

Instruktioner Förvaltningsrättsbeslut enligt LVM

Uppgifterna besvaras genom att Förvaltningsrätterna fyller i en EXCEL-fil och skickar den en gång per år till SCB. Filen som ska användas finns på www.scb.se/LVM

Följande uppgifter anges alltid

Obligatoriska uppgifter					
Mål nummer	Personnummer	Hemorts-kommun	Missbruksmedel Fler än ett alternativ kan anges		
	Födelseår mån dag nr ÅÅMMDDNNNN Skyddade och tillfälliga pnr. anges ÅÅMMDDTf29 för kvinnor resp. Tf19 för män	Om bostadslös ange den kommun som ansöker om vård	Alkohol (1)	Narkotika (2)	Flyktiga lösnings- medel (4)

- Mål nummer är en obligatorisk uppgift
- Personnummer: ÅÅMMDDNNNN utan streck. Skyddade och tillfälliga personnummer anges ÅÅMMDDTf29 för kvinnor resp. Tf19 för män.
- Hemortskommun: Om missbrukaren är bostadslös, ange den kommun som ansöker om vård. Kommunkod hittar du under länken [kommuner i bokstavsordning](#)
- Missbruksmedel: Flera alternativ kan anges.

Övriga uppgifter lämnas i tillämpliga fall

Omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM

Omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM								
Beslut om det omedelbara omhändertagandet fattas		Indikation enligt 13 § LVM vid det omedelbara omhändertagandet			Förvaltningsrättens prövning enligt 17 § LVM innebär			
Förvaltningsrätt (2)	Beslutsdatum XXXX-XX-XX	Missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat (1)	Överhängande risk för att missbrukaren kan komma att allvarligt skada sig själv (2)	Överhängande risk för att missbrukaren kan komma att allvarligt skada någon närstående (3)	att det omedelbara omhändertagandet skulle bestå (1)	att beslutet genast skulle upphöra (2)	Ingen prövning (3)	Prövningsdatum XXXX-XX-XX

Beslutsfattare, beslutsdatum och indikation skall alltid anges.

Uppgifter om förvaltningsrättens prövning och prövningsdatum skall lämnas då beslutet om det omedelbara omhändertagandet fattats av socialnämnd, men inte när beslutet fattats av förvaltningsrätten. Flera indikationer kan markeras.

Om det omedelbara omhändertagandet inte följs av en ansökan om vård enligt 4 § LVM, skall detta anges i den ljusbruna blankett delen: "Ingen ansökan hos förvaltningsrätten om beredande av vård".



Beredande av vård enligt 4 § LVM

Beredande av vård enligt 4 § LVM							
Ansökan om beredande av vård		Indikation enligt 4 § LVM i socialnämndens ansökan om vård				Förvaltningsrättens beslut	
Ansökan (1)	Ansökningsdatum XXXX-XX-XX	Missbrukaren utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara (1)	Missbrukaren kan befaras komma att allvarligt skada sig själv (2)	Missbrukaren kan befaras komma att allvarligt skada någon närstående (3)	Missbrukaren löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv (4)	Vård enligt LVM = 1 Ingen vård enligt LVM = 2	Beslutsdatum XXXX-XX-XX

Vid ansökan om vård anges ansökningsdatum och indikation. Flera indikationer kan anges.

Om ansökan om beredande av vård gjorts, anges förvaltningsrättens beslut och beslutsdatum.

Lämna uppgifter

För att skicka uppgifterna till SCB gå till www.scb.se/LVM

- Logga in genom att ange AnvändarId och Lösenord.

Du kommer först till en kontaktpersonsida med förtryckta uppgifter. Ändra dessa vid behov och Spara.

- Klicka på knappen Fortsätt och Spara.
- Leta reda på den fil som ska skickas och klicka på Bifoga fil.

Kontaktperson SCB

Om det uppstår frågor eller problem kontakta

Uppgiftslämnarservice
701 89 Örebro
Besöksadress: Klostergatan 23
010-479 60 65
uls@scb.se
www.scb.se