

AVTALE

MELLOM

HELSE NORD RHF

OG

OPPTRENINGSSENTERET I FINNMARK

om levering av

spesialiserte

rehabiliteringstjenester

for perioden

1.1.2011 – 31.12.2013

med mulighet for opsjon på prolongering 1 år.

§ 1 Partene

Avtalepartner er Oppptreningssenteret i Finnmark heretter kalt leverandør (org.nr. 980 684 997), og Helse Nord RHF heretter kalt Helse Nord.

§ 2 Formål

Formålet med avtalen er å understøtte oppfyllelsen av helseregionens "sørge for"-ansvar slik at befolkningen sikres tilgang til nødvendige rehabiliteringstjenester på spesialisthelsetjenestenivå. Samhandlingen med private institusjoner skal preges av forutsigbarhet, effektivitet, god ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestene, til beste for pasienten.

Avtalen regulerer partenes respektive rettigheter og plikter i forbindelse med levering av rehabiliteringstjenester i spesialhelsetjenesten.

§ 3 Varighet

Avtalen skal gjelde i perioden 1.1.2011 – 31.12.2013 med opsjon på prolongering i ett - 1 - år. Ønsker Helse Nord å benytte seg av opsjonen skal leverandøren varsles senest 6 måneder før avtalen utløper.

Opsjonen innebærer at oppdragsgiver har rett til å forlenge avtalen på dens betingelser i opsjonsperioden, og at leverandør har plikt til å levere.

§ 4 Avtalens omfang

4.1 Volum og prisregulering

Avtalen har en samlet årlig økonomisk ramme på

Rammen inkluderer alle kostnader til kjøp av tjenester, og det ytes ikke tillegg for pensjonskostnader eller annet.

Prisen justeres årlig i samsvar med Statsbudsjettets pris- og lønnsreguleringsfaktor. Første justering skjer pr 01.01.11.

4.2 Ytelsesavtalen

Institusjonen har rett og plikt til å levere tjenester i henhold til den til en hver tid gjeldende ytelsesavtale. Ytelsesavtalen anses som en del av, og skal vedlegges denne hovedavtalen.

Dersom nytt kunnskapsgrunnlag, metoder eller teknologi innen medisinsk og helsefaglig rehabilitering sammenholdt med hensynet til pasientens funksjonsnivå, livskvalitet og rehabiliteringspotensiale tilsier endringer i rehabiliteringsregimet i avtaleperioden, skal Helse Nord ha rett til å reforhandle ytelsesavtalen i samsvar med dette. Endringer kan ikke gå ut over det tillatte i henhold til lov og forskrifter om offentlige anskaffelser.

Leverandør har etter denne avtalen rett og plikt til å behandle pasienter på vegne av Helse Nord innen følgende fagområder:

Ytelse/beskrivelse	Beregnede Antall opphold	Nørrund oppholds tid	Gjeldet antall dager pr. avtale år
1.a) Overvekt voksne	90	28+14+7	1 470
2. Mestringsopphold for unge	18	28	504
7. Hjerneslag i kronisk fase	20	28	560
18. Muskel- skjelettlidelser	80	21	1 680
20. Generelle brudd	25	21	525
21. Protesekirurgi	210	21	4 410
22. Amputasjoner	12	21	252
24.a) Inflammatoriske revmatiske lidelser voksne	30	28	840
25. Ikke- inflammatoriske revmatiske lidelser	60	28	1 680
30. Rehab med utdanning og arbeid som mål	90	28+14	2 100
Sum alle ytelser	635		14 021

Nøyaktig beskrivelse av tjenesten innen hvert fagområde fremgår av vedlegg A til avtalen (ytelsesavtalen).

Leverandør skal planlegge produksjonen slik at pasientene har et tilbud gjennom hele året. Dette skal så langt som mulig vurderes i sammenheng med øvrige rehabiliteringsinstitusjoner og helseforetak.

§ 5 Ytelsens art

5.1 Kvalitet

Ytelsen skal utføres i henhold til den til enhver tid gjeldende lovgivning og øvrige myndighetskrav, og slik det fremgår av ytelsesavtalen. Tjenesten skal ytes ut fra et brukerperspektiv og tilpasses pasientens individuelle behov og mål.

Institusjonen skal til enhver tid kunne dokumentere at internkontrollsystemet er i aktiv bruk, jf. Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Helse Nord har krav på innsyn i internkontrollsystemet.

Institusjonen plikter å ha kvalitetsutvalg, jf. Lov om spesialhelsetjenesten § 3-4.

Leverandør skal til en hver tid ha en personalstyrke som er tilpasset oppdraget og som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som fremgår av leverandørens tilbud, slik det er angitt i kontraktens vedlegg 1.

Endring av personalets samlede faglige kvalifikasjoner slik dette fremgår av leverandørens tilbud og som angitt ytelsesavtalens vedlegg 1, forutsetter Helse Nord's skriftlige forhåndssamtykke.

Det skal vises respekt for pasientenes personlige integritet, herunder religiøse og politiske forhold.

5.2 *Henvisning og inntak*

Ved inngåelse av avtalen gjelder følgende henvisningsrutiner:

- Pasienten kan henvises til institusjonen fra helseforetak og fra private sykehus dersom pasienten er behandlet der etter avtale med Helse Nord eller andre RHF. Pasienter kan også henvises fra primærhelsetjenesten.
- Henvisningene behandles av eget inntaksteam ved institusjon. Ved utilstrekkelig opplyste henvisninger skal henvisende instans kontaktes for utfyllende opplysninger. Institusjonen skal sikre at tilstrekkelig dokumentasjon foreligger før behandling starter. Nye opplysninger skal dokumenteres.
- Pasienter skal vurderes av legespesialist ved institusjonen med hensyn til rett til nødvendig helsehjelp og rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, dvs. institusjonen.
- Pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp innenfor de ytelser som er avtalt skal prioriteres. For øvrig legges bestemmelser om prioritering i helsevesenet, gitt i lov, forskrift eller rundskriv, til grunn.
- Henviste pasienter skal avvises dersom det etter medisinsk faglig vurdering ikke finnes tilstrekkelig indikasjon på at institusjonens tilbud kan gi resultater i forhold til pasientens behov eller dersom den rehabilitering som kreves ligger utenfor institusjonenes kompetanse. Henvisende instans skal i begge tilfeller umiddelbart orienteres skriftlig. Avvisningen skal begrunnes.

Prosedyrer for henvisning og inntak kan endres av Helse Nord i avtaleperioden.

5.3 *Ventetid*

For pasienter som overføres direkte fra sykehus til institusjon skal det ikke være ventetid. Fast dokumentert prosedyre for overføring skal finnes.

Inntak for mestringsopphold (gruppeopphold) som iverksettes som faste programmer en eller flere ganger årlig, skal annonseres tydelig med opptaksdato. Pasienten skal varsles om dato for inntak ved svar på henvisning.

5.4 *Oppholdstid*

Behandlingsopphold skal som hovedregel være av standardisert varighet, men kan tilpasses i henhold til individuelt mål for pasienten. Re-opphold skal inngå som ledd i behandlingsplan/individuell plan.

Oppholdstid skal være kortere enn i foregående avtaleperiode. Enkelte opphold vil vare 1 til 2 uker og enkelte vil vare 2 eller 3 uker, avhengig av diagnose og funksjonsnivå. Kun dersom dokumentert effekt er påvist, kan mestringsopphold i gruppe vare 4 uker. Leverandør skal

samarbeide med relevante fagavdelinger i helseforetak for å sikre hensiktsmessig varighet av oppholdet.

5.5 Behandlingen

Leverandør skal tilby standard behandlingsprogram for alle pasientgrupper den tar i mot.

Leverandør skal avklare pasientens individuelle mål for oppholdet og stille krav til pasientens egeninnsats for å nå dette.

Behandlingen skal utføres i samsvar med pasientens behandlingsplan. Planen skal utarbeides i samråd med pasienten, og eventuelt med henvisende instans. Beskrivelse av hvordan fritiden legges opp som en integrert del av behandlingen, for å stimulere pasientens egne ressurser og fremme egenaktivitet skal inngå i planen.

Leverandør skal samarbeide aktivt med den enkelte pasient i planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av pasientens tilbud på institusjonen.

Lærings- og mestringsstrategier skal inngå som en integrert del av tilbudet, herunder strategier for mestring/tilbakeføring til arbeidsliv og/eller utdanning for pasienter i yrkesaktiv alder.

Lege med spesialistgodkjenning skal ha det medisinskfaglige ansvar for initiering og oppfølging av behandling og utskrivning/overføring av pasienter.

5.6 Kompetanse

Tjenestetilbudet skal innholde basis fag tjenester, og nødvendig tilleggskompetanse ved spesielle diagnoser/målgrupper.

Pleiepersonell som skal yte tjenester til pasienter med utvidet døgnkontinuerlig hjelpebehov skal ha nødvendig kompetanse.

Leverandør skal til enhver tid ha legetjeneste på spesialistnivå med minimum 50 % av et årsverk. Kravet til legedekning skal for øvrig stå i forhold til antall pasienter som er omfattet av avtalen, og innhold/kompleksitet i behandlingen slik det framgår av kravspesifikasjonen. Spesialiteten allmenmedisin kan være inkludert i denne legetjenesten

5.7 Samhandling

Leverandørens ansatte i stillinger med pasientkontakt skal beherske norsk språk.

For å sikre helhet og kontinuitet i rehabiliteringskjeden skal institusjonen, når pasienten gir sitt samtykke, samarbeide med relevante aktører i behandlingsskjeden, som for eksempel henvisende lege/sykehus, kommunehelsetjenesten, NAV, kommunal koordinerende enhet og øvrig hjelpeapparat lokalt, og/eller med ambulante team i spesialisthelsetjenesten m.v. og gi anbefaling om den videre oppfølging av pasienten.

Det skal etableres samhandlingsrutiner med helseforetak/sykehus som ofte henviser pasienter til leverandøren. Tett samhandling med kommunehelsetjenesten, helseforetakene og pasienter/pårørende i kommuner med geografisk nærhet til institusjonen har stor betydning for resultatet av behandlingen og skal derfor prioriteres høyt.

Leverandør skal ha kontaktperson som samarbeider med Regional Koordinerende Enhet om formidling av informasjon om innhold og ventetider.

3/1-4

Leverandør forplikter seg til å etablere elektronisk samhandling med øvrige aktører i helsetjenesten i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen (ref. www.KITH.no). I dette ligger det blant annet oppkobling til Norsk Helsenett SF samt bruk av de til enhver tid siste versjoner av gjeldende standarder for elektroniske meldinger. Leverandør skal kreve av aktuelle systemleverandører at slike meldinger er godkjente i tråd med KITH's Test og godkjenningsordning.

Leverandør skal sikre at ansatte deltar i relevante fagråd og fagnettverk.

5.8 Akutte komplikasjoner

Dersom det oppstår akutte komplikasjoner eller situasjoner som krever en mer omfattende behandling enn det institusjonen kan gi, skal pasienten henvises til offentlig sykehus.

Dersom pasienten er henvist etter operasjon hos privat sykehus betalt av Helse Nord, kan pasienten dersom han/hun ønsker det henvises til samme sykehus. I slikt tilfelle må institusjonen i forkant avklare hvorvidt re-innleggelsen medfører kostnader for pasienten.

Leverandør skal til enhver tid og på kort varsel kunne skaffe legetilsyn, enten gjennom egne ansatte/innleide leger eller ved offentlig legesenter.

5.9 Individuell plan

Opphold hos leverandør skal inngå som en del av et koordinert, sammenhengende pasientforløp. Det skal dokumenteres at leverandøren sørger for at pasienten blir grundig informert om rett til individuell plan og at rettigheten iverksettes. Dersom pasient med rett til individuell plan ikke tidligere har fått utarbeidet slik, og det er ønsket av pasienten, skal leverandør ta initiativ til at slikt arbeid påbegynnes.

5.10 Epikrise

Krav til epikrise er de samme som for øvrig spesialisthelsetjeneste. Det vektlegges at eventuell foreløpig epikrise følger pasienten ved utskrivning.

5.11 Transport

Dekking av pasienters reiser til og fra opphold reguleres av syketransportforskriften (FOR 2008-07-04 nr.788), og omfatter kun ytelser som inngår i denne avtale.

§ 6 Rapportering - dokumentasjon

Alle rapporter sendes innen fristen til postmottak@helse-nord.no og ettersendes umiddelbart pr post, med underskrevet følgebrev.

6.1 Pasienttilfredshet og kvalitetsdata

Leverandør skal avgi den dokumentasjon over pasienttilfredshet og kvalitetsdata som pålegges av offentlige myndigheter. Leverandør skal på forespørsel delta i en eventuell utarbeidelse av standard for pasienttilfredshetsundersøkelser og kvalitetsindikatorer.

6.2 Pasientskader

Leverandør skal gi skriftlig melding til Helsetilsynet i fylket i henhold til gjeldende rapporteringskrav om hendelser som har ført til eller kunne har ført til betydelig personskade

på pasienter, jf Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-3. Helse Nord skal umiddelbart varsles ved alvorlige hendelser.

6.3 Aktivitet

Leverandør skal rapportere til Norsk Pasientregister (NPR) innen fastlagte frister og i henhold til gjeldende record, jf NPRs veileder for rapporteringen. Ved eventuelle endringer i perioden skal leverandør rapportere til NPR i henhold til endrede krav.

6.4 Årsrapportering

Årsrapport med regnskap sendes Helse Nord RHF i 2 eks. så snart dette er styregodkjent. Leverandør skal innen utgangen av januar påfølgende år levere rapport over antall opphold og oppholdsdøgn spesifisert per avtalt ytelse.

6.5 Rapportering biologiske legemidler

Alle resepter, elektroniske og håndskrevne, registreres og rapporteres til Norsk Pasientregister (NPR) i tråd med gjeldende frister. Rapporteringskravet omfatter også pasienter hjemmehørende i andre helseregioner.

§ 7 Betaling

7.1 Utbetaling og avkorting

Kontraktssummen utbetales forskuddsvis i 12 like månedlige rater innen den 12. i hver måned. Avregning i forhold til faktisk belegg skjer pr 31.12. Betalingsansvaret vil kunne overføres Helse Nord RHF s underliggende helseforetak (HF) i avtaleperioden, dersom Helse Nord beslutter dette.

Underbelegg, eller at tjenestene er levert med lavere helsepersonelldekning enn avtalt, medfører avkorting i utbetalingen eller krav om tilbakebetaling, jf innrapportering/avregning. Kravet til aktivitet før avkorting trer i kraft er 95 % av avtalt volum (antall liggedøgn).

Institusjonen har ikke anledning til å planlegge drift med lavere kapasitet enn det som følger av kontrakten.

7.2 Forsinket betaling

Ved forsinket betaling svarer Helse Nord forsinkelsesrente i henhold til lov om renter ved forsinket betaling m.v. av 17. desember 1976 nr 100.

§ 8 Informasjonsplikt

8.1 Informasjon om ytelsen

Pasienten skal informeres om tilbudets innhold. Leverandør skal også avgi nødvendig informasjon om tilbudet til publikum, helsetjeneste og øvrige relevante offentlige og private tjenesteytere.

Leverandør skal ha egen løpende oppdatert nettside med beskrivelse av sine tilbud, i tillegg til skriftlig informasjon. Dersom leverandør har tilbud som ikke omfattes av avtalen med Helse Nord må også dette framgå av beskrivelsene på nettsidene.

8.2 Informasjon om ventetid

Leverandør skal informere pasienten eller henvisende instans om forventet ventetid for inntak. Leverandør skal hver måned oversende informasjon om ventetid for de ulike pasientgruppene til til Regional Koordinerende Enhet for habilitering og rehabilitering.

8.3 Informasjon om egenandeler og ekstra kostnader

Leverandør skal forsikre seg om at pasienten er orientert om egenandeler og andre utgifter som ikke betales av Helse Nord.

Ekstra kostnader kan bare påløpe dersom pasienten ber om tjenester ut over det som omfattes av avtalen institusjonen har med Helse Nord.

§ 9 Pasientbetaling

9.1 Egenandeler

Pasienten skal betale de egenandeler som fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet.

Leverandør kan motta selvbetalende brukere/gjester eller inngå avtaler om behandling av pasienter med kommuner, NAV eller andre. Slike tjenester skal fullt ut finansieres av de aktuelle oppdragsgiverne og må ikke fortrenge institusjonens kapasitet og kvalitet i henhold til denne avtale.

9.2 Øvrige pasientbetalte tjenester

Leverandør kan også yte tilleggstjenester som finansieres av pasienten når dette ikke fortrenge tilbud som er regulert i denne avtalen.

9.3 Bekreftelse

I de tilfelle hvor behandlingen dekkes av Helse Nord skal institusjonen gi pasienten skriftlig bekreftelse på at han/hun har vært til behandling, og at denne er betalt av Helse Nord.

§ 10 Forsikring

10.1 Pasientskadeforsikring

Pasienter som ytes spesialisthelsetjeneste under avtalen med Helse Nord, er sikret gjennom NPE (Norsk Pasientskadeerstatning). Ved skadetilfeller betaler leverandøren egenandel etter samme satser som helseforetakene er pålagt.

10.2 Ansvarsforsikringer

Leverandør har selv ansvar å sikre at institusjonen, deres ansatte og innleid arbeidskraft til enhver tid har de nødvendige forsikringer.

§ 11 Offentlighet

Denne avtale er gjenstand for offentlighet, jf Lov 2006-05-19 nr. 16, offentleglova. Avtalen vil bli lagt ut på hjemmesiden til Helse Nord. Avtalte prisbetingelser er ikke gjenstand for offentlighet.

§ 12 Forskning og etterutdanning

Leverandør erkjenner sitt ansvar når det gjelder å bidra til etter- og videreutdanning av helsepersonell samt forskning, evaluering og erfaringsutveksling. Det vises til Helse Nord's forskningsstrategi 2010-2013, hvor det oppfordres til samarbeid mellom rehabiliteringsinstitusjonene og helseforetakene.

§ 13 Force Majeure

Dersom avtalens gjennomføring helt eller delvis hindres, eller i vesentlig grad vanskeliggjøres av forhold som ligger utenfor partenes kontroll og som de ikke burde ha forutsett ved avtalens inngåelse, suspenderes partenes plikter for så lang tid som forholdet varer. Slike forhold inkluderer forhold som etter norsk rett blir betraktet som force majeure. Som force majeure regnes også streik og lockout.

Bestemmelsen gjelder ikke dersom den rammede part uten urimelig kostnad og ulempe kan overvinne følgene av de uforutsette hindringene.

Den rammede part plikter å varsle den annen part straks dersom slike hindringer oppstår.

Dersom hindringen varer eller må antas å vare mer enn 30 dager, kan avtalen sies opp av den annen part etter varsel på 14 dager. Den rammede part kan ikke gå fra avtalen etter dette punktet.

§ 14 Oppfølging

Det avholdes et årlig møte i forbindelse med evaluering og justering av ytelsesavtalen. For øvrig kan oppdragsgiver be om møte dersom tertialrapporter fra NPR eller andre forhold tilsier det.

§ 15 Reforhandling / Oppsigelse

15.1 Reforhandling

Dersom statlig myndighet i avtaleperioden gjennomfører endringer som vesentlig endrer forutsetningen for avtalen, kan avtalens bestemmelser reforhandles. Tilsvarende gjelder dersom det skjer vesentlige endringer i pasientgrunnlag.

15.2 Oppsigelse

Dersom en av partene mener at den annen part har misligholdt avtalen på et eller flere punkter, skal underretning gis uten ugrunnet opphold. Avtalene kan ved mislighold sies opp med 6 måneders varsel.

Dersom det foreligger vesentlig mislighold, kan avtalen sies opp med 3 ukers varsel. Fristene regnes fra det tidspunkt motparten mottok varselet.

Følgende situasjoner skal alltid anses som vesentlig mislighold fra leverandørens side:

- vedvarende eller gjentatte brudd på lov, forskrifter, instruksjoner og enkeltvedtak
- vedvarende eller gjentatte brudd på kontraktsbestemmelser
- vedvarende brudd på samarbeid med Oppdragsgiver

- vedvarende og manglende gjennomføring av rapportering i henhold til § 6

Likeledes kan oppdragsgiver skriftlig heve kontrakten dersom leverandøren går konkurs eller hvis han blir eller erkjenner å være insolvent, med mindre det uten ugrunnet opphold godtgjøres at oppdraget vil bli fullført i samsvar med kontrakten.

Ved heving har leverandøren krav på betaling for de kontraktsmessige ytelsene som er utført frem til hevingstidspunktet.

Den part som hever kan kreve erstatning i henhold til gjeldende rett for tap han påføres som følge av misligholdet.

Partene plikter i slikt tilfelle å avklare hvordan pasientene skal informeres og følges opp videre.

§ 16 Øvrige bestemmelser

16.1 Erfaringsutveksling og kompetanseutvikling

Det gjennomføres minst et årlig seminar med erfaringsutveksling og kompetanseutvikling som formål. Slike seminar arrangeres i samarbeid mellom partene. Institusjonen dekker egne reisekostnader.

16.2 ILO-konvensjon nr. 94

Leverandør skal rette seg etter ILO-konvensjon nr. 94. Konvensjonen gjelder lønn og arbeidsvilkår for arbeidstakere som utfører oppdrag for statlige styresmakter og har som formål å sikre like arbeidsvilkår uavhengig av nasjonalitet. Følgende legges til grunn:

"Leverandøren skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører ikke har dårligere lønns- og arbeidsforhold enn det som følger av tariffavtaler, regulativ eller det som er normalt for vedkommende sted og yrke. Dette gjelder bare for ansatte som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten. Lederen av virksomheten er ansvarlig for at denne regelen blir etterlevd.

Allle avtaler leverandøren inngår som innebærer utføring av arbeid under denne kontrakten skal inneholde tilsvarende bestemmelser.

Dersom leverandøren ikke etterlever klausulen, har oppdragsgiveren rett til å holde tilbake deler av kontraktssummen til det er dokumentert at forholdet er i orden. Summen som blir holdt tilbake skal svare til ca. 2 ganger innsparingen for arbeidsgiveren. Leverandøren skal på oppfordring legge fram dokumentasjon om de lønns- og arbeidsvilkårene som blir benyttet. Dokumentasjonsplikten omfatter også underentreprenører (underleverandører)."

16.3 Informasjonssamarbeid

Dersom leverandør og Helse Nord går sammen om et felles informasjonsopplegg vedrørende avtalen, skal leverandøren bidra med sin forholdsmessige andel av kontrakten.

16.4 Omdømme – lojalitet innenfor avtaleområdet

Leverandør skal ivareta oppdragsgivers interesser i gjennomføring av kontrakten. Leverandør skal i avtaleperioden ikke utøve virksomhet som svekker oppdragsgivers omdømme relatert til forhold kontrakten regulerer. Partene skal heller ikke, i avtalens løpetid, omtale avtalens prinsipper eller innhold på et slikt vis at dette kan skade den annen parts omdømme eller forhold til 3. parter.

Leverandør skal heller ikke ta stilling til eller kommentere synspunkter eller misnøye fra noen som retter seg mot oppdragsgiver, men opplyse om at slike henvendelser skal rettes til oppdragsgivers avtaleadministrator for denne avtale.

Avtaleadministrator er Irene Skiri, e-post: postmottak@helse-nord.no

§ 17 Tvist og søksmål

I tilfelle uenighet om avtalens innhold skal denne søkes løst ved forhandlinger. Dersom forhandlinger ikke fører fram skal tvisten bringes inn for de ordinære domstoler.

I tilfelle søksmål vedtas Salten tingrett som verneting.

Alta, dato 21.12.2010

Bodø, den 03 JAN 2011

Opptreningscenteret i
Finmark


Daglig leder

Opptreningscenteret
I FINNMARK AS
FINNMÁRKKU
Lásmmodahhtinguovddáš OS
Postboks 1283, 9505 ALTA
Tlf: 78 43 27 00 Fax: 78 43 27 70
E-mail: post@oif.no www.oif.no

Helse Nord RHF


Adm. direktør



KUN ROSA FELTER FYLL ES UT

Bemanningsfaktor _____

Leverandør: Opp treningssenteret i Finnmark

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Antall årsverk	10,80	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	18,40	17 000	38,56
Antall tilbudte døgn	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000
Antall døgn åpent per år	20	340	340	340	340	340	340	340	340
Gjennomsnittlig antall plasser per dag åpent	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Bemanningsfaktor per plass	0,02	0,00	0,07	0,02	-	0,28	0,37	0,09	0,77
Bemanningsfaktor per 10 plasser	0,16	0,01	0,70	0,20	-	2,78	3,68	0,85	7,71