



UBÅT

Uppföljning och Beskrivning av Åtgärder

Personnr.

Namn:

Kön: Kvinna Man

Datum för beslut:

Nytt beslutsdatum:

1. Välj åtgärd
i listan nedan:

Utredning

u1 - ASI
u2 - AUDIT / DUDIT
u3 - Medicinsk
u4 - Psykiatrisk
u5 - Psyksymtom
u6 - Familj/nätverk
u7 - Livssituation
u8 - Bistånd
u9 - LVM
ua - Annanutr

Medicinsk behandling

m1 - Abstinens
m2 - Antabus
m3 - Psykofarmaka
m4 - Subst/Agonist
m5 - ADHDbehandling
m6 - Sjukgymn
m7 - Tandvård
ma - Annanmedbeh

Stöd

s1 - Boendestöd
s2 - Stödboende
s3 - Familjeinterv
s4 - Stödsamtal
s5 - Ekonomistöd
s7 - Kontaktperson
s8 - Rådgivning
s9 - Arbetsträning
sa - Annatstöd

Psykosocial behandling

p1 - KBT
p2 - MET
p3 - CRA
p4 - Psykodyn
p5 - Familjeterapi
p6 - 12-steg
p7 - Kortinterv
p8 - Interpersonell
p9 - Lösnfokuserad
p10 - ÅP
p11 - HAP
pa - Annanpsyksoc

Funktions-/ färdighetsträning

f2 - Socfärdighet
f3 - ADL
f4 - Annanfrän

Precisering,
ange vad:

T.ex. Grund eller Uppföljning om åtgärden är u1 - ASI

2. Ställe där åtgärden
genomförs:

3. Form

Ange om det är heldygn eller en öppen typ av åtgärd. Heldygn Öppen

Ange om åtgärden sker i extern eller intern form. Intern Extern

Sker åtgärden inom ramen för beslut om tvångsvård? Ja Nej

4. Tid

Startdatum

Slutdatum

Timmar/vecka

Timmar/totalt

5. Status

Planerad Pågående Avslutad planerat Avslutad oplanerat

6. Denna åtgärd sker i **samarbete med:**

Statlig Landsting Privat Annan

Kommentarer

Del 2: Kvalitetsupplevelse

Klientens upplevelse av åtgärden. I samband med avslutad åtgärd ombeds klienten att fylla i nedanstående frågor.

Datum:

Bocka för den siffra som stämmer bäst med din upplevelse av åtgärden.

K1. Hur länge fick du vänta på denna åtgärd?

Inte alls Mycket länge
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

K2. Hade du något inflytande på valet av denna åtgärd?

Inte alls Mycket
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

K3. Var du motiverad att genomföra denna åtgärd?

Inte alls Mycket
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

K4. Hade du något inflytande över denna åtgärds genomförande?

Inte alls Mycket
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

K5. Hur nöjd är du med det bemötande du fick under denna åtgärd?

Mycket Mycket
missnöjd 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 nöjd

K6. Hur nöjd är du nöjd med den hjälp du fick genom denna åtgärd?

Mycket Mycket
missnöjd 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 nöjd

K7. På vilket sätt har dina problem förändrats pga den hjälp du fick genom denna åtgärd?

Mycket Mycket
sämre 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bättre

Kommentarer

Del 3: Frågor till handläggaren efter avslutad åtgärd

Datum:

Bocka för den siffra som stämmer bäst med din upplevelse av åtgärden.

H1. Hur bra tyckte du att denna åtgärd passade för klienten när åtgärden planerades?

Inte alls Mycket
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

H2. Fanns det någon annan åtgärd som du tycker skulle ha passat bättre?

Nej
 Ja, ange vad: _____

H3. Hur väl tycker du att åtgärden har genomförts av de som ansvarat för genomförandet?

Mycket Mycket
dåligt 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bra

H4. Hur väl tycker du att klienten har bidragit till åtgärdens genomförande?

Mycket Mycket
dåligt 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bra

H5. Hur upplever du att klientens problem har förändrats efter åtgärdens avslutande?

Mycket Mycket
sämre 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 bättre

H6. Hur nöjd är du med din egen/socialtjänstens insats/-er för klienten i samband med denna åtgärds genomförande?

Mycket Mycket
missnöjd 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 nöjd

Kommentarer