|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Region Kalmar läns logotyp | Diarienummer: RS-XXXX | Sida1 (1) |
|  |    |
|  |  |
|  |

**Avtal**

**Hälsoval Kalmar län**

|  |
| --- |
| AVTALSPARTER  |
| **Uppdragsgivare****(Region Kalmar län)** | **Uppdragstagare****(Vårdenheten)** |
| Region Kalmar LänBox 601391 26 Kalmar | XxxxXxxxxxxx |
| **Org nr:** 232100-0073 | **Org nr:** xxxxxx-xxxx |
| **Kontaktperson:**Nathalie Persson010- 358 41 63/0703-507136nathalie.persson@regionkalmar.se | **Kontaktperson:***Namn**Telefon**E-post* |

nehållsförteckning

nehållsförteckning

Innehåll

[AVTALSPARTER 1](#_Toc185576042)

[1 BAKGRUND, OMFATTNING OCH SYFTE 3](#_Toc185576043)

[2 PARTER 3](#_Toc185576044)

[3 AVTALSTID 3](#_Toc185576045)

[4 ERSÄTTNING 3](#_Toc185576046)

[5 LAGAR OCH REGLER 3](#_Toc185576047)

[6 SAMVERKAN 4](#_Toc185576048)

[7 KONTAKTPERSONER 4](#_Toc185576049)

[8 UPPFÖLJNING OCH UTVECKLING 4](#_Toc185576050)

[9 REVISION 4](#_Toc185576051)

[10 FÖRSÄKRING 4](#_Toc185576052)

[11 RÄTT ATT BEDRIVA ANNAN VERKSAMHET 5](#_Toc185576053)

[12 UNDERLEVERANTÖR 5](#_Toc185576054)

[13 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG 5](#_Toc185576055)

[14 ÄNDRADE ÄGARFÖRHÅLLANDEN 5](#_Toc185576056)

[15 UPPHÖRANDE AV VERKSAMHET OCH FÖRTIDA UPPHÖRANDE 5](#_Toc185576057)

[16 UPPSÄGNING AV AVTAL 5](#_Toc185576058)

[17 INNEHÅLLANDE AV ERSÄTTNING 6](#_Toc185576059)

[18 KRISHANTERING 6](#_Toc185576060)

[19 TVIST 6](#_Toc185576061)

[20 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING 6](#_Toc185576062)

[21 UNDERSKRIFTER 7](#_Toc185576063)

[22 BILAGOR 7](#_Toc185576064)

1. BAKGRUND, OMFATTNING OCH SYFTE

Region Kalmar län bedriver regionfinansierad primärvård och första linjens psykiatri av vårdenheter i offentlig och privat regi. Hälsoval Kalmar län innebär att patienten väljer vårdenhet och därigenom styr ersättningen till vald vårdenhet. Uppdraget ska genomföras på ett fackmannamässigt sätt som kan förväntas av en välrenommerad aktör verksam i branschen i enlighet med avtalet och tillhörande bilagor.

Parterna åtar sig att följa avtalet med tillhörande bilagor.

1. PARTER

Detta avtal reglerar vårdenhetens bedrivande av verksamheten vid följande vårdenhet*:*

*Vårdenheten, Adress, Postnr Postort*

1. AVTALSTID

Detta avtal gäller från perioden 20xx-xx-xx till 20xx-xx-xx. Sker ingen uppsägning förlängs avtalet med två (2) år i taget.

1. ERSÄTTNING

Se Bilaga 3 Ersättning för vården, Bilaga 3.1 Glesbygdsersättning samt Bilaga 4 Helgöppen hälsocentral och beredskap.

1. LAGAR OCH REGLER

Vårdenheten ska följa gällande lagar och förordningar samt tillämpliga regler, föreskrifter och allmänna råd som vid varje tidpunkt under avtalstiden gäller för denna typ av verksamhet.

**Arbetsgivaransvar**

Vårdenheten svarar för löner, sociala avgifter och andra avtalsenliga och lagstadgade kostnader för sig och sin personal. Vårdenheten är ensam arbetsgivare för den egna personalen och är ensam bärare av arbetsgivaransvar i förhållande till denna personal.

**Meddelarfrihet**

Vårdenheten förbinder sig att tillförsäkra sina anställda samma meddelarfrihet som gäller för offentligt anställda enligt tryckfrihetsförordningen.

**Informationssäkerhet**

Vårdenheten ska upprätthålla ett systematiskt arbete för informationssäkerhet i enlighet med gällande direktiv, förordningar, lagar, regler, och föreskrifter. Arbetet ska följa internationell standard så som ISO 27000 eller motsvarande.

**Journal och sammanhållen vård och omsorgsdokumentation**

Vårdenheten ska föra patientjournal och bevara dessa i enlighet med gällande lagstiftning. Vårdenheten ska dokumentera i Region Kalmar läns digitala journalsystem samt aktuella kringsystem. Vårdenheten ska teckna avtal om sammanhållen vård och omsorgsdokumentation. Parterna är överens om att Region Kalmar läns mall om sammanhållen vård och omsorgsdokumentation med tillhörande bilagor ska tecknas.

1. SAMVERKAN

Parterna förbinder sig att fortlöpande informera varandra och samråda i frågor av betydelse för den verksamhet avtalet omfattar. Detta gäller också uppgifter och omständigheter som kan vara av betydelse för uppdragets genomförande. Parterna ska förse varandra med de underlag som behövs.

1. KONTAKTPERSONER

Om part byter kontaktperson eller ändrar kontaktuppgifter ska detta skriftligen meddelas den andra parten.

1. UPPFÖLJNING OCH UTVECKLING

Region Kalmar län följer regelbundet upp verksamheten i syfte att säkerställa att medborgarna får en säker och god vård. Uppföljningen sker i enlighet med Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning Hälsoval Kalmar län och Bilaga 15 Uppföljning och sanktioner för Hälsoval Kalmar län.

1. REVISION

Region Kalmar län har rätt att genomföra beställarrevisioner för att säkerställa att vårdenheten fullföljer sitt uppdrag. Vårdenheten ska medverka vid sådan beställarrevision och kostnadsfritt ställa material och dokumentation som erfordras för revision till förfogande.

Beställarrevision omfattar även rätten att göra de kontroller som behövs för

att bedöma om vårdenhetens fakturering sker på korrekt sätt.

1. FÖRSÄKRING

Vårdenheten förbinder sig att under avtalsperioden ha erforderligt försäkringsskydd för sina åtaganden. Region Kalmar läns patientförsäkring omfattar även vårdenhetens patienter. Vårdenheten är skyldig att utan kostnad lämna efterfrågade uppgifter till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF).

1. RÄTT ATT BEDRIVA ANNAN VERKSAMHET

Se Bilaga 2 Ansökan och Avtal.

1. UNDERLEVERANTÖR

Vårdenheten får inte utan Region Kalmar läns skriftliga godkännande anlita underleverantör/samarbetspartner för att utföra hela eller delar av uppdraget. Vårdenheten ska skriftligen anmäla varje underleverantör och varje förändring av underleverantör till Region Kalmar län. Efter enskild prövning och skriftligt medgivande från Region Kalmar län får underleverantör anlitas. Vårdenheten ansvarar för att upprätta ett avtal med underleverantör som säkerställer att samma villkor som i avtalet med tillhörande bilagor gäller även underleverantören. Vårdenhetens avtal med underleverantör ska också säkerställa att Region Kalmar län kan kontrollera underleverantör på samma sätt Region Kalmar län kan kontrollera vårdenheten enligt detta avtal med bilagor. Kopia på avtalet ska skickas till Region Kalmar län.

1. ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG

Region Kalmar län har rätt att löpande ändra villkoren i avtalet med bilagor.

Så snart Region Kalmar län har fattat beslut om ändring av villkoren i uppdraget ska Region Kalmar län skriftligen informera vårdenheten om dessa ändringar. Om vårdenheten inte accepterar de nya villkoren ska denne inom trettio (30) dagar från den tidpunkt meddelandet om ändringar avsänts skriftligen meddela Region Kalmar län att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av Region Kalmar län inom den angivna tidsfristen blir vårdenheten bunden av de ändrade villkoren fr.o.m. den tidpunkt Region Kalmar län anvisat i meddelandet.

Om vårdenheten meddelar Region Kalmar län att de ändrade villkoren inte accepteras, se Bilaga 16 Upphörande av verksamhet.

Om andra villkor för ändringar framgår i bilagor till detta avtal så har de företräde.

1. ÄNDRADE ÄGARFÖRHÅLLANDEN

Se Bilaga 2 Ansökan och avtal.

1. UPPHÖRANDE AV VERKSAMHET och förtida upphörande

Se Bilaga 16 Upphörande av verksamhet.

1. UPPSÄGNING AV AVTAL

Se Bilaga 16 Upphörande av verksamhet.

1. INNEHÅLLANDE AV ERSÄTTNING

Se Bilaga 15 Uppföljning och sanktioner samt Bilaga 16 Upphörande av verksamhet.

1. KRISHANTERING

Vårdenheten ska arbeta för att kunna upprätthålla sin verksamhet under kris, höjd beredskap och ytterst krig. Vårdenheten ska vara delaktig, arbeta tillsammans med och samverka med Region Kalmar län vid kris, höjd beredskap och ytterst krig. Vid sådan händelse ska vårdenheten teckna avtal med Region Kalmar län som reglerar denna samverkan. Sådant avtal kan även tecknas innan sådan händelse. Vårdenheten ska medverka i Region Kalmar läns krisberedskap- och säkerhetsarbete genom att lämna den information som behövs för totalförsvarsplaneringen till Region Kalmar län. Vårdenheten ansvarar för att säkerställa att instruktioner och åtgärdskort för krisberedskap och säkerhetsarbetet är upprättade i verksamheten. Vårdenheten ska arbeta aktivt med sin säkerhetskultur kring områdena fysisk säkerhet, personalsäkerhet som informationssäkerhet.

1. TVIST

Eventuell tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal som inte kan lösas av parterna gemensamt ska avgöras av allmän domstol med tillämpning av svensk rätt. Uppdragsgivarens tolkning av avtalet gäller till dess att tvisten slutligt avgjorts.

Eventuella tvisteförhandlingar ska i första instans äga rum i Kalmar.

1. HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING

Avtalshandlingarna kompletterar varandra.

Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

1. skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal och dess bilagor
2. bilagor till detta avtal
3. detta avtal
4. protokoll från godkännande av vårdenhet
5. eventuella kompletteringar av ansökan
6. Vårdenhetens ansökan med bilagor

1. UNDERSKRIFTER

Detta avtal har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit var sitt. Avtalet är undertecknat av behöriga företrädare för Region Kalmar län och Vårdenheten.

**För Region Kalmar län För Vårdenheten**

……………………………… ………………………………

Ort och datum Ort och datum

………………………………. ………………………………

Underskrift Underskrift

Sofia Hartz xxxx xxxxx

Planeringsdirektör xxxx

Region Kalmar län xxxx

1. BILAGOR

1. Uppdragsbeskrivning Hälsoval Kalmar län

2. Ansökan och Avtal

3. Ersättning för vården

3.1 Glesbygdsersättning

4. Helgöppen hälsocentral och beredskap

5. Regler för listning inom hälsoval

6. Registreringsanvisningar för ersättning och uppföljning

7. Lokalkrav Region Kalmar län

8. Utrustning och varuförsörjning

9. IT Hälsoval Kalmar län

10. Krishantering

11. Samverkan

12. Utbildningsläkare

13. Försäkringmedicin

14. Filialverksamhet

15. Uppföljning och sanktioner

16. Upphörande av verksamhet