# **Interview spørgsmål:**

## Økonomi:

* Hvad koster det at uddanne en sonograf?
  + Hands-on uddannelse – væk her fra 100.000 ca. Minus timer osv.
    - Mesterlærer – flydende overgang.
    - Så mester er der meget i starten og når der skal læres noget nyt. Ellers scanner eleven selv.
  + Tager 1.5-2 år så er man selvstændig og helt færdig med udd.
    - 2 år løn for sygeplejerske (300.000 max /år)
    - Antal af patienter som køres igennem stiger med årene
    - Add-on udd. + eksamen med certificering, forskelligt om de er mod betaling
    - Færdig udd får nummer, én gang om året skal der sendes billeder ind
    - Færdigheder rettet mod gravide
* Hvor lang tid holder ultralydsudstyret, som I har nu?
  + Ældste fra 2004 er dog opdateret med software og proper
  + Ca. 10-15 år.
* Hvad koster det at købe nyt udstyr?
  + Gravide med risiko beregninger (nakkefold osv.) 875.000 kr.
    - Med rabat (ca. 1 mio. uden)
  + Til almindelig scanninger 200.000 kr
  + Probe priser afhænger af 3D/4D, pixel osv.
* Hvad er timelønnen for en sonograf?
  + 190- 250 kr., ofte 200 kr. i timeløn
  + Afhænger af hvor gamle/erfarende og af certificeringen. Stiger i løntrin efter antal års erfaring og certificeringer.

## Organisation:

* Hvor mange sonografer er ansat?
  + 9 som kan scanne, på hver dage er det 6 personer som scanner
  + 2200 fødsler om året.
* Hvad er proceduren for sonografers arbejdsdag?
  + 8 -10 scanninger om dagen 8.10 – 15.
* Hvad er proceduren for en enkelt scanning?
* Hvor lang tid tager en ultralydsscanning?
  + 0.5 time
  + 5 stuer til gravide
  + 3 – 4 stuer med nakkefoldsscanninger, som hører under de 5 stuer til gravide
    - Bliver blandet med andre scanninger for at skabe variation
  + Andre stuer til gynækologer
  + Scanning kan også foretages på fødegangen, hvis det ønsker at tjekke barnets placering eller tage en flow måling.
  + Yderligere 2 stuer i Silkeborg, som hører under afdelingen.
  + 13 undersøgelses stuer i alt (når man ligger de forskellige stuer sammen, de har rundt omkring) – med det hele
  + Før 2004 blev det gjort at læger.
* 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?
  + Sen – misdannelser – se blåt stykke papir med takster.
  + På dfms ligger kodninger af de nyeste – ydester på scanninger



* 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?
* Hvilken type af arbejdsgener oplever I i forbindelse med ultralydsscanninger?
  + Sammenarbejde med fys – kigger på arbejdsmiljø
    - Korrekt indstilling af stole og borde. Fået individuelle øvelser og at få vedligeholdelse(massage) ved fys’erne.
    - Én med en decideret skade, en diskos i nakken. Ved ikke hvad den kom direkte af om det var scanningerne eller om der
    - 20-22 timer scanning om ugen – forsøge at variere
    - Følger anbefalinger
    - Startede projekt pga. gener
      * Udgivet rapport – dansk sygepleje råd. Gennemgået personer til stedet her. FS23 (faglig sammenslutning under Dansk sygeplejeråd)
      * Vil se om de kan sende rapport indeholdende anbefalinger til sonografer. Står noget med antal timer. SKRIV MAIL TIL KAREN OM DET
      * Sandberg 2016.
* Oplever I sygedage i forbindelse med arbejdsgener?
  + Hvis ja, har I været nødsaget til at skulle uddanne flere sonografer pga. det?
    - Prøver at planlægge ud fra at der er en undervejs i oplæring, til hvis en bliver syg eller stopper. Forsøger blandt andet til varierer arbejdsdagen, men det skal holdes vedlige.
    - Man skal scanne en vis portion for at blive certificeret hvert år.
    - Vil gerne have nogle undervejs – stor udgift. Stor afdeling her med mange blandet udd.
    - Uddanner sammen med Skejby, er der nogle uger og kommer så tilbage og øver og sådan kører det frem og tilbage.
      * Vil fremover gerne køre det selv. Det skal dog afsluttes i Skejby.
* Har I nogle sonografer som er diagnostiseret med arbejdsgener i forbindelse med ultralydsscanninger?
  + Det vigtige for patienten er oplevelsen af det – som fx billede kvalitet. Må ikke udlægge patientens udsyn ellers ikke et problem for dem.
    - Patientens oplevelse er at skabe forbindelse med barnet det er vigtigste.
    - Personalet vil gerne hvis det hjælper dem, hvis det gør det nemmere for dem vil de gerne.
      * En overgangs periode hvor det vil være nemmere at bruge den håndholdte.
* Har I nogle arbejdstilsynsrestriktioner i forhold til antal timer pr. dag pr. person?
  + Se udleveret papir – undersøgelse fortaget på afdelingen.

## Patient og etik:

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

## Teknologi:

* Hvor tit har I serviceeftersyn på ultralydsudstyret?
  + Én gang om året fra medicoteknisk. Kommer fra regionen og ser på det hele. Hvis de ikke kan kontakte de firmaet bag det for at få det til.
  + Maskinerne bør gennemgåes en gang om året.

For:

Imod:

Holder en dag fri hvor der vil blive lavet noget andet, som fostervands prøver eller lignende. Nogle gange sker det at det ikke kan overholdes. Arbejdsfordelings planer så der sker noget andet, mange har andre ansvars område. Ordner andre ting på afdelinger fx oplæring om sukkersyge,

Sonograferne er ikke på fuldtid, udover dem som laver andet. Dvs mange har en uges stregdag og ikke skal leverer 32 timers arbejde. Selvvalgt ikke fuldtid- ikke pga skader. Tænker på fordeling af arbejdstimer.

8-10 scanner pr dag pr stue ved sonografen – det er én person. Kører 3 stuer af gangen. Hver person kører en streg at patienter. Bytter intern efter erfaring og uddannelser. Vil gerne suberviserer hvis man finder noget, bruger meget hianden, for at hjælpe og bruger læger og evt skejby for hjælp. Det kan betyde at man ikke når alle ens patienter den dag.

Lægen kan godt have flere/andre scanninger – ved fx tvillinger og stofskifte problemer

Stuerne skal kunne indrettes så der er plads til robotten og samtidigt skal patienten have den samme oplevelse, med billeder og kunne se skærmen med billedet.

Bruger den anden hånd meget til at tage billeder og målinger. Det skal kunne integreres sådan at man evt. kan tage billeder fra joysticket og/eller at sonografen har samme stilling i forhold til tastaturet og deres egen skærm. Det skal være nemt at skifte propen ud.

Patienter vil ikke sige noget til teknologien, hvis sonograferne introducerer den ordentlig.