# **Interview spørgsmål:**

## Økonomi:

**Hvad er timelønnen for en sonograf?**

Afhængig af erfaring.   
En færdiguddannet (der kan klare et fuldt program) med tillæg (kvalifikationstillæg) og har været uddannet i 2 år hos afdelingen i Horsens: 27.000 kroner om måneden (trin 6).

Trin 4: 23.335

Trin 6: 26.967

Trin 6+: 28.114

**Hvad koster det at uddanne en sonograf?**

To løn på en oplæringsscanning – 16 uger. Da der er fuld dobbelt-mands dækning i hele perioden.

**Hvor lang tid holder ultralydsudstyret, som I har nu?**

Udstyret kan holde 10 år – der kaldes det forældet. Det siger firmaerne. Efter 10 år er de ikke up-to-date længere. Dog bliver udstyret ikke nødvendigvis udskiftet når de 10 år er gået.

**Hvad koster det at købe nyt udstyr?**

850.000 kroner + moms: Er prisen på et fuldt sæt udstyr som kan sættes ind på en stue og bruges med det samme. Udstyr til alle typer scanninger. (indeholder alt udstyr)

## Organisation:

Det er sonografer der foretager scanningerne – de bliver uddannet til det. Arbejder som sonografer, men også som sygeplejersker. Mesterlærer. I stillingsopslag søges der både efter sygeplejerske og jordemoder, men typisk er det sygeplejersker der søger stillingerne.

Kommer uden scanningserfaring – oplæringsprogram, hvor de følger fra uge 1 til uge over 16 uger. Bliver evalueret hele tiden. Efter de 16 uger scanner man alene. Tina er også selv sonograf og har været med til at oplære andre. 12-16 uge får man nakkefoldscanning, omkring 20 uge får man type 2 scanning (misdannelsesscanning) og efter behov tilbydes vægtscanning. Man er udlært til flere end disse scanninger – hjertescreening og vægtmåling. Men man vil stadig ikke kunne foretage nogle specielle ting – hjerteflow. Efter et halvt – 1 år kan man køre fulde scanninger selv med rutine og være sikker på sig selv.   
Opfordring til at oplæring af sonografer fra hele Region Midt skal foregå her i Horsens.

Tina scanner 1-2 dage om ugen, hvilket giver at der er 5,5 mand der scanner om ugen cirka på afdelingen i Horsens. Ifølge bevilling er de det antal, de skal være. 200 flere fødende i år her i Horsens. Stigende i antallet af fødsler. Måske fører det også til en stigning i bevilling.

Man kan købe sig til en sonograf uddannelse – tage et kursus. 120.000 kroner: teoretisk og så er der afsat (6 uger) på Hvidovre Hospital til praksis, så man kan øve sig. Dækker det hele ift. læring i det mest basale. Svarer nogenlunde til hvad kan man efter det 16 ugers program på Horsens.

Kontrol fra læge? Der skal ikke være læge tilstede for at kontrollere – kun hvis det er en speciel scanning, som læge skal godkende (kompliceret scanning). Her er det stort set alle scanninger der bliver foretaget af sonografer uden læge.

6 sonografer her i Horsens. Cirka 30-40 scanninger om dagen. En scanning tager 35 minutter. Den aktive del er 25-30 minutter – resten er dokumentation.

**Arbejdsdag:** 10 scanninger pr. dag hver især afhængig af om de har tre eller fire stuer i gang. Laver ikke andet end at scanne den dag. De forsøger så vidt muligt at aflaste gennem varierende arbejdsdage. De scanner maksimalt 4 dage i ugen. En dag starter de med medicinske aborter, som ikke kræver særligt meget scanning. En dag, hvor de tager væv fra moderkage – ingen scanninger her heller. Det klares de undtagen i ferieperioder – her kan man komme ud for at scanne 5 dage i ugen.

De har udstyr til 4 stuer – satellit ude i Skanderborg også. En af de fire stuer er en lægestue. 3 daglige programmer og 1 lægeprogram.

Scanningsudstyr i gang hele tiden? Ja. Stigning i fødselsantallet – mangler apparater, stuer og personale.

**DRG-takster:**   
Politisk bestemt. Hun ved det ikke. Tvillinger = dyr takst. Anderledes tid bliver sat af, når der er tvillinger. Dobbelt tid. Nakkefoldscanning + flowmåling = meget kompliceret, da den kræver meget og anderledes information omkring risikovurdering.   
Selvbetalere – godt 2.000 kroner for en scanning. Den takserer under meget kompliceret.   
De billigere kan være medicinske aborter. Medicinsk abort koster noget andet udover blot scanningsprisen.   
Har fosteret hovedet op eller ned – også ukompliceret (vægtscanning).

Typer af arbejdsgener: Oplevet det, men ikke noget der giver sygdom. Kan ikke bevises med sygefravær. Laver elastikøvelser hver morgen. Restriktioner 🡪 max 28 timer om ugen, dog kun anbefalet fra føtalmedicinsk. De skal ikke rette sig efter de restriktioner, det er kun anbefalinger.   
Kan ikke måles – arbejdsgener. Ikke beviseligt.

Restriktioner: Dansk Føtalmedicinsk Selvskab. Grupper, der laver guidelines bestående af læger og sonografer, der undersøger tiden og variationen.

At rotere rundt i arbejdsgangen er gjort grundet mere fokus på arbejdsmiljø og arbejdsstillinger.

Udstyret har mulighed for at kunne bruges fra begge sider – venstre og højrehåndet. Kan også stå op – opfordres til at veksle mellem arbejdsstillinger. De har almindelige stole og nogle specielle.

Sonografjob 🡪 noget man er i lang tid. Dedikeret job – har stort ansvar. Ingen her har været her under 7 år. De er alle glade for det. Styrketræning i elastikker, gode stole, wellness konsulenter – kigger på, hvordan de sidder. Konsulenter kan bestilles til hver en tid. Privilegeret i regionen mht. stole, konsulenter, variation af arbejde.

Glade ansatte 🡪 ”gemmer” skader væk, da de er glade for jobbet. Personrelateret. Oplever ikke sygedage grundet arbejdsgener. Stort set ingen sygdom.

* Hvor mange sonografer er ansat?
* Hvad er proceduren for sonografers arbejdsdag?
* Hvad er proceduren for en enkelt scanning?
* Hvor lang tid tager en ultralydsscanning?
* Hvor mange scanninger kan I foretage på samme tid?
* Hvor mange scanninger kan én ultralydsscanner foretage på en dag?
* Hvor mange scanninger foretages der på afdelingen på en dag?
* Hvor lang tid har man haft sonograferne (sygeplejersker og jordemødre) til at udføre denne funktion (udføre scanningerne).
* Der findes fire niveauer i DRG-takster. Hvad er kriterierne for, at en ultralydsscanning bliver placeret i det pågældende niveau?
  + Hvordan er jeres fordeling af ultralydsscanninger på de fire niveauer?



* Hvor lang tid tager sonograf uddannelsen?
* Hvordan er proceduren for oplæring af en sonograf?
  + Hvor lang tid går der før ultralydsscanningen må udføres uden opsyn?
* Hvilke type arbejdsgener oplever I i forbindelse med ultralydsscanninger?
* Oplever I sygedage i forbindelse med arbejdsgener?
  + Hvis ja, har I været nødsaget til at skulle uddanne flere sonografer pga. det?
* Har I nogle sonografer som er diagnostiseret med arbejdsgener i forbindelse med ultralydsscanninger?
* Har I nogle arbejdstilsynsrestriktioner i forhold til antal timer pr. dag pr. person?

## Patient og etik:

Patientoplevelse: Tror, at patienter vil synes det er okay, så længe sonografen stadig sidder og snakker ved siden af. Ikke den store forskel.

Frygt for at blive trykket for meget – tillid til teknologi. Ingen problem ved dette, hvis sonografen forklarer og er sikker på udstyret.

Personalet: De synes, det er sjovt. Lidt skeptisk med, hvad den kan. Om den kan trykke ordentligt. En overvægtig – kan proben trykke mere her? Her kommer personalets skepsis ind.

Nysgerrighed på, hvordan det føles med robotarm. De ved ikke nu, hvor meget de trykker på nu – da det er indlæret.

* Hvordan vurderer du patientoplevelsen ved en ultralydsrobotarm?
* Hvordan vurderer du, at personalet vil modtage ultralydsrobotarmen?

## Teknologi:

Hun har aldrig set det. Bliver støvsuget en gang hver 6. uge pga. filter. Tager 15 minutter cirka. Ellers ingen tjek op på det. Sundhedsstyrelsens anbefalinger – her står der noget andet. Kun når ledninger er ved at gå i stykker, så kommer der nogen og kigger på. Ringer til teknisk afdeling, hvis de eksempelvis taber en af proberne, og så kommer de og kigger på det. Dyrt at få serviceeftersyn.

* Hvor tit har I serviceeftersyn på ultralydsudstyret?

For: Scanne alle ugens dage – behøver ikke have en variation. Lægeprogrammet kan eventuelt spares væk, da de ikke skal aflastes den dag. Aflastning – argument for fremadrettet indkøb af apparatur.   
Økonomimæssigt – hvor meget vil et personalemiljø argument veje i forhold til stort økonomisk miljø. De har ikke noget at skulle have sagt – regionsrådet afgør. Vigtigt at være nede i samme størrelsesorden.

Imod:

**Med sygeplejersker på gangen:**

Tænke på, at der er stor forskel på hvad Tina sagde og hvad de siger.

Store problem ligger i overvægt og det tryk, de skal lave. De er glade for deres jobs 🡪 vil se bort fra skader, fordi de er så glade for det, de laver.

Skeptiske omkring om de kan fortsætte med at scanne indtil de skal på pension.

Placering af patient: gøre meget ud af at lære forskellige teknikker – eller bede patienten rykke sig tættere på.

Åbenhed for teknologi: de synes det kunne være spændende – også patienten. Patienten stoler på, hvad de siger. Og hvis de er åbne for det, så tror de også patienten ville være.

Hvordan kan teknologien håndtere, hvordan patienten bliver større og større? Nogle gange er patienten så tyk, at de har folder, som skal løftes op for at kunne scanne ordentligt. Svært at finde barnet. Fedme 🡪 har det noget at gøre med hvor lang tid en scanning kan tage?

”Det føles som om min arm falder af” når de scanner tykke mennesker.

Deres argumenter er ikke stærke nok til at veje op for, at udstyret er dyrt.

Generelt var de alle sammen skeptiske over, hvordan scanningen vil foregå med tryk – kontrol??