



Enheten för social utveckling  
Katarina Edlund  
Tel 010-2231293

Datum  
2016-11-11

Beteckning  
821-4409-2016

Socialnämnden  
Järfälla kommun  
141 85 Järfälla

## Redovisning av verksamhet med personligt ombud verksamhetsåret 2016

Blanketten innehåller ett antal frågor om hur verksamheten har organiserats och vilka förutsättningar som ombudet/ombuden har haft i sitt arbete.

Behörig nämnd som har ansvar för socialtjänstverksamheten ska besluta om godkännande av redovisningen. Bifoga kopia av nämndprotokoll.

Skicka redovisningen digitalt i pdf format **senast den 15 januari 2017** till [registratorer.stockholm@lansstyrelsen.se](mailto:registratorer.stockholm@lansstyrelsen.se) med kopia till [katarina.edlund@lansstyrelsen.se](mailto:katarina.edlund@lansstyrelsen.se).

### Redovisande kommun

Kommunens namn:	
<b>Järfälla</b>	
Ansvarig nämnd för verksamhet med personligt ombud:	
<b>Socialnämnden</b>	
Postadress:	
<b>Järfälla kommun, socialnämnden, 177 80 Järfälla</b>	
Telefon:	E-post:
<b>Vx 08-580 285 00</b>	<a href="mailto:socialnamnden.socialnamnden@jarfalla.se">socialnamnden.socialnamnden@jarfalla.se</a>

Redovisningen avser även verksamhet i följande kommun/kommuner
---

Kontaktperson:	
<b>Jenny Wilhelmsson</b>	
Befattning:	
<b>Avdelningschef äldre och funktionshindrade</b>	
Postadress:	
<b>Järfälla kommun, socialförvaltningen, 177 80 Järfälla</b>	
Tfn:	E-post:
<b>08-580 280 93</b>	<a href="mailto:jenny.wilhelmsson@jarfalla.se">jenny.wilhelmsson@jarfalla.se</a>

Datum

Beteckning

--	--

### Antalet tjänster

1. Hur många årsanställda personliga ombud beviljades ni medel till av länsstyrelsen för verksamhetsåret 2016?

Antal: **1,50**

*Ange med två decimaler. Om ni t.ex. har beviljats att anställa en på heltid (40 timmar i veckan) och en på halvtid (20 timmar i veckan,) anger ni 1,50, om ni t.ex. beviljats medel för två som jobbar heltid och en som jobbar 25 procent ange 2,25.*

2. Hur många årsanställda personliga ombud hade ni under verksamhetsåret 2016?

Antal kvinnor: **1**

Antal män: **0,50**

*Ange med två decimaler. Se räkneexemplet ovan.*

Eventuell kommentar:

3. Har ni på grund av sjukfrånvaro, vakanser eller annat haft färre årsanställda personliga ombud under 2016 än vad länsstyrelsen beviljade medel för:

Ja

Nej

Om ja, vad har detta berott på?

4. Hade ni outnyttjat statsbidrag kvar den 31 december 2016?

Ja, ange hur mycket i kr: 58 570

Nej

### Beskrivning av utbildning och handledning

5. Har ni erbjudit ombuden utbildning/kompetensutveckling under året?

Ja

Nej

- Att förstå människor på djupet (fortsättningskurs)
- Nätverksträffar
- Miljöutbildning
- Hot och våld
- Introduktion
- Våld i nära relationer
- Nationell konferens för personliga ombud 2 dgr

Datum

Beteckning

**6. Har ombuden erbjudits handledning?** Ja Nej

Om nej, beskriv varför:

**Redovisning av klienter**

Vilka grupper och hur många personer har fått stöd av personliga ombud och vilka är de vanligaste orsakerna till den enskildes kontakter med personligt ombud? (SFS 2013:522 10 § punkt 2).

*Definition av klient: För att en enskild ska räknas som en klient i denna redovisning krävs att det personliga ombudet ger sådant stöd åt den enskilde som går utöver myndighetens serviceskyldighet enligt 4 § förvaltningslagen (1986:223). Ofta betyder detta att den enskilde har tilldelats ett personligt ombud. En klient beräknas som en klient per år trots att klienten återkommer med andra kontaktorsaker efter en längre tids uppehåll.*

**7. Hur många klienter hade ni under 2016?**Antal kvinnor: **17**Antal män: **27****8. Hur många nya klienter kom till verksamheten under 2016?**Antal kvinnor: **9**Antal män: **21****9. Vilka åldrar hade klienterna 2016?****Antal kvinnor: 17**Antal 18-29 år: **2**Antal 30-49 år: **8**Antal 50-64 år: **6**Antal 65 år och uppåt: **1****Antal män: 27**Antal 18-29 år: **6**Antal 30-49 år: **6**Antal 50-64 år: **12**Antal 65 år och uppåt: **3**

Eventuell kommentar:

**10. Hur många klienter känner ni till som under 2016 hade helt eller delvis hemmaboende barn under 18 år ?**

Datum

Beteckning

*Med hemmaboende barn menas inte bara barn som den enskilde har vårdnaden om utan även partners/sambos barn*

Antal klienter med helt eller delvis hemmaboende barn: **3**

**11. Hur många klienter avslutades under 2016?**

**Antal kvinnor: 7**

Antal 18-29 år: **1**

Antal 30-49 år: **4**

Antal 50-64 år: **2**

Antal 65 år och uppåt:

**Antal män:11**

Antal 18-29 år: **3**

Antal 30-49 år: **2**

Antal 50-64 år: **6**

Antal 65 år och uppåt:

Eventuell kommentar:

### Vanligaste kontaktorsakerna

**12. Uppskatta och kryssa i vilka som är de tre vanligaste orsakerna till att klienter tar kontakt med verksamheten, uppdelat på kön.**

***Uppskattningen behöver inte bygga på statistiska data utan kan grunda sig på ombudens uppfattning om de tre vanligaste kontaktorsakerna under året.***

	<b>Kvinnor</b>	<b>Män</b>
Ekonomi	X	X
Bostad		
Sysselsättning		
Struktur i vardagen		
Bryta isolering		
Relationsfrågor		
Existentiella frågor		
Stöd i kontakt med myndighet	X	X
Stöd i kontakt med sjukvård	X	X
Annat		

Datum

Beteckning

Eventuell kommentar:

13. Ser ni några tendenser/förändringar av orsaken till att klienter tar kontakt med personligt ombud? **Mera komplexa orsaker inom flera olika områden**

### Bedömningsriktlinjer

14. Har kommunen bedömningsriktlinjer för den enskildes tillgång till personligt ombud? (SFS 2013:522 10 § punkt 3).

- Ja  
 Nej

Om ja, beskriv kortfattat vilka målgrupper som kommunen/kommunerna prioriterat om kö uppstår:

- **Ska vara boende, skrivna eller bostadslösa inom kommunen.**
- **Vara 18 år eller äldre**
- **Ska ha bestående psykisk funktionsnedsättning (ej nödvändigt med diagnos) med komplexa behov av stöd och insatser och/eller väsentliga svårigheter och behov pga psykisk störning.**
- **Risk för att utveckla svåra psykiska funktionsnedsättningar.**

**Vid ev kö prioriteras ej personer med rätt till LSS-insatser.**

### Organisation, ledning och samverkan

Uppgift om hur verksamheten organiseras och leds samt vilka myndigheter och organisationer som samverkat kring verksamheten med personligt ombud. (SFS 2013:522 10 § punkt 4)

15. Vem är utförare av er verksamhet med personliga ombud?

- Kommun/kommuner  
 Förening  
 Stiftelse  
 Aktiebolag  
 Annan- ange vem

16. Vilka myndigheter och organisationer ingår i ledningsgruppen?

- Kommun/kommuner  
 Arbetsförmedlingen  
 Försäkringskassan  
 Primärvården  
 Psykiatri  
 Brukarorganisation  
 Patientorganisation  
 Anhörigorganisation

Datum

Beteckning

Annan myndighet eller organisation, ange vilken:

17. Om sammansättningen i er ledningsgrupp inte uppfyller kraven i förordningen, beskriv i så fall hur ni arbetat och planerar att arbeta för att lösa detta samt när ledningsgruppen beräknas vara fulltalig:

### Uppmärksammade brister

18. Har ni rutiner för hur identifierade brister i vård- och omsorgssystemet ska hanteras?

Ja  
 Nej

19. Ange antalet identifierade brister på:

a) antal på handläggarnivå (t.ex. individuella, bemötandefrågor):  
 b) antal på lokal nivå (t.ex. organisation, hälso-sjukvård): 2  
 c) antal på central nivå (t.ex. regelverk, lagstiftning, resursproblem):

20. Beskriv de tre allvarligaste bristerna på respektive nivå som har identifierats under föregående år:

a) på handläggarnivå  
 b) på lokal nivå: **Neddragning av resurser hos budget- och skuldrådgivare.**  
 c) på central nivå

21. Ge exempel på brister som har åtgärdats under föregående år på respektive nivå:

a) på handläggarnivå  
 b) på lokal nivå **0**  
 c) på central nivå **0**

*Obs! lämna in bilaga om utrymmet inte räcker här!*

### Övrigt

22. Ser ni några tendenser till förändring vad gäller målgruppen för personligt ombud?

Ja  
 Nej

Om ja, beskriv kortfattat: **Fler som behöver personligt ombud.**

23. Har någon verksamhetsförändring skett under 2016 i förhållande till ansökan?

Om ja, beskriv kortfattat: **Nej**

Datum

Beteckning

Ort och datum	
<b>Järfälla</b>	
Namnunderskrift av förvaltningschef eller motsvarande	Namnförtydligande
	<b>Jenny Wilhelmsson</b>