

# Ansökan om tilläggsuppdrag Ungas Psykiska Hälsa (UPH) inom Vårdval Vårdcentral

Om du har frågor gällande ansökan vänligen kontakta: [vardgivarservice@vgregion.se](mailto:vardgivarservice@vgregion.se)

## Sökande – företag/organisation (obligatorisk)

Namn – hela juridiska namnet med bolagsform		Organisationsnummer
Postadress		Postnummer och ort
Telefon		
Webbplats		Bankgiro/Plusgiro
Firmatecknare		Telefon
Kontaktperson för ansökan		
E-post	Telefon	
Vårdcentralens namn och organisationsnummer		
Vårdcentralens adress		Postnummer och ort
HSA-ID	Enhetskod	

## Sökande – mottagningsinformation (obligatorisk)

Namn på vårdenheten (för tydlighet rekommenderas att "Ungas psykiska hälsa" ingår i enhetsnamnet)	Önskad verksamhetsstart– datum
---	--------------------------------

Postadress	Postnummer
E-post	Telefon
Verksamhetschef	
E-post	Telefon
Medicinskt ansvarig	
E-post	Telefon
Ansvarig för tilläggsuppdrag Ungas Psykiska Hälsa (UPH)	
E-post	Telefon
Ansökan avser <input type="checkbox"/> UPH LITEN (4,5 tjänstefaktorer, mål 450 unika patienter)	<input type="checkbox"/> Jag är medveten om att återbetalning av ersättning för år 2 kan bli aktuellt om måltal inte uppfylls till 100 %.

## Mottagningens lokalisering (obligatorisk)

Beskriv lokalerna som ska användas för tilläggsuppdraget Ungas Psykiska hälsa (UPH) (ange tex antal kvm, ett eller flera plan, antal grupprum samt hur många personer som kan sitta i grupprum, antal behandlingsrum samt hur många personer som kan sitta i behandlingsrummet, om det finns separat väntrum eller om vårdcentralens väntrum ska nyttjas, möjlighet till enskilt väntutrymme i anslutning till behandlingsrum - bifoga gärna en enkel skiss över lokalerna som ska användas)

Hyresvärdens namn och organisationsnummer
---

--

Jag är medveten om att lokalerna vid driftstart ska uppfylla kraven enligt Västra Götalandsregionens [riktlinjer och standarder för fysisk tillgänglighet](#). Intyg om att lokalerna uppfyller kraven ska lämnas in senast tre veckor före driftstart. Då ska alla eventuella avvikelser vara åtgärdade. Se tillämpningsanvisning och mall för intyg på Vårdgivarwebben.

Jag är medveten om att intyg om att lokalerna kommer att uppfylla kraven ska lämnas in i samband med ansökan.

## Verksamhetsbeskrivning för tilläggsuppdrag Ungas psykiska hälsa

Beskriv hur UPH-enheten planerar att samverka med övrig primärvård, vårdgrannar och samverkanspartner tex skolhälsovård/elevhälsa, andra UPH-enheter, ungdomsmottagningar, socialtjänst, barnmedicinska mottagningar och barn- och ungdomspsykiatri.

Beskriv hur UPH -enheten ska vara tillgänglig för samverkanspartners

## Bemanning och kompetens för tilläggsuppdrag Ungas Psykiska hälsa

Ange hur UPH-enheten kommer att bemannas med personal och kompetens motsvarande de krav som beskrivs i uppdraget. För samtlig personal gäller minst ett års klinisk erfarenhet av barn och unga med psykisk ohälsa.

**LITEN 4,5 tjänstefaktorer**

- 2 tjänstefaktorer legitimerade psykologer eller
- 1 tjänstefaktor legitimerad psykolog och 1 tjänstefaktor legitimerad psykoterapeut
- 1 tjänstefaktor legitimerad hälso- och sjukvårdskurator eller socionom
- Övriga tjänster (1,5 tjänstefaktorer) utgörs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med kompetens inom KBT motsvarande grundläggande psykoterapiutbildning - ange vilka yrkeskategorier:

**Tabell 1**

Ansökan avser grundupptagningsområde och kommun:

- 1. Norra Bohuslän (Strömstad, Sotenäs, Munkedal)
- 2. Bohusläns fjordkommuner (Uddevalle, Orust, Lysekil)
- 3. Dalsland (Åmål, Mellerud, Bengtsfors, Färgelanda, Dals-Ed)
- 4. Götaälvdalen (Vänersborg, Trollhättan, Lilla Edet)
- 5. Mellersta Bohuslän (Ale, Stenungsund, Tjörn)
- 6. Södra Bohuslän (Mölnadal, Härryda)
- 7. Mitten av Älvsborg (Alingsås, Herrljunga, Lerum, Vårgårda)
- 8. Norra Sjuhärad (Bollebygd, Borås, Tranemo, Ulricehamn)
- 9. Södra Sjuhärad (Mark, Svenljunga)
- 10. Västra Skaraborg (Essunga, Grästorp, Götene, Lidköping, Skara, Vara)
- 11. Norra Skaraborg (Gullspång, Mariestad, Töreboda)
- 12. Östra Skaraborg (Hjo, Karlsborg, Skövde, Tibro)
- 13. Södra Skaraborg (Falköping, Tidaholm)
- 14. Göteborg nordost (Angered, Östra Göteborg, Partille)
- 15. Göteborg Centrum (Örgryte-Härlanda, Centrum, Majorna-Linné)
- 16. Göteborg sydväst (Askim-Frölunda-Högsbo, Västra Göteborg)
- 17. Göteborg - Hisingen (Västra Hisingen, Lundby, Norra Hisingen, Öckerö)

Markera med ett kryss i Tabell 1 vilket grundupptagningsområde ansökan för tilläggsuppdraget Ungas psykiska hälsa (UPH) avser.

## Ekonomi

Den sökande ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar för att utgöra uppdraget enligt Krav- och kvalitetsboken och den sökandes beskrivning av verksamheten i ansökan. Västra Götalandsregionen gör en helhetsbedömning av sökandes ekonomiska stabilitet och ekonomiska förutsättningar under hela avtalsperioden.

Följande handlingar skickas in till Västra Götalandsregionen vid ansökan.

**Bocka för att du har bifogat:**

- Senast fastställda årsredovisning
- Intyg enligt fastställd mall för att visa att lokalerna kommer uppfylla Västra Götalandsregionens riktlinjer och standarder för fysisk tillgänglighet vid driftstart

Sökande ska lämna kompletterande upplysningar om Västra Götalandsregionen så begär.

Sökande ska medverka vid dialogmöten om så Västra Götalandsregionen begär inför ett förestående godkännande. Sökande ska om Västra Götalandsregionen begär, om lokal finns tillgänglig, förevisa denna.

## Underskrift (obligatorisk)

Genom undertecknandet av denna ansökan försäkras att företaget eller dess företrädare ej dömts för sådant brott eller att företaget befinner sig i omständigheter som framgår av kapitel 1 i Krav- och kvalitetsboken (LOV kap 7 1-2§§).

Vi har tagit del av och accepterat förfrågningsunderlaget enligt LOV Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral och förbinder oss att arbeta i enlighet med dess förutsättningar och villkor.

---

**Ort och datum**

---

**Underskrift av behörig person**

---

**Namnförtydligande**

---

**Adress och telefon till den som har skrivit under ansökan** (om annan person än kontaktperson för ansökan)

**Underskriven ansökan scannas in och skickas till:**

[operativ.halso-och.sjukvardsnamnd@vgregion.se](mailto:operativ.halso-och.sjukvardsnamnd@vgregion.se)

**Om underskriven ansökan inte kan skickas in digitalt, skicka den till:**

**Diariet  
Stationsgatan 3  
541 30 Skövde**