

Ansökan om förändrad storlek i tilläggsuppdrag Ungas Psykiska Hälsa (UPH) inom Vårdval Vårdcentral

Handläggningstiden för ansökan om förändrad storlek i tilläggsuppdraget UPH är tre månader.

Om du har frågor gällande ansökan vänligen kontakta: vardgivarservice@vgregion.se

Sökande – företag/organisation (obligatorisk)

Namn – hela juridiska namnet med bolagsform	Organisationsnummer
Postadress	Postnummer och ort
Telefon	
Kontaktperson för ansökan	
E-post	Telefon
Namn på UPH enhet:	
Önskat datum för ändring av storlek	

Sökande – mottagningsinformation (obligatorisk)

Ansökan avser

- UPH LITEN (4,5 tjänstefaktorer, mål 450 unika patienter)
- UPH MELLAN (mål 580 unika patienter)
- UPH STOR (mål 660 unika patienter)
- UPH EXTRA STOR (mål 800 unika patienter)

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

Bocka för vilket uppdrag ansökan gäller och därefter vilken bemanning som finns:

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:

MELLAN rekommendation 5,5 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 (2,5 tjänstefaktorer) utgörs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med kompetens inom KBT motsvarande grundläggande psykoterapiutbildning, ange vilka yrkeskategorier:

 STOR rekommendation 6,5 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 (3,5 tjänstefaktorer) utgörs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med kompetens inom KBT motsvarande grundläggande psykoterapiutbildning – ange vilka yrkeskategorier:

 EXTRA STOR rekommendation 7,5 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 (4,5 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 (Uddevalla, 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, Grästorps, 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.

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

**Diariet
Stationsgatan 3
541 30 Skövde**