

## Begäran om behovsprövning av tillsättning av tjänst

<b>Information om tjänst</b>		Diariernr (Fylls i av KS)
Kontor	Enhet	Arbetsplats
Omsorgskontoret	Omsorg i hemmet	Hylte 2
Befattning		
Omsorgsassistent/undersköterska		
Kort beskrivning av arbetsuppgifter		
Vård- och omsorg i verksamheten <i>Omsorg i hemmet</i> . Omvårdnads- och servicesinsatser utifrån omsorgstagarens behov och situation, delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser.		
Anställningsform	Omfattning	Önskat tillträde
<input type="checkbox"/> Tillsvidare	100 %	Snarast möjligt.
<input checked="" type="checkbox"/> Tidsbegränsad	6 månader	
<input checked="" type="checkbox"/> Återbesättning av existerande tjänst		<input type="checkbox"/> Nyrekrytering/nyttillkommen tjänst

<b>Övervägda alternativa lösningar</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Inga alternativa lösningar som har övervägts är möjliga
<input type="checkbox"/> Omfördelning av arbetsuppgifter
<input type="checkbox"/> Annat:
Omsorgsbehoven ska tillgodoses. Arbetsbelastningen är hög i arbetsgruppen, resterande medarbetare kan inte inrymma ovanstående tjänst i sina befintliga tjänster.
<input checked="" type="checkbox"/> Finansieras inom ram – håller sin budget

### Motivering till varför tjänsten ska tillsättas/konsekvenser om tjänst ej tillsätts

Gruppen har under våren haft ökat vård- och omsorgstryck och varit i behov av extraförstärkning för att kunna tillgodose beviljade vård- och omsorgsbehov. Om tjänsten inte tillsätts blir konsekvensen att omsorgstagarna inte får den hjälp de är beviljade enligt Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär risk för brister i verkställighet av myndighetsbeslut, patientsäkerhet samt att arbetsmiljön försämras för övriga medarbetare i arbetsgruppen.

### Ansvarig chef

Marianne Hökerud

- Tillsättning godkännes  
 Återremitteras:

för risk och konsekvensbeskrivning/mbl:	för komplettering:

Ifylld blankett skickas till ansvarig kontorschef