

Nära vård och hälsa

Vägledning stöd nära vård

Mottagningar nära vård

PLAN

Process	1.3.1 Styra, planera, följa upp och utvärdera verksamheten	Godkänt datum	2026-04-28
Skapad av	Kerstin Ekström	Version	1.1
Godkänd av	Jeanette Knutsson		

Remisskriterier Rehabiliteringsmottagning postinfektiösa symtom Malmö

Mottagningens uppdrag är att, inom ramen för ett tidsbegränsat program, stödja primärvården i omhändertagandet av patienter med postinfektiösa tillstånd, särskilt postcovid och ME/CFS.

Verksamheten ska erbjuda specialiserad och personcentrerad vård genom fördjupad bedömning som stöd i diagnostik och fortsatt handläggning, samt kartlägga och initiera behandlings- och rehabiliteringsinsatser.

Mottagningen ska bidra till en sammanhållen vårdkedja där patienter, efter genomförd specialiserad bedömning och initial rehabilitering, återförs till primärvården eller annan relevant vårdnivå för fortsatt uppföljning och rehabilitering.

Patient målgrupp, remissinnehåll och tillgänglighetskrav

Målgrupp

Personer över 18 år med minst sex månaders varaktiga symtom förenliga med diagnosticerat eller misstänkt postinfektiöst tillstånd. I första hand postcovid och/eller ME/CFS, där annan somatisk eller psykiatrisk orsak uteslutits. Tillståndet skall ha betydande inverkan på flera livsområden.

Patienter där utredning och/eller rehabiliteringsinsatser inom primärvården har initierats, men där vårdcentralen bedömer behov av ytterligare specialiserat stöd på grund av kvarstående komplexitet i symtombild och funktionsnedsättning.

Urval och prioritering

Prioritering av patienter kommer att ske utifrån grad av funktionsnedsättning, duration och utifrån övriga underliggande och samverkande faktorer.

Avgränsningar och exklusionskriterier:

Vid vissa tidigare kända och pågående sjukdomstillstånd behandlas patienten med fördel på annan mottagning. Dessa kan innefatta:

- a. Dysreglerade hormonella rubbningar (diabetes mellitus, hypothyreos, könshormonrubbningar)
- b. Obehandlad PTSD, medelsvår eller svår depression och/eller ångest
- c. Icke-komplex överbelastningsrelaterad ohälsa
- d. Kroniska smärttillstånd där övrig symptomatologi, tex trötthet står i bakgrunden
- e. Takykardi som huvudsymptom och kardiologisk utredning saknas

f. Pågående missbruk

Remissinnehåll

Differentialdiagnostisk utredning ska vara utförd och utfalla normal innan remiss kan skickas. Eventuella andra sjukdomar skall vara behandlade så långt det går. Symtombilden måste ha funnits i minst 6 månader för att kunna bedömas.

1. Kortfattad somatisk och psykiatrisk sjukhistoria innan debut av aktuell sjukdomsbild.
2. Symptombeskrivning och duration. Variationer över tid (i stora drag). Kort beskrivning av funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar såsom till exempel förekomst av Post exertional malaise, PEM.
3. Sjukskrivningshistorik
4. Genomförd somatisk utredning enligt AKO Skåne-riktlinjer för basutredning vid ME/CFS och Postcovid samt övriga relevanta differentialdiagnostiska utredningar. Sammanfattning av genomförda utredningar. Kopior av röntgensvar, laboratorieprover och neurofysiologi.
5. MOCA-test vid kognitiv påverkan.
6. Medicinlista och läkemedelshistorik
7. Utfall av eventuella rehabiliteringsåtgärder och behandlingar.
8. Beskrivning av eventuella inre psykologiska stressfaktorer.
9. Beskrivning av eventuella yttre sociala stressfaktorer (ekonomi, arbetssituation, närstående)
10. Frågeställning - vad förväntar man sig att få hjälp med (rehabilitering, second opinion angående diagnostik, utvidgad patientinformation, annat specificerat)

Mottagningen tar emot egen vårdbegäran, men ser helst att ärendet går genom behandlande läkare i primärvården för att säkerställa korrekt medicinsk bedömning och prioritering.

Remissen skall skickas med vanlig post alternativt internpost i förslutet kuvert.

Tillgänglighet och funktionskrav

För att tas emot vid mottagningen och kunna tillgodogöra sig fördjupad utredning och initiering av rehabilitering ska patienten ha sådan funktionsnivå att självständig transport till och från mottagningen är möjlig, alternativt med stöd av anhörig.

För patienter med längre reseavstånd förutsätts att de kan klara vistelse och eventuell övernattning på patienthotell på egen hand, då kommunala stödinsatser inte tillhandahålls i detta sammanhang. Anhörig kan medfölja och vid behov bistå med praktiskt stöd.

Vistelsekostnader bekostas av patientens hemregion. I de fall anhörig behöver medfölja och dennes boende ska finansieras av regionen ska detta framgå av remiss och vara bedömt och motiverat av patientansvarig läkare.