskapen av helsedata i utvikling og forbetring
11. behovet for digital samhandling og informasjonsutveksling
12. opplæring og formidling av kunnskap om helse blant pasientar og innbyggjarar

Som ein del av forvaltinga etter at utviklingsplanen er vedtatt, vil fleire omgrep og grafiske element samt val av publiseringsløysing bli endra og meir samkøyrde blant føretaka og RHF-et.

Konklusjon og vidare arbeid

Utarbeiding av tiltaksplan

I tråd med planen og tidlegare vedtak, blir tiltaka knytte til utviklingsplanen utarbeidd og lagt fram i form av ein tilhøyrande tiltaksplan, etter at utviklingsplanen er vedtatt. Arbeidet er planlagt ferdigstilt første halvår 2023. Dagens tiltaksplan vil liggje til grunn for arbeidet.

Forvaltning av utviklingsplanen

Helse Vest har ei «smidig» tilnærming til planarbeid. Det vil seie at vi tileignar oss ny informasjon, lærer undervegs og oppdaterer planverket jamleg. Utviklingsplanen vil derfor endre seg gjennom planperioden, og det nye digitale formatet gjer denne tilnærminga enklare. Vil skil samtidig mellom strategisk og operativt nivå, for å kunne handtere endringane rett og på raskast mogleg måte.

Strategisk nivå

Prinsipielle og vesentlege endringar blir vedtatt av styret. Når styret vedtek den regionale utviklingsplanen omfattar det dei strategiske føringane og hovudinnhaldet, slik som

- visjon, verdiar og overordna mål
- hovudtema med hovudmål, innsatsområde med strategisk mål og utviklingsretning
- tiltak gjennom tiltaksplan (våren 2023)
- framheva satsingar
- hovudstrukturen i plansystemet i Helse Vest

Vesentlege eller prinsipielle endringar i punkta ovanfor må godkjennast av styret.

Operativ nivå

Oppfølging, oppdatering og redaksjonelle endringar blir utført i linja. Administrasjonen i Helse Vest (ved Helse 2035-sekretariatet) har ansvar for å halde utviklingsplanen og plansystemet oppdatert. Det inkluderer

- redaksjonelt ansvar for informasjon og status under hovudtema og innsatsområda
- grunnlaget for utviklingsplanen, deriblant
 - plansystemet i Helse Vest
 - sentrale føringar i planarbeidet
 - statistikk og framskrivingar
 - teknologi og utviklingstrekk
 - miljø og samfunnsansvar
- å følgje opp tiltaksplanen, halde han oppdatert og rapportere om framdrift

Endringar på operativt nivå blir rapporterte årleg til styret. Rapportering knytt til framdrift og gjennomføring vil byggje på eksisterande styrings- og rapporteringsstruktur.

Vedlegg

- Sak 11622 Vedlegg 1 Regional utviklingsplan for Helse Vest
- Sak 11622 Vedlegg 2 Høyringsinnspel frå Jæren Distriktpsikiatriske senter AS
- Sak 11622 Vedlegg 3 Høyringsinnspel frå Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)
- Sak 11622 Vedlegg 4 Høyringsinnspel frå Kreftforeningen
- Sak 11622 Vedlegg 5 Høyringsinnspel frå Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus
- Sak 11622 Vedlegg 6 Høyringsinnspel frå Hå kommune
- Sak 11622 Vedlegg 7 Høyringsinnspel frå Norsk Sykepleierforbund (NSF)
- Sak 11622 Vedlegg 8 Høyringsinnspel frå Den norske legeförening
- Sak 11622 Vedlegg 9 Høyringsinnspel frå Stavanger kommune
- Sak 11622 Vedlegg 10 Høyringsinnspel frå Praktiserende spesialisters landsforening
- Sak 11622 Vedlegg 11 Høyringsinnspel frå Privathospitalet, Fana Medisinske Senter
- Sak 11622 Vedlegg 12 Høyringsinnspel frå Haraldsplass Diakonale Sykehus
- Sak 11622 Vedlegg 13 Høyringsinnspel frå Helse Vest IKT
- Sak 11622 Vedlegg 14 Høyringsinnspel frå Helse Førde HF
- Sak 11622 Vedlegg 15 Høyringsinnspel frå Helse Fonna HF
- Sak 11622 Vedlegg 16 Høyringsinnspel frå Helse Bergen HF
- Sak 11622 Vedlegg 17 Høyringsinnspel frå Alver kommune
- Sak 11622 Vedlegg 18 Høyringsinnspel frå Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS
- Sak 11622 Vedlegg 19 Høyringsinnspel frå Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet
- Sak 11622 Vedlegg 20 Høyringsinnspel frå Blå Kors Haugaland A-Senter