

## Begäran om behovsprövning av tillsättning av tjänst

<b>Information om tjänst</b>		Diariernr (Fylls i av KS)
Kontor Omsorgskontoret	Enhet Särskilt boende Hyltebruk	Arbetsplats Malmagatan 2 ÖP
Befattning Omsorgsassistent/undersköterska		
Kort beskrivning av arbetsuppgifter Vård- och omsorg i särskilt boende. Omvårdnads- och servicesinsatser utifrån omsorgstagarens behov och situation, delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser.		
Anställningsform <input checked="" type="checkbox"/> Tillsvidare <input type="checkbox"/> Tidsbegränsad	Omfattning 60 %	Önskat tillträde 2019-06-15
<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: Vård- och omsorgsbehoven ska tillgodoses. Arbetsbelastningen i arbetsgruppen är hög, 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 tillsatts

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

Alexandra Ciobanu

<input type="checkbox"/> Tillsättning godkännes
<input type="checkbox"/> Återremitteras: för risk och konsekvensbeskrivning/mbl: _____ för komplettering: _____

Ifylld blankett skickas till ansvarig kontorschef