

|                                             |                                                         |                              |                             |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Dokumenttyp<br>Checklista                   | Ansvarig verksamhet<br>Habilitering, syn och hjälpmedel | Version<br>1                 | Antal sidor<br>5            |
| Dokumentägare<br>Åsa Karlsson<br>Enhetschef | Fastställare<br>Marianne Fleron<br>Verksamhetschef      | Giltig fr.o.m.<br>2024-08-15 | Giltig t.o.m.<br>2026-08-15 |

## Babysimulator - uppföljande samtal

**Gäller för:** Habilitering, syn och hjälpmedel Barn- och ungdomshabiliteringen, Vuxenhabiliteringen

### Uppföljning hur det var att sköta babyn

1. Hur har det fungerat för dig att sköta babyn?

|               |   |            |
|---------------|---|------------|
|               |   |            |
| 1             | 5 | 10         |
| Mycket dåligt |   | Mycket bra |

Kan du berätta?

2. Vad var lättast med att sköta babyn? Kan du berätta?

3. Vad var svårast med att sköta babyn? Kan du berätta?

4. Hur fungerade det att sköta Nora på dagen?

|               |   |            |
|---------------|---|------------|
|               |   |            |
| 1             | 5 | 10         |
| Mycket dåligt |   | Mycket bra |

Kan du berätta?

5. Hur fungerade det att sköta babyn på natten?

|               |  |  |  |  |  |   |  |  |            |
|---------------|--|--|--|--|--|---|--|--|------------|
|               |  |  |  |  |  |   |  |  |            |
| 1             |  |  |  |  |  | 5 |  |  | 10         |
| Mycket dåligt |  |  |  |  |  |   |  |  | Mycket bra |

Kan du berätta?

6. Var det något som du brukar göra som du inte kunde göra under tiden du skötte babyn?

Kan du berätta?

7. Hur gjorde du för att förstå vad babyn behövde för hjälp? Kan du berätta?

8. Blev du trött av att sköta babyn?

|                 |   |              |
|-----------------|---|--------------|
|                 |   |              |
| 1               | 5 | 10           |
| Inte alls trött |   | Mycket trött |

9. Hur påverkades du och din partners relation av att sköta babyn? Kan du berätta?

10. Blev det som du tänkt dig att sköta babyn? Kan du berätta?

11. Stämmer din upplevelse hur det gick att sköta babyn med rapportens siffror?

|           |   |         |
|-----------|---|---------|
|           |   |         |
| 1         | 5 | 10      |
| Inte alls |   | Utmärkt |

Kan du berätta?



**Dokumentet är utarbetat av:** Åsa Karlsson