

Virksomhetsstatus for Sunnaas sykehus HF

Desember 2014 (Regnskapet er ikke revidert)
Rapportert 04.02.2015



Adm.dir. vurdering av foretaket

Sunnaas sykehus HF har levert godt på resultatkravene som ble stilt i oppdrag- og bestillerdokumentet for 2014. Foretaket har levert i hht. målsetningene innenfor de aller fleste områder, og tilfredshetsundersøkelsene både blant pasienter og ansatte viser meget gode resultater, og en positiv utvikling mht. andelen tilfredse sammenliknet med 2013.

Spesielt positivt i 2014:

- Har levert på alle myndighetskrav i hht. målkrav med unntak av ventetider. Sunnaas sykehus HF er spesielt fornøyd med resultatet på områdene økonomi, sykefravær og inngangsfarten til 2015 ad. ventetider.
- Har klart å opprettholde full klinisk drift parallelt med bygging av ny sykehusfløy
- Meget gode resultater på pasienttilfredshet og medarbeidertilfredshet
- Historisk lavt sykefravær
- Stor aktivitet og positiv utvikling innenfor forskning og innovasjon
- Betydelig aktør på Aker Helsearena
- Betydelig økning i internasjonal aktivitet
- Iverksatt prosess med strategi 2030 som skal styrebehandles ultimo 2015

Prioriterte aktiviteter inn i 2015:

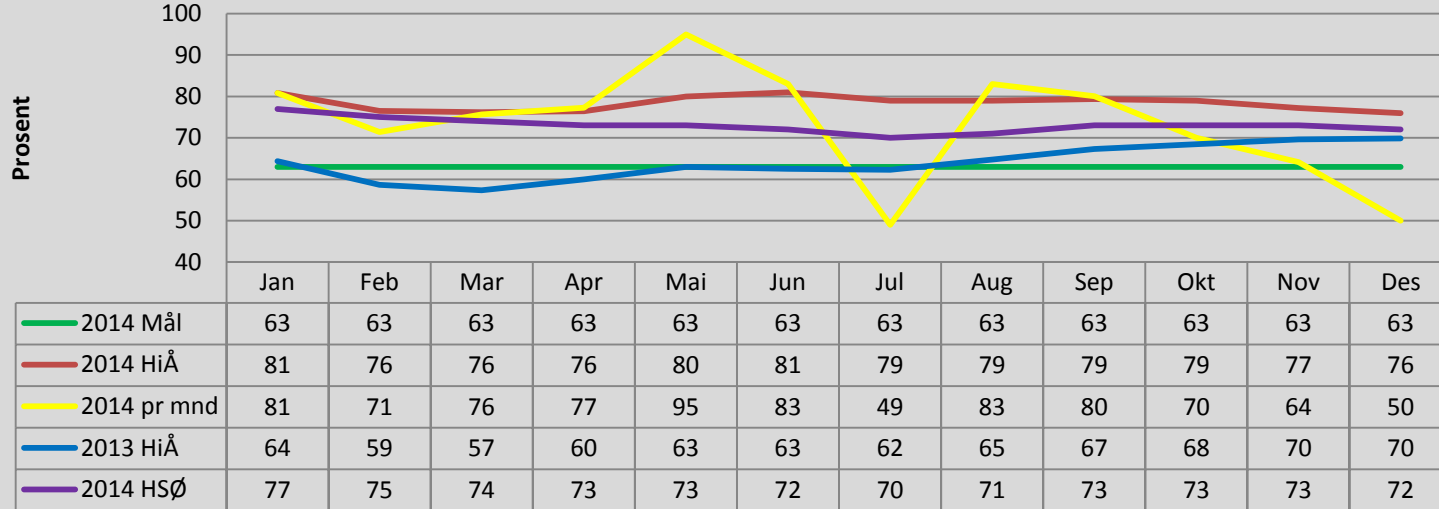
- Regional og nasjonal oppgave – og funksjonsfordeling innen spesialisert rehabilitering
- Levere innenfor målkrav på ventetider og fristbrudd
- Avklare Sunnaas sykehus HFs rolle i fht. Samhandlingsreformen og samhandling med primærhelsetjenesten
- Videre utvikling av Regional kompetansetjeneste rehabilitering
- Styrebehandling av Strategi Sunnaas sykehus HF 2030 (November 2015)
- Strategisk beslutning om hvilken forskning Sunnaas sykehus HF skal satse på
- Fullføre Byggetrinn 2 innenfor budsjettamme
- Styrebehandling av idéfase byggetrinn 3 (September 2015)
- Tilpasningsprosesser mot nytt sykehusbygg og restarealer på Nesodden og flytting av aktivitet fra Askim til Nesodden
- Økt satsing på IKT og digitaliseringen av foretaket



Nr	Hovedmål 2014-2020	Mål	Utvikling	Status
1	<ul style="list-style-type: none"> Ventetiden er redusert Pasienten opplever ikke fristbrudd. 	Under 63 dager	<p>Pr mnd. Det er ingen fristbrudd HiÅ.</p>	<p>HiÅ 76 dager Des = 50 dager</p> <p>Ingen</p>
2	Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %.	Under 3 %		<p>HiÅ 3,3 %</p>
3	Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning (Direktebooking).	100 %	<p>Pr mnd.</p>	<p>HiÅ 77 %</p>
4	Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen.	100 %		<p>2014 65 %</p>
5	Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.	Balanse	<p>HiÅ</p>	<p>Resultat 67,1mill. Res.krav er økt til 64 mill. Budsj. avvik +3,1 mill.</p>



Gjennomsnittlig ventetid avviklede



Foretaket hadde gjennom 2014 stort fokus på reduksjon av ventetider, både i poliklinikk og i det sengebaserte vurdering og oppfølgingstilbudet. I det sengebaserte primærrehabiliteringstilbudet har ventetidene ligget godt under målet på 65 dager. Det har vært iverksatt tertialvise handlingsplaner for å sikre reduksjon av ventetider, hvor styret i Sunnaas sykehus HF fikk månedlig rapportering på utvikling og resultater.

Det har vært en nedgang i ventetider gjennom hele året, og gjennomsnittlig ventetid for 2014 er 76 dager, og 50 dager for desember måned. Mål for 2014 ble justert i styremøtet i juni 2014 til under 60 dager pr. 31.12. 2014.

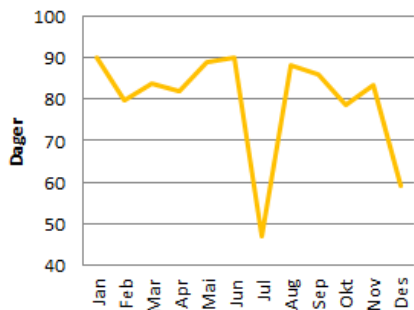
Definisjon av indikatoren og rapportering

Ventetider skal være basert på NPR-data og NPR-definisjoner og gitte krav om rapportering fra HOD. Antall, gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter (med/uten rett) i spesialisthelsetjenesten.

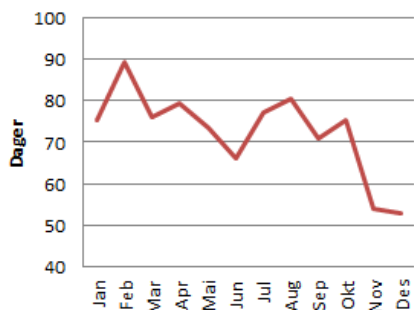


Viser pr måned

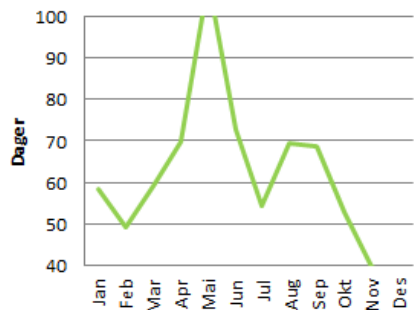
Heldøgn pr mnd "avviklede"



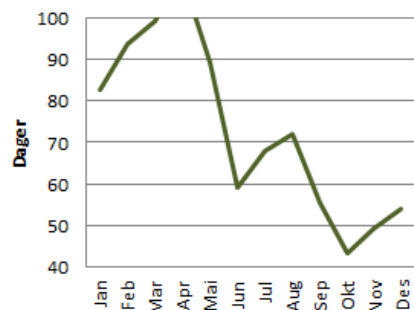
Heldøgn pr mnd "fortsatt ventende"



Poliklinikk pr mnd "avviklede"

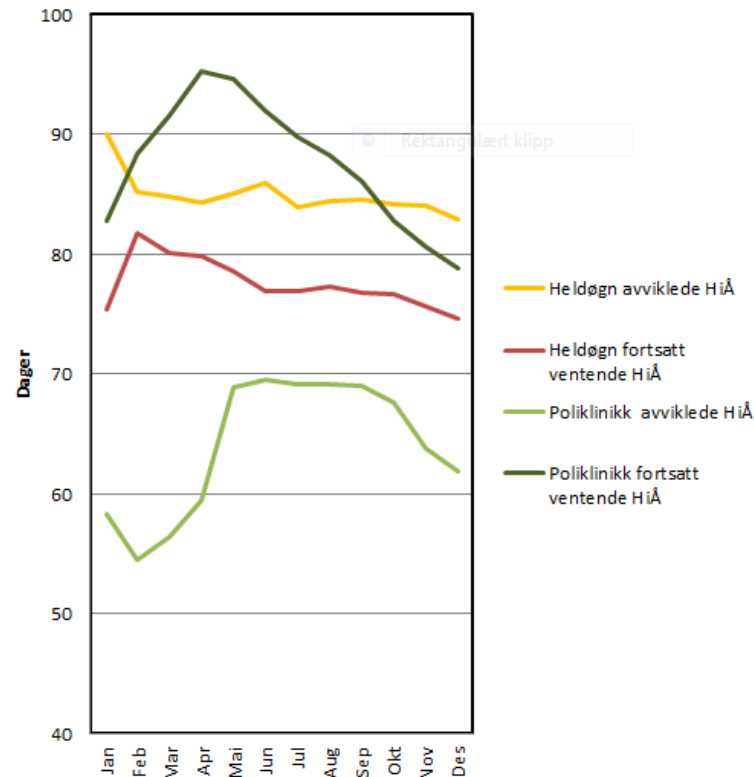


Poliklinikk pr mnd "fortsatt ventende"

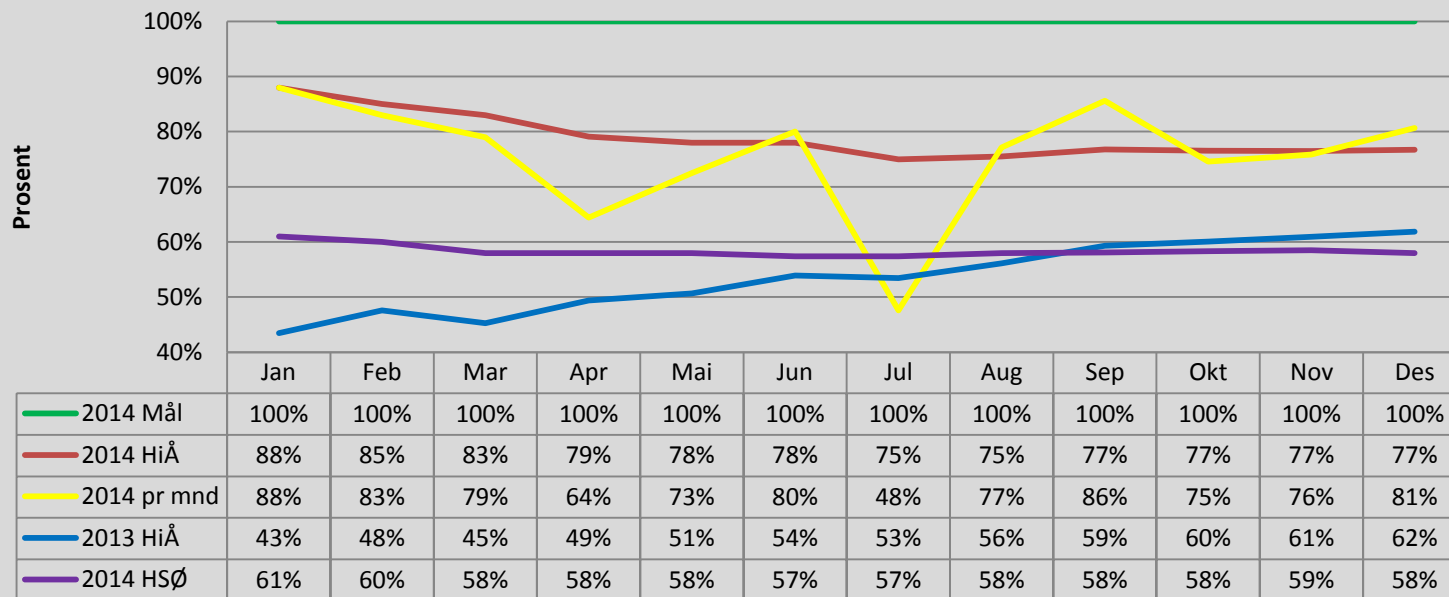


Viser hittil i år (HiÅ)

Ventetid HiÅ for "avviklede" og "fortsatt ventende"



"Timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning"



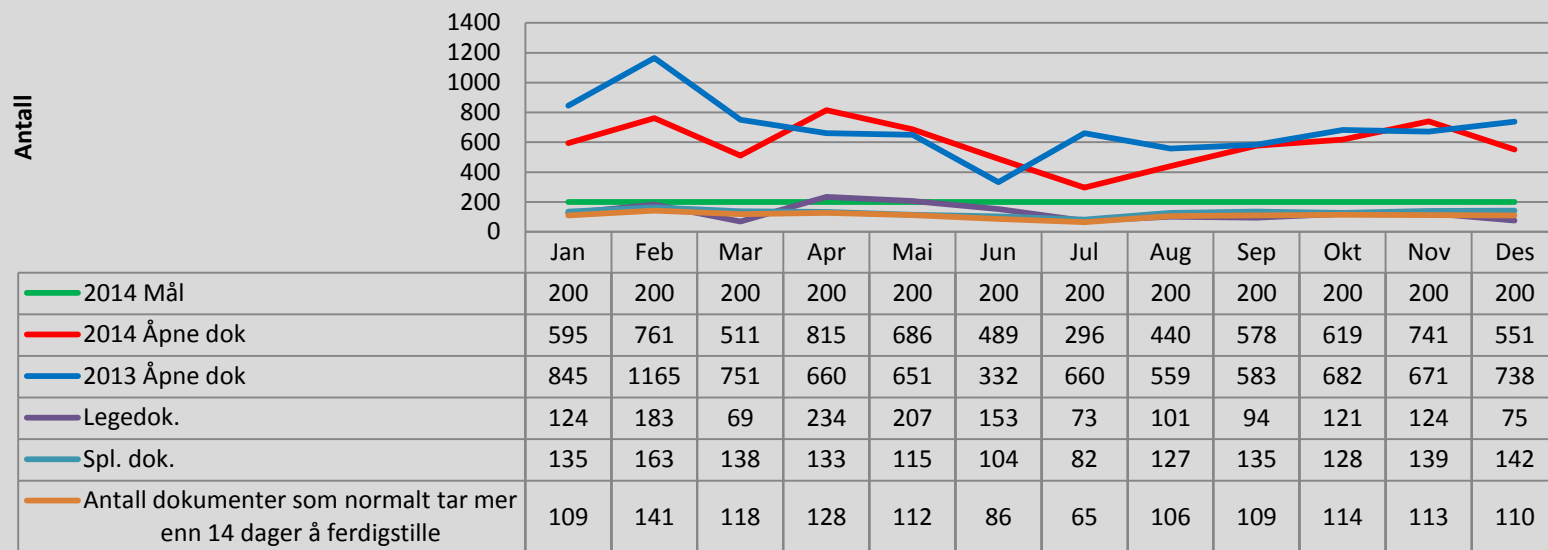
Foretaket har kontinuerlig fokus på denne indikatoren og ligger godt over resultatet til resten av foretaksgruppen.

Definisjon av indikatoren

Andel pasienter som får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning (direkte time) fra fastleger.



Åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle



Foretaket har jobbet aktivt igjennom 2014 med å redusere antall åpne dokumenter. Alle ledere får ukentlig liste over personer med åpne dokumenter.

Foretaket ser imidlertid at det er vanskelig å få antall åpne dokumenter på et stabilt lavt antall. Allerede igangsatte tiltak videreføres. Foretaket erfarer at det er forsinkelser i opplæring av nyansatte og studenter.

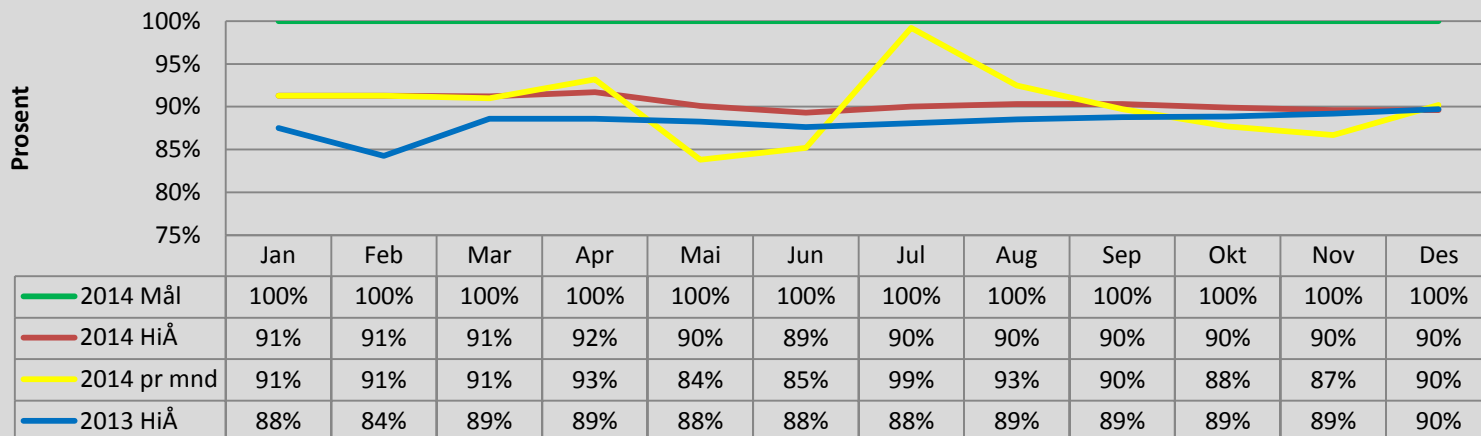
25 personer står for ca. 50 % av de åpne dokumentene.

Definisjon av indikatoren:

Antall dokumenter som er mer enn 14 dager gammel



Epikrisetid



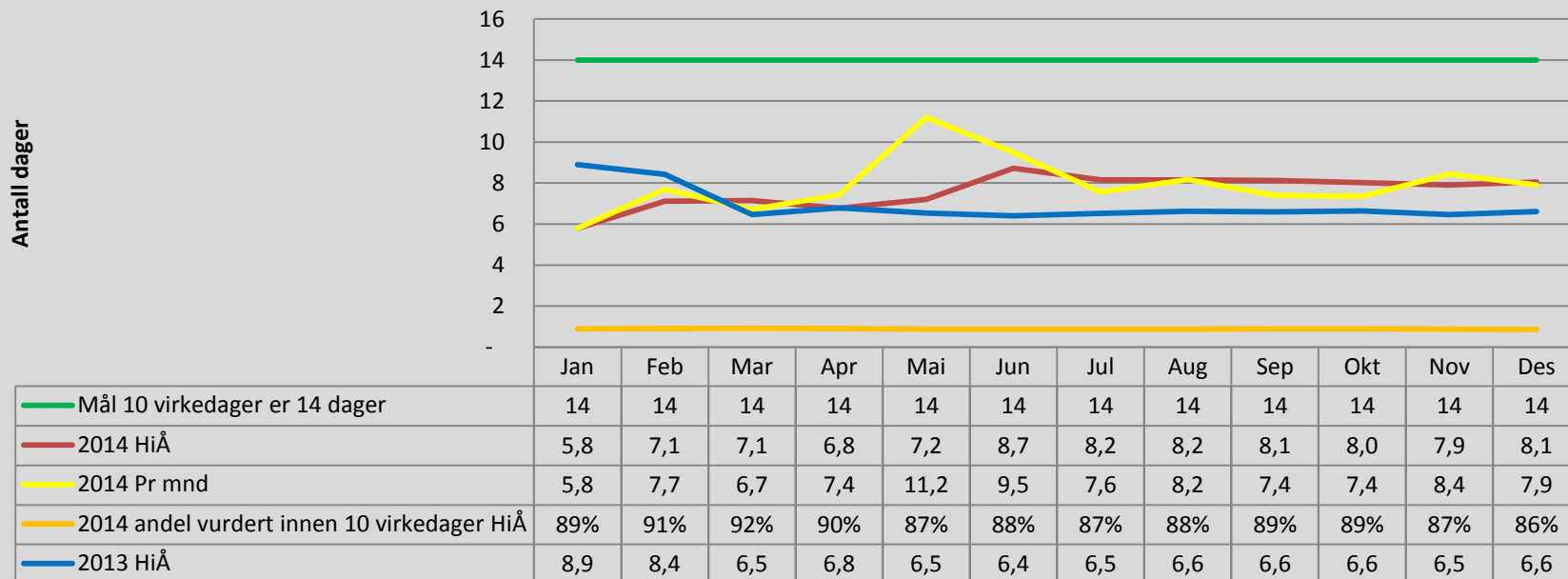
For 2014 er resultatet 90 %.

Definisjon av indikatoren

Andel epikriser som er skrevet og utsendt innen 7 dager etter utskrivningsdato
FOR 2000-12-21 nr 1385: Forskrift om pasientjournal § 9 med kommentarer.



Gj.sn. vurderingstid primærhenvisninger



Et team med leger og sykepleiere gjennomgår og fordeler henvisningene. Disse personene har fått spesiell opplæring i oppgaven.

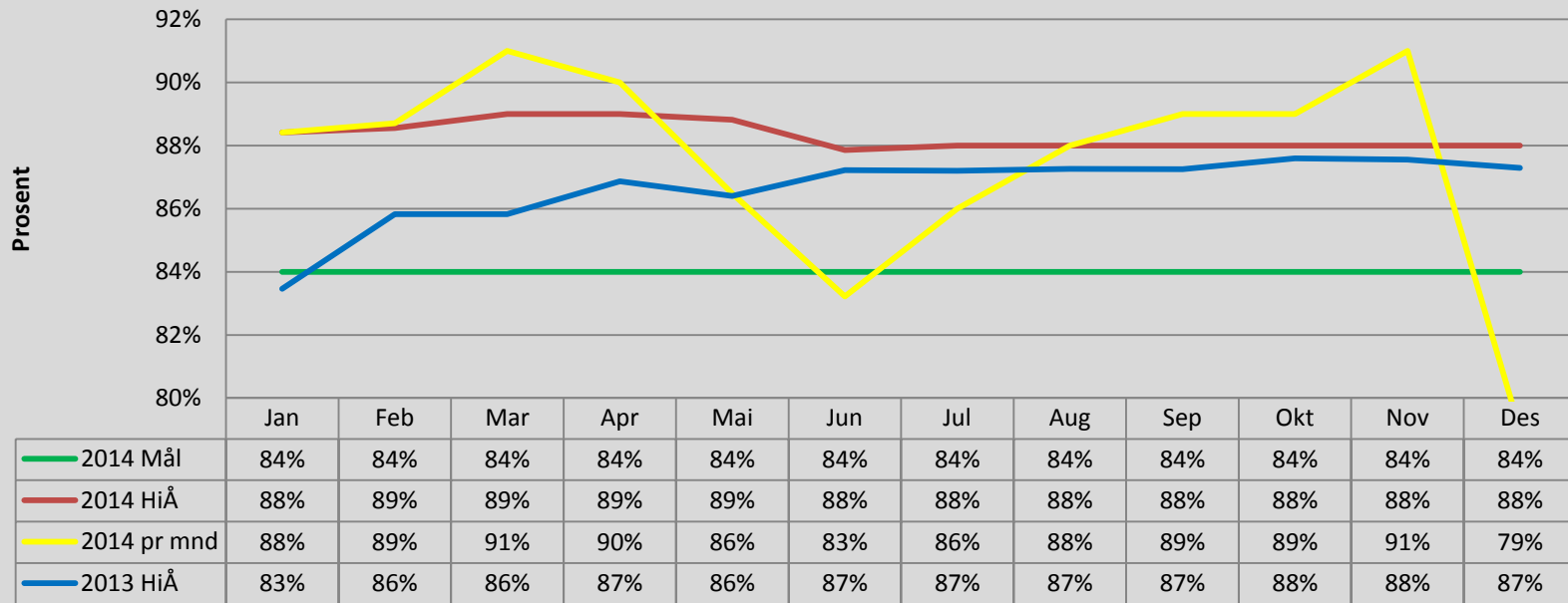
Foretaket vurderer ca. 86 % av henvisningene innen 10 virkedager.

Definisjon av indikatoren:

Gjennomsnittlig tid i dager fra mottak av pasienthenvisning ved eget sykehus til henvisningen er ferdig vurdert .



Beleggsprosent



Foretaket benytter et verktøy for kontroll på bruk av sengene. Dette gir lederne god kontroll på bruk av senger til enhver tid.

Beleggsprosenten vil variere noe fra måned til måned pga. helligdager og ferie.

Byggeprosessen har ført til at enkelte rom har stått tomme i perioder.

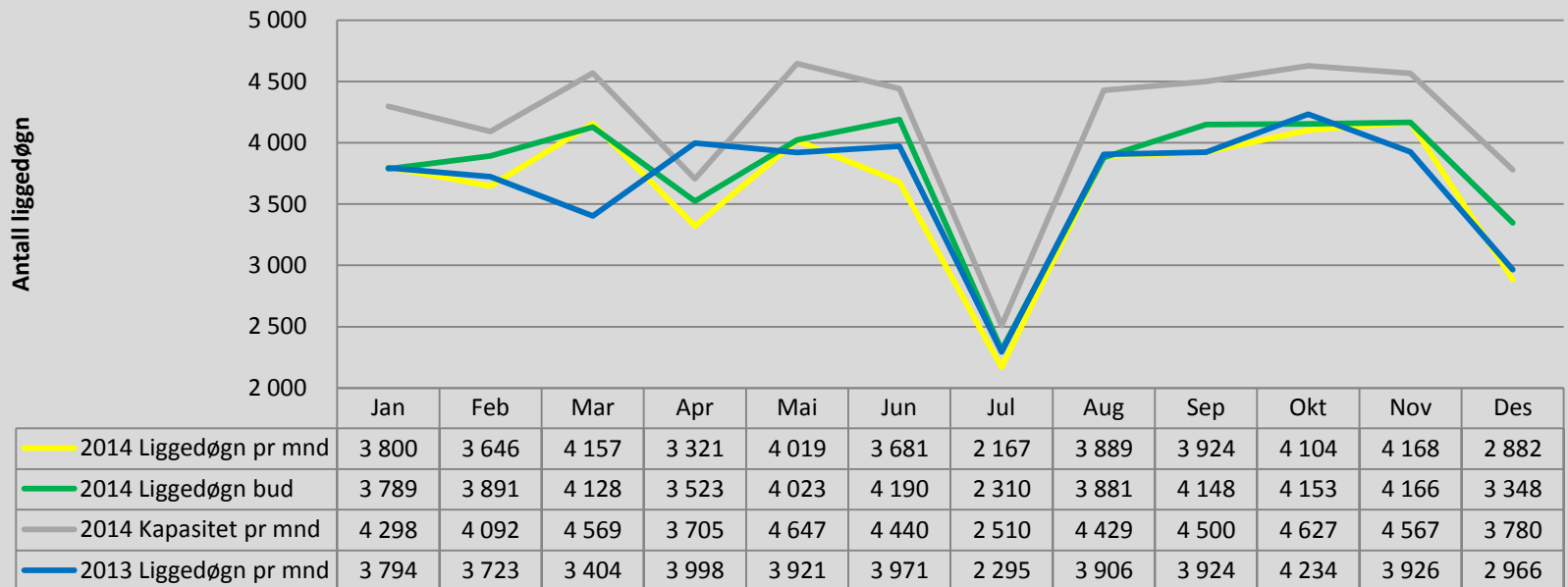
Definisjon av indikatoren:

Andel faktiske liggedøgn av mulige liggedøgn.

Mulige liggedøgn justeres i forhold til stenginger i påske, sommer og jul. Det justeres ikke i forhold til helgestenginger (unntak VO 5).



Liggedøgn



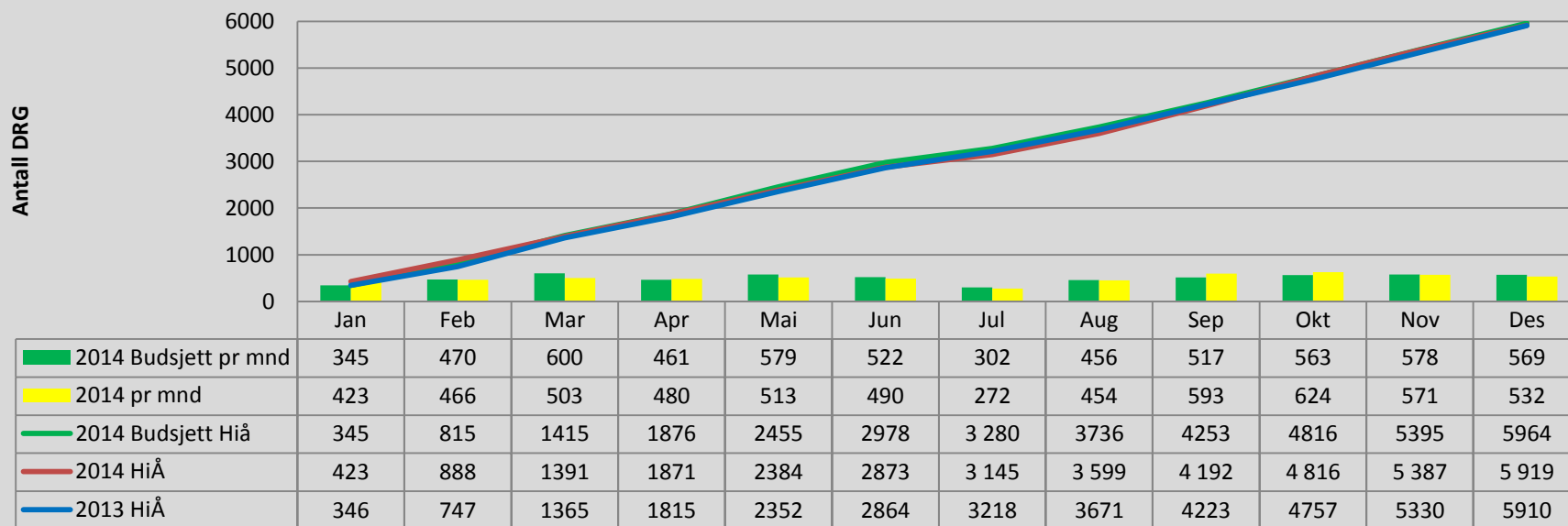
Liggedøgn sier noe om hvor mange pasienter som har ligget i sengene. Den gir et annet bilde enn DRG som først slår ut når pasientene utskrives.

Foretaket har noe færre liggedager enn 2013. Dette forklares ved stenging av enkelte rom i byggeprosessen og at Seksjon Vurdering og Oppfølging Team 5 hadde åpent i helgene i begynnelsen av 2013.

Kapasitet justeres kun for stengte senger i påske, sommer og jul - ikke i andre perioder med helligdager. Dette gjør at kapasitet vil ligge høyere og at målet for beleggsprosent ikke er 100 %.



DRG heldøgn



Aktivitet pasientbehandling er tilnærmet som budsjettert totalt sett. Det er imidlertid negativt avvik på DRG “sørge for” og positivt avvik for “gjester”.

Noe av utfordringen i 2014 har vært mangel på finansiering på vurdering av førerkort som opptar flere senger og er ressurskrevende. Dette dreier seg om 106 pasienter.

Foretaket er midt i en byggeprosess som også byr på utfordringer i forhold til pasientlogistikk og opprettholdelse av beleggsprosenten. Enkelte rom har i perioder vært stengt.

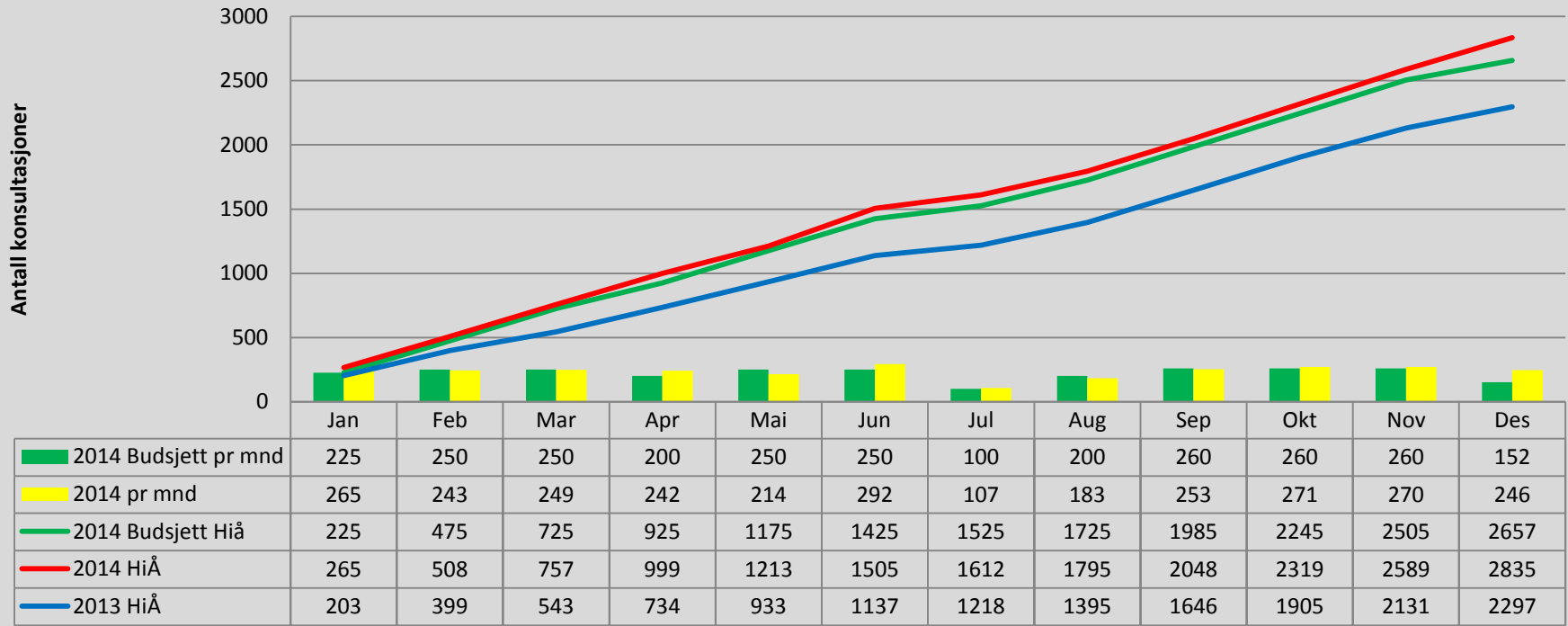
Iverksatte tiltak som videreføres inn i 2015:

- Større grad av overbooking. Erfaringer viser at en del pasienter ikke møter eller avbestiller på kort varsel.
- Redusere liggetid på enkelte behandlingsprogram.
- Bedre pasientlogistikk slik at seng ikke blir stående ledig fra utskrivelse en dag til pasient kommer neste dag.
- Ringeliste med pasienter som kan komme på kort varsel.

Tiltakene vil også påvirke ventetid positivt.



Poliklinikk



Foretaket har høy aktivitet i poliklinikken i 2014 og har utført 178 konsultasjoner flere enn budsjett.



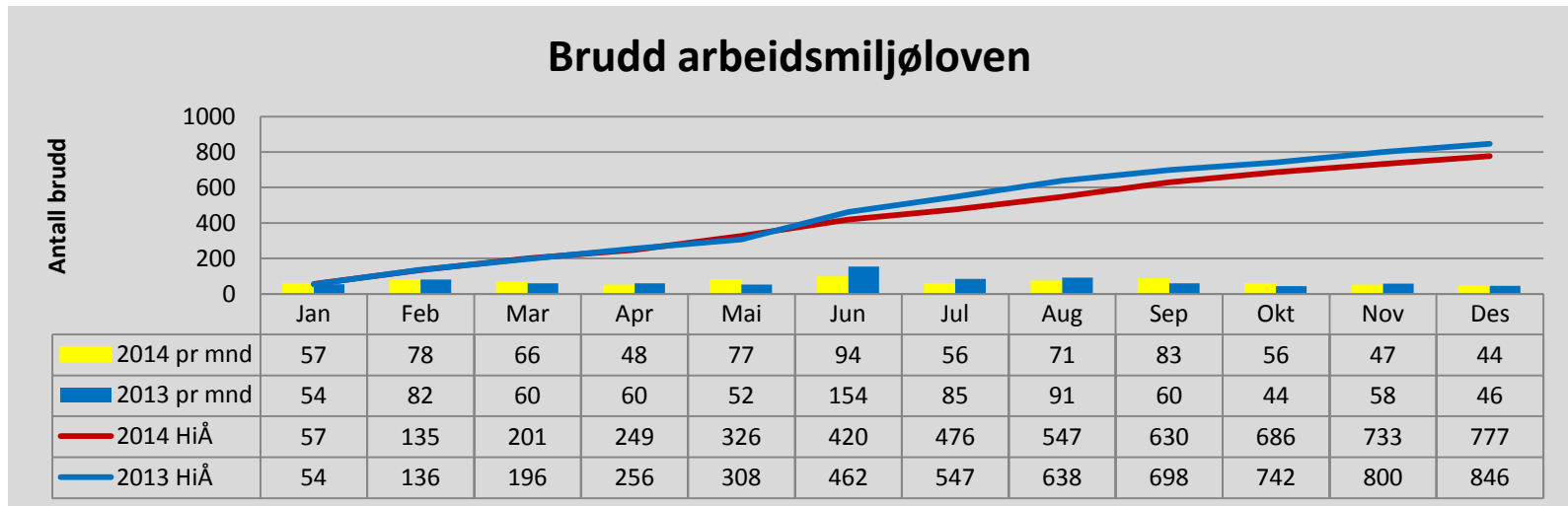
Status brudd på Arbeidsmiljøloven

Sunnaas sykehus HF har fortløpende fokus på AML-brudd og tar ut månedlige rapporter på antall brudd. Det er fortsatt antall søndager på rad og brudd på ukefritimer som utgjør brorparten av bruddene.

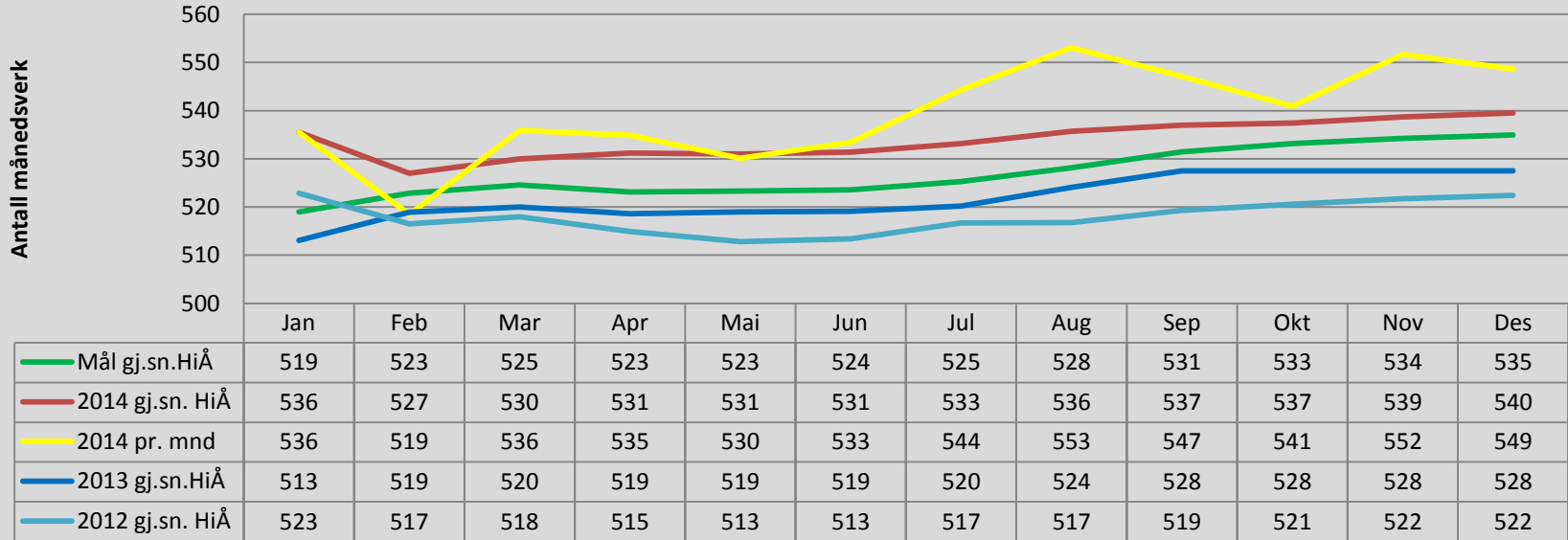
Resultatet i 2014 er det beste siden vi startet registreringen i 2012, og det viser seg at det å ha fokus på AML-brudd gir positive resultater.

Følgende tiltak er iverksatt ved Sunnaas sykehus HF:

- AML rapporteres i ledelsens gjennomgang og inngår i de månedlige rapporter ved Sunnaas sykehus HF.
- AML-rapporten gjennomgås i månedlige bemanningsmøter med de kliniske enheter og HR – rådgivere.
- Egen turnusgruppe er opprettet som jobber blant annet med målet om at alle arbeids – planer skal stemme med bemanningsplaner.
- Ingen brudd i arbeidsplaner pr. dd.
- Planlagte brudd fra daglig drift, mer enn en uke frem i tid skal elimineres.
- Internopplæring av ressurssekretærer og ledere kontinuerlig



Månedsværk



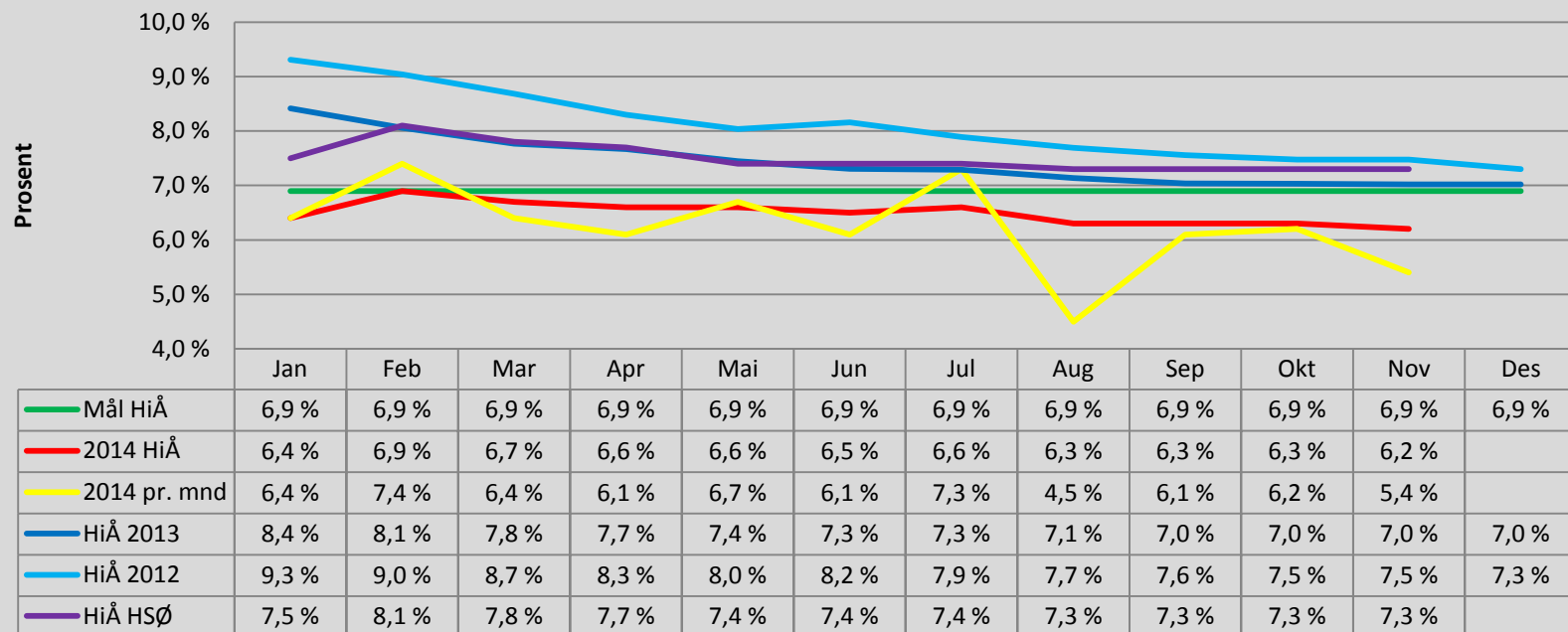
I 2014 var det budsjettert med 539 årsverk. Foretaket varslet Helse Sør - Øst RHF tidlig i året at budsjett trolig var ca. 5 årsverk for lavt. Ved utgangen av 2014 er forbruket 540 årsverk.

Foretaket har imidlertid et større avvik enn resultatet viser. Dette forklares ved:

1. Overtid og variabel lønn er høyere enn budsjettert. Foretaket hadde et merforbruk på lønn utover budsjett på ca. 1,8 millioner i 2014, hvilket utgjør ca. 3 årsverk.
2. Foretaket har et underforbruk på eksternt finansierte prosjekter, raskere tilbake
3. Foretaket virksomhetsoverdro renhold med ca. 6 stillinger til eksternt leverandør 1. mai 2014



Sykefravær



Foretakets sykefravær er historisk lavt. HiÅ er fraværet 6,2 %.

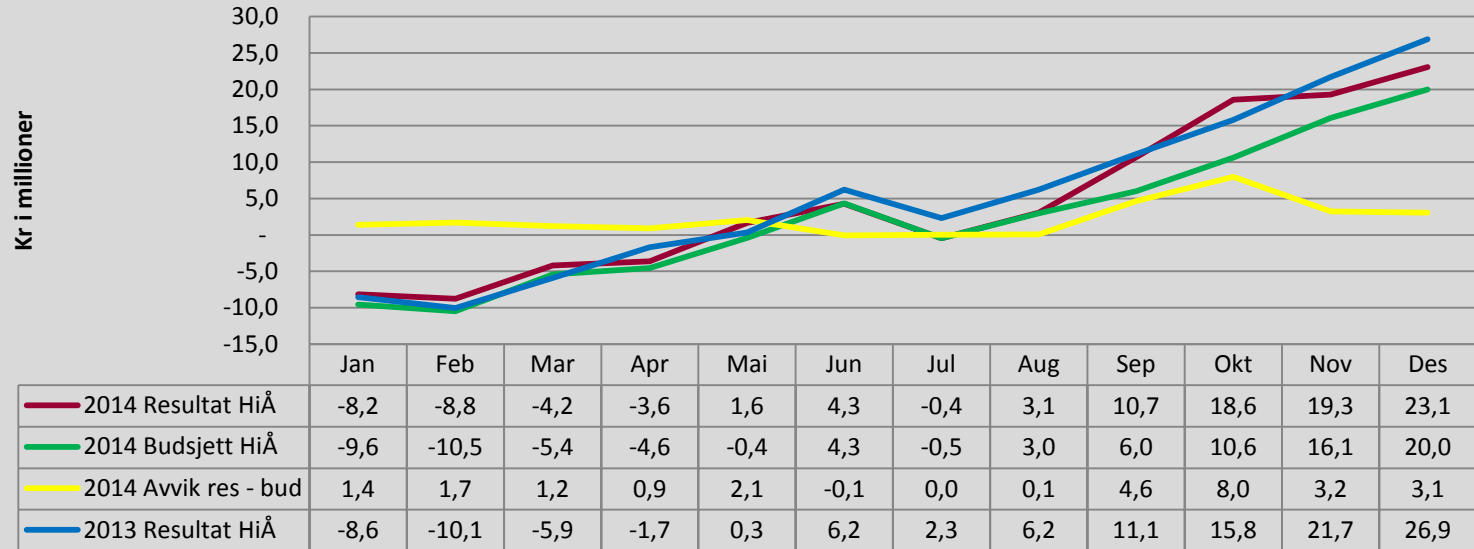
Definisjon av indikatoren:

Fravær som meldes inn tilbake i tid vil påvirke tallene som er rapportert tidligere. Det vil si at bildet viser siste oppdaterte tall.

Sykefravær i prosent = $\frac{\text{sykefraværstidsverk} \times 100}{\text{avtalte dagsverk}}$



Resultat



På grunn av endrede pensjonskostnader har Sunnaas sykehus HF et økt resultatkrav til 64 millioner. Ved rapportering 4. februar 2015 har foretaket et resultat for 2014 på 67,1 millioner som gir et positivt avvik på 3,1 millioner.

Regnskapet er ikke revidert og det er derfor fortsatt usikkerhet knyttet til dette resultatet.

Korrigerer foretaket for reduserte pensjonskostnadene er resultatet ca. 23,1 millioner mot budsjett på 20 millioner.



Pensjonskostnader 2014

19. desember 2014 ble det avholdt foretaksmøtet mellom HSØ og Helsedepartementet der det ble informert om at HSØ RHF vil få en reduksjon av pensjonskostnadene med 8,3 mrd., sammenlignet med tidligere beregnet og budsjettet for 2014.

Årsaken til de store endringene er at de regnskapsmessige konsekvensene av nye utføreregler og leveraldersjustering for personer født etter 1954 er tatt inn som planendringer og dermed gir full kostnadseffekt.

Stortinget behandlet Innstilling 102 S (2014-2015), jf. Prop. 23 S (2014-2015) den 16. desember 2014 og innstillingens tilrådning ble enstemmig vedtatt. Dette innebærer at de reduserte pensjonskostnadene håndteres ved at inntektsrammen til HSØ RHF reduseres med 2,7 mrd. og ved at det settes overskuddskrav tilsvarende resterende 5,5 mrd.

Helse Sør-Øst RHF vil som en konsekvens av dette, redusere foretakenes inntektsrammer med 2,7 mrd., og endre resultatkravet for 2014.

Reduksjonen i basisrammene og økte resultatkrav vil bli fordelt til foretakene lik faktisk reduksjon i pensjonskostnaden. Økningen i regnskapsmessig resultat som følge av reduksjonen i pensjonskostnad har ingen likviditetsmessige konsekvenser, og innebærer dermed ikke noe faktisk handlingsrom for foretakene utover styrkingen av egenkapital.

Det økte resultatkravet til det enkelte foretak for 2014 settes på grunnlag av den gjenstående faktiske resultatmessige effekten av reduserte pensjonskostnader etter trekk i basisrammen.



Pensjonskostnader 2014

Redusert basisramme og økt resultatkrav for 2014 fordeler seg som følger per helseforetak:

	Redusert basisramme	Økt resultatkrav	Opprinnelig resultatkrav	Sum resultatkrav
Akershus universitetssykehus HF	308 700	611 600	-100 000	511 600
Sykehuset Innlandet HF	391 500	775 700	40 000	815 700
Oslo universitetssykehus HF	624 100	1 236 500	-	1 236 500
Sørlandet sykehus HF	288 100	570 800	100 000	670 800
Sykehuset i Telemark HF	179 100	354 800	25 000	379 800
Sykehuset i Vestfold HF	231 900	459 400	60 000	519 400
Vestre Viken HF	384 400	761 600	120 000	881 600
Sykehuset Østfold HF	274 800	544 400	13 000	557 400
Sunnaas sykehus HF	22 200	44 000	20 000	64 000
Sykehusapotekene HF	-	90 700	300	91 000
Sykehuspartner	-	80 800	-	80 800
Helse Sør-Øst RHF	7 800	15 500	140 000	155 500
Sum	2 712 600	5 545 800	418 300	5 964 100

Reduksjonen i basisrammene og økte resultatkrav vil bli fordelt til foretakene lik faktisk reduksjon i pensjonskostnaden. Økningen i regnskapsmessig resultat som følge av reduksjonen i pensjonskostnad har ingen likviditetsmessige konsekvenser, og innebærer dermed ikke noe faktisk handlingsrom for foretakene utover styrkingen av egenkapital.



Resultat i 1000 kroner	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik F og B	Avvik % F og B	Års Budsjett	Års Estimat	Kommentarer
Basisramme	325 188	347 388	- 22 200	-6 %	347 388	325 188	- Avviket forklares ved redusert basis pga reduserte pensjonskostnader
ISF - refusjon dag- og døgnbehandling	71 000	74 807	- 3 807	-5 %	74 807	71 000	- Inntekter til pasientbehandling er ca. som budsjett. "Sørge for" DRG er lavere enn budsjettet og DRG "Gjester" er høyere.
ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	1 798	1 738	60	3 %	1 738	1 798	- Inntekter til Raskere tilbake er ca. 2,6 mill. under budsjett. Foretaket har tilsvarende lavere lønnskost.
ISF - refusjon kommunal medfinansiering	39 182	39 774	- 592	-1 %	39 774	39 182	- TRS er ca. 0,7 mill over budsjett (innsparing fra tidligere år).
Gjestepasienter	17 447	13 047	4 400	34 %	13 047	17 447	- Eksternt finansierte prosjekter er ca 3,8 mill under budsjett. Andre inntekter er ca 2,8 mill over budsjett. Dette er i hovedsak kursinntekter.
Polikliniske inntekter	36	0	36	0 %	0	36	
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	8 989	11 631	- 2 642	-23 %	11 631	8 989	
Andre øremerkede tilskudd	32 546	32 357	189	1 %	32 357	32 546	
Andre driftsinntekter	15 676	16 669	- 993	-6 %	16 669	15 676	
Sum driftsinntekter	511 862	537 411	- 25 549	-5 %	537 411	511 862	
Kjøp av offentlige helsetjenester	66	44	22	49 %	44	66	- All lønn eks pensjon har et positivt avvik på ca. 4,8 millioner. Av dette kan ca 1,8 forklares i Raskere tilbake og ca 3,5 i eksternt finansierte prosjekter.
Kjøp av private helsetjenester	3	0	3	0 %	0	3	- Foretaket har trolig noe overforbruk da renhold ble budsjettet på lønn, men er ført som konsulent da foretaket fra mai 2014 valgte å kjøpe denne tjenesten fra eksternt leverandør.
Varekostnader til aktiviteten i foretaksgr	22 569	23 947	- 1 378	-6 %	23 394	22 569	- Faktiske pensjonskostnader er NRS beregnede pensjonkostnader plus pensjonskostnader knyttet til SPK. Budsjettavvik utgjør 65,8 mill dvs 1,8 mill høyere enn beregnet fra HSØ.
Kjøp av konserninterne/gjestepasienter	1 153	1 099	54	5 %	1 099	1 153	- Avskrivninger er ca. 0,8 mill. under budsjett pga. utsatte investeringer.
Lønn til fast ansatte	265 585	273 401	- 7 816	-3 %	273 401	265 585	- ca. 1 mill. forklares ved nedskrivning av det gamle kjøkkenet som nå er bygget om til kontorer.
Overtid og ekstrahjelp	23 791	21 500	2 291	11 %	21 500	23 791	- Øvrige kostnader er ca. 1,7 mill. over budsjett i all hovedsak pga. vedlikehold av bygg som påvirker negativt og lavere kostnader til mat og medisiner som påvirker positivt.
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	6 074	71 806	- 65 732	-92 %	71 806	6 074	
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	- 15 905	- 16 881	976	-6 %	- 16 881	- 15 905	
Annen lønn	47 180	47 474	- 294	-1 %	47 474	47 180	
Avskrivninger	18 001	18 777	- 776	-4 %	18 777	18 001	
Nedskrivninger	997	0	997	0 %		997	
Andre driftskostnader	78 016	74 992	3 024	4 %	75 545	78 016	
Sum driftskostnader	447 531	516 160	- 68 629	-13 %	516 160	447 531	
Driftsresultat	64 332	21 251	43 081	203 %	21 251	64 332	
Finansinntekter	4 058	1 025	3 033	296 %	1 025	4 058	- Forsinkelser i utbetaling til entreprenør, gir høyere renteinntekter enn budsjettet
Finanskostnader	1 332	2 276	- 944	-41 %	2 276	1 332	
Finansresultat	2 725	- 1 251	3 977	-318 %	- 1 251	2 725	
Årsresultat	67 057	20 000	47 057	235 %	20 000	67 057	
Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetnin	44 000	0	44 000	0 %	0	44 000	
Resultat justert for økte pensjonskostnader	23 057	20 000	3 057	15 %	20 000	23 057	Positivt avvik på ca. kr 3,1 millioner

Balanserapport		
Tall i tusen kr pr 31.12.2014	Faktisk	% av Tot.kap
Sum immatrielle eiendeler	238	0
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	192 588	
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler	14 255	
Anlegg under utførelse	173 719	
Sum varige driftsmidler	380 562	72 %
Andre finansielle anleggsmidler	11 003	
Pensjonsmidler	116 377	
Sum finansielle anleggsmidler	127 380	24 %
Varer	488	
Fordringer	8 500	
Bankinnskudd, kontanter o.l.	12 860	
Sum omløpsmidler	21 847	4 %
SUM EIENDELER	530 027	100 %
Sum Egenkapital	325 305	61 %
Sum avsetninger for forpliktelser	14 241	3 %
Sum annen langsiktig gjeld	62 798	12 %
Sum kortsiktig gjeld	127 683	24 %
SUM EGENKAPITAL OG GJELD	530 027	100 %

Bankinnskudd er lavere enn forventet som følge av tilbakebetaling av basistilskudd til HSØ 22,2 mill. samt utjevning av EK i PKH på 6,4 mill. som ikke var budsjettert.



<i>Investeringer 2014</i>	Faktisk	Budsjett	Avvik
	Desember hittil i år	Desember hittil i år	Desember hittil i år
I1000 (Total Investeringer)	153 551	164 172	-10 621
I1100 (Bygg og anlegg)	149 251	161 172	-11 921
I1110 (Bygg og anlegg)	2 621	6 000	-3 379
I1120 (Tomt, bolig, kunst)	0	0	0
I1130 (AUU-Bygg)	146 630	155 172	-8 541
I1140 (Aktivering av AUU-Bygg: Fortegn (-))	0	0	0
I1200 (IKT)	274	1 000	-726
I1210 (IKT & EDB)	0	1 000	-1 000
I1220 (Immatrielle eiendeler)	274	0	274
I1230 (AUU-IKT)	0	0	0
I1240 (Aktivering av AUU-IKT: Fortegn (-))	0	0	0
I1300 (MTU)	1 131	2 000	-869
I1310 (Medisinsk teknisk utstyr)	1 131	2 000	-869
I1330 (AUU-MTU)	0	0	0
I1340 (Aktivering av AUU-MTU: Fortegn (-))	0	0	0
I1400 (Andre)	2 894	0	2 894
I1410 (Andre)	2 727	0	2 727
I1430 (AUU-Andre)	167	0	167
I1440 (Aktivering av AUU-Andre: Fortegn (-))	0	0	0

Årsaken til avviket på investeringer;

- Investeringer på bygg utenom «Nybygget» er i rute, det meste ligger fortsatt under AUU. Vedlikehold av taket på bygg H er resultatført.
- Avvik Bygg og anlegg, totalt 11,9 mill. er forsinkelser i bokføring av fakturaer vedrørende nybygget pga. manglende dokumentasjon



Status Nytt tverrbygg

Fremdrift pr 31.12.2014

Nybygget er i rute når det gjelder fremdrift. Bygget ble lukket i slutten av oktober 2014. God fremdrift inne i bygget i vinter. Innvendige vegger og tak er på plass, maling av vegger nesten ferdig. Montering av elektriske kontakter og legging av gulvbelegg pågår på nyåret. Innflytting planlagt rundt 1. juli 2015.

Økonomi pr 31.12.2014

Når det gjelder kostnader er nytt bygg utfordrende. Pr. 31.12.2014 er det bokført totalt 169,9 mill. på nybyggprosjektet på konto Anlegg under utførelse. I 2015 budsjetteres det med fullføring innenfor resten av rammen på 90 mill. Av dette er 67 mill. til totalentreprisen, 10 mill. til inventar og 13 mill. til bestilte endringer fra Byggherre, tilleggskrav fra entreprenør og konsulentoppdrag Byggeledelse og 3.partkontroll med mere. Det skal bemerkes at rammen på 260 mill. er i 2013 kroner. Rammen må indeksreguleres i 2015. Det er planlagt å ta opp et lån på 130 mill. i løpet av 2015.

Pr 31.12.2014 er det bokført 153,3 mill. på selve totalentreprisen. Totalentreprisen beløper seg til 220 mill. Pr 31.12.2014 gjenstår rundt 67 mill. av totalentreprisen. Foretaket har et løpende krav om at ubenyttede reserver til enhver tid skal tilsvare 5 % av gjenværende entrepris. Nybyggprosjektet har pr 31.12.14 estimert gjenværende ubenyttede reserver til 3-4 mill., tilsvarende 5 %. Det er stor usikkerhet rundt estimatet, da det er flere uavklarte tilleggskrav fra entreprenør.

Styrking av prosjektledelsen

Prosjektledelsen er styrket med juridisk kompetanse ved at den nye prosjektlederen, som tiltrådte i oktober 2014, er jurist. Prosjektkoordinator som begynte i august og har tilført prosjektet struktur og god fremdrift. Det er også benyttet ekstern juridisk kompetanse i høst.

Foretaksledelsen mener nå at prosjektledelsen til sammen har den kompetansen som er nødvendig; Ingeniør, juss, økonomi, pasientbehandling, faget prosjektledelse og tillitsvalgt.

