

Remisskriterier för mödrahälsovården till psykologimottagningen för föräldra- och barnhälsovård

Grunduppgifter som bör vara med i alla remisser

- Namn samt kontaktuppgifter och eventuellt tolkbehov.
- Social situation såsom exempelvis familjebild och viktiga händelser senaste året, andra pågående kontakter.
- Accepteras digital kontakt?

Remissen kan komma att bedömas av annan psykolog än den du konsulterat varpå det är viktigt att samtlig information framkommer i remissen.

Graviditet

Kontaktorsak: Oro och/eller nedstämdhet kopplat till föräldrablivandet och relation till barnet.

- Beräknat förlossningsdatum?
- Beskrivning av aktuell problembild och symtom samt vilket stöd/insats kvinnan/paret önskar.
- Familjesituation, partner, tidigare barn, tidigare graviditeter.
- Andra pågående samtalskontakter? Aurorabarnmorska?
- Övrigt av relevans, exempelvis tidigare psykisk ohälsa.

Konsultation

Vi välkomnar konsultation med din kontaktpsykolog innan remiss skickas. Detta för att få hjälp med t.ex. bedömning eller råd kring var kvinnan ska hänvisas.

Kontakta den psykolog som håller i din konsultationsgrupp alternativt ring administratör för mottagningen (016-10 36 46) så får du samtala med en tillgänglig psykolog.

Exempelremisser

Exempel 1 – Oro och ångest inför föräldrablivandet

Önskad undersökning Psykologbedömning och samtal kring föräldrablivande

Kontaktorsak (diagnos/fråga): Oro och ångest inför föräldrablivandet.

Anamnes/status: BF X/X – XXXX. Förstföderska. IVF i samkönad relation. Patienten uttrycker en oro kring hur föräldraskapet kommer att bli, då hon saknar goda förebilder från uppväxten. Uttrycker att hon idag inte känner något för barnet i magen, och detta upplevs ännu jobbigare då hustrun uttrycker så stor glädje och förväntan.

Social situation: Patienten lever tillsammans med sin hustru sedan tre år tillbaka. I närområdet finns hustruns familj. Patienten har växt upp delvis i familjehem, och har en bristande kontakt med sin ursprungsfamilj. Har tidigare gått i behandling för ångest, men har under senaste fem åren inte haft någon sådan vårdkontakt.

Patienten vill ha ett första eget samtal, men sedan komma tillsammans med sin fru.

Digital vårdkontakt accepteras.

Inget tolkbehov.

Ärendet har konsulterats med kontaktpsykolog.

Exempel 2 – Osäkerhet i föräldrarollen

Önskad undersökning: Samtalskontakt

Kontaktorsak (diagnos/fråga): Osäkerhet i föräldrarollen

Anamnes/status: Patientens hustru är gravid med första barnet, v 25+3 med BF X/X-XXXX. Paret har under flera års tid försökt att bli gravida.

Han beskriver att längtan efter barn har varit så stor och när det nu skedde väcktes överklighetskänslor och en oro inför föräldrablivandet. Han har själv aldrig haft en relation till sin egen pappa, som ofta var alkoholpåverkad i hemmet och sedan lämnade familjen när patienten var tre år gammal. Detta har väckt tankar kring papparollen, vem han kommer att vara som förälder samt en rädsla att han ska bli som sin pappa.

Social situation: Lever tillsammans med barnamodern sedan 10 år tillbaka. I närområde finns ett gott nätverk med egen förälder, svärfamilj och vänner.

Haft kontakt med BUP under tonårstiden, utifrån depression, men inte haft något behov sedan dess.

Vill helst ses på plats men kan tänka sig digital kontakt.

Inget tolkbehov.

Exempel 3 – Oro inför förlossning och bristande relation till barnet

Önskad undersökning: Samtalskontakt

Kontaktorsak (diagnos/fråga): Oro inför förlossning och bristande relation till barnet

Anamnes/status: V. 32+6, med BF X/X-XXXX. Graviditet genom IVF.

Andra graviditeten, där den tidigare graviditeten slutade i en missed abortion som uppdagades vid RUL. Patienten idag mycket orolig inför att detta ska upprepas, och har hanterat det genom att inte vilja tänka på graviditet eller barnet. Har också flera vänner som berättat om traumatiska förlossningar och förlossningsskador.

Har därför inte börjat tänka kring förlossningsförberedelser eller föräldrablivandet. Har inte heller gjort några förberedelser i hemmet inför barnets ankomst. Patienten är i detta också orolig inför hur hon ska kunna ta emot barnet.

Social situation: Ensamstående, men har ett gott stöd i sitt nätverk och av sin ursprungsfamilj. Blivande morföräldrar bor nära och planerar att stötta upp mycket i hemmet. Ingen tidigare samtalskontakt och ingen historik av psykisk ohälsa.

Ej digital kontakt.

Tolkbehov: Somaliska.

Har konsulterats med kontaktpsykolog.

Exempel 4 – Ambivalens i graviditet

Önskad undersökning: Samtalskontakt

Kontaktorsak (diagnos/fråga): Ambivalens i graviditet.

Anamnes/status: V. 20+4, BF X/X-XXXX. Tredje graviditet och barn.

Patienten beskriver en ambivalens i graviditeten. Uttrycker en omsorg för barnet, men också en oro för hur det ska gå att ha ett tredje barn när familjen redan är belastad (har ett äldre barn med stort vårdbehov). Har i detta inte riktigt fått tid att landa i beslutet att behålla barnet uttrycker att det känns väldigt annorlunda än under de första graviditeterna, då hon var lugn och kände längtan. Beskriver sig mest stressad i dagsläget och att hon under sämre dagar känner en ovilja till att vara gravid.

Social situation: Lever tillsammans med barnafadern. Har sedan tidigare två gemensamma barn och blev oplanerat gravid. Paret har haft olika inställning till graviditetsbeskedet, och detta har lett till en kris i relationen.

Ut. har förmedlat kontakt med familjerådgivningen, men paret önskar också stöd i känslorna kring barnets ankomst och kring otillräcklighetskänslorna.

Ej digital kontakt.

Inget tolkbehov.

Har tidigare lyfts i konsultationsgrupp.