# Beställning/avrop av legitimerade sjuksköterskor – Hemsjukvård

|  |
| --- |
| **Beställare**  |
| *Enhetens namn* | *Ansvarskod* |
| **Kontaktperson** |
| *Förnamn Efternamn (även vid sjukdom/frånvaro eller liknande–* ***vardagar 07-16)***      |
| *Telefon*      |
| *Mobil*      |
| *E-post*      |
| *Kontaktperson vid sjukdom/frånvaro eller liknande samt telefonnummer –* ***kväll och helg*** |

## Arbetsplats

Adress, kontaktuppgifter

## Period och tjänstgöringsgrad

Tjänstgöringsgraden är \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tidsperioden för beställningen är fr.o.m. ÅÅÅÅ-MM-DD - t.o.m. ÅÅÅÅ-MM-DD.

[ ] Dag

[ ] Kväll

[ ] Natt

[ ] Helg

Verksamheten återkommer med schema senast 14 dagar innan uppdraget påbörjas.

(Alternativt se bilaga om schema finns och kan biläggas).

## Specifikt om uppdraget

### Beskrivning av uppdraget:

|  |  |
| --- | --- |
| Verksamhet | Ev. beskrivning |
| [ ] Ordinärt boende |  |
| [ ] Korttid |  |
| [ ] Vård och omsorgsboende |  |
| [ ] BmSS |  |
| [ ] KPV |  |
| ☐Hospice |  |

### Specifika krav på tjänsten utöver generella minimikrav (se avtalet p. 1.3.1):

[ ] Körkort

[ ] Erfarenhet av PMO

[ ] Kontinuitet, samma person för hela uppdraget

[ ] Maximalt \_\_\_\_ antal personer kan accepteras för uppdraget

[ ]  Sjuksköterskan ska ha en längre erfarenhet än minimikraven av **arbete som legitimerad sjuksköterska** i Sverige.

Specificerat i omfattning/längd/antal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Sjuksköterskan ska ha minst följande nivå av erfarenhet avseende \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (exempelvis **vårdform, kompetensområde eller verksamhetstyp**):

Specificerat i omfattning/längd/antal avseende erfarenhet i år, månader eller liknande: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Sjuksköterskan ska ha minst följande nivå av erfarenhet, utbildningsnivå och kunskapsnivå av \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**specifika IT-system och/eller journalföringssystem**).

Specificerat i omfattning/längd/antal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Sjuksköterskan ska i övrigt ha följande kompetens och erfarenhet för att kunna **delegera** hälso-och sjukvårdsinsatser till omvårdnadspersonal **och/eller handleda** sjuksköterskestudenter.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Svar senast

Datum och tid:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Villkor i ramavtalet

Uppdraget tilldelas Leverantör utifrån plats i rangordningen, under förutsättning att Leverantören:

* Har svarat inom utsatt svarstid
* Kan påbörja och/eller slutföra uppdraget inom den tid Beställaren önskar
* Kan utföra uppdraget i enlighet med Beställarens behov och angivna förutsättningar avseende krav/villkor, till exempel omfattning, tid, antal, geografi, erfarenhetskrav och kontinuitet (se nedan under rubrik Specifikt om uppdraget).

Uppdraget kan komma att utökas eller förlängas (jmf avtalet p. 2.10).

Utförande sjuksköterska ska vara flexibel vad gäller plats för utförande av uppdraget (avtalet p. 1.3.18). Det innebär att sjuksköterskan vid behov kan behöva byta arbetsplats inom Äldre- samt vård och omsorgsförvaltningens verksamhetsområde.

Leverantören ska tillse att sjuksköterska som ska fullgöra uppdraget har ett giltigt ordinarie SITHS eID-kort (avtalet p. 1.3.8).

Vid oplanerad frånvaro för inhyrd sjuksköterska (exempelvis vid sjukdom) ska leverantören snarast presentera förslag till lämplig ersättare (jmf avtalet p. 1.3.2).