

**REDOVISNING**  
**Statsbidrag till kommuner som bedriver**  
**verksamhet med personligt ombud**

Sänds in till  
[stockholm@lansstyrelsen.se](mailto:stockholm@lansstyrelsen.se)

Statsbidrag avseende år 2019

**Kontaktuppgifter till den kommun som beviljats statsbidraget**

Kommun Ekerö kommun		
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Kontaktperson	Avdelning/Enhet	
Nämnd	Telefon (inkl. riktnummer)	E-postadress

**Den eller de kommuner, förutom redovisande kommun, som redovisningen omfattar**

Kommun/kommuner

## 1. Personliga ombud

Totalt antal ombudstjänster i kommunen:

Ange antal tjänster med 2 decimaler<sup>1</sup>:

	Antal kvinnor	Antal män
Ange antalet personliga ombud		

### Utbildning

	Ja	Nej
Ombuden har erbjudits utbildning.		
Om ja, ange vilken/vilka utbildningar.		
Om nej, ange varför.		

### Handledning

	Ja	Nej
Ombuden har erbjudits handledning.		
Om ja, ange vilken slags handledning.		
Om nej, ange varför.		

---

<sup>1</sup> Anges med två decimaler. För ett ombud på heltid (40 timmar i veckan) och ett på halvtid (20 timmar i veckan) anges 1,50. För två ombud på heltid och ett på deltid (10 timmar i veckan) anges 2,25

## 2. Klienter

Ange antal klienter som fått stöd av personligt ombud. Varje person (klient) som har fått stöd av personligt ombud ska redovisas endast en gång per år.

	<b>Kvinnor</b>	<b>män</b>
Totalt antal klienter		
därav mellan 18 och 29 år		
därav mellan 30 och 49 år		
därav mellan 50 och 64 år		
därav 65 år och över		

Antal nya klienter		
därav mellan 18 och 29 år		
därav mellan 30 och 49 år		
därav mellan 50 och 64 år		
därav 65 år och över		

Antal avslutade klienter		
därav mellan 18 och 29 år		
därav mellan 30 och 49 år		
därav mellan 50 och 64 år		
därav 65 år och över		

### Klienter med hemmavarande barn

	<b>kvinnor</b>	<b>män</b>
Antal klienter som, helt eller delvis, har hemmavarande barn under 18 år <sup>2</sup> vilka är kända för verksamheten.		

---

<sup>2</sup> Inkluderar även barn till *maka/make/reg. partner/sambo* som är hemmavarande hos klienten.

### 3. Kontakt med verksamheten

Ange orsaken/orsakerna till att nya klienter tar kontakt med verksamheten. Ange antalet orsaker. Flera orsaker kan anges per person.

Kontaktsorsak	Kvinnor	Män
Ekonomi		
Bostad		
Sysselsättning		
Struktur i vardagen		
Bryta isolering		
Relationsfrågor		
Existentiella frågor		
Stöd i kontakten med myndighet		
Stöd i kontakten med sjukvården		
Annan orsak		
Om annan orsak, ange vilken.		

#### Tendenser till förändring av orsaker till kontakt

Ser ni några tendenser till förändring vad gäller orsaken till att klienter tar kontakt med personligt ombud? I så fall, på vilket sätt?

#### Tendenser till förändring av vilka grupper som tar kontakt

Ser ni några tendenser till förändring vad gäller vilka grupper inom målgruppen som tar kontakt och söker stöd av personligt ombud? I så fall, på vilket sätt?

### 4. Tillgång till personligt ombud

	Ja	Nej
Bedömningsriktlinjer eller prioriteringsordning finns för tillgång till personligt ombud.		
Om ja, ange dessa.		

Om nej, ange varför.

## 5. Organisation, ledning och samverkan

Ange vem som är utförare av verksamheten med personligt ombud i er kommun

	Ja	Nej
Kommun		
Förening		
Stiftelse		
Aktiebolag		
Annan utförare		
Om annan utförare än kommunen, ange organisationens namn		

Ange vilka myndigheter som ingår i ledningsgruppen

	Ja	Nej
Kommun/kommuner		
Arbetsförmedlingen		
Försäkringskassan		
Landstingets primärvård		
Landstingets psykiatri		

Ange vilka organisationer som ingår i ledningsgruppen

	Ja	Nej	Om ja, ange vilken/vilka
Patientorganisationer			
Brukarorganisationer			
Anhörigorganisationer			
Annan organisation			

Om ledningsgruppen inte har någon representant från kommunen, landstingets primärvård och psykiatri, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan, ange varför.

Kommunen arbetar för att få representanter för dessa huvudmän att delta i ledningsgruppen, ange hur.

## 6. Tillgång till samhällsservice

	Ja	Nej
Rutiner har upprättats för hur uppmärksammade brister ska hanteras i verksamheten.		

Sammanfatta uppmärksammade brister i fråga om den enskildes möjligheter att få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service.

Ge exempel på åtgärder som har vidtagits för att komma tillrätta med de brister som har identifierats under året.

## 7. Ekonomi

### Beviljat statsbidrag

Beviljat statsbidrag, kr	Årsanställningar, ange antal ombudstjänster i kommunen. Anges med två decimaler, t.ex. två halvtider = 1,00
--------------------------	--

### Förbrukat statsbidrag

Förbrukat statsbidrag, kr	Årsanställningar på heltid/deltid exkl. tjänstledighet Anges med två decimaler, t.ex. två halvtider = 1,00
---------------------------	---

Om verksamheten har haft färre årsanställningar på heltid eller deltid än vad som beviljats, ange varför.

## 8. Övrigt

Synpunkter och övriga reflektioner på verksamheten

## 9. Underskrift av behörig företrädare för kommunen

Datum	
Namnsteckning	Namnförtydligande
Titel	Tjänsteställe
Telefon (inkl. riktnummer)	E-postadress
Detta dokument har beslutats digitalt och saknar därmed underskrift	