

Fremgangsmåde

Visitation

1. Henvisninger modtages, registreres, vedhæftes kodeskema og lægges til visitator. Evt. tidligere journal vedlægges (sekretariatsfunktion).
 2. Visitator visiterer dagligt modtagne henvisninger og returnerer dem herefter til den bookingansvarlige sekretær.
 3. Visitator visiterer jævnfør nedenstående (afhængig af beskrevet problematik) primært til læge eller psykologundersøgelse (evt. efter forespørgsel hos henviser hvis uklar henvisning)
 - a. Hvis det af henvisning fremgår der er behov for socialfaglig udredning gøres anmærkning herom (så der ved bookingen kan gives kooordineret tid hos læge/psykolog og socialrådgiver. Er særligt relevant for henviste fra yderområder med lang transport).
- Kategori 1 (akut) med angivelse af frist for indkaldelse
- Til akutte, der ses inden for maks. 1 uge hører gravide, cancer patienter og andre efter individuel vurdering
- Kategori 2 (normal ventetid inden for ventetidsgaranti)
- b. Hvis pt. er kendt fra tidligere visiteres fortrinsvis til den sagsbehandler, der så pt. sidst, med mindre der er behov for "second opinion" (kan overvejes, hvis patienten er set for nyligt med samme problem).
 - c. Returnering til henviser (ved umotiveret henvisning eller åbenlys fejlhenvisning) med begrundelse (brev der opbevares i mappe med kopi af afviste henvisninger). Visitator kontakter efter behov henviser mhp. afklarende spørgsmål. Efter behov indføres i følgebrev supplerende begrundelse, som henviser kan bruge som dokumentation i sagen (eksempelvis arbejdsskade allerede anerkendt, ingen grund til ny vurdering eller genoptagelse skønnes udsigtsløs mv.)
 - d. Omvisitation til anden instans (med besked til henviser), evt. efter aftale med modtager. Eksempelvis ASK-erklæringsanmodning på pt. der bor afgørende tættere på anden AMK, og evt. har været set der, og hvor det ikke udtrykkeligt fremgår, at pt. selv eller erklæringsrekvirenten har ønsket undersøgelse her.
4. Visitator gennemgår henvisning og bilag mhp at få indhentet evt. supplerende materiale før undersøgelsen (epikriser, journalkopier, relevante undersøgelsesresultater).
 - Sekretariat indhenter materialet efter anvisning.
 5. Hoved kriterier for accept af eller afvisning af henvisning:

- a. Der skal være beskrevet en helbredsmæssig problemstilling, der motiverer en arbejdsmedicinsk udredning. Det kræver der skal være begrundet formodning om arbejdsmæssig udsættelse som baggrund for symptomer, besvær eller erkendt sygdom.
 - b. Tilstande, symptomer eller sygdom, der åbenlyst ikke er forårsaget af eller udløst af en arbejdsmæssig belastning motiverer ikke en arbejdsmedicinsk udredning. eksempelvis følger efter ulykker, hvor skademekanismen er velbeskrevet, eller ved rene forsikringstekniske problemer. Det kan være ved ulykker med muskelskeletskade eller neurologiske skader, som er velbeskrevne af de relevante specialer eksempelvis ortopædi, reumatologi, neurologi.
 - c. Udredning af sociale klienter der har helbredsproblemer, som ikke er opstået som følge af en arbejdsmæssig eksponering, hører under det socialmedicinske speciale. Dvs. der ved ordinært henviste patienter skal være en problemstilling relateret til et arbejde. I praksis accepterer vi henvisninger, hvor der også er betydelige sociale problemer, og hvor de praktiserende læger reelt ikke har andre at støtte sig til end arbejdsmedicinsk klinik. Rent socialmedicinske problemstillinger vurderes kun i forbindelse med udfærdigelse af speciallægeerklæringer.
6. Visitationskategori (akut, normal), undersøgelsestype (almindelig, gruppe, erklæring, tilsyn, rådgivning gravide, andet) samt undersøger (læge, psykolog, returneret, andet) dokumenteres på afdelingens registreringsark.
7. Lægelig visitator roterer kvartalsvist mellem afdelingens overlæger, der visiterer efter de foreliggende retningslinjer.
8. Sekretariatet står for videre booking, indkaldelse og udsendelse af indkaldebrev, spørgeskemaer (det almene skema plus evt. særlige skemaer) og specielt informationsmateriale (herunder informationsfolder om AMK).