|  |
| --- |
| Statsbidrag avseende år |

**Kontaktuppgifter till den kommun som beviljats statsbidraget**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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[[1]](#footnote-1):

**Antal Antal**

**kvinnor 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. | | |

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.*

**Kvinnor män**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 årk |  |  |
| 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**

**kvinnor män**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Antal klienter som, helt eller delvis, har hemmavarande barn under 18 år[[2]](#footnote-2) vilka är kända för verksamheten. |  |  |

**3. Kontakt med verksamheten**

Ange orsaken/orsakerna till att nya klienter tar kontakt med verksamheten*.* Ange antalet orsaker.

*Flera orsaker kan anges per person.*

**Kontaktorsak 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 |
| Namnteckning | Namnförtydligande |
| Titel | Tjänsteställe |
| Telefon (inkl. riktnummer) | E-postadress |
| Detta dokument har beslutats digitalt och saknar därmed underskrift |  |

1. 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 [↑](#footnote-ref-1)
2. Inkluderar även barn till *maka/make/reg. partner/sambo* som är hemmavarande hos klienten. [↑](#footnote-ref-2)