



Social- och arbetsmarknadsnämndens redovisning av ej verkställda beslut kvartal 2, 2016

Ärendebeskrivning

Social- och arbetsmarknadsnämnden skall redovisa ej verkställda beslut enligt SoL 4 kap 1 § och rapportering enligt 16 kap 6 f § SoL samt beslut enligt 9 § och rapportering enligt 28 f-g §§ LSS till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt till kommunfullmäktige och kommunens revisorer. Rapporten innehåller uppgifter om eventuellt ej verkställda, gynnande beslut eller beslut med avbruten verkställighet.

Förslag till beslut

Förvaltningen föreslår att social- och arbetsmarknadsnämnden godkänner informationen.

Ärendet

För kvartal 2, 2016, har social- och arbetsmarknadsnämnden i Hallsberg fem beslut att rapportera till IVO, som ej verkställts inom tre månader. Tre beslut avser äldreomsorg och ansökan om permanent bostad enligt 5 kap 5 § eller 5 kap 7 § SoL. Dessa beslut har inte verkställts på grund av att det saknas ledig bostad.

Övriga två beslut avser ansökan om ledsagarservice enligt 9.3 LSS respektive biträde av kontaktperson 9.4 LSS. Besluten har tidigare verkställts men verkställigheten har avbrutits. Skälet till att besluten inte verkställts nu är att det saknas lämplig personal/uppdragstagare.

Social- och arbetsmarknadsförvaltningen

Inger Karlsson

Enhetschef adm

Ej verkställda beslut enligt 4 kap 1 § och rapportering enligt 16 kap 6f§ SoL samt beslut enligt 9 § och rapportering enligt 28 f-g §§ LSS

- Rapporter skickas in kvartalsvis av samtliga nämnder som berörs av skyldigheten att rapportera.
- Individrapporter skickas in av de nämnder som har sådana att redovisa detta kvartal. Det gäller både de som kvarstår som ej verkställda från förra kvartalet (och som ska rapporteras på nytt) och nya från detta kvartal.
- Kontakta aktuell tillsynsregion vid Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att kunna börja rapportera med IVO:s e-tjänst, tel vx 010 – 788 50 00.

Allmänna uppgifter			
1	Rapporteringstillfälle 2016-06-20	Ar 2016	Kvartal 2
2	Kommun Hallsberg		
3	Stadsdel/kommundel (i förekommande fall)		
4	Ansvarig nämnd Social- och arbetsmarknadsnämnden		
5	Nämnden har ansvar för följande verksamhet	<input checked="" type="checkbox"/> SoL ÄO, Äldreomsorg <input checked="" type="checkbox"/> SoL OF, Omsorg till personer med funktionsnedsättning enligt SoL <input checked="" type="checkbox"/> SoL IFO, Individ- och familjeomsorg <input checked="" type="checkbox"/> LSS OF, Omsorg till personer med funktionsnedsättning enligt LSS	
6	Ansvarig/Behörig rapportör Inger Karlsson		
7	Telefon till rapportören 0582-685331		
8	E-post till rapportören inger.karlsson@hallsberg.se		

9	Markera de verksamhetsområden där det inte finns några ej verkställda beslut eller avbrott att rapportera detta kvartal.	<input type="checkbox"/> SoL ÅO <input checked="" type="checkbox"/> SoL OF <input checked="" type="checkbox"/> SoL IFO <input type="checkbox"/> LSS OF				
10	Markera de verksamhetsområden där det finns individrapporter detta kvartal	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">Beslut</td> <td style="text-align: center;">Avbrott</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input checked="" type="checkbox"/> SoL ÅO <input type="checkbox"/> SoL OF <input type="checkbox"/> SoL IFO <input checked="" type="checkbox"/> LSS OF </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> SoL ÅO <input type="checkbox"/> SoL OF <input type="checkbox"/> SoL IFO <input checked="" type="checkbox"/> LSS OF </td> </tr> </table>	Beslut	Avbrott	<input checked="" type="checkbox"/> SoL ÅO <input type="checkbox"/> SoL OF <input type="checkbox"/> SoL IFO <input checked="" type="checkbox"/> LSS OF	<input type="checkbox"/> SoL ÅO <input type="checkbox"/> SoL OF <input type="checkbox"/> SoL IFO <input checked="" type="checkbox"/> LSS OF
Beslut	Avbrott					
<input checked="" type="checkbox"/> SoL ÅO <input type="checkbox"/> SoL OF <input type="checkbox"/> SoL IFO <input checked="" type="checkbox"/> LSS OF	<input type="checkbox"/> SoL ÅO <input type="checkbox"/> SoL OF <input type="checkbox"/> SoL IFO <input checked="" type="checkbox"/> LSS OF					

Individrapporterna skickas till IVO under följande rapporteringsperioder:

Kvartal 1: 15 mars – 15 april
Kvartal 2: 15 juni – 31 juli
Kvartal 3: 15 september – 15 oktober
Kvartal 4: 15 december – 15 januari

Tillsynsregion

AVDELNING SYD
(Skåne, Kronobergs och Blekinge län)
IVO, Inspektionen för vård och omsorg
Box 4106
203 12 Malmö

AVDELNING MITT
(Uppsala, Gävleborgs, Västmanlands,
Dalarnas, Värmlands, Örebro och
Södermanlands län)
IVO, Inspektionen för vård och omsorg
Box 423
701 48 Örebro

AVDELNING ÖST
(Stockholms och Gotlands län)
IVO, Inspektionen för vård och omsorg
Avdelning Öst
Box 6202
102 34 Stockholm

AVDELNING SYDÖST
(Östergötlands, Jönköpings och
Kalmar län)
IVO, Inspektionen för vård och omsorg
Box 2163
550 02 Jönköping

AVDELNING SYDVÄST
(Västra Götalands och Hallands län)
IVO, Inspektionen för vård och omsorg
Box 53148
400 15 Göteborg

AVDELNING NORD
(Västernorrlands, Jämtlands,
Västerbottens och Norrbottens län)
IVO, Inspektionen för vård och omsorg
Box 34
901 02 Umeå

Ej verkställda beslut enligt 4 kap 1 § och rapportering enligt 16 kap 6f§ SoL

- Uppgifter för inrapportering på individnivå enligt 16 kap 6f § socialtjänstlagen av ej verkställda beslut enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen för ÄO, OF samt IFO.
- En blankett fylls i för varje beslutad insats som ej är verkställd inom tre månader från beslutsdatum eller avbrottsdatum. Det kan alltså finnas personer som återkommer på flera blanketter.
- Observera att upprepad rapportering, med samtliga nedanstående uppgifter, ska göras varje kvartal fram till dess att beslutet rapporteras vara verkställt.
- Sätt kryss i denna ruta när rapporten avser meddelande om verkställighet!
- Kontakta aktuell tillsynsregion vid Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att kunna börja rapportera med IVO:s e-tjänst, tel vx 010 – 788 50 00.

OBS! Läs ifyllnadsanvisningen som finns direkt efter blanketten

Allmänna uppgifter	
1	Rapporteringstillfälle <i>16 06 15</i> Ar <i>2016</i> Kvartal <i>2</i>
2	Kommun <i>Hallsberg</i>
3	Stadsdel/kommundel (i förekommande fall)
4	Ansvarig nämnd: <i>Social och arbetsmarknadsförvaltningen</i>
5	Ansvarig/Behörig rapportör <i>Linnéa Hanell</i>
6	Telefon till rapportören <i>0582-685442</i>
7	E-post till rapportören <i>linnea.hanell@hallsberg.se</i>
Individuppgifter	
8*	Verksamhet enligt SoL <input checked="" type="checkbox"/> SoL ÄO, Äldreomsorg <input type="checkbox"/> SoL OF, Omsorg till personer med funktionsnedsättning SoL <input type="checkbox"/> IFO, Individ- och familjeomsorg
9	Personnummer 12 siffror <i>1917</i>
10	Namn
11	Kön <input type="checkbox"/> Kvinna/flicka <input checked="" type="checkbox"/> Man/pojke
12*	Beslutsdatum för gynnande beslut som ej är verkställt Obs! Gäller även beslut tagna före 1 juli, 2008 Ar månad dag <i>15/120</i>
13*	Datum när verkställigheten avbröts Obs! Gäller även avbrott som skett före 1 juli, 2008 Ar månad dag

14*	Typ av bistånd enligt SoL (markera endast ett bistånd per individrapport) OBS enbart beslut enligt SoL på denna blankett	<input checked="" type="checkbox"/> Permanent bostad (Enl. 5 kap. 5§ eller 5 kap. 7 § SoL) <input type="checkbox"/> Korttidsboende/växelvärd <input type="checkbox"/> Hemtjänst <input type="checkbox"/> Boendestöd <input type="checkbox"/> Dagverksamhet/sysselsättning <input type="checkbox"/> Kontaktperson <input type="checkbox"/> Kontaktfamilj <input type="checkbox"/> Ledsagning <input type="checkbox"/> Avlösning i hemmet <input type="checkbox"/> Ekonomiskt bistånd <input type="checkbox"/> Egna medel/förmedlingsmedel <input type="checkbox"/> Bostad (IFO) <input type="checkbox"/> Familjehem <input type="checkbox"/> Behandlingshem <input type="checkbox"/> Öppenvårdsverksamhet, ange vad <input type="checkbox"/> Annat bistånd, ange vad
15*	Skäl till att beslutet ännu ej verkställts	<input checked="" type="checkbox"/> Resursbrist, t ex saknar ledig bostad <input type="checkbox"/> Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare <input type="checkbox"/> Den enskilde har tackat nej till erbjudande Är månad dag <input type="checkbox"/> Annat skäl, ange vilket
16*	Övriga kommentarer eller upplysningar i ärendet	
17*	Datum när beslutet faktiskt har verkställts <i>Obs!</i> denna ruta används för att rapportera in att ett tidigare rapporterat ej verkställt beslut <i>har</i> blivit verkställt.	Är månad dag
18*	Ärendet har avslutats av annan anledning, utan att verkställas. Ange anledning och datum för avslut.	Anledning Är månad dag

Ej verkställda beslut enligt 4 kap 1 § och rapportering enligt 16 kap 6f§ SoL

- Uppgifter för inrapportering på individnivå enligt 16 kap 6f § socialtjänstlagen av ej verkställda beslut enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen för ÄO, OF samt IFO.
- En blankett fylls i för varje beslutad insats som ej är verkställd inom tre månader från beslutsdatum eller avbrottsdatum. Det kan alltså finnas personer som återkommer på flera blanketter.
- Observera att upprepade rapportering, med samtliga nedanstående uppgifter, ska göras varje kvartal fram till dess att beslutet rapporteras vara verkställt.
- Sätt kryss i denna ruta när rapporten avser meddelande om verkställighet!
- Kontakta aktuell tillsynsregion vid Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att kunna börja rapportera med IVO:s e-tjänst, tel vx 010 – 788 50 00.

OBS! Läs ifyllnadsanvisningen som finns direkt efter blanketten

Allmänna uppgifter			
1	Rapporteringstillfälle <i>160614</i>	År <i>2016</i>	Kvartal <i>2</i>
2	Kommun <i>Hallsberg</i>		
3	Stadsdel/kommundel (i förekommande fall)		
4	Ansvarig nämnd <i>Social och arbetsmarknadsförvaltningen</i>		
5	Ansvarig/Behörig rapportör <i>Linnéa Hanell</i>		
6	Telefon till rapportören <i>0582-685442</i>		
7	E-post till rapportören <i>linnea.hanell@hallsberg.se</i>		
Individuppgifter			
8*	Verksamhet enligt SoL <input checked="" type="checkbox"/> SoL ÄO, Äldreomsorg <input type="checkbox"/> SoL OF, Omsorg till personer med funktionsnedsättning SoL <input type="checkbox"/> IFO, Individ- och familjeomsorg		
9	Personnummer 12 siffror <i>19301</i>		
10	Namn <i>Linnea Hanell</i>		
11	Kön <input checked="" type="checkbox"/> Kvinna/flicka <input type="checkbox"/> Man/pojke		
12*	Beslutsdatum för gynnande beslut som ej är verkställt Obs! Gäller även beslut tagna före 1 juli, 2008		År månad dag <i>16 01 22</i>
13*	Datum när verkställigheten avbröts Obs! Gäller även avbrott som skett före 1 juli, 2008		År månad dag

14*	Typ av bistånd enligt SoL (markera endast ett bistånd per individrapport) OBS enbart beslut enligt SoL på denna blankett	<input checked="" type="checkbox"/> Permanent bostad (Enl. 5 kap. 5§ eller 5 kap. 7 § SoL) <input type="checkbox"/> Korttidsboende/växelvård <input type="checkbox"/> Hemtjänst <input type="checkbox"/> Boendestöd <input type="checkbox"/> Dagverksamhet/sysselsättning <input type="checkbox"/> Kontaktperson <input type="checkbox"/> Kontaktfamilj <input type="checkbox"/> Ledsagning <input type="checkbox"/> Avlösning i hemmet <input type="checkbox"/> Ekonomiskt bistånd <input type="checkbox"/> Egna medel/förmedlingsmedel <input type="checkbox"/> Bostad (IFO) <input type="checkbox"/> Familjehem <input type="checkbox"/> Behandlingshem <input type="checkbox"/> Öppenvårdsverksamhet, ange vad <input type="checkbox"/> Annat bistånd, ange vad
15*	Skäl till att beslutet ännu ej verkställts	<input checked="" type="checkbox"/> Resursbrist, t ex saknar ledig bostad <input type="checkbox"/> Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare <input type="checkbox"/> Den enskilde har tackat nej till erbjudande Är månad dag <input type="checkbox"/> Annat skäl, ange vilket
16*	Övriga kommentarer eller upplysningar i ärendet	
17*	Datum när beslutet faktiskt har verkställts <i>Obs! denna ruta används för att rapportera in att ett tidigare rapporterat ej verkställt beslut har blivit verkställt</i>	Är månad dag
18*	Ärendet har avslutats av annan anledning, utan att verkställas. Ange anledning och datum för avslut.	Anledning Är månad dag

Ej verkställda beslut enligt 4 kap 1 § och rapportering enligt 16 kap 6f§ SoL

- Uppgifter för inrapportering på individnivå enligt 16 kap 6f § socialtjänstlagen av ej verkställda beslut enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen för ÄO, OF samt IFO.
- En blankett fylls i för varje beslutad insats som ej är verkställd inom tre månader från beslutsdatum eller avbrottsdatum. Det kan alltså finnas personer som återkommer på flera blanketter.
- Observera att upprepad rapportering, med samtliga nedanstående uppgifter, ska göras varje kvartal fram till dess att beslutet rapporteras vara verkställt.
- Sätt kryss i denna ruta när rapporten avser meddelande om verkställighet!
- Kontakta aktuell tillsynsregion vid Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att kunna börja rapportera med IVO:s e-tjänst, tel vx 010 – 788 50 00.

OBS! Läs ifyllnadsanvisningen som finns direkt efter blanketten

Allmänna uppgifter	
1	Rapporteringstillfälle <i>160614</i> Ar <i>2016</i> Kvartal <i>2</i>
2	Kommun <i>Hallsberg</i>
3	Stadsdel/kommundel (i förekommande fall)
4	Ansvarig nämnd <i>Social och arbetsmarknadsförvaltningen</i>
5	Ansvarig/Behörig rapportör <i>Linnéa Hanell</i>
6	Telefon till rapportören <i>0582-685442</i>
7	E-post till rapportören <i>linnea.hanell@hallsberg.se</i>
Individuppgifter	
8*	Verksamhet enligt SoL <input checked="" type="checkbox"/> SoL ÄO, Äldreomsorg <input type="checkbox"/> SoL OF, Omsorg till personer med funktionsnedsättning SoL <input type="checkbox"/> IFO, Individ- och familjeomsorg
9	Personnummer 12 siffror <i>1920</i>
10	Namn
11	Kön <input type="checkbox"/> Kvinna/flicka <input checked="" type="checkbox"/> Man/pojke
12*	Beslutsdatum för gynnande beslut som ej är verkställt Obs! Gäller även beslut tagna före 1 juli, 2008 Ar månad dag <i>160211</i>
13*	Datum när verkställigheten avbröts Obs! Gäller även avbrott som skett före 1 juli, 2008 Ar månad dag

14*	Typ av bistånd enligt SoL (markera endast ett bistånd per individrapport) OBS enbart beslut enligt SoL på denna blankett	<input checked="" type="checkbox"/> Permanent bostad (Enl. 5 kap. 5§ eller 5 kap. 7 § SoL) <input type="checkbox"/> Korttidsboende/växelvärd <input type="checkbox"/> Hemtjänst <input type="checkbox"/> Boendestöd <input type="checkbox"/> Dagverksamhet/sysselsättning <input type="checkbox"/> Kontaktperson <input type="checkbox"/> Kontaktfamilj <input type="checkbox"/> Ledsagning <input type="checkbox"/> Avlösning i hemmet <input type="checkbox"/> Ekonomiskt bistånd <input type="checkbox"/> Egna medel/förmedlingsmedel <input type="checkbox"/> Bostad (IFO) <input type="checkbox"/> Familjehem <input type="checkbox"/> Behandlingshem <input type="checkbox"/> Öppenvårdsverksamhet, ange vad <input type="checkbox"/> Annat bistånd, ange vad
15*	Skäl till att beslutet ännu ej verkställts	<input checked="" type="checkbox"/> Resursbrist, t ex saknar ledig bostad <input type="checkbox"/> Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare <input type="checkbox"/> Den enskilde har tackat nej till erbjudande Är månad dag <input type="checkbox"/> Annat skäl, ange vilket
16*	Övriga kommentarer eller upplysningar i ärendet	
17*	Datum när beslutet faktiskt har verkställts <i>Obs! denna ruta används för att rapportera in att ett tidigare rapporterat ej verkställt beslut har blivit verkställt.</i>	Är månad dag
18*	Ärendet har avslutats av annan anledning, utan att verkställas. Ange anledning och datum för avslut.	Anledning Är månad dag

Ej verkställda beslut enligt 9 § och rapportering enligt 28 f-g §§ LSS

- Uppgifter för inrapportering på individnivå enligt 28 f-g §§ LSS av ej verkställda beslut enligt 9 § LSS
- En blankett ska fyllas i för varje beslutad insats som ej är verkställd inom tre månader från beslutsdatum eller avbrottsdatum. Det kan alltså finnas personer som återkommer på flera blanketter.
- Observera att upprepad rapportering, med samtliga nedanstående uppgifter, ska göras varje kvartal fram till dess att beslutet rapporteras vara verkställt.
- Sätt kryss i denna ruta när rapporten avser meddelande om verkställighet!
- Kontakta aktuell tillsynsregion vid Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att kunna börja rapportera med IVO:s e-tjänst. Tel vx 010 - 788 50 00

OBS! Läs ifyllnadsanvisningen som finns direkt efter blanketten

Allmänna uppgifter	
1	Rapporteringstillfälle 14/6 2016 Kvartal 2
2	Kommun/Landsting Hallstbergs kommun
3	Stadsdel/kommundel (i förekommande fall)
4	Ansvarig nämnd (i förekommande fall) Social- och arbetsmarknadsnämnden
5	Rapportör Kristin Carlsson
6	Telefon till rapportören 0582-685240
7	E-post till rapportören Kristin.carlsson@hallstberg.se
Individuppgifter	
8	Personnummer 12 siffror 1975
9	Namn
10	Kön <input type="checkbox"/> Kvinna/flicka <input checked="" type="checkbox"/> Man/pojke
11*	Beslutsdatum för gynnande beslut som ej är verkställt Obs! Gäller även beslut tagna före 1 juli, 2008 Ar månad dag 140224
12*	Datum när verkställigheten avbröts Obs! Gäller även avbrott som skett före 1 juli, 2008 Ar månad dag 151029

13*	Typ av insats enligt LSS (markera endast en insats per individrapport) OBS endast insatser enligt LSS på denna blankett	<input type="checkbox"/> Rådgivning eller annat personligt stöd 9.1 LSS <input type="checkbox"/> Biträde av personlig assistens 9.2 LSS <input checked="" type="checkbox"/> Ledsagarservice 9.3 LSS <input checked="" type="checkbox"/> Biträde av kontaktperson 9.4 LSS <input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet 9.5 LSS <input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför det egna hemmet 9.6 LSS <input type="checkbox"/> Korttidstillsyn för skolorngdom över 12 år 9.7 LSS <input type="checkbox"/> Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar 9.8 LSS <input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna 9.9 LSS <input type="checkbox"/> Daglig verksamhet 9.10 LSS
14*	Skäl till att beslutet ännu ej verkställts	<input type="checkbox"/> Resursbrist, t ex saknar ledig bostad <input checked="" type="checkbox"/> Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare <input type="checkbox"/> Den enskilde har tackat nej till erbjudande Ar månad dag 160614 <input type="checkbox"/> Annat skäl, ange vilket
15*	Övriga kommentarer eller upplysningar i ärendet	Beslutet har varit ej verkställt sedan 151029
16*	Datum när beslutet faktiskt har verkställts	Ar månad dag
17*	Ärendet har avslutats av annan anledning, utan att verkställas. Ange anledning och datum för avslut.	Anledning Ar månad dag

Individrapporterna skickas till IVO under följande rapporteringsperioder:

- Kvartal 1: 15 mars – 15 april
 Kvartal 2: 15 juni – 31 juli
 Kvartal 3: 15 september – 15 oktober
 Kvartal 4: 15 december – 15 januari

Ej verkställda beslut enligt 9 § och rapportering enligt 28 f-g §§ LSS

- Uppgifter för inrapportering på individnivå enligt 28 f-g §§ LSS av ej verkställda beslut enligt 9 § LSS
- En blankett ska fyllas i för varje beslutad insats som ej är verkställd inom tre månader från beslutsdatum eller avbrottsdatum. Det kan alltså finnas personer som återkommer på flera blanketter.
- Observera att upprepad rapportering, med samtliga nedanstående uppgifter, ska göras varje kvartal fram till dess att beslutet rapporteras vara verkställt.
- Sätt kryss i denna ruta när rapporten avser meddelande om verkställighet!
- Kontakta aktuell tillsynsregion vid Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att kunna börja rapportera med IVO:s e-tjänst. Tel vx 010 - 788 50 00

OBS! Läs ifyllnadsanvisningen som finns direkt efter blanketten

Allmänna uppgifter		
1	Rapporteringstillfälle 14/6	Ar 2016 Kvartal 2
2	Kommun/Landsting Hallsbergs kommun	
3	Stadsdel/kommundel (i förekommande fall)	
4	Ansvarig nämnd (i förekommande fall) Social- och arbetsmarknadsnämnden	beslutningsgruppen
5	Rapportör Kristin Carlsson	
6	Telefon till rapportören 0582-685240	
7	E-post till rapportören Kristin.carlsson@hallsberg.se	
Individuppgifter		
8	Personnummer 12 siffror 1975	
9	Namn	
10	Kön <input checked="" type="checkbox"/> Kvinna/flicka <input type="checkbox"/> Man/pojke	
11*	Beslutsdatum för gynnande beslut som ej är verkställt Obs! Gäller även beslut tagna före 1 juli, 2008	Ar månad dag 151101
12*	Datum när verkställigheten avbröts Obs! Gäller även avbrott som skett före 1 juli, 2008	Ar månad dag 160203

13*	Typ av insats enligt LSS (markera endast en insats per individu rapport) OBS endast insatser enligt LSS på denna blankett	<input type="checkbox"/> Rådgivning eller annat personligt stöd 9.1 LSS <input type="checkbox"/> Biträde av personlig assistens 9.2 LSS <input type="checkbox"/> Ledsagarservice 9.3 LSS <input checked="" type="checkbox"/> Biträde av kontaktperson 9.4 LSS <input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet 9.5 LSS <input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför det egna hemmet 9.6 LSS <input type="checkbox"/> Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år 9.7 LSS <input type="checkbox"/> Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar 9.8 LSS <input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna 9.9 LSS <input type="checkbox"/> Daglig verksamhet 9.10 LSS
14*	Skäl till att beslutet ännu ej verkställts	<input type="checkbox"/> Resursbrist, t ex saknar ledig bostad <input checked="" type="checkbox"/> Resursbrist, saknar lämplig personal/uppdragstagare <input type="checkbox"/> Den enskilde har tackat nej till erbjudande Är månad dag 160614 <input type="checkbox"/> Annat skäl, ange vilket
15*	Övriga kommentarer eller upplysningar i ärendet	Beslutet har varit ej verkställt sedan 160203
16*	Datum när beslutet faktiskt har verkställts	Är månad dag
17*	Ärendet har avslutats av annan anledning, utan att verkställas. Ange anledning och datum för avslut.	Anledning Är månad dag

Individrapporterna skickas till IVO under följande rapporteringsperioder:

Kvartal 1: 15 mars – 15 april

Kvartal 2: 15 juni – 31 juli

Kvartal 3: 15 september – 15 oktober

Kvartal 4: 15 december – 15 januari