



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος:

**Ο Ολιστικός Ρόλος της Μαίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.
Προκλήσεις και Εμπόδια στην Εφαρμογή του.**

**ΣΤΑΜΑΤΑΚΗ ΕΡΩΦΙΛΗ
ΜΑΙΑ MSc**

Επιβλέπουσα: Τσιλιγιάννη Ιωάννα
Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής

Συνεπιβλέποντες: Λιονής Χρήστος
Καθηγητής Γενικής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Σηφάκη-Πιστόλλα Δήμητρα
Δρ. Παν/μιου Κρήτης

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου μελέτης θα ήθελα να αδράξω την ευκαιρία που μου παρουσιάζεται και να ευχαριστήσω κάποια άτομα τα οποία χωρίς αυτά δε θα μπορούσε να επιτευχθεί το παρόν αποτέλεσμα.

Αρχικά, ένα μεγάλο δημόσιο ευχαριστώ στην Καθηγήτριά μου την Κα Ιωάννα Τσιλιγιάννη, η οποία με καθοδήγησε και με εμπύχωσε σε όλα τα βήματα της διατριβής αυτής. Η άμεση ανταπόκριση της ήταν καθοριστική για την συνεργασία μας και την ολοκλήρωση της μελέτης του μεταπτυχιακού. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω και τους συνεπιβλέποντες Καθηγητές μου, τον Κο Λιονή Χρήστο καθώς και την Κα Σηφάκη-Πιστόλλα Δήμητρα, για την μεταλαμπάδευση της γνώσης και την καθοδήγησή τους.

Έπειτα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τις 19 μαίες που δέχθηκαν να μου δώσουν συνέντευξη ώστε να καλυφθεί το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας προκειμένου να προκύψουν τα τελικά συμπεράσματα και να πάρει σάρκα και οστά τούτο το πόνημα.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου, τα παιδιά και τον σύζυγό μου καθώς και φίλους καρδιακούς, για την υπομονή και τη συμπαράστασή τους όλο αυτό το διάστημα. Χωρίς τη δική τους παρουσία στη ζωή μου ίσως να μην είχα καταφέρει το εν λόγω εγχείρημα. Τους ευχαριστώ για την παρότρυνση τους και την πίστη τους σε εμένα.

Στον Ιωάννη και την Αικατερίνη....!!!

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

		ΣΕΛΙΔΑ
§	Περίληψη	1
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	5
1.1	Εισαγωγή	5
1.2	Η μαία στην Ελλάδα	6
1.3	Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	8
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	11
2.1	Σκοπός της μελέτης	11
2.2	Ερευνητική Υπόθεση	11
2.3	Ερευνητικά Ερωτήματα	11
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	13
3.1	Σχεδιασμός μελέτης	13
3.2	Κριτήρια Εισαγωγής και Πληθυσμός Μελέτης	13
3.2.1	Κριτήρια Εισαγωγής	13
3.2.2	Πληθυσμός Μελέτης	13
3.3	Δειγματοληψία	14
3.4	Συλλογή Δεδομένων και διενέργεια συνεντεύξεων	14
3.4.1	Τόπος διεξαγωγής συνεντεύξεων	14
3.4.2	Άξονες ερωτήσεων συνέντευξης	15
3.4.3	Χρονική διάρκεια συνεντεύξεων	16
3.5	Αρχές Δεοντολογίας	16
3.5.1	Άδεια Επιτροπής Βιοηθικής	16
3.5.2	Διατήρηση Ανωνυμίας-Εμπιστευτικότητα	16
3.5.3	Πληροφορημένη συγκατάθεση	17
3.6	Ανάλυση ερευνητικών δεδομένων	17
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	19
4.1	Εισαγωγή	19
4.2	Προφίλ συμμετεχόντων μαιών και μονάδων Π.Φ.Υ.	19
4.2.1	Επαγγελματική εμπειρία μαιών	19
4.2.2	Εκπαίδευση μαιών	20
4.2.3	Ικανοποίηση μαιών	21
4.2.4	Γεωγραφική κατανομή συμμετεχόντων μαιών και μονάδων ΠΦΥ	22
4.3	Αποτελέσματα Ανάλυσης	23
4.3.1	Προκλήσεις και εμπόδια που περιορίζουν τον ρόλο των μαιών της Π.Φ.Υ	23
4.3.2	Διευκολυντικοί παράγοντες	36
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	39
5.1	Συζήτηση αποτελεσμάτων	39
5.2	Πλεονεκτήματα και Περιορισμοί της Έρευνας	48
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΟΜΕΝΑ ΒΗΜΑΤΑ	50
6.1	Προτάσεις	50
6.2	Επόμενα βήματα	50

	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	52
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	54
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	59
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2	61
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3	63
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4	64
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5	65

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: «Ο Ολιστικός Ρόλος της Μαίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Προκλήσεις και Εμπόδια στην Εφαρμογή του».

Της: Σταματάκη Ερωφίλης Μαία MSc

Υπό τη επίβλεψη των:

1. Ι. Τσιλιγιάννη
Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής
2. Χ. Λιονής
Καθηγητής Γενικής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
3. Δ. Σηφάκη-Πιστόλλα
Δρ. Παν/μιου Κρήτης

Ημερομηνία: Φεβρουάριος 2020

Εισαγωγή: Έχει βρεθεί ότι οι μαίες ανά τον κόσμο έρχονται αντιμέτωπες με πλειάδα προκλήσεων οι οποίες εμποδίζουν άλλοτε τμηματικά και άλλοτε ολοκληρωτικά τον ολιστικό τους ρόλο. Η διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν αρνητικά στον ολιστικό ρόλο που έχει η μαία στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αναμένεται να δώσει πληροφορίες για τον τρόπο που ασκείται η μαιευτική μέσα στις δομές της προαναφερθείσας.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάδειξη των πιθανών προκλήσεων και εμποδίων που περιορίζουν τον ολιστικό ρόλο της μαίας στην Π.Φ.Υ. σε αντίστοιχες δομές στην Κρήτη, με στόχο την βελτίωση της συμβολής της μαίας στην προαγωγή και προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Υλικό και μεθοδολογία: Πρόκειται για ποιοτική μελέτη με την χρήση ημι-δομημένων, συνεντεύξεων. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 19 μαίες που

εργάζονταν σε 15 διαφορετικές δομές Π.Φ.Υ. της Κρήτης αστικού και μη αστικού τύπου.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν οκτώ θέματα που αφορούσαν τις προκλήσεις και τα εμπόδια που συναντούν οι μαιές κατά την τέλεση των καθηκόντων τους στις μονάδες Π.Φ.Υ. περιορίζοντας τον ρόλο τους και αφορούσαν: 1) Την έλλειψη αναγνώρισης του ρόλου των μαιών στην Π.Φ.Υ. 2) Την αδυναμία συνταγογράφησης εξετάσεων προληπτικού ελέγχου και παρακολούθησης της κύησης 3) Την ανεπαρκή προπτυχιακή εκπαίδευση 4) Τις ελλείψεις προσωπικού, εξοπλισμού και υποδομών 5) Την γραφειοκρατία 6) Την ελλιπή διασύνδεση με νοσοκομείο αναφοράς και συνεργασία με γυναικολόγο και άλλες ειδικότητες 7) Τις κοινωνικές προκαταλήψεις 8) Το ιατροκεντρικό μοντέλο φροντίδας.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε προκλήσεις που συναντούν οι μαιές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους στην καθημερινότητα που συμφωνούν με αυτά των μαιών άλλων χωρών. Παράλληλα, ανέδειξε εμπόδια και προκλήσεις στο εργασιακό περιβάλλον των μαιών, που σχετίζονταν με τις ιδιαιτερότητες του ελληνικού συστήματος υγείας. Η οργάνωση, η θεσμική και λειτουργική υποστήριξη των πρωτοβάθμιων μαιευτικών υπηρεσιών υγείας αναμένεται να βελτιώσει την συμβολή των μαιών στην προαγωγή και την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Μαία, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Μαιευτική Φροντίδα, Προκλήσεις, Εμπόδια.

Abstract

Title: "The holistic role of the Midwife in Primary Health Care. Challenges and barriers to implementation".

By: Stamataki Erofili Midwife MSc

Supervisors: 1.I. Tsiligianni
2. C. Lionis
3. D. Sifaki-Pistolla

Date: February 2020

Theoretical framework: It has been found that midwives around the world are faced with a multitude of challenges that impede its holistic role either partially either completely. Investigating the factors that adversely affect the holistic role of midwives in Primary Health Care is expected to provide information on the way that midwifery is practiced within the aforementioned structures.

Aim: This study aims to highlight the potential challenges and barriers that limit the holistic role of midwives in P.H.C. in representative centers in Crete, aiming in improving the midwife's contribution to promote and protect public health.

Methodology: This is a qualitative study using semi-structured in-depth interviews. The sample of the study consisted of 19 midwives working in 15 different urban and rural P.H.C. structures of Crete.

Results: The analysis of the data revealed eight themes related to the challenges and barriers that midwives encounter in performing their duties in P.H.C. that limit their role. Those are, 1) Lack of recognition of the role of midwives in P.H.C. 2) Failure to prescribe screening and pregnancy test 3) Inadequate undergraduate education 4) Lack of human resources, equipment and infrastructure 5) Bureaucracy 6)

Inadequate link to a referral hospital and cooperation with gynecologists and other specialties 8) Medical-centered care model.

Conclusions: The present study highlighted the challenges that midwives face in performing their daily tasks in line with those of other midwives. Obstacles and challenges in the working environment of midwives, which were related to the particularities of the Greek health system were revealed. The organization, institutional and operational support of primary care midwives is expected to improve midwives' contribution to the promotion and protection of public and primary care health.

Key words: Midwife, Primary Health Care, Midwifery Care, Challenges, Barriers

ΚΕΦΑΛΑΙΟ -1- ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1.1 Εισαγωγή

Η μαία είναι η επαγγελματίας, που έχει ολοκληρώσει ένα πρόγραμμα σπουδών, νόμιμα αναγνωρισμένου στη χώρα στην οποία βρίσκεται και το οποίο στηρίζεται πάνω στις ουσιώδεις δεξιότητες της βασικής μαιευτικής πρακτικής της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών-ICM (ICM, 2011). Επίσης, στο πλαίσιο των Παγκόσμιων προτύπων μαιευτικής εκπαίδευσης της ICM, η μαία έχει αποκτήσει τα νόμιμα προσόντα για να εγγραφεί και/ή να αποκτήσει τη νόμιμη άδεια άσκησης της μαιευτικής ώστε να μπορεί να χρησιμοποιεί τον τίτλο της «Μαίας» και που επιδεικνύει δεξιότητες στην άσκηση της μαιευτικής.

Η μαία αναγνωρίζεται ως υπεύθυνος επαγγελματίας που συνεργάζεται με τις γυναίκες δίνοντας την απαραίτητη υποστήριξη, περίθαλψη και συμβουλές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τοκετού και της λοχείας, αναλαμβάνει με πλήρη ευθύνη την εκτέλεση τοκετών και την περίθαλψη του νεογνού και του βρέφους (ICM, 2011). Επίσης, έχει σημαντικό ρόλο στη συμβουλευτική και στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας, όχι μόνο ως προς τη γυναίκα αλλά και ως προς την οικογένεια και την κοινωνία. Αυτή η δραστηριότητα πρέπει να περιλαμβάνει προγεννητική εκπαίδευση και προετοιμασία γονεϊκότητας και μπορεί να επεκταθεί στην υγεία των γυναικών, στη σεξουαλική ή αναπαραγωγική υγεία και στη φροντίδα του παιδιού (Βιβιλάκη, 2015).

Από τον ορισμό του επαγγέλματος γίνεται αντιληπτό ότι ο ρόλος της μαίας τόσο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όσο και στις υπόλοιπες δομές υγείας φέρει τα χαρακτηριστικά, της ολιστικής προσέγγισης της υγείας, της αυτονομίας και της αναγκαιότητας για την δημόσια υγεία. Η σπουδαιότητα του ολιστικού ρόλου της μαίας διατυπώνεται και στην Διακήρυξη του Μονάχου το 2000, στην οποία ο Π.Ο.Υ. δηλώνει ότι οι μαίες έχουν σημαντικό ρόλο να διαδραματίσουν αφενός στις προσπάθειες της κοινότητας να αντιμετωπίσει σύγχρονες προκλήσεις στην Δημόσια

Υγεία και αφετέρου, στην παροχή υπηρεσιών υγείας, υψηλών προδιαγραφών, αποτελεσματικών και αποδεκτών, οι οποίες θα διασφαλίζουν την συνεχιζόμενη φροντίδα υγείας εκφράζοντας στο μέγιστο τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις μεταβαλλόμενες ανάγκες της κοινωνίας (WHO 2009).

1.2 Η μαιία στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα τα επαγγελματικά δικαιώματα της κοινοτικής μαιίας, ορίζονται με σαφήνεια στο Προεδρικό Διάταγμα 351/1989, παρέχοντας σαφές πλαίσιο αρμοδιοτήτων, το οποίο της επιτρέπει να αναλαμβάνει δράσεις, να σχεδιάζει, να υλοποιεί παρεμβάσεις και να παρέχει τις υπηρεσίες της είτε αυτόνομα είτε σε συνεργασία με πλειάδα επαγγελματιών υγείας με στόχο την προαγωγή και διατήρηση της υγείας των γυναικών, των οικογενειών τους και εν γένει, ολόκληρης της κοινότητας.

Σύμφωνα με το άρθρο 42, που αφορά την άσκηση των επαγγελματικών δραστηριοτήτων της μαιίας και του μαιευτή, τα κράτη-μέλη μεριμνούν ώστε οι μαιίες/μαιευτές να έχουν τη δυνατότητα ανάληψης και άσκησης τουλάχιστον των ακόλουθων δραστηριοτήτων:

- Παροχή ολοκληρωμένης πληροφόρησης και συμβουλευτικής σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.
- Διάγνωση εγκυμοσύνης και στη συνέχεια παρακολούθηση της φυσιολογικής εγκυμοσύνης και εκτέλεση των εξετάσεων που είναι αναγκαίες για τον έλεγχο της εξέλιξης της φυσιολογικής εγκυμοσύνης.
- Συνταγογράφηση και εκτέλεση των απαραίτητων εξετάσεων με στόχο την όσο γίνεται πιο πρώιμη διάγνωση της κύησης υψηλού κινδύνου και της επαπειλούμενης κύησης.
- Κατάρτιση προγράμματος προετοιμασίας των γονέων στον μελλοντικό ρόλο τους, εξασφάλιση της πλήρους προετοιμασίας τους για τον τοκετό και παροχή συμβουλών στον τομέα της υγιεινής και της διατροφής.

- Φροντίδα και υποστήριξη στην έγκυο κατά τη διάρκεια του τοκετού και παρακολούθηση της κατάστασης του εμβρύου με τα κατάλληλα κλινικά και τεχνικά μέσα.
- Διεξαγωγή φυσιολογικού τοκετού στην περίπτωση που πρόκειται για κεφαλική προβολή, συμπεριλαμβανομένης εν ανάγκη και της επισιοτομής, και σε επείγουσα περίπτωση διενέργεια τοκετού ισχιακής προβολής.
- Διάγνωση στη μητέρα ή στο νεογνό συμπτωμάτων που φανερώνουν ανωμαλίες οι οποίες απαιτούν την παρέμβαση ιατρού, καθώς και παροχή συνδρομής στον τελευταίο σε περίπτωση επέμβασης.
- Λήψη επειγόντων μέτρων που επιβάλλονται σε περίπτωση απουσίας ιατρού, ιδίως δακτυλική αποκόλληση του πλακούντα, η οποία ακολουθείται ενδεχομένως από δακτυλική επισκόπηση της μήτρας.
- Εξέταση και φροντίδα του νεογνού. Λήψη όλων των μέτρων που επιβάλλονται σε περίπτωση ανάγκης και εφαρμογή, σε δεδομένη περίπτωση, άμεσης ανανήψεως νεογνού.
- Παρακολούθηση και έλεγχος της λεχώρας και παροχή όλων των απαραίτητων συμβουλών που αποβλέπουν στην ανατροφή του νεογνού με τις καλύτερες δυνατές συνθήκες.
- Εφαρμογή της θεραπείας που ορίζεται από τον ιατρό.
- Τήρηση των απαραίτητων εγγράφων, ιστορικών και αρχείων.

Το πλαίσιο των δράσεων των μαιών που εργάζονται στην Π.Φ.Υ. είναι ευρύ, αναφέρεται στα πλαίσια της πρόληψης, της διάγνωσης, της θεραπείας, της κατ' οίκον φροντίδας και αποκατάστασης και συνοπτικά περιλαμβάνει:

- Αγωγή υγείας και ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού.
- Προσυμπτωματικό έλεγχο (σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, όπως πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ή του μαστού).
- Προσχολική και σχολική υγιεινή.
- Παροχή συμβουλευτικής σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και πρόληψης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- Περιγεννητική φροντίδα και ευγονική συμβουλευτική με σκοπό την πρόληψη συγγενών νοσημάτων, μεσογειακής αναιμίας κ.λπ.

- Παρακολούθηση των εγκύων, εκπαίδευση σε θέματα τοκετού, εκτέλεση τοκετού στο σπίτι, φροντίδα της λεχιάδας και του νεογνού.
- Διεξαγωγή ερευνητικών προγραμμάτων. (Βιβιλάκη, 2015)

Η διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν αρνητικά στον ολιστικό ρόλο που έχει η μαία στην Π.Φ.Υ., αναμένεται να δώσει πληροφορίες για τον τρόπο που ασκείται η μαιευτική μέσα στις δομές της προαναφερθείσας. Η ανάδειξη των παραγόντων που πιθανά παρεμποδίζουν τον ολιστικό ρόλο της μαίας, θα διευκολύνει την ανάπτυξη στρατηγικών, με σκοπό την βελτίωση της συμβολής της μαίας στην προαγωγή και προάσπιση της δημόσιας υγείας.

1.3 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Το επάγγελμα της μαίας και ο ρόλος της διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των χωρών και εξαρτώνται από το κανονιστικό-ρυθμιστικό πλαίσιο κανόνων το οποίο διέπει το κάθε σύστημα υγείας χωριστά (WHO 2009).

Έχει βρεθεί ότι οι μαίες ανά τον κόσμο έρχονται αντιμέτωπες με πλειάδα προκλήσεων οι οποίες εμποδίζουν άλλοτε τμηματικά και άλλοτε ολοκληρωτικά τον ολιστικό της ρόλο (Filby et al, 2016, Mohammad-Alizadeh et al, 2008).

Οι μαίες των υπό ανάπτυξη χωρών π.χ. Αφρική, έχουν διαφορετικές δυσκολίες να υπερνικήσουν αναφορικά με τον ρόλο τους όπως για παράδειγμα δυσκολίες διαθεσιμότητας και προσβασιμότητας στις υπηρεσίες αναπαραγωγικής, σεξουαλικής, μητρικής και νεογνικής φροντίδας (Homer et al, 2018). Επίσης, σε παρόμοια έρευνα η οποία αφορούσε συνολικά 34 χώρες της Αφρικής, της Ασίας και της Αμερικής, αναδείχτηκαν κοινωνικοί, οικονομικοί και επαγγελματικοί παράγοντες όπως για παράδειγμα, ήταν οι φυλετικές ανισότητες, η φυσική και σεξουαλική κακοποίηση των μαιών, ο χαμηλός μισθός, η έλλειψη αναγνώρισης του παράγοντες υπεύθυνοι για την μειωμένη παροχή ποιοτικής μαιευτικής φροντίδας (Filby et al, 2016).

Αν εξεταστούν τα εμπόδια που έρχονται αντιμέτωπες οι μαίες της Μέσης Ανατολής, φαίνεται να έχουν ομοιότητες με αυτές των συναδέλφων τους σε άλλες

ηπείρους, με κοινά σημεία τα εμπόδια στην αποτελεσματική παροχή ποιοτικών, μαιευτικών και γυναικολογικών υπηρεσιών. Τα εμπόδια όμως με τα οποία έρχονται αντιμέτωπες οι μαίες του Ιράν, είναι διαφορετικά και αφορούν την καθημερινή πράξη και ως επί το πλείστον τα επιβεβλημένα αλλότρια καθήκοντα, την έλλειψη χρόνου λόγω εργασιακού φορτίου, τις ελλείψεις σε εκπαίδευση και πόρους καθώς επίσης και στην ανεπαρκή διαχείριση του ανθρωπίνου δυναμικού (Mohammad-Alizadeh et al, 2008). Άλλοτε, εμπόδια όπως το ιατροκεντρικό μοντέλο φροντίδας, το άγχος στον εργασιακό χώρο και η έλλειψη κοινωνικής αναγνώρισης του επαγγέλματος της μαίας, δεν επιτρέπουν στις μαίες της Ιορδανίας να ασκήσουν τον ρόλο που έχουν στην κοινοτική μαιευτική, στον μέγιστο βαθμό (Shaban et al, 2010).

Στην Ευρώπη σε έρευνα που διεξήγαγε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για την κατάσταση της μαιευτικής και νοσηλευτικής, βρέθηκε ότι οι μαίες δεν επιτελούν τον ρόλο τους στον μέγιστο βαθμό και αυτό οφειλόταν σε εμπόδια που αφορούσαν, αφενός ένα ανεπαρκές νομοθετικό-ρυθμιστικό πλαίσιο αρμοδιοτήτων και αφετέρου σε έτερους παράγοντες, όπως το ιατροκεντρικό μοντέλο υπηρεσιών υγείας, η έλλειψη πόρων και τα προβλήματα καθορισμού του επαγγελματικού ρόλου των μαιών (WHO, 2009).

Μία άλλη ευρωπαϊκή μελέτη που επιχείρησε να προσδιορίσει τα βασικά χαρακτηριστικά των διαφόρων μαιευτικών συστημάτων στην Ευρώπη, εκτός από το ότι συμφωνεί σε κάποιες περιπτώσεις με τα αποτελέσματα του Π.Ο.Υ., ανέδειξε και χώρες πρότυπα αναφορικά με την μαιευτική φροντίδα όπως μεταξύ άλλων, η Δανία, η Φινλανδία και η Ολλανδία που φαίνεται να κρατούν ψηλά τον πήχη του μαιευτικού επαγγέλματος (Emons & Luiten 2001).

Αντίστοιχη έρευνα στην Κύπρο, φαίνεται να επιβεβαιώνει τα κοινά εμπόδια των Κυπρίων μαιών, που επίσης αφορούν την έλλειψη επαγγελματικής αναγνώρισης, τις ελλείψεις στην εκπαίδευση, την ιατροποίηση του τοκετού και την έλλειψη θεσμικής υποστήριξης του επαγγέλματος (Hadjigeorgiou et al 2013).

Στην Ελλάδα και πιο συγκεκριμένα στην Κρήτη σε έρευνα που επιχείρησε να καταγράψει και να αξιολογήσει τις ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού μονάδων

της ΠΦΥ, συμπεριλαμβανομένων μεταξύ άλλων και των μαιών, φαίνεται να γίνεται λόγος για άσκηση αλλότριων καθηκόντων, που εμποδίζουν τις μαιές από τον σχεδιασμό και την οργάνωση εξατομικευμένων μαιευτικών υπηρεσιών, το οποίο και αποτελεί βασικό καθήκον τους στην Π.Φ.Υ. (Markaki et al, 2009). Επιπλέον, η απουσία διεπιστημονικής συνεργασίας, η έλλειψη λειτουργικής υποστήριξης στο εργασιακό περιβάλλον και ο ασαφής καθορισμός των επαγγελματικών καθηκόντων, αναγνωρίζονται ως σημαντικές δυσλειτουργίες στην τέλεση του ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού της ΠΦΥ, συμπεριλαμβανομένων και των μαιών (Markaki et al, 2006).

Από τις έρευνες που αναφέρθηκαν παραπάνω μόνο των (Markaki et al, 2009) (Markaki et al, 2006) εστιάζουν αμιγώς στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ενώ δεν βρέθηκαν μελέτες που να εστιάζουν στα εμπόδια και τις προκλήσεις των μαιών στην Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ -2- ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

2.1 Σκοπός της μελέτης

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάδειξη των πιθανών προκλήσεων και εμποδίων που περιορίζουν τον ολιστικό ρόλο της μαίας στην Π.Φ.Υ. σε αντίστοιχες δομές στην Κρήτη, με στόχο την βελτίωση της συμβολής της μαίας στην προαγωγή και προάσπιση της δημόσιας υγείας.



2.2 Ερευνητική υπόθεση

Οι μαίες παγκοσμίως έρχονται αντιμέτωπες με παράγοντες που δυσχεραίνουν την τέλεση των καθηκόντων τους, επηρεάζοντας τον ολιστικό τους ρόλο σε διάφορα επίπεδα. Αντίστοιχη εικόνα αναμένεται να εντοπισθεί και στην περίπτωση της Κρήτης.

Συνεπώς, τα ερευνητικά ερωτήματα που πλαισίωσαν την μελέτη μας ήταν δύο και διαμορφώθηκαν βάσει των αποτελεσμάτων της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, αλλά και του σκοπού της μελέτης.

2.3 Ερευνητικά ερωτήματα

1. Ποιες είναι οι προκλήσεις και τα εμπόδια που περιορίζουν τον ολιστικό ρόλο της μαίας στις δομές Π.Φ.Υ. στην Κρήτη;

2. Ποιες είναι οι μέθοδοι, οι τρόποι ή οι διευκολυντικοί παράγοντες κατά την κρίση των μαιών, που μπορούν να βελτιώσουν τον περιορισμένο ρόλο τους στην Π.Φ.Υ.;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ -3- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Σχεδιασμός μελέτης

Προκειμένου να ολοκληρωθεί το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας, επιλέχθηκε από την επιβλέπουσα καθηγήτρια και εμένα η χρήση συνεντεύξεων, οι ερωτήσεις των οποίων στόχο είχαν να διερευνήσουν τις υπάρχουσες εργασιακές συνθήκες των μαιών της ΠΦΥ, τα εμπόδια και τις προκλήσεις που συναντούν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους καθώς και τις πιθανές μεθόδους βελτίωσης, κατά την κρίση των μαιών, του περιορισμένου ρόλου των μαιών στην ΠΦΥ.

Στην συγκεκριμένη μελέτη, η ημιδομημένη, εις βάθος συνέντευξη επιλέχθηκε λόγω της ευελιξίας που προσφέρει ως προς την διερεύνηση των εμπειριών του ατόμου, την εμβάθυνση σε κάποια θέματα, την τροποποίηση του περιεχομένου των ερωτήσεων ανάλογα με τον ερωτώμενο και την πρόσθεση ή αφαίρεση ερωτήσεων ή θεμάτων για συζήτηση (Edwards, 2013, Robson, 2007).

3.2 Κριτήρια Εισαγωγής και Πληθυσμός μελέτης

3.2.1 Κριτήρια εισαγωγής

Για την συμμετοχή τους στην έρευνα, οι μαιές έπρεπε να εργάζονται τουλάχιστον ένα έτος, εντός δομών ΠΦΥ και να ασκούν αποκλειστικά καθήκοντα μαιάς.

3.2.2 Πληθυσμός μελέτης

Τον πληθυσμό βάσης, αποτέλεσαν οι μαιές της Κρήτης ενώ τον πληθυσμό μελέτης, οι μαιές που απασχολούνται σε δομές ΠΦΥ αστικού και μη αστικού τύπου.

3.3 Δειγματοληψία

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 19 μαίες που εργάζονται σε 15 διαφορετικές δομές ΠΦΥ της Κρήτης αστικού και μη αστικού τύπου που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής.

Αρχικά, όλες οι μαίες που αποτελούσαν τον πληθυσμό μελέτης (27 τον αριθμό) ενημερώθηκαν από την ερευνήτρια μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (σε 4 περιπτώσεις τηλεφωνικά) ερωτώμενες για την πρόθεση συμμετοχής τους στην έρευνα. Ταυτόχρονα απεστάλη και το «Ενημερωτικό Έντυπο Συμμετοχής σε Έρευνα» (σε 4 περιπτώσεις απεστάλη ταχυδρομικά)-ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (1). Οι συμμετέχουσες μαίες είχαν μια εβδομάδα τουλάχιστον προκειμένου να αποφασίσουν ή όχι για την συμμετοχή τους, ενώ ζητήθηκε και η ενυπόγραφη συναίνεσή τους για εθελοντική συμμετοχή στην έρευνα.

Από τις 27 στο σύνολο μαίες που ερωτήθηκαν για την συμμετοχή τους στην έρευνα, απάντησαν θετικά οι 19, οπότε και συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα μελέτης.

Με το πέρας της ανάλυση των δεδομένων, επιβεβαιώθηκε ο κορεσμός του δείγματος ούτως ώστε δεν απαιτήθηκε η εισαγωγή νέων δεδομένων στην μελέτη (Καλλινικάκη, 2010).

3.4 Συλλογή δεδομένων και διενέργεια συνεντεύξεων

3.4.1 Τόπος διεξαγωγής των συνεντεύξεων

Από τις 19 μαίες, οι 5 δήλωσαν αδυναμία συνάντησης με την συνεντεύκτρια λόγω περιορισμένου προσωπικού χρόνου κι έτσι προτιμήθηκε η τηλεφωνική συνέντευξη. Στις υπόλοιπες 14 μαίες οι συνεντεύξεις έλαβαν χώρα δια ζώσης, στον χώρο εργασίας τους κατόπιν συνεννοήσεως με την συνεντεύκτρια και καθορισμού της ημέρας και της ώρας.

Για την συλλογή των δεδομένων όπως προαναφέρθηκε χρησιμοποιήθηκαν ημιδομημένες, εις βάθος συνεντεύξεις, αφού θεωρείται ότι αποφέρουν πλούσια δεδομένα από λιγότερο άτομα (Robson,2007), οι ερωτήσεις των οποίων στόχο είχαν να διερευνήσουν τις υπάρχουσες εργασιακές συνθήκες των μαιών της ΠΦΥ, τα εμπόδια και τις προκλήσεις που συναντούν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους καθώς και τις πιθανές μεθόδους βελτίωσης του περιορισμένου ρόλου των μαιών στην ΠΦΥ. Η θεματολογία των ερωτήσεων σχηματίστηκε σύμφωνα με τα θέματα που προέκυψαν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (2).

3.4.2 Άξονες ερωτήσεων συνέντευξης

Η συνέντευξη επιχείρησε να καλύψει τέσσερις θεματικούς άξονες οι οποίοι διαμορφώθηκαν με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης (Ισαρη & Πουρκός 2015).

A) Κοινωνικοοικονομικά -Δημογραφικά Στοιχεία (προϋπηρεσία, εκπαίδευση, πληροφορίες μονάδας ΠΦΥ, υλικοτεχνικές υποδομές/μονάδα, κάλυψη σε ειδικότητες).

B) Υφιστάμενη Κατάσταση στον Εργασιακό Χώρο αναφορικά με τις Δραστηριότητες των Μαιών (δράσεις εντός και εκτός μονάδας, καθήκοντα, διεπιστημονική συνεργασία).

Γ) Προκλήσεις και Εμπόδια κατά την άσκηση των καθηκόντων (εμπόδια, προκλήσεις, παράγοντες).

Δ) Διευκολυντικοί Παράγοντες.

Η κάθε συνέντευξη ηχογραφήθηκε καθ'όλη την διάρκειά της και χειρόγραφες σημειώσεις κρατήθηκαν προκειμένου να πλαισιώσουν αργότερα, στην φάση της ανάλυσης, το μεταγραμμένο κείμενο των συνεντεύξεων (Mason, 2009).

3.4.3 Χρονική διάρκεια συνεντεύξεων

Αναμενόμενος χρόνος που απαιτούνταν για τις συνεντεύξεις ανά μαία, εκτιμήθηκαν τα 30-40 λεπτά της ώρας. Από τις συνεντεύξεις που έλαβαν χώρα η μικρότερη σε χρονική διάρκεια ήταν 24' της ώρας και η μεγαλύτερη 35' της ώρας.

3.5 Αρχές Δεοντολογίας

3.5.1 Άδεια Επιτροπής Βιοηθικής

Για την εκπόνηση της μελέτης ζητήθηκε «Έγκριση εκπόνησης έρευνας» επισυνάπτοντας το αντίστοιχο Ερευνητικό Πρωτόκολλο, στην αντίστοιχη Επιτροπή Έρευνας και Ανάπτυξης της Δ/σης Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης από όπου και ελήφθη η σχετική «Έγκριση εκπόνησης έρευνας στις Μονάδες ΠΦΥ 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας» ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ(3).

3.5.2 Διατήρηση της Ανωνυμίας – Εμπιστευτικότητα

Στα πλαίσια της αρχής της εμπιστευτικότητας που διέπει την μελέτη και για την διατήρηση της ανωνυμίας των μαιών σχηματίστηκε λίστα με ψευδώνυμα από τα οποία οι μαίες μπορούσαν να επιλέξουν (Traianou, 2014). Το ψευδώνυμο δηλώνεται και στο αντίστοιχο έντυπο συγκατάθεσης. Τα ψευδώνυμα χρησιμοποιήθηκαν κατά την συγγραφή της εργασίας σε κάθε αναφορά προς την αντίστοιχη μαία.

Τα έντυπα, όπως το Έντυπο Συγκατάθεσης ή τα αρχεία όπως οι φωνητικές ηχογραφήσεις που αποκαλύπτουν την ταυτότητα των συμμετεχόντων φυλάσσονται σε ασφαλές μέρος στο σπίτι της ερευνήτριας και όπου πρόσβαση έχει μόνο η ίδια (Howitt, 2010).

3.5.3 Πληροφορημένη Συγκατάθεση

«Η πληροφορημένη συγκατάθεση για μία από τις σημαντικότερες δεοντολογικές αρχές και αναφέρεται στην υποχρέωση του ερευνητή να διαθέσει το σύνολο των πληροφοριών που σχετίζονται με το ερευνητικό εγχείρημα στους συμμετέχοντες σε αυτό» (Ισαρη & Πουρκός 2015).

Οι μαίες αφού ενημερώθηκαν ενδελεχώς έδωσαν την συγκατάθεσή τους σχετικά με:

- Την εθελοντική συμμετοχή τους στη μελέτη
- το δικαίωμα απόσυρσής του σε οποιοδήποτε στάδιο της έρευνας χωρίς συνέπειες.
- την διατήρηση της ανωνυμίας τους
- την ηχητική καταγραφή της συνέντευξης
- την χρήση των καταγραφών για επιστημονικούς ή εκπαιδευτικούς λόγους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ(4)

3.6 Ανάλυση Ερευνητικών Δεδομένων

Τα ηχητικά - αρχεία των συνεντεύξεων μεταγράφηκαν κατά λέξη με τη χρήση του ψηφιακού λογισμικού υπαγόρευσης *nvivo* ενώ ταυτόχρονα ελέγχονταν για πιθανά λάθη. Τα στοιχεία κωδικοποιήθηκαν, με βάση τα κύρια ερωτήματα της συνέντευξης, συμπεριλαμβάνοντας και πληροφορίες από σημειώσεις που κράτησε η συνεντεύκτρια κατά τις συνεντεύξεις προκειμένου να πλαισιώσει το λεκτικό κείμενο με συναισθήματα, συμπεριφορές, εκφράσεις και λέξεις-κλειδιά που θα διευκόλυναν την διαδικασία της ανάλυσης (Mason, 2009).

Η διαδικασία κωδικοποίησης ακολούθησε τα κριτήρια COREQ (Tong et al 2007) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (5) και οργανώθηκαν βάση ενός σταδιακά διαμορφούμενο κοινού συστήματος κωδικών (Iωσηφίδης, 2008). Οι κατηγορίες της κωδικοποίησης προέκυψαν από την σχετική βιβλιογραφία, ακολουθώντας τις αρχές της θεματικής

ανάλυσης κατά την παραγωγική προσέγγιση, καθώς ήταν ήδη γνωστό το θεωρητικό υπόβαθρο των ερευνητικών ερωτημάτων (Γαλάνης, 2018, Ίσαρη & Πουρκός 2015).

Η θεματική ανάλυση επιλέχθηκε καθώς, “θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική για τον νέο ερευνητή, και παρέχει βασικές δεξιότητες που είναι χρήσιμες για τη διεξαγωγή πιο εξειδικευμένων προσεγγίσεων ποιοτικής ανάλυσης” (Clarke, Braun & Hayfield, 2015). Η θεματική ανάλυση βοήθησε την ερευνήτρια να εντοπίσει, να περιγράψει και να αναφέρει επαναλαμβανόμενα μοτίβα νοημάτων έτσι ώστε να σχηματιστούν τα θέματα από τα ερευνητικά δεδομένα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ -4- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Εισαγωγή

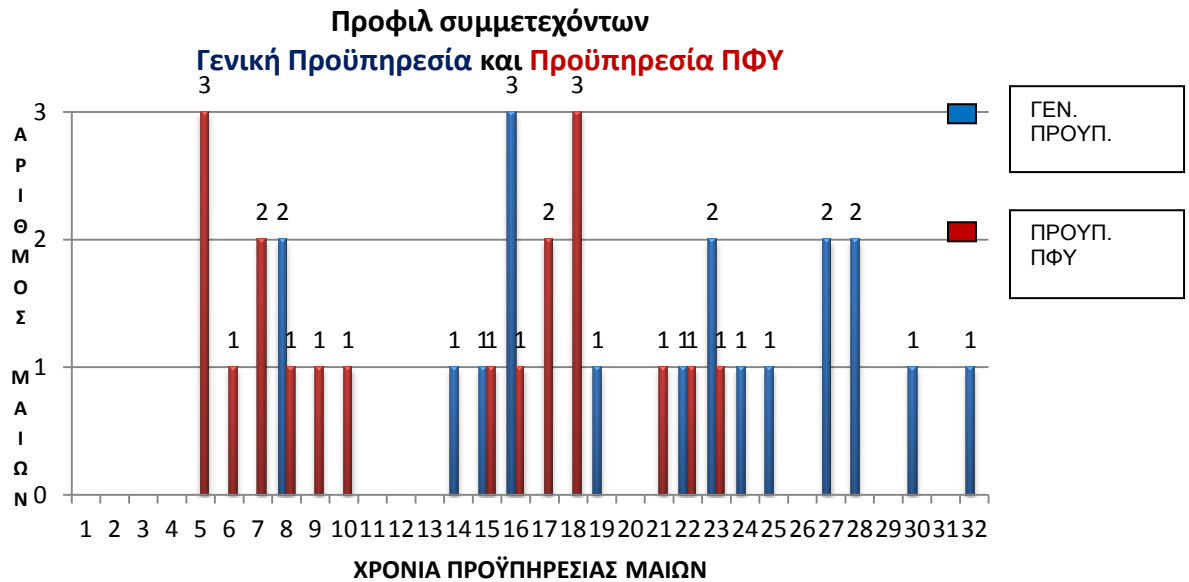
Στο παρακάτω κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης. Κατά την ανάλυση των κειμένων των συνεντεύξεων προέκυψαν οκτώ θέματα. Επίσης, επιχειρήθηκε να σκιαγραφηθεί τόσο το επαγγελματικό προφίλ των μαιών, όσο και το προφίλ μονάδων ΠΦΥ όπου εργάζονται. Έτσι, η πρώτη ενότητα της συνέντευξης περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά δεδομένα, όπως την γενική προϋπηρεσία των μαιών και την προϋπηρεσία τους στην ΠΦΥ, την πιθανή μετεκπαίδευσή τους, πληροφορίες που αφορούσαν την δομή όπου εργάζονται, όπως για παράδειγμα υφιστάμενες υλικοτεχνικές υποδομές και κάλυψη σε ειδικότητες. Οι ερωτήσεις της πρώτης ενότητας λειτούργησαν επίσης και σαν “ice breakers” προκειμένου να διευκολυνθεί η μετάβαση στο κυρίως θέμα της συνέντευξης (Weller & Romney 1988).

4.2 Προφίλ συμμετεχόντων μαιών και μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

4.2.1 Επαγγελματική εμπειρία μαιών

Από τις εισαγωγικές ερωτήσεις βρέθηκε ότι το εύρος της γενικής προϋπηρεσίας των μαιών κυμαινόταν από 8 έως 32 έτη ενώ της προϋπηρεσίας τους στην ΠΦΥ από 5 έως 23 έτη. Δεκατρείς από τις μαιές έχουν εργαστεί σε όλα τα μαιευτικά και γυναικολογικά τμήματα όπως είναι: η αίθουσα τοκετών, χειρουργείο, γυναικολογικό τμήμα, τμήμα λεχωίδων, τμήμα κύησης υψηλού κινδύνου, εξωτερικά μαιευτικά/γυναικολογικά ιατρεία, μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών, κέντρα υγείας αστικού και μη αστικού τύπου. Τρεις από τις μαιές δεν έχουν εμπειρία στην αίθουσα τοκετών, ενώ τέσσερις δεν έχουν εμπειρία στην μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών.

Από τα παραπάνω διαφαίνεται πως οι συμμετέχουσες είχαν σχετική επαγγελματική εμπειρία που τους επιτρέπει να έχουν ολοκληρωμένη εικόνα γύρω από το επάγγελμα και τα καθήκοντα της μαιίας (Πίνακας 1).



ΠΙΝΑΚΑΣ 1

4.2.2 Εκπαίδευση μαιών

Επίσης, βρέθηκε ότι έξι από τις μαιές είναι ήδη κάτοχοι κάποιου μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, τρεις βρίσκονται στην τελική διαδικασία απόκτησης του και οι δέκα δεν έχουν κάποια μεταπτυχιακή εκπαίδευση. Ενώ, δέκα εμφανίζονται να παρακολουθούν εκπαιδευτικές ημερίδες, σεμινάρια και συνέδρια προκειμένου να ανανεώσουν την γνώση τους σε αντίθεση με εννέα που δεν επιδεικνύουν ενδιαφέρον (Πίνακας 2).

ΠΡΟΦΙΛ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ		
ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ		
Γενική Προϋπηρεσία		Προϋπηρεσία ΠΦΥ
8-32 έτη		5-23 έτη
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ		
Κάτοχοι Τίτλου	Σε διαδικασία απόκτησης	Δεν έχουν
N=6	N=3	N=10
ΆΛΛΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		
Συνέδρια-Σεμινάρια- Ημερίδες/έτος		Σπάνια ή καμία
N=10		N=9

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

4.2.3 Ικανοποίηση των μαιών

Η παρούσα έρευνα δεν εμβάθυνε στην μελέτη της ικανοποίησης των μαιών, όμως προσέγγισε το θέμα με δύο διερευνητικές ερωτήσεις που αφορούσαν α) την ικανοποίηση και β) την εκπλήρωση των προσδοκιών τους. Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (2).

Στα αποτελέσματα φαίνεται ότι οι περισσότερες μαίες, παρουσιάζονται ικανοποιημένες, άνω του μετρίου, με τέσσερις να αναφέρουν μέτρια ικανοποίηση και μία, λίγο ικανοποιημένη (ΠΙΝΑΚΑΣ 3), ενώ, δέκα αναφέρουν ότι εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες που είχαν από το μαιευτικό επάγγελμα, τρεις αναφέρουν μέτρια εκπλήρωση των προσδοκιών, τέσσερις αναφέρουν λίγο ενώ δύο είπαν, ότι δεν είχαν υψηλές προσδοκίες από το μαιευτικό επάγγελμα (ΠΙΝΑΚΑΣ 4).

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ				
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
N=9	N=5	N=4	N=1	-

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

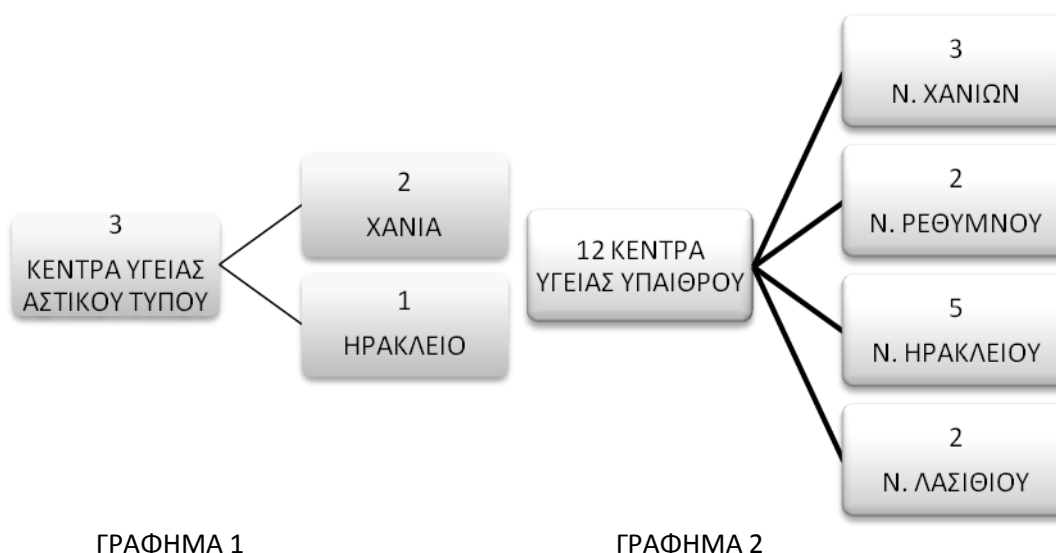
ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΜΑΙΩΝ					
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ/ ΕΚΠΛΗΡΩΘΗΚΑΝ	ΠΟΛΥ	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΑΛΛΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ/ΔΕΝ ΕΙΧΑ ΥΨΗΛΕΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ
N=10	-	N=3	N=4	-	N=2

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

4.2.4 Γεωγραφική κατανομή συμμετεχόντων μαιών και Υγειονομικών Μονάδων

Επτά μαιές εργάζονται σε δομές ΠΦΥ του νομού Χανίων, δύο στο νομό Ρεθύμνου, οκτώ στο νομό Ηρακλείου και 2 στο νομό Λασιθίου.

Αναφορικά με τις δομές, πρόκειται για 15 διαφορετικές μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αστικού και μη αστικού τύπου και η γεωγραφική κατανομή τους περιγράφεται στα γραφήματα 1 και 2.



4.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

4.3.1 Προκλήσεις και εμπόδια που περιορίζουν τον ολιστικό ρόλο των μαιών της Π.Φ.Υ.

Τα θέματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων είναι οκτώ και σχετίζονται με τις προκλήσεις και τα εμπόδια που συναντούν οι μαιές της Κρήτης που εργάζονται στην Π.Φ.Υ. και περιορίζουν τον ρόλο και την δραστηριότητά τους, κατά την τέλεση των καθηκόντων τους. Οι σημαντικές δηλώσεις των συμμετεχουσών παρουσιάζονται εντός εισαγωγικών παρενθέσεων με σκοπό να υποστηρίξουν κάθε θέμα και αποτελούν τον άμεσο προφορικό λόγο των μαιών.

Τα θέματα που προέκυψαν ονομαστικά είναι:

- No 1) Έλλειψη αναγνώρισης του ρόλου των μαιών στην Π.Φ.Υ.
- No 2) Αδυναμία συνταγογράφησης εξετάσεων προληπτικού ελέγχου και παρακολούθησης της κύησης.
- No 3) Ανεπαρκής προπτυχιακή εκπαίδευση
- No 4) Ελλείψεις προσωπικού, εξοπλισμού και υποδομών.
- No 5) Γραφειοκρατία.
- No 6) Ελλιπής διασύνδεση με νοσοκομείο αναφοράς και συνεργασία με γυναικολόγο και άλλες ειδικότητες.
- No 7) Κοινωνικές προκαταλήψεις.
- No 8) Ιατροκεντρικό μοντέλο φροντίδας.

No 1: ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ ΠΦΥ

Οι δεκατρείς από τις συμμετέχουσες στις ερωτήσεις 1,3,5, (βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2), απάντησαν μεταξύ άλλων για έλλειψη αναγνώρισης της προσφοράς τους, τόσο από τους συναδέλφους τους εντός της μονάδας, που δεν περιορίζεται μόνο στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό αλλά και στο διοικητικό, καθώς υπάρχει άγνοια του καθηκοντολογίου και του πεδίου δράσης των μαιών στην ΠΦΥ. Επίσης, σε

μικρότερο βαθμό και από τους χρήστες υγείας-ασθενείς, που απευθύνονται στην μονάδα υγείας όπου εργάζονται.

ΔΙΗΑΝΕΙΡΑ: «...δεν με άφηνε ο διοικητικός (υπάλληλος Κ.Υ.) να πάω σε κατ'οίκον!!!! "Άμα σε ψάξουν εγώ τι θα τους πω;" (της είπε)».

Οι περισσότερες από τις μαίες μίλησαν για ψυχολογική κούραση, στην προσπάθειά τους να αποδείξουν την σημαντικότητα του ρόλου τους σε καθημερινό επίπεδο. Οι μαίες κάνουν λόγο για απαξίωση του έργου τους και έλλειψη σεβασμού προς το επάγγελμά τους.

ΗΡΩ: «...πρέπει εγώ κάθε μέρα να αποδεικνύω τον ρόλο μου και την αξία μου και την δουλειά μου ενώ άλλοι εργαζόμενοι a priori, δεν μπαίνουν σε αυτή την διαδικασία, δηλαδή οι νοσηλευτές παραδείγματος χάριν είναι αυτοί που 'θυσιάζονται' και δεν χρειάζεται να το αποδείξουν ενώ εγώ πρέπει να το αποδεικνύω και σε κουράζει αυτό όταν 23 χρόνια κάνεις αυτό το πράγμα».

ΗΛΕΚΤΡΑ: «...να σου πω τώρα, στα Κέντρα Υγείας, δεν ξέρω αν είναι σε όλα τα Κέντρα Υγείας αλλά θεωρώ ότι είναι λίγο...οι γιατροί θέλεις...ότι ας πούμε ο γιατρός είναι αυτός που "κρατάει" το Κ.Υ. και όλες οι υπόλοιπες ειδικότητες είναι για να βοηθήνε τους γιατρούς».

Επίσης προσθέτει:

«...μου λείπει η αναγνώριση του ρόλου της μαίας από τον κόσμο στην Πρωτοβάθμια, γιατί στο νοσοκομείο είμαστε αναγνωρισμένες νομίζω».

«...χρειάζονται οδηγίες για τις αρμοδιότητες της μαίας από το κράτος ώστε να αναγνωριστεί η μαία και να μην αγωνιζόμαστε εμείς συνέχεια να αποδείξουμε το αυτονόητο».

ΕΡΑΤΩ: «...θεωρώ ότι υπάρχει έλλειψη σεβασμού και είναι άδικοι μαζί μου σε αυτό που προσφέρω. Ποτέ δεν αξιολογήθηκα γι' αυτό που πραγματικά προσφέρω εδώ, από κανέναν μέχρι σήμερα. Είμαι πάρα πολύ στενοχωρημένη και θλιμμένη».

Επίσης, 4 από τις μαίες μίλησαν και για προβλήματα συνεργασίας με συναδέλφους και ιατρούς εντός της δομής, που θεώρησαν ότι προέρχονται από την αμφισβήτηση των γνώσεων τους και την απαξίωση για τις μαιευτικές τους γνώσεις και δεξιότητες.

ΓΑΙΑ: «...πήγα να ζητήσω σε μια γιατρό (Γενική Ιατρό Κ.Υ.), είναι και γυναίκα τρομάρα της...(γέλια), να μου γράψει μια καλλιέργεια (κολπικού υγρού) για μια κυρία που το απαιτούσε το Τεστ Παπ της και τι μου είπε; (ΤΙ); – “δεν μπορώ να σου το γράψω έτσι, πρέπει να δω την απάντηση του Τεστ (Τεστ Παπ) πρώτα”».

No 2: ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ

Η αδυναμία για συνταγογράφηση και τα προβλήματα που αυτό προκαλεί αναφέρονται από δώδεκα μαιές. Η δυνατότητα για συνταγογράφηση των μαιών που περιλαμβάνει τον εργαστηριακό έλεγχο της εγκυμοσύνης καθώς και την Συνταγογράφηση φαρμάκων της εγκυμοσύνης και τοκετού όπως, Βιταμίνες, Σίδηρο, Σπασμολυτικά, Πεθιδίνη, Μητροσυσταλτικά, Μητροσυσπαστικά και τοπικά αναισθητικά, και είναι ένα νομικά θεσμοθετημένο επαγγελματικό δικαίωμα των μαιών που περιγράφεται με σαφήνεια στο Προεδρικό Διάταγμα 351/1989. Έκτοτε, είναι σε ισχύ και δεν έχει καταργηθεί από άλλη νομοθεσία. Το πρόβλημα παρουσιάστηκε το 2011, όταν στην Ελλάδα εφαρμόστηκε το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης όπου οι επαγγελματίες μαιές δεν απέκτησαν πρόσβαση στο εν λόγω σύστημα προκειμένου να συνεχίσει η δυνατότητα συνταγογράφησής τους. Επίσης, ηλεκτρονική συνταγογράφηση απαιτείται πλέον από το 2015 και για τον προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Τεστ Παπ).

Έτσι, η αδυναμία για ηλεκτρονική συνταγογράφηση, έχει φέρει τις μαιές αντιμέτωπες με διάφορα προβλήματα όπως, συνεργασίας λόγω μετάθεσης των ευθυνών και όγκου εργασίας σε έτερο επαγγελματία υγείας. Στην περίπτωση του Τεστ Παπ την ευθύνη για συνταγογράφηση αναλαμβάνουν πλέον οι Γενικοί Ιατροί εντός της δομής ΠΦΥ, άλλες φορές χωρίς προβλήματα και άλλες όχι.

ΛΗΤΩ: «...το πρόβλημα με την συνταγογράφηση που οι γιατροί (γενικοί ιατροί) μερικές φορές και δικαιολογημένα λόγω του φόρτου εργασίας, γκρινιάζουν που πρέπει να συνταγογραφούν έξτρα στα δικά μας τα περιστατικά ενώ δεν θα υπήρχε κανένας λόγος να δουν αυτόν τον χρήστη στο ιατρείο τους για την συνταγογράφηση ας πούμε, μιας προληπτικής εξέτασης όπως είναι το τεστ παπ ή την μαστογραφία ».

Η αδυναμία αυτή για συνταγογράφηση έχει απομακρύνει τις μαίες και από μια άλλη πτυχή του ρόλου τους που είναι η παρακολούθηση της φυσιολογικής εγκυμοσύνης. Το πρόβλημα αυτό σαφώς δεν οφείλεται μόνο στην αδυναμία συνταγογράφησης από μέρους των μαιών, όμως αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για τις έγκυες γυναίκες, καθώς επιλέγουν τον επαγγελματία υγείας, στην προκειμένη περίπτωση, τον μαιευτήρα γυναικολόγο ιατρό, που θα τις εξυπηρετήσει σε όλο το φάσμα των αναγκών τους, κλινικός έλεγχος, φάρμακα, εξετάσεις.

ΚΛΕΙΩ: «...όχι δεν παρακολουθώ έγκυες γιατί δεν έρχονται σε εμένα αφού δεν μπορώ να τις εξυπηρετήσω. Θα πάνε κατευθείαν στον γυναικολόγο που θα τους γράψει και τα φάρμακα και τις εξετάσεις. Εγώ μόνο το μωρό μπορώ να ακούσω και να πάρω μια πίεση (Αρτηριακή Πίεση)».

Την αδυναμία για συνταγογράφηση δύο από τις μαίες την αναγνωρίζουν και σαν έλλειψη αυτονομίας δράσεων.

ΗΡΩ: «πρέπει να ζητήσω χάρη (εννοεί την συνταγογράφηση του Τεστ Παπ) από το γιατρό, για να κάνω τη δουλειά μου και να εξυπηρετηθεί και η γυναίκα.»

Νο 3: ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Πέντε από τις μαίες συνολικά, ανέφεραν ελλείψεις γνώσεων που σε κάποιες περιπτώσεις, σχετίζονταν με το καθηκοντολόγιό τους στην ΠΦΥ και του θεωρητικού πλαισίου των αρμοδιοτήτων τους.

ΑΡΤΕΜΙΣ: «...εγώ νόμιζα στο κέντρο υγείας κάνουμε μόνο Τεστ ΠαΠ και καλλιέργειες» (καλλιέργειες κολπικού υγρού), δεν ήξερα ότι θα κάνω και βόλτες στα χωριά (γέλια) (εννοεί για ενημερώσεις του πληθυσμού και περιοδείες Τεστ Παπ)».

Ενώ, έξι από τις μαίες, ανέφεραν ότι η προπτυχιακή εκπαίδευση που έλαβαν δεν ήταν επαρκής ώστε να ανταπεξέλθουν με επάρκεια στην φροντίδα των

γυναικολογικών περιστατικών που προσέρχονται στην ΠΦΥ, όπως για παράδειγμα, η αξιολόγηση των παθήσεων του τραχήλου μήτρας.

ΑΜΑΛΘΕΙΑ: «...δεν ξέρω αν αυτό πρέπει να το πω αλλά θεωρώ ότι τα περισσότερα πράγματα τα έμαθα εκ των υστέρων (παύση) όχι ότι δεν μου πρόσφερε πράγματα η σχολή αλλά ένα παράπονο που έχω με την σχολή είναι που για ένα βμηνο στρώναμε κρεβάτια χωρίς αυτό να είναι καν στο καθηκοντολόγιο μας με αποτέλεσμα να μείνουμε πίσω σε άλλα».

Και συμπληρώνει:

«...δεν ξέρω αν αυτά πρέπει να τα λέω...στις αρχές, έπαιρνα τον γυναικολόγο μου (ιδιώτη) που του 'χω το θάρρος και τον ρωτούσα διάφορα».

ΑΙΘΡΑ: «...η εκπαίδευση (εννοεί των μαιών) στην Ελλάδα είναι ουτοπική. Μας παίρνουν το κεφάλι μην τυχόν και χάσουμε τον τοκετό. Μόνο για τον τοκετό είναι ρε η μαία;»

Οι περισσότερες δήλωσαν ότι έπρεπε να ανατρέξουν στα βιβλία τους (οι μεγαλύτερες) και στην χρήση του διαδικτύου (οι νεότερες), με σκοπό να καλύψουν γνωστικά κενά. Σε μια περίπτωση που αναφέρθηκε, χρειάστηκε και η εκπαίδευση της μαίας σε αντίστοιχο τμήμα νοσοκομείου προκειμένου να καλύψει τεχνικές γνώσεις γύρω από την ορθή λήψη του κολποτραχηλικού επιχρίσματος.

ΔΙΗΑΝΕΙΡΑ: «...εμένα όταν πρωτοήρθα στο κέντρο υγείας και έκανα τεστ παπ με πήρανε από το κυτταρολογικό και με έκραξαν γιατί οι λήψεις μου ήταν χάλια λέει. Με έστειλαν μετά στα εξωτερικά ιατρεία του "κκκκκκκ" νοσοκομείου για ένα μήνα να μου μάθει η μαία εκεί να κάνω τεστ (Test Pap)».

ΕΡΑΤΩ: «...δεν ήμουν στο the point της γνώσης. Το κάθε κομμάτι που καταπιάστηκα στην ΠΦΥ, ήταν μετά από μελέτη δική μου. Δεν είχα τις γνώσεις να το υποστηρίξω από μόνη μου».

Νο 4: ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΩΝ

Έντεκα από τις μαίες ανέφεραν ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού, υλικοτεχνικού εξοπλισμού και υποδομών στις μονάδες υγείας όπου εργάζονται. Οι αναφορές στις ελλείψεις φαίνεται να επηρεάζουν με διάφορους τρόπους την καθημερινότητα των μαιών στον επαγγελματικό χώρο κατά την τέλεση των

καθηκόντων τους, περιορίζοντας άλλοτε εξ'ολοκλήρου κάποιες δραστηριότητές τους και άλλοτε τμηματικά.

Οι ελλείψεις που αφορούν το νοσηλευτικό προσωπικό των Κέντρων Υγείας περιγράφονται από τις μαίες, καθώς αποτελούν τον κύριο παράγοντα άσκησης αλλότριων καθηκόντων εντός της δομής. Η τοποθέτηση των μαιών σε αλλότρια καθήκοντα αποτελεί την εναλλακτική λύση των Συντονιστών Διευθυντών των μονάδων προκειμένου να καλυφθούν διάφορες υπηρεσιακές ανάγκες, αδιαφορώντας για τις επιπτώσεις που αυτό έχει στη δουλειά τους. Οι μαίες επίσης ανέφεραν, ότι έπρεπε να αναπροσαρμόζουν το πρόγραμμα των δραστηριοτήτων τους με βάση τις ανάγκες της μονάδας υπό τον φόβο μη ευνοϊκής μεταχείρισης από τους Συντονιστές Διευθυντές.

ΛΗΤΩ: «...τα αλλότρια καθήκοντα είναι ένα άλλο πρόβλημα στην καθημερινότητα, υπάρχει έλλειψη προσωπικού (νοσηλευτικού) οπότε όταν δεν καλύπτονται βάρδιες είμαστε αναγκασμένες σχεδόν να το κάνουμε, μερικές φορές με εκβιασμό κιάλας ότι του στυλ: "αν δεν το κάνεις δεν θα τύχεις ευνοϊκής μεταχείρισης από εμάς».

Επιπλέον, η άρνηση των μαιών για αλλότρια καθήκοντα φαίνεται να δημιουργεί προβλήματα συνεργασίας μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των μαιών καθώς θεωρείται ότι ο ρόλος των μαιών είναι δευτερεύουσας σημασίας κι έτσι πρέπει να επικουρούν πρωτίστως το έργο που γίνεται από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας εντός της δομής, κυρίως των ιατρών.

ΝΕΦΕΛΗ: «...καλούνται οι μαίες πολλές φορές επειδή θεωρείται ότι δεν είναι απαραίτητη η παρουσία τους μέσα στο κέντρο υγείας να καλύψουν και άλλα τμήματα στα οποία υπάρχει έλλειψη. Πχ στο μικροβιολογικό, πρέπει οι μαίες, να προσαρμόζουμε το πρόγραμμά μας, τότε θα πάρουμε άδειες, περιοδείες κτλ βάση των αναγκών του μικροβιολογικού. Και αν δεν πάμε;...να τα μούτρα των νοσηλευτριών».

ΗΛΕΚΤΡΑ: «...υπάρχουν φορές που μας ζητάνε να εξυπηρετήσουμε και άλλα πόστα, δηλαδή στην έκδοση εισιτηρίων (υποδοχή Κέντρου Υγείας), στο τηλεφωνικό κέντρο, εεε και το κάνουμε. Λίγο πιεζόμαστε αλλά όλα καλά...»

Ενώ μια μαία ανέφερε ότι θεωρεί ανήθικο να μην βοηθάει τους συναδέλφους της εφόσον της ζητηθεί:

ΑΛΚΗΣΤΙΣ: «...θεωρώ ανήθικο να ζητήσουν την βοήθειά μου και να αρνηθώ. Στο κάτω-κάτω υπάρχουν μέρες που δεν έχω και τόση δουλειά οπότε βγαίνω και βοηθάω».

Αναφορικά, με τις ελλείψεις υλικοτεχνικού εξοπλισμού και υποδομών από τις δεκαπέντε μονάδες ΠΦΥ που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη, οι οκτώ δεν διέθεταν αίθουσα προετοιμασίας για την γονεϊκότητα (μαθήματα ψυχοπροφύλαξης). Επτά από τις μαίες εστίασαν αρνητικά στην συγκεκριμένη έλλειψη, ενώ μία μαία δήλωσε ότι δεν την ενοχλεί που δεν διαθέτει αίθουσα, καθώς δεν την ελκύει το συγκεκριμένο κομμάτι της μαιευτικής.

ΑΦΡΟΔΙΤΗ: «...όχι, δεν παρακολουθώ έγκυες, αίθουσα δεν έχω (μαθημάτων προετοιμασίας), εξετάσεις δεν γράφω (συνταγογράφηση), τι να 'ρθουν;»

ΛΗΤΩ: «...αν είχα αίθουσα για τα μαθήματα, θα μπαινοβγαίναν έγκυες εδώ μέσα. Τώρα μόνο Τεστ Παπ».

ΑΜΑΛΘΕΙΑ: «δυστυχώς δεν έχω αίθουσα. Έχω χρησιμοποιήσει μερικές φορές την αίθουσα πολλαπλών χρήσεων που έχουμε, αλλά χωρίς εξοπλισμό. Είχα κάνει μερικά μαθήματα αλλά δεν είναι καλά. Είναι αίθουσα συνεδριάσεων».

ΚΛΕΙΩ: «...όχι δεν έχω αίθουσα, αλλά δεν νομίζω ότι θα μου άρεσε και να κάνω μαθήματα. Αυτά είναι για πιο μικρές. Εμένα ποτέ δεν με τραβούσε».

Όσον αφορά στις ελλείψεις εξοπλισμού τέσσερις μαίες ανέφεραν ότι υπάρχει σχετική επάρκεια πλέον με μικρές αλλά σημαντικές ελλείψεις κατά περιόδους που επηρεάζουν το έργο τους εντός της δομής. Έξι μαίες επίσης ανέφεραν ανεπάρκεια σε αναλώσιμα υλικά όπως οι στυλεοί μεταφοράς καλλιεργειών κοιλιακού υγρού και μητροσκόπια, ανά χρονικά διαστήματα, γεγονός που δεν επιτρέπει την πλήρη αντιμετώπιση των γυναικολογικών ασθενών.

ΗΛΕΚΤΡΑ: «...τώρα ας πούμε δεν έχουμε καλλιέργειες, οπότε στέλνω τις γυναίκες στο νοσοκομείο Χxxxxx, ή σε ιδιωτικό. Από αυτές τώρα κάποιες θα τις χάσω και άλλες θα μου φέρουν την απάντηση».

ΝΑΥΣΙΚΑ: «...παλαιότερα είχαμε πιο πολλές ελλείψεις είναι αλήθεια και κάναμε τρελή οικονομία, ακύρωσα και περιοδεία γιατί δεν είχα βάλβες (μητροσκοπία), τώρα τελευταία είναι καλύτερα».

Τρείς μαιές αναφέρθηκαν επίσης στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, στις εκτός δομής δράσεις τους όπως είναι οι περιοδείες σε απομακρυσμένα χωριά περιοχής ευθύνης του Κέντρου Υγείας όπου εργάζονται, για την υποστήριξη του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας/ λήψη Τεστ Παπ. Στα Περιφερειακά Ιατρεία όπου πραγματοποιούνται οι λήψεις δεν υπάρχει εγκατεστημένος εξοπλισμός και χρειάζεται κάθε φορά να μεταφερθεί εξ'ολοκλήρου από τα Κέντρα Υγείας όπου ασκούν τα καθήκοντά τους οι μαιές και να επιστραφεί πίσω σε αυτά.

ΑΜΑΛΘΕΙΑ: «...πιο παλιά μου μετέφερε την καρέκλα (εξεταστική) ο δήμος. Τώρα δεν το κάνουν οπότε έχω μειώσει τις περιοδείες γιατί πρέπει να την βάζω στο αυτοκίνητό μου».

ΗΡΩ: «Η μετακίνηση όλου του εξοπλισμού αλλά ειδικά του boom, είναι ένα θέμα...και οικονομικό. Τώρα πηγαίνω μόνο στα δύσκολα χωριά (απομακρυσμένα), από τα άλλα έρχονται εδώ».

Από την άλλη πλευρά έξι μαιές εμφανίζονται ικανοποιημένες αναφορικά με τον εξοπλισμό και τις υποδομές. Στις δομές όπου εργάζονται και οι έξι, υπάρχει αντίστοιχη αίθουσα για τα μαθήματα προετοιμασίας για την γονεϊκότητα και ο απαραίτητος εξοπλισμός υποστήριξης όλων των δράσεων των μαιών. Εδώ αξίζει να σημειωθεί πως εκτός από μια περίπτωση που αφορούσε Κέντρο Υγείας υπαίθρου, οι υπόλοιπες περιπτώσεις αφορούσαν Κέντρα Υγείας αστικού τύπου.

ΙΟΚΑΣΤΗ: «...είμαι πολύ ευχαριστημένη που λύθηκαν τα προβλήματα με τα υλικά».

ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ: «ό,τι ζητήσω το έχω. Δεν υπάρχει κανένα θέμα».

ΑΙΘΡΑ: «...τα έχω όλα. Και παραπάνω μη σου πω. Υπάρχει εδώ και ένας σύλλογος γυναικών που μας δίνει διάφορα, βιβλιοθήκες, γραφείο κλπ».

No 5: ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΕΙΑ

Δέκα από τις μαίες ανέφεραν την καθυστερημένη παραλαβή απαντήσεων των κολποτραχηλικών επιχρισμάτων (Τεστ Παπ), ως παράγοντα που δυσχεραίνει την παρακολούθηση των γυναικολογικών ασθενών. Οι απαντήσεις των Τεστ Παπ αποστέλλονται στα Κέντρα Υγείας όπου πραγματοποιήθηκαν, έως και δύο μήνες μετά την λήψη τους, γεγονός που δεν ευνοεί την ποιοτική παροχή μαιευτικών υπηρεσιών και ας μην εξαρτάται από τις ίδιες τις μαίες. Έτσι, ερωτώμενες «Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την ποιότητα της μαιευτικής φροντίδας που παρέχετε;», οι μαίες μεταξύ άλλων, απάντησαν ως εξής:

ΑΜΑΛΘΕΙΑ: «...ο μεγάλος χρόνος αναμονής για την έκδοση των αποτελεσμάτων είναι ένας ανασταλτικός παράγοντας που δεν το κρύβω, πολλές φορές οι γυναίκες μπαίνουν, κάνουμε το τεστ Παπανικολάου και όταν τις ενημερώνω ότι θα τους στείλω ένα sms γιατί με αυτόν τον τρόπο ενημερώνω τις γυναίκες ότι έχει φτάσει η απάντησή τους μετά από 2 μήνες περίπου εεεε...μου λένε "όχι, θα το πάρω και θα το δώσω έξω (ιδιωτικά)" και αυτό είναι κάτι που με πληγώνει πολύ...»

ΑΙΘΡΑ: «...αυτή την στιγμή έχω καθυστέρηση αποτελεσμάτων 2 μηνών και θεωρώ ότι όταν κάποιος κάνει εξετάσεις ακόμα και στα πλαίσια προληπτικού ελέγχου θέλει να μάθει πιο σύντομα τα αποτελέσματα, μετά από 2 μήνες κάποια είναι άκαιρα εφόσον μου δίνουν σαν σύσταση "έλεγχο μικροβιολογικό". Εντός 2 μηνών ενδεχομένως η κολπίτιδα να έχει ιαθεί οπότε κάποια αποτελέσματα είναι τελείως άκαιρα. Ντρέπομαι και να τα δίνω.»

ΛΗΤΩ: «...οι περισσότερες γυναίκες ξέρουν χρόνια τώρα ότι καθυστερούν τα αποτελέσματα και δεν τις νοιάζει όταν έρχονται για τακτικό έλεγχο. Όταν όμως έχουν κάποιο πρόβλημα και έρθουν σε εμάς και τους πούμε ότι σε 2 μήνες θα είναι η απάντηση έτοιμη, οι περισσότερες φεύγουν. Πάνε σε ιδιώτη.»

No 6: ΕΛΛΕΙΠΗΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

Οι μαίες μεταξύ άλλων ανέφεραν και την έλλειψη διασύνδεσης με κάποιο νοσοκομείο αναφοράς, ως τροχοπέδη στην άσκηση των καθηκόντων τους. Η

αντιμετώπιση, περιστατικών που χρήζουν περαιτέρω φροντίδας, κατά κύριο λόγο από μαιευτήρα/γυναικολόγο, περνάει άμεσα στα χέρια των ασθενών χωρίς επίσημη παραπομπή από τις μαίες και το αντίστροφο. Ενώ ο ανύπαρκτος διάυλος επικοινωνίας με δευτεροβάθμιο/τριτοβάθμιο νοσοκομείο δυσχεραίνει την ολιστική φροντίδα των ασθενών.

ΑΙΘΡΑ: «Καταρχήν, ένα σημαντικό μειονέκτημα στην συνέχεια της φροντίδας είναι αυτό...δηλαδή, δεν ξέρω τι έχει γίνει στο μαιευτήριο, σίγουρα αν πάρω τηλέφωνο να ρωτήσω, ενδεχομένως να μάθω κάτι περισσότερο, αλλά η γυναίκα που έρχεται δεν φέρνει ένα σημείωμα ή κάτι που να λέει ας πούμε, λέω ένα παράδειγμα ότι ήταν ένας εργώδης τοκετός ότι ενδεχομένως για παράδειγμα έγινε μεγαλύτερη επισιοτομή ώστε εγώ να την προσέξω κλπ. Δηλαδή, στην ουσία η φροντίδα μου εξαρτάται από το τί θα μου πει η γυναίκα, αν δεν μου τα πει καλά ενδεχομένως να μην πάρει αυτό που πρέπει».

ΛΗΤΩ: «...δεν έχω καμία συνεργασία με γυναικολόγο. Δηλαδή, αν έρθει μια γυναίκα και μου αναφέρει κάτι που ξεφεύγει από την αρμοδιότητα μου και χρήζει γυναικολογικής εκτίμησης θα της πω: “πρέπει να σε δει γυναικολόγος” και η γυναίκα αυτή θα φύγει από ‘μενα και θα πάει είτε σε ιδιώτη είτε στο νοσοκομείο, χωρίς όμως να εμπλακώ εγώ.»

Και συμπληρώνει:

«...κάποιες γυναίκες θα επιστρέψουν σε εμένα, είτε γιατί τις βολεύει, είτε γιατί μένουν εδώ, άλλες όμως θα τις χάσω. Εγώ που τους βρήκα το πρόβλημα, δεν θα τις ξαναδώ...».

ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ: «...παρακολουθούσα (στο πλαίσιο υποστήριξης του μητρικού θηλασμού) μια διαγνωσμένη ψύχωση λοχειάς και δεν είχα καμία ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας της».

Μία από τις μαίες ανέφερε ότι δεν αντιμετωπίζει σοβαρές δυσκολίες στην αντιμετώπιση περιστατικών που χρήζουν περαιτέρω εκτίμησης, καθώς διατηρεί άριστες προσωπικές σχέσεις με συναδέλφους στο νοσοκομείο όποτε την εξυπηρετούν σε προσωπικό επίπεδο και εμμέσως την ασθενή.

ΜΥΡΤΩ: «... ναι υπάρχει άτυπη (εννοεί διασύνδεση με νοσοκομείο) και είναι καλή η επικοινωνία. Ξέρεις...σε μία επαρχιακή πόλη όπως είμαστε εμείς παίζουν ρόλο και οι προσωπικές σχέσεις, δηλαδή, θα πάρω την προϊσταμένη (νοσοκομείου) και θα μου πει... “Χκκκκ μου εντάξει” (όνομά της), θα πάρω έναν γιατρό θα πω γιατρέ μου “αυτό” εντάξει (διευθετείται), θα πάρω την συναδέλφισσα την μαία θα της πω “Χκκκκκ μου” έτσι κι έτσι...και

θα μου πει μην ανησυχείς. Τώρα θα έρθει και η μέρα που θα έχουμε και την δυσκολία μας».

Τρεις μαίες ακόμα συμφωνούν στην ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ των μαιών και άλλων ειδικοτήτων.

ΑΛΚΗΣΤΙΣ: *«Οι μαίες δεν θα έπρεπε να δουλεύουμε μόνες μας. Θα έπρεπε να δουλεύουμε σε ομάδα με άλλους επαγγελματίες υγείας. Τότε μόνο θα μπορούσαμε να προσφέρουμε τα μέγιστα. Τώρα είμαστε αποκομμένες».*

ΑΙΘΡΑ: *«...διαπιστωτικά λέω ότι η μαία χρειάζεται συνεργασίες γιατί δεν τα ξέρει όλα»*

ΕΡΑΤΩ: *«...χρειάζεται να έχουμε μια ομάδα πάντα δίπλα μας και αυτό γιατί ο καθένας θα δώσει διαφορετικά κομμάτια στον ασθενή».*

Νο 7: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ

Πέντε από τις μαίες αναγνωρίζουν την κοινωνική προκατάληψη γύρω από την γυναικολογική/αναπαραγωγική και εφηβική υγεία ως ένα ακόμα εμπόδιο αναφορικά με την άσκηση των καθηκόντων τους στην κοινότητα. Αποτέλεσμα αυτού, είναι η μειωμένη ανταπόκριση στην ενημέρωση καθώς και στον τακτικό έλεγχο της γυναικολογικής τους υγείας.

ΑΛΚΗΣΤΙΣ: *«...κοίταξε η περιοχή έχει μια ιδιαιτερότητα, με τις γυναίκες δεν έχω ποτέ κανένα πρόβλημα, όταν εμπλέκονται σύζυγοι, συνοδοί στην δουλειά μου...ας πούμε θα έρθει μια κοπέλα που έχει μια κολπίτιδα που θεωρώ ότι ξεπερνά εμένα και θα πρέπει να πάει σε ένα γυναικολόγο και έχω να συνεργαστώ με συζύγους, δυσκολεύομαι. Ύστερα στα σχολεία στην Αγωγή Υγείας είχα δυσκολία και με τον λυκειάρχη ενός σχολείου, δεν θα σου πω ποιο...ο οποίος δεν ήθελε καθόλου να μιλήσουμε για σεξουαλικού περιεχομένου πράγματα στο σχολείο του».*

ΔΙΗΑΝΕΙΡΑ: *«...είχα πει μία φορά σε έναν σύλλογο γυναικών να τους μιλήσω για το τεστ παπ και το εμβόλιο του HPV σε μία ανοικτή εκδήλωση για να προσκαλέσουμε και κόσμο και μου απάντησαν “ααα πα πα, να γίνουμε ρεζίλι;”»*

ΛΗΤΩ: *«πήγαινα σε ένα ιατρείο για κάποιο διάστημα σταθερά μία μέρα την εβδομάδα για Τεστ Παπ, μέρα όμως που να μην είναι εκεί*

και η Γενική Ιατρός η Χκκκκκ, παρ'όλο που είχα δικό μου χώρο. Όταν για κάποιο λόγο άλλαζε το πρόγραμμά της η Χκκκκκ, και ερχόταν οι γυναίκες για το Τεστ Παπ και έβλεπαν και άντρες να περιμένουν στο σαλόνι για την γιατρό, μου είχε τύχει αρκετές φορές να φύγουν και να με πάρουν τηλέφωνο από το σπίτι, να μου πουν ότι έφυγαν γιατί ντράπηκαν που έξω στο σαλόνι ήταν άντρες και πιθανόν να καταλάβαιναν ότι πρόκειται να τις εξετάσω γυναικολογικά.

Και συμπληρώνει:

«...οι περισσότερες θεωρούν ντροπή να κάνουν το Τεστ και σου λένε: “άμα είσαι άρρωστος δεν είναι ντροπή. Άμα δεν είσαι;”»

Επίσης, δύο μαίες ανέφεραν ότι υπάρχει σχετική άγνοια των χρηστών υγείας για τον ρόλο της μαίας στην κοινότητα, γεγονός που λειτουργεί αποτρεπτικά, καθώς δεν αναγνωρίζουν την μαία ως την κατάλληλη επαγγελματία υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσει θέματα που αφορούν την γυναικολογική υγεία και πρόληψη.

ΑΜΑΛΘΕΙΑ: *«...όταν πει ο γιατρος “πηγαίνετε στην μαία να σας” δει τότε θα έρθουν, γιατί το είπε ο γιατρός»*

ΛΗΤΩ: *«...πολλές φορές ξαφνιάζονται κιόλας “Ααα εσείς μπορείτε να το κάνετε αυτό;” Πχ το Τεστ ή “Και που να την δείξω την απάντηση τώρα; Δεν χρειάζεται να την πάω δηλαδή σε γυναικολόγο;” ».*

Νο 8: ΙΑΤΡΟΚΕΝΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Πέντε ακόμα μαίες αναφέρουν ότι το ιατροκεντρικό μοντέλο φροντίδας αποτελεί ακόμα έναν παράγοντα που περιορίζει το φάσμα δραστηριοτήτων της μαίας στην ΠΦΥ. Ειδικότερα κάνουν λόγο για την αδυναμία τους να παρακολουθήσουν την φυσιολογική εγκυμοσύνη. Το πρόβλημα δεν περιορίζεται μόνο στην παρακολούθηση της εγκυμοσύνης αλλά μετατίθεται και στην μετέπειτα περίοδο της λοχείας και του θηλασμού. Η μη λειτουργική διασύνδεση των μαιών της ΠΦΥ με τα νοσοκομεία της περιοχής αλλά και η μη υποστήριξη του θηλασμού σε αυτά, φαίνεται να είναι οι λόγοι που απομακρύνουν τις μαίες από το συγκεκριμένο τμήμα του ρόλου τους στην ΠΦΥ.

ΝΕΦΕΛΗ: *«οι γυναίκες έχουν συνδέσει την εγκυμοσύνη με τον γυναικολόγο. Δεν θα έρθουν στην μαία»*

ARTEMIS: «...στις μέρες μας είναι φυσικό οι γυναίκες να γεννήσουν με γυναικολόγο, αν όμως αυτοί μας έστελναν έστω τις γυναίκες για τα μαθήματα, θα υπήρχε συνέχεια της φροντίδας μας. Δεν λέω να στέλνουν οι ιδιώτες αλλά τουλάχιστον των νοσοκομείων θα μπορούσαν»

Και συμπληρώνει:

«...ούτε καν οι παιδίατροι δεν μας στέλνουν γυναίκες για να τις βοηθήσουμε στον θηλασμό. Μπουκάλι και τέλος.»

Οι μαίες αναφέρθηκαν ακόμα σε μερικά εμπόδια που θεωρούν ότι περιορίζουν τον ρόλο τους στην ΠΦΥ τα οποία δεν κατηγοριοποιήθηκαν σε θέματα καθώς η συχνότητα εμφάνισής τους ήταν μικρή και αυτά είναι:

- Κούραση και έλλειψη χρόνου λόγω εργασιακού φορτίου αναφέρθηκε από τρεις μαίες κέντρων υγείας αστικού τύπου.
- Το μη ελαστικό ωράριο αναφέρθηκε από μία μαία από κέντρο υγείας υπαίθρου και αφορά στην δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενες γυναίκες να προσέρχονται πρωινή ώρα για τον τακτικό έλεγχο τους.
- Το αίσθημα φόβου και ανασφάλειας στις κατ'οίκον επισκέψεις αναφέρθηκε επίσης από μία μαία η οποία αναφέρει ότι θα ήταν πιο ασφαλές για την ίδια είτε να συνοδεύεται από μια άλλη μαία, είτε από κάποιον άλλο επαγγελματία υγείας, καθώς δεν γνωρίζει κάθε φορά τις συνθήκες που επικρατούν στο εκάστοτε σπίτι.
- Η έλλειψη ηθικών και οικονομικών κινήτρων αναφέρθηκε από μία μαία.
- Τα οριζόντια προβλήματα συνεργασίας με συναδέλφους μαίες στον εργασιακό χώρο αναφέρονται από τρεις μαίες και σχετίζονται με διαφορές στην αντίληψη γύρω από τα καθήκοντα και τον ρόλο της μαίας στην ΠΦΥ.

4.3.2. Διευκολυντικοί Παράγοντες

Στην παρούσα εργασία επιχειρήθηκε να καταγραφεί και η άποψη των μαιών σχετικά τους τρόπους βελτίωσης του ρόλου των μαιών σε δομές ΠΦΥ στην Κρήτη. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν πέντε κατηγορίες διευκολυντικών παραγόντων, οι οποίες ονομαστικά είναι:

- I. Ατομική προσπάθεια και βούληση των μαιών.
- II. Διευθέτηση της συνταγογράφησης.
- III. Θεσμική υποστήριξη και αναγνώριση του ρόλου των μαιών στην ΠΦΥ.
- IV. Διεπιστημονική συνεργασία και διασύνδεση με νοσοκομείο αναφοράς.
- V. Επέκταση και ενδυνάμωση Δικτύου Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών/των.

I. Ατομική προσπάθεια και βούληση των μαιών

Δεκαπέντε από τις συνολικά δεκαεννέα μαιές υποστήριξαν μεταξύ άλλων ότι χρειάζεται ατομική προσπάθεια και βούληση των μαιών προκειμένου να διευκολυνθεί η εφαρμογή του ολιστικού ρόλου της μαιάς Π.Φ.Υ.

ΗΡΩ: «...οι μαιές χρειάζεται να αποκτήσουν μεράκι για την δουλειά τους».

ΑΛΚΗΣΤΙΣ: «Στην πρωτοβάθμια αν δεν θέλεις, δεν κάνεις τίποτα απολύτως και αν θέλεις πρέπει να τα κάνεις με κόπο και στο φιλότιμό σου».

II. Διευθέτηση της συνταγογράφησης

Η πρόσβαση στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης αποτελεί την απάντηση του έδωσαν μεταξύ άλλων, δεκατέσσερις μαιές. Οι μαιές πιστεύουν ότι αυτό θα έλυσε προβλήματα συνεργασίας που δημιουργούνται λόγω επιβάρυνσης των γενικών ιατρών των κέντρων υγείας με επιπλέον δουλειά.

ΛΗΤΩ: «η επίλυση του θέματος της συνταγογράφησης είναι σημαντικό προκειμένου να σταματήσουν οι γκρίνιες από τους γιατρούς».

Επίσης, ανέφεραν ότι θα αποκτούσαν τόσο πρόσβαση στην παρακολούθηση της εγκυμοσύνης, όσο και αυτονομία ενεργειών, με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των χρηστών υγείας.

ΑΦΡΟΔΙΤΗ: «...αν λυθεί η συνταγογράφηση έχω περισσότερες πιθανότητες και εγκυμοσύνες να βλέπω και να εξυπηρετώ τις γυναίκες και να μην περιπλανιούνται μέσα στο κέντρο υγείας για να γράψουν μια συνταγή μαστογραφίας ή τεστ παπ».

ΑΡΤΕΜΙΣ: «...χρειαζόμαστε αυτονομία. Αν δεν πάρουμε κωδικούς να αρχίσουμε να εξυπηρετούμε τον κόσμο, δεν μπορούμε να μιλάμε για αναβάθμιση του επαγγέλματος».

III. Θεσμική Υποστήριξη και Αναγνώριση του Ρόλου των Μαιών στην Π.Φ.Υ.

Η πλειονότητα των μαιών, θεωρούν ότι η θεσμική υποστήριξη και αναγνώριση του επαγγέλματος της μαιίας γενικά και ειδικά του ρόλου της στην ΠΦΥ, θα διευκόλυνε την απρόσκοπτη τέλεση των καθηκόντων τους. Οι συμμετέχουσες έκαναν λόγο για αποφάσεις υλοποιήσιμες από πλευράς Υπουργείου Υγείας με στόχο να χαρακτηί ένα νέο επικαιροποιημένο νομοθετικό πλαίσιο που θα τοποθετήσει την μαιία γενικά, αλλά και την κοινοτική μαιευτική στο σκαλί της δημόσιας υγείας που της αξίζει.

ΝΕΦΕΛΗ: «...χρειάζονται υπουργικές αποφάσεις που να είναι υλοποιήσιμες προς τις ΥΠΕ όπου θα κοινοποιούν στις Διευθύνσεις των κέντρων υγείας και κατόπιν θα τις ελέγχουν κιόλας, σχετικά με την εύρυθμη λειτουργία των μαιευτικών/γυναικολογικών τμημάτων (των κέντρων υγείας)».

IV. Διεπιστημονική συνεργασία και διασύνδεση με νοσοκομείο αναφοράς

Η διεπιστημονική συνεργασία και διασύνδεση με νοσοκομείο αναφοράς ήταν μεταξύ των απαντήσεων εννέα μαιών για την ορθή αντιμετώπιση περιστατικών που χρήζουν περαιτέρω φροντίδας.

ΑΙΘΡΑ: «...εμένα ο ρόλος μου δεν χρειάζεται αναβάθμιση. Συνεργασίες χρειάζεται. Δεν μπορεί να φεύγει από τα χέρια μου ένα περιστατικό, που το έχω έως τώρα αντιμετωπίσει, να πηγαίνει στο νοσοκομείο και να ξεκινάνε όλα από την αρχή, σαν να μην πέρασε ποτέ από μένα»

ΑΜΑΛΘΕΙΑ: «Χρειάζεται μια γέφυρα επικοινωνίας με τον έξω κόσμο, με τους γυναικολόγους του ΧΧΧΧΧΧ, με τους γυναικολόγους του ΧΧΧΧΧΧ, να ξέρουμε κι εμείς και οι γυναίκες που να απευθυνόμαστε όταν χρειάζεται».

V. Επέκταση και ενδυνάμωση Δικτύου Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών/των

Εννέα ακόμα μαιές συμφώνησαν πως η δραστηριότητα του Δικτύου των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας των Μαιών θα αύξανε και πιθανώς θα συντόνιζε τις δραστηριότητες των μαιών της ΠΦΥ.

ΝΕΦΕΛΗ: «...αν πάρει μπροστά εκείνο το Δίκτυο (ΔΠΥΜΜ) που έχουμε θέλω να πιστεύω ότι θα μας βοηθήσει να είμαστε πιο οργανωμένες σαν μαιές. Ο ένας θα παίρνει παράδειγμα από τον άλλο. Γιατί άλλο είναι την δράση να την κάνει μία μαιά και άλλο να την κάνουν όλες».

ΗΡΩ: «...η συνεργασία και η ανταλλαγή απόψεων μεταξύ μας θα βοηθούσε πολύ. Και το Δίκτυό μας, θα μπορούσε να το κάνει αυτό. Να μας φέρει κοντά»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ -5- ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

5.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων

Η παρούσα μελέτη, διενεργήθηκε με σκοπό να διερευνήσει τα πιθανά εμπόδια και προκλήσεις που περιορίζουν τον ολιστικό ρόλο της μαίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σε αντίστοιχες δομές της Κρήτης.

Οι ερωτήσεις της συνέντευξης σχηματίστηκαν σύμφωνα με τα θέματα που προέκυψαν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Όμως, όπως αναφέρθηκε και στο Κεφάλαιο (1), δεν βρέθηκαν μελέτες που να εστιάζουν στα εμπόδια και τις προκλήσεις των μαιών στην ΠΦΥ, περιορίζοντας τον ρόλο τους στην κοινοτική μαιευτική στην Ελλάδα.

Οι μελέτες όμως που βρέθηκαν ήταν σχετικές με τα εμπόδια και τις προκλήσεις που συναντούν οι μαίες γενικά κατά την άσκηση των καθηκόντων τους συμπεριλαμβάνοντας σε κάποιες περιπτώσεις και την ΠΦΥ. Έτσι, παραπλήσια βιβλιογραφία χρησιμοποιήθηκε και οι αρχές των αποτελεσμάτων των ερευνών της βιβλιογραφίας για τα γενικότερα προβλήματα των μαιών, εφαρμόστηκαν στην ΠΦΥ.

Από τις συνεντεύξεις των μαιών προέκυψαν σημαντικά ευρήματα αναφορικά με τις προκλήσεις και τα εμπόδια που περιορίζουν το φάσμα των δραστηριοτήτων τους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους στην ΠΦΥ.

Το πρώτο θέμα που προέκυψε αφορά την έλλειψη αναγνώρισης του ρόλου που έχουν οι μαίες της ΠΦΥ στην Κρήτη. Η έλλειψη αναγνώρισης όπως περιέγραψαν οι μαίες, δεν περιορίζεται μόνο στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αλλά και στο διοικητικό, καθώς υπάρχει άγνοια του καθηκοντολογίου και του πεδίου δράσης τους στην ΠΦΥ. Επίσης, σε μικρότερο βαθμό δεν αναγνωρίζεται και από τους χρήστες υγείας-ασθενείς. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναφορικά με την έλλειψη αναγνώρισης του ρόλου των μαιών, υποστηρίζουν τα ευρήματα άλλων ερευνών σε τρίτες χώρες (Shaban et al, 2010, Hadjigeorgiou et al

2013). Όπως και σε αντίστοιχες μελέτες έτσι και στην δική μας οι μαίες εμφανίζεται να έχουν βοηθητικό ρόλο όσον αφορά την δυνατότητα συμβολής τους στην Δημόσια Υγεία, έχοντας έτσι περιορισμένο φάσμα δραστηριοτήτων, σε επίπεδο κοινότητας (Λιονής & Μαρκάκη 2006). Όπως συμβαίνει γενικότερα στην Ευρώπη, έτσι και στην περίπτωσή μας, το γεγονός ότι οι μαίες δεν έχουν την δική τους ταυτότητα, περιορίζει τις πιθανότητες να ισχυροποιήσουν την επαγγελματική τους θέση (Emons & Luiten 2001).

Επιπρόσθετα, η ψυχολογική κόπωση, η έλλειψη σεβασμού αλλά και τα προβλήματα συνεργασίας που αναφέρουν οι μαίες στο πλαίσιο της μη αναγνώρισης της προσφοράς και των δυνατοτήτων τους, φαίνεται να είναι στοιχεία ενός αρνητικού εργασιακού περιβάλλοντος που δεν ευνοεί το «καλώς έχειν» των επαγγελματιών υγείας έτσι ώστε να διατηρήσουν ή και να βελτιώσουν τα κίνητρά τους (WHO 2015) και εν δυνάμει την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα στο εργασιακό περιβάλλον.

Και ενώ στην Ευρώπη ο ρόλος της μαίας συζητείται διεξοδικά με στόχο να αυξηθεί η συμβολή του στην Δημόσια Υγεία (WHO 2009, WHO 2015) στην Ελλάδα δεν έχει τύχει επισταμένης αναγνώρισης συνεπώς, υπάρχουν περιορισμοί στο πεδίο εφαρμογής του (Markaki & Lionis 2008) που αξίζει να μελετηθούν με στόχο να διευρυνθεί το φάσμα των δραστηριοτήτων των μαιών στην ΠΦΥ. Από αντίστοιχες μελέτες έχει βρεθεί ότι η λειτουργική υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας αλλά και ο σαφής καθορισμός των επαγγελματικών καθηκόντων, συμβάλουν στην αποκατάσταση τέτοιων δυσλειτουργιών (Shaban et al, 2010, WHO 2009, Μαρκάκη 2008).

Το δεύτερο εμπόδιο που ανέδειξαν οι μαίες ως τροχοπέδη, αφορά στην αδυναμία τους για συνταγογράφηση και σχετίζεται με μία από τις ιδιαιτερότητες του ελληνικού συστήματος υγείας.

Η δυνατότητα για συνταγογράφηση των μαιών, είναι ένα νομικά θεσμοθετημένο επαγγελματικό δικαίωμα των μαιών που περιγράφεται με σαφήνεια στο Προεδρικό Διάταγμα 351/1989. Έκτοτε, είναι σε ισχύ και δεν έχει καταργηθεί από άλλη νομοθεσία. Το πρόβλημα παρουσιάστηκε το 2011, όταν στην

Ελλάδα εφαρμόστηκε το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης όπου οι επαγγελματίες μαίες δεν απέκτησαν πρόσβαση στο εν λόγω σύστημα προκειμένου να συνεχίσει η δυνατότητα συνταγογράφησης τους. Καθώς η συνταγογράφηση φαρμάκων, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της κύησης και της γαλουχίας, ακολουθεί ιδιαίτερους κανόνες και αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την περιγεννητική, μητρική και νεογνική θνησιμότητα (Βιβιλάκη, 2015), οι μαίες έχουν σημαντικό ρόλο να διαδραματίσουν. Παρόλα αυτά όμως η αδυναμία για την εκτέλεση βασικών πράξεων που σχετίζονται με την συνταγογράφηση εξετάσεων και φαρμάκων, λειτουργεί αποτρεπτικά περιορίζοντας το εύρος και την συχνότητα των δραστηριοτήτων τους.

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι, ενώ υπάρχει ένα Κανονιστικό Ρυθμιστικό πλαίσιο Κανόνων, σχετικά σαφές, που υποστηρίζει την αυτόνομη φύση του επαγγέλματος της μαίας, (Βιβιλάκη 2015, Emons & Luiten 2001) οι μαίες συχνά έρχονται αντιμέτωπες με παράγοντες που υπονομεύουν την αυτονομία των πράξεων και αποφάσεων τους κατά την τέλεση των επαγγελματικών τους καθηκόντων (Emons & Luiten 2001), μειώνοντας κατ'αυτόν τον τρόπο το πεδίο δράσης τους στην ΠΦΥ. Παρόμοια προβλήματα αναφέρονται και στην δική μας μελέτη με τις μαίες να κάνουν λόγο για αδυναμία άσκησης συγκεκριμένων δραστηριοτήτων και μειωμένη παροχή υπηρεσιών, καθώς δεν έχουν πρόσβαση στο Σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Η αυτονομία ωστόσο είναι μια έννοια κεντρική στον ορισμό του μαιευτικού επαγγέλματος (Karfund et al, 2017) που φαίνεται όμως να παραμένει σε θεωρητικό επίπεδο όσον αφορά την άσκηση του επαγγέλματος στο ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας.

Από την άλλη, η δυσλειτουργία αυτή του συστήματος απομακρύνει τις μαίες και από τμήμα του ρόλου τους που αφορά στην παρακολούθηση της φυσιολογικής εγκυμοσύνης. Το πρόβλημα αυτό σαφώς δεν οφείλεται μόνο στην αδυναμία συνταγογράφησης αλλά συνεπικουρείται και από το ιατροκεντρικό μοντέλο φροντίδας. Το συγκεκριμένο εύρημα καθώς δεν εντοπίζεται μοναχά στην ελληνική πραγματικότητα, θεωρείται ότι αποτελεί «απειλή» για την αυτοδυναμία του μαιευτικού επαγγέλματος (Emons & Luiten 2001).

Η αναγνώριση των εκπαιδευτικών κενών που είχαν οι μαίες σχετικά με το θεωρητικό πλαίσιο αρμοδιοτήτων τους στην ΠΦΥ αλλά και η έλλειψη συγκεκριμένων κλινικών δεξιοτήτων και γνώσεων φάνηκε να επηρεάζουν ποικιλοτρόπως το έργο των μαιών εντός και εκτός δομών ΠΦΥ και αποτελεί το τρίτο θέμα που προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναφορικά με την ελλιπή εκπαίδευση των μαιών φαίνεται να συμφωνούν με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών που κάνουν λόγο για ελλείψεις τόσο γνώσεων όσο και κλινικών δεξιοτήτων των μαιών Mohammad-Alizadeh et al, 2008 Hadjigeorgiou et al 2013, WHO 2009. Ενώ έχει αναγνωριστεί και η ανάγκη αναθεώρησης και ενίσχυσης, τόσο της αρχικής εκπαίδευσης των μαιών όσο και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης καθώς έχει διαπιστωθεί η θετική επίδρασή τους στην αυτόνομη και αποτελεσματική άσκηση του μαιευτικού έργου στην ΠΦΥ (WHO 2009, Μαρκάκη 2008). Εδώ αξίζει να σημειωθεί, ότι στην μελέτη μας, μεταξύ των έντεκα μαιών που εντόπισαν αυτό το εμπόδιο αναφορικά με την άσκηση των καθηκόντων τους, ήταν και οι μαίες που φάνηκε να επιδεικνύουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για συνεχιζόμενη εκπαίδευση ή και για εξειδίκευση. Ενώ οι μαίες που δεν αντιμετώπισαν προβλήματα σχετικά με την αρχική τους εκπαίδευση ήταν και οι μαίες που επιδεικνύουν σπάνια ή καθόλου ενδιαφέρον για περαιτέρω επιμόρφωση. Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό το μέτριο ενδιαφέρον των μαιών για ανανέωση και ενδυνάμωση τόσο των γνώσεων όσο και των κλινικών δεξιοτήτων τους ενώ είναι γνωστό ότι για να διατηρηθεί ο τίτλος της μαίας αποτελεί «αποκλειστική ευθύνη των μαιών η απόκτηση, η επίδειξη και η διατήρηση της επάρκειας των γνώσεών της»(Karfunde et al, 2017).

Σχετικά με τις ελλείψεις πόρων φαίνεται να είναι μια πρόκληση που αντιμετωπίζουν τόσο οι μαίες όσο και άλλοι επαγγελματίες υγείας ανά τον κόσμο δημιουργώντας δυσλειτουργίες σε διάφορα επίπεδα (WHO 2009, Filby et al, 2016). Έτσι και στην περίπτωσή μας, έντεκα από τις μαίες που συμμετείχαν στην μελέτη ανέφεραν δύο μεγάλες κατηγορίες ελλείψεων που αφορούσαν το ανθρώπινο δυναμικό και τις υποδομές.

Όσον αφορά τις ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό, με έμφαση στο νοσηλευτικό προσωπικό των μονάδων ΠΦΥ, φαίνεται να αποτελεί για τις μαίες τον

κύριο παράγοντα άσκησης καθηκόντων πέραν των μαιευτικών. Η τοποθέτηση των μαιών σε αλλότρια καθήκοντα φαίνεται να αποτελεί την εναλλακτική λύση των Συντονιστών Διευθυντών των μονάδων ΠΦΥ, προκειμένου να καλυφθούν διάφορες υπηρεσιακές ανάγκες. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με την βιβλιογραφία και φαίνεται αυτή η τακτική της «χρησιμοποίησης» των επαγγελματιών υγείας σε αλλότρια καθήκοντα να αποτελεί την λύση εκλογής αναφορικά με την υποστελέχωση πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων δομών υγείας, Μαρκάκη 2008, Mohammad-Alizadeh et al, 2008, WHO 2009.

Οι επιπτώσεις της τακτικής αυτής για τις μαιές αφορούσαν την μετέμφοδιών τέλεση των καθημερινών τους καθηκόντων, άλλες φορές αποτρέποντας τις από αυτά και άλλες φορές περιορίζοντας το εύρος και την συχνότητά τους όπως χαρακτηριστικά ανέφεραν και στα αποτελέσματα. Οι περιορισμοί αυτοί ωστόσο οδηγούν σε δυσαρέσκεια εκ μέρους των μαιών με αντίκτυπο τόσο στην αποδοτικότητά τους όσο και στην συνεργασία τους με άλλους επαγγελματίες υγείας εντός της δομής (Πύλλη & συν. 2005).

Επίσης, στην μελέτη μας οι μαιές εστίασαν και στην έλλειψη υποδομών που αφορούσαν αίθουσες προετοιμασίας των ζευγαριών για την γονεϊκότητα στις μονάδες ΠΦΥ όπου εργάζονταν. Όπως αναφέρθηκε οκτώ από τις δεκαπέντε μονάδες όπου συμμετείχαν στην μελέτη δεν διέθεταν αντίστοιχες υποδομές, με αποτέλεσμα οι μαιές να μην μπορούν να υποστηρίξουν την προγεννητική εκπαίδευση και προετοιμασία για γονεϊκότητα νεαρών ζευγαριών της κοινότητας, το οποίο αποτελεί και ένα από τα βασικά επαγγελματικά καθήκοντά τους. Το παρόν εύρημα φαίνεται όμως να σχετίζεται με τις ιδιαιτερότητες του ελληνικού συστήματος υγείας, αφού από την βιβλιογραφία οι μαιές άλλων χωρών, με εξαίρεση κάποιων υπό ανάπτυξη χωρών, δεν αναφέρθηκαν σε αυτό (Filby et al 2016, Homer et al, 2018).

Λοιπές ελλείψεις, όπως αυτές του υλικοτεχνικού εξοπλισμού, αν και σε μικρότερο βαθμό, συνδράμουν επίσης στον περιορισμό του πεδίου δράσης των μαιών της ΠΦΥ που σε συνδυασμό με τα προηγούμενα συνθέτουν ένα δύσκολο και

άβολο εργασιακό περιβάλλον για τις μαίες που δεν ευνοεί την ολιστική και καθολική εφαρμογή του ρόλου τους (Dawson 2015, WHO 2015).

Το πέμπτο θέμα που προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων αφορούσε την καθυστερημένη λήψη της απάντησης των κολποτραχηλικών επιχρισμάτων (Τεστ Παπ) που κατηγοριοποιήθηκε από την ερευνήτρια ως γραφειοκρατία. Δέκα από τις δεκαεννέα μαίες ανέφεραν πως το συγκεκριμένο πρόβλημα επηρεάζει την ποιότητα των μαιευτικών υπηρεσιών και όχι το πεδίο δράσης τους. Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν ανευρέθησαν αντίστοιχα αποτελέσματα όμως η παροχή αποτελεσματικής και ταυτόχρονα ποιοτικής φροντίδας διέπεται μεταξύ άλλων, από αρχές που αφορούν την παροχή υπηρεσιών την κατάλληλη χρονική στιγμή με στόχο την μείωση γεωγραφικών, κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων (Βιβιλάκη & Αδαμακίδου 2015). Έτσι στην παρούσα μελέτη εντοπίζεται τέτοια δυσλειτουργία που πιθανά να ισοδυναμεί με περιορισμό του ρόλου των μαιών ως προς την ολοκληρωμένη και ολιστική προσέγγιση/φροντίδα και για το λόγο αυτό και αναφέρεται ως εμπόδιο.

Η αδυναμία συνεργασίας δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων νοσοκομείων με τις μονάδες ΠΦΥ αποτελεί ένα ακόμα εμπόδιο το οποίο ανέδειξαν οι μαίες της μελέτης. Καθώς οι πρωτοβάθμιες μαιευτικές υπηρεσίες αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της ΠΦΥ, η δημιουργία αποτελεσματικού μοντέλου διασύνδεσης πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων μαιευτικών υπηρεσιών αποτελεί μια έλλειψη του συστήματος, την οποία οι μαίες δυσκολεύονται να υπερνικήσουν. Είναι γνωστό, ότι οι υπηρεσίες της ΠΦΥ είναι πτωχά διασυνδεδεμένες, χωρίς να αποτελούν συνήθως το πρώτο σημείο επαφής με το σύστημα υγείας, με βασικές λειτουργίες την περίθαλψη και τη συνταγογράφηση (Λιονής & συν. 2015). Πάνω σε αυτά τα δεδομένα προσφέρονται και οι υπηρεσίες των μαιών, αναζητώντας την διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ άλλων ειδικοτήτων σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές καθώς πιστεύεται ότι θα έχει θετικό αντίκτυπο στην ποιότητα των παρεχόμενων μαιευτικών υπηρεσιών υγείας (Πύλλη & συν. 2005).

Οι μαίες ανέφεραν ότι η αντιμετώπιση, περιστατικών που χρήζουν περαιτέρω φροντίδας, περνάει άμεσα στα χέρια των ασθενών χωρίς επίσημη

παραπομπή από τις μαίες και το αντίστροφο, ενώ ο ανύπαρκτος διάυλος επικοινωνίας με δευτεροβάθμιο/τριτοβάθμιο νοσοκομείο δεν ευνοεί την ολιστική φροντίδα των ασθενών. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις προτάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που κάνει λόγο για αποτελεσματική διεπιστημονική συνεργασία (WHO 2015), ενώ στην δική μας περίπτωση εκλείπει ολοκληρωτικά.

Επίσης, το παρόν εύρημα αποτελεί ιδιαιτερότητα του ελληνικού συστήματος δημόσιας υγείας και φαίνεται να πηγάζει από την απουσία πρωτοκόλλου συνδυασμένης φροντίδας από ΠΦΥ και δευτεροβάθμιας μαιευτικής φροντίδας, τον ανταγωνισμό μεταξύ των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ και των δευτεροβάθμιων δομών, την απουσία ενιαίας κάρτας υγείας και τις διαφορές στην αντίληψη των κοινοτικών μαιών με αυτών της δευτεροβάθμιας (Βιβιλάκη 2015).

Οι κοινωνικές προκαταλήψεις γύρω από την γυναικολογική/αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία φάνηκε να απασχολούν λιγότερες μαίες στην παρούσα μελέτη, όμως σε όλες τις περιπτώσεις περιόρισαν το εύρος των δραστηριοτήτων τους στην κοινότητα. Στην βιβλιογραφία μόνο οι μαίες από ορισμένες αναπτυσσόμενες χώρες της Αφρικής, κάνουν λόγο για το συγκεκριμένο εμπόδιο και αυτό σε επίπεδο πολυεθνικού εδάφους που θα μπορούσε να το δικαιολογήσει (Homer et al 2018). Οι μαίες μίλησαν για δυο διαφορετικές περιπτώσεις προκαταλήψεων, η μία αφορούσε την ιδιοσυγκρασία, το κοινωνικό υπόβαθρο αλλά και τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες των χρηστών υγείας της περιοχής ευθύνης της δομής όπου εργάζονται. Η δεύτερη περίπτωση αφορούσε την άγνοια των χρηστών υγείας για τον ρόλο της μαίας στην κοινότητα και η μη αναγνώρισή της ως την κατάλληλη επαγγελματία υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσει θέματα που αφορούν την γυναικολογική υγεία και πρόληψη. Την δεύτερη περίπτωση φαίνεται να βιώνουν και άλλες μαίες ανά τον κόσμο (Filby et al 2016, Shaban et al 2010). Και στις δύο περιπτώσεις το αποτέλεσμα για τις μαίες ήταν το ίδιο, η μειωμένη ανταπόκριση των χρηστών υγείας στις υπηρεσίες που προσφέρει η μαία εντός και εκτός της δομής ΠΦΥ.

Το ιατροκεντρικό μοντέλο φροντίδας ήταν το όγδοο θέμα που προέκυψε και επίσης απασχόλησε έναν μικρό αριθμό μαιών ενώ αναμενόταν βάσει της

βιβλιογραφίας να απασχολήσει περισσότερες. Η διαφορά αυτή φαίνεται να προέρχεται από το ότι στην βιβλιογραφία που μελετήθηκε οι μαιές εργάζονταν και σε άλλες δομές πλην της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας όπως νοσοκομεία, όπου η παρουσία μαιευτήρα/γυναικολόγου ήταν αυτή που οδήγησε τις μαιές σε μειωμένη ανάληψη ευθυνών και ρόλων αναφορικά με την μαιευτική φροντίδα (Shaban et al, 2010, WHO 2009, Hadjigeorgiou et al 2013). Ειδικότερα οι μαιές ανέφεραν την αδυναμία τους να παρακολουθήσουν την φυσιολογική εγκυμοσύνη αλλά και την μετέπειτα περίοδο της λοχείας και του θηλασμού όντας εργαζόμενες σε δομή ΠΦΥ. Γεγονός που έρχεται σε αντιδιαστολή με το μαιευτικό μοντέλο φροντίδας, το οποίο θεωρείται το πιο κατάλληλο για την προαγωγή της υγείας των γυναικών και των οικογενειών τους (Βιβιλάκη 2015). Αυτό σχετίζεται με την επικράτηση του ιατροκεντρικού μοντέλου φροντίδας στην Ελλάδα με τις μαιές να διαδραματίζουν έναν περισσότερο βοηθητικό/υποστηρικτικό ρόλο στην περιγεννητική περίοδο, χωρίς ουσιαστικές αρμοδιότητες και υπευθυνότητες (Emons & Luiten 2001). Ο αντίκτυπος αυτός όμως δεν περιορίζεται εντός των δομών των νοσοκομείων, έτσι μεταφέρεται και στις δομές της ΠΦΥ αποστραγγίζοντας τις μαιές από καθήκοντα και αρμοδιότητες, αποκτώντας έτσι η κοινή γνώμη, δύναμη νομοθέτη.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης μας αναδείχθηκαν νέες προκλήσεις/εμπόδια με τα οποία έρχονται αντιμέτωπες οι μαιές της Κρήτης στην Π.Φ.Υ. και αφορούσαν ιδιαιτερότητες του ελληνικού συστήματος υγείας όπως, η αδυναμία για συνταγογράφηση, η καθυστερημένη λήψη των απαντήσεων των κολποτραχηλικών επιχρισμάτων και η ελλιπής διασύνδεση των μαιών της Π.Φ.Υ. με νοσοκομεία αναφοράς και συνεργασία με μαιευτήρες/γυναικολόγους αλλά και άλλες ειδικότητες. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν την τοποθέτηση του Π.Ο.Υ. ότι οι διαφορές στο Κανονιστικό-Ρυθμιστικό Πλαίσιο των κανόνων κάθε χώρας, επιφέρουν διαφορές στα εμπόδια και τις προκλήσεις των επαγγελματιών υγείας καθώς μεταβάλλεται ο ρόλος και τα καθήκοντά τους (WHO 2009).

Από τα αποτελέσματα επίσης, γίνεται κατανοητή η απόσταση των μαιών από το “hands on” κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, έτσι και εδώ γίνεται σαφές ότι, ο βοηθητικός ρόλος καθώς και το περιορισμένο εύρος και φάσμα

δραστηριοτήτων στην κοινότητα, διαχωρίζει ουσιαστικά τις προσφερόμενες υπηρεσίες ΠΦΥ στην Ελλάδα από τις αντίστοιχες προηγμένων χωρών (Λιονής & Μαρκάκη 2006).

Ενώ, η παρούσα έρευνα δεν εμβάθυνε στην μελέτη της ικανοποίησης των μαιών, αυτή φαίνεται να κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα σε αντίθεση με την ικανοποίηση των μαιών μελέτης σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Αθήνας που παρουσιάζεται με χαμηλό δείκτη (Παπαπαναγιώτου, 2014). Από την άλλη το μέτριο ενδιαφέρον για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επιμόρφωση των μαιών είναι ένα εύρημα που χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

Όσον αφορά τους παράγοντες και τα μέτρα που θα διευκόλυναν την ολιστική εφαρμογή του ρόλου των μαιών στην Π.Φ.Υ. οι μαίες εστίασαν στην επίλυση πρακτικών ζητημάτων όπως ήταν η αποκατάσταση πρόσβασης στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, στην θεσμική υποστήριξη και αναγνώριση του ρόλου των μαιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στην διεπιστημονική συνεργασία και διασύνδεση με νοσοκομείο αναφοράς καθώς και στην επέκταση και ενδυνάμωση του ήδη υπάρχοντος Δικτύου Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών/Μαιευτών.

Η καθιέρωση των εν λόγω Δικτύων Π.Υ.Υ.Μ/Μ. θα μπορούσε να ενισχύσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες στην ΠΦΥ, την εξωστρεφή δράση των δημόσιων δομών ΠΦΥ, την προσέγγιση των πληθυσμιακών ομάδων της Κοινότητας και την ενδυνάμωσή του παρεχόμενου έργου των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας των ως άνω δομών με την διεπιστημονική συνεργασία τους.

Αυτό όμως που χρειάζεται περισσότερη ερμηνεία, είναι η δημοφιλέστερη απάντηση μεταξύ των μαιών, περί ατομικής προσπάθειας και βούλησης εκ μέρους τους, προκειμένου να προσπελαστούν σκόπελοι που περιορίζουν τον ρόλο τους στις δομές Π.Φ.Υ. όπου εργάζονται. Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι οι μαίες «διψούν» για εξωστρέφεια και ανάληψη καθηκόντων και αρμοδιοτήτων που θα προσαυξήσουν τόσο το έργο τους στις μονάδες εργασίας τους, όσο και την προσφορά τους σε επίπεδο κοινότητας και δημόσιας υγείας αναγνωρίζοντας ότι «η

απρόσκοπτη τέλεση των καθηκόντων των μαίων αποτελεί γνώρισμα της υποστηρικτικής και προηγμένης μαιευτικής πρακτικής» (Brie Thumm, 2018).

5.2 Πλεονεκτήματα και Περιορισμοί της Έρευνας

5.2.1 Πλεονεκτήματα

Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη στον Ελλαδικό χώρο που επιχειρήσε να καταγράψει τα εμπόδια και τις προκλήσεις που συναντούν οι μαίες της ΠΦΥ στην καθημερινότητά τους, περιορίζοντας κατ'αυτόν τον τρόπο τον ρόλο τους, συνεπώς θα μπορούσε να αποτελέσει το έναυσμα για περαιτέρω έρευνα και εμβάθυνση στους παράγοντες που επηρεάζουν το μαιευτικό επάγγελμα στην Ελλάδα και την συνεισφορά του στην προαγωγή και την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

5.2.2 Περιορισμοί

Αρχικά κατά τον σχεδιασμό της μελέτης και στο ερευνητικό πρωτόκολλο για την συλλογή των δεδομένων, είχε συμπεριληφθεί και η χρήση Ομάδων Εστιασμένης Συζήτησης (Focus Groups) αποτελούμενες από μαίες. Αυτό δεν κατέστη δυνατό λόγω αδυναμίας εξεύρεσης κοινού χρόνου των συμμετεχόντων προκειμένου να σχηματιστούν οι ομάδες.

Επίσης, καθώς η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή και αφορά αποκλειστικά, το νησί της Κρήτης, δεν μπορούν να εξαχθούν γενικευμένα συμπεράσματα για την χώρα μας και θα χρειαζόταν περαιτέρω έρευνα προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα. Το γεγονός όμως ότι αντίστοιχα αποτελέσματα αναφέρονται και σε άλλες χώρες μας κάνει να πιστεύουμε ότι είναι δυνατή η γενίκευση των αποτελεσμάτων.

Άλλο ένα μειονέκτημα της μελέτης υπήρξε το γεγονός ότι κατά την διάρκεια της ανάλυσης των δεδομένων η ερευνήτρια λόγω της γνώσης της για τα προβλήματα και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι μαίες στην Π.Φ.Υ. όντας και η

ίδια μαία που εργάζεται στην Π.Φ.Υ. δυσκολεύτηκε, αν και θεωρούμε ότι τελικά τα κατάφερε, να παραμείνει ισορροπημένη και σκεπτική και να αντισταθεί στην τάση της να συμφωνεί με τον εαυτό της και να απομονώσει κάθε είδους μεροληψίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ -6- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΟΜΕΝΑ ΒΗΜΑΤΑ

6.1 Προτάσεις

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία από την διεθνή βιβλιογραφία αλλά κυρίως με βάση τα αποτελέσματα της εργασίας μας θα μπορούσαν να παρθούν κάποια μέτρα τα οποία θα διευκόλυναν τον ρόλο που έχουν οι μαιές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα την βελτίωση της συμβολής των μαιών στην προαγωγή και προάσπιση της Δημόσιας Υγείας.

Τα μέτρα αυτά επιγραμματικά συνηγορούν υπέρ:

1. Της ανάγκης για Θεσμική Υποστήριξη με Ενδυνάμωση και επέκταση του ήδη υπάρχοντος Δικτύου Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών/των με στόχο την αρτιότερη οργάνωση των μαιευτικών δραστηριοτήτων και εφαρμογή τους στην κοινότητα.
2. Της ενδυνάμωσης της εκπαίδευσης των μαιών γύρω από την Κοινωνική Μαιευτική.
3. Της δημιουργίας Πρωτοκόλλου Επικοινωνίας των μαιών της ΠΦΥ με νοσοκομεία αναφοράς και διασύνδεση με Μαιευτήρες/Γυναικολόγους και άλλες ειδικότητες.
4. Της επίλυσης της προσβασιμότητας των μαιών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.
5. Την υιοθέτηση του μαιευτικού μοντέλου φροντίδας

6.2 Επόμενα βήματα

1. Περαιτέρω έρευνα χρειάζεται προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα για τους παράγοντες που περιορίζουν τον Ολιστικό Ρόλο της Μαιίας στην Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα και αυτή η μελέτη μπορεί να αποτελέσει την βάση.

2. Η δημοσίευση των ευρημάτων της μελέτης θα μπορούσε να βοηθήσει τόσο τις Υγειονομικές Περιφέρειες, όσο και τους Επιστημονικούς Συλλόγους Μαιών/των, πληροφρώντας αφενός & προσδοκώντας επίλυση των προβλημάτων και των εμποδίων που επηρεάζουν αρνητικά την συμβολή της μαίας στην προαγωγή και προάσπιση της δημόσιας υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ -7- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά η παρούσα μελέτη αποτέλεσε ένα ταξίδι στην καθημερινότητα των μαιών με σκοπό να γνωρίσουμε τις προκλήσεις και τα εμπόδια που περιορίζουν τον μαιευτικό ρόλο στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Κρήτη.

Μέσα από το ταξίδι αυτό γνωρίσαμε τα καθημερινά εμπόδια που επηρεάζουν, άλλοτε περισσότερο και άλλοτε λιγότερο τον ρόλο που έχει η μαιά στην ΠΦΥ στην Κρήτη .

Η μελέτη μας ανέδειξε προκλήσεις που συναντούν οι μαιές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους στην καθημερινότητα που συμφωνούν με αυτά των μαιών άλλων χωρών όπως, η έλλειψη αναγνώρισης του μαιευτικού επαγγέλματος ως προς την δυναμική και την προσφορά του στην δημόσια υγεία. Το παρόν εύρημα θεωρείται τροχοπέδη για τις μαιές καθώς υποβαθμίζει αυτόματα τον ρόλο τους σε βοηθητικό, στερώντας τους αυτονομία ενεργειών. Τον περιορισμό της αυτονομίας των μαιών φάνηκε να συνεπικουρεί και το ιατροκεντρικό μοντέλο φροντίδας του ελληνικού συστήματος υγείας, αφήνοντας τις μαιές χωρίς ουσιαστικές αρμοδιότητες και υπευθυνότητες, απομακρύνοντας τις και από μια βασική πτυχή του ρόλου της, την παρακολούθηση της φυσιολογικής εγκυμοσύνης. Εδώ πρέπει να σημειωθεί, ότι η αδυναμία εκ μέρους των μαιών για παρακολούθηση της εγκυμοσύνης, δεν είναι αποτέλεσμα μοναχά του ιατροκεντρικού μοντέλου φροντίδας, αλλά μιας σειράς παραγόντων όπως προαναφέρθηκε με κοινό παρονομαστή την απουσία της μαιίας από την περιγεννητική περίοδο.

Από τα αποτελέσματα επίσης φάνηκε ότι οι μαιές από τη μία ανησυχούν για την μη ολοκληρωμένη προπτυχιακή εκπαίδευση που έλαβαν, γεγονός που τις έφερε αρκετές φορές αντιμέτωπες με αδυναμία ανταπόκρισης στα καθήκοντα τους στην Π.Φ.Υ. Από την άλλη όμως, φαίνεται να επιδεικνύουν μέτριο ενδιαφέρον για την αναβάθμιση των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους.

Τόσο οι ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό, όσο και οι ελλείψεις σε υλικοτεχνικές υποδομές, παρατηρήθηκε ότι συμβάλλουν στον αποπροσανατολισμό

των δράσεων της κοινοτικής μαιίας, δημιουργώντας άγονο έδαφος για παροχή ποιοτικών μαιευτικών υπηρεσιών. Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της αγροτικής Κρήτης και την ιδιαίτερη κουλτούρα και ιδιοσυγκρασία των κατοίκων της και εν δυνάμει χρηστών υγείας, συνθέτουν ένα περιβάλλον εργασίας για τις μαιές συχνά πολύπλοκο που απαιτεί ατομική προσπάθεια, προκειμένου να χαρακτηριστεί από παραγωγικότητα και αποδοτικότητα.

Οι προκλήσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωπες οι μαιές στην Π.Φ.Υ. φαίνεται όμως να σχετίζονται και με ιδιαιτερότητες του ελληνικού συστήματος υγείας που με την γραφειοκρατική οργάνωση και την ανεπαρκή επικοινωνία μεταξύ δομών και υπηρεσιών, δημιουργούν ένα δαιδαλώδες πλαίσιο συνεργασίας και το οποίο αποτυπώνεται τόσο στην διασύνδεση των μαιών με νοσοκομεία αναφοράς και άλλες ειδικότητες όσο και στην επίλυση προβλημάτων που αφορούν γραφειοκρατικές διαδικασίες, με την επίλυση της πρόσβασης στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης να αποτελεί μια από αυτές.

Η οργάνωση, η θεσμική και λειτουργική υποστήριξη των πρωτοβάθμιων μαιευτικών υπηρεσιών υγείας αποτελεί προτεραιότητα για την υγεία των γυναικών, συμβάλλοντας τόσο στην αποτελεσματική διαχείριση τους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας όσο και στην βελτίωση της συμβολής των μαιών, στην προαγωγή και την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΕλληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- 1) Βιβιλάκη, Β. (2015). «Ο ρόλος της μαίας στην ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας». Σε, Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α. επιμ. Εφαρμογές καλών πρακτικών Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Εκδόσεις Κάλλιπος. Διαθέσιμο στο: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3301/5/00_master_document.pdf
- 2) Βιβιλάκη, Β., Αδαμακίδου, Θ. (2015). «Η φροντίδα στην κοινότητα από την ομάδα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας». Σε, Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α. επιμ. Εφαρμογές καλών πρακτικών Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Εκδόσεις Κάλλιπος. Διαθέσιμο στο: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3301/5/00_master_document.pdf
- 3) Γαλάνης, Π. (2018). «Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα Θεματική ανάλυση» Σε, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2018 35(3):416-421.
- 4) Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ. (2015). Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση. Εκδόσεις Κάλλιπος. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5821>
- 5) Ιωσηφίδης, Θ. (2008). Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες. Αθήνα: Κριτική.
- 6) Καλλινικάκη, Θ. (2010). Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της κοινωνικής εργασίας (2η εκδ.). Αθήνα: Τόπος. Σε: Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ. (2015). Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση. Εκδόσεις Κάλλιπος. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5821>
- 7) Λιονής, Χ., Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α., Λάγιου, Α., Βιβιλάκη, Β. (2015). «Ολοκληρωμένη (απαρτιωμένη) και εστιασμένη στον άνθρωπο Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Εισαγωγικά σχόλια και ο ρόλος της

- διεπιστημονικής ομάδας υγείας». Σε, Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α. επιμ. Εφαρμογές καλών πρακτικών Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Εκδόσεις Κάλλιπος. Διαθέσιμο στο: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3301/5/00_master_document.pdf
- 8) Λιονής, Χ., Μαρκάκη, Α. (2006). «Οι νοσηλευτές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Αναγκαιότητα ή Ουτοπία;». Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 18:164-165
- 9) Μαρκάκη, Α. (2008). «Νοσηλευτικό Προσωπικό στα Κέντρα Υγείας της Κρήτης. Ανάλυση Εργασίας και Εκτίμηση Αναγκών». Διδακτορική Διατριβή. Διαθέσιμο στο: DOI: [10.12681/eadd/25071](https://doi.org/10.12681/eadd/25071)
- 10) Μωραϊτή, Α., Παπαδάτου, Δ. (2010). Η Χρήση των Ομάδων Εστιασμένης Συζήτησης στη Συλλογή Ποιοτικών Δεδομένων. Hellenic Journal of Nursing, 49(4): σ.σ. 347-354.
- 11) Παπαπαναγιώτου, Ε. (2014). Η Εργασιακή Ικανοποίηση των Μαιών/Μαιευτών στο Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ». Διπλωματική εργασία. Διαθέσιμο στο: <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/6350>
- 12) Προεδρικό Διάταγμα 351/1989 (ΦΕΚ 159 τ. Α'/14-6-1989) «Καθορισμός Επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων των τμημάτων α) Νοσηλευτικής, β) Μαιευτικής, γ) Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας και δ) του Τμήματος Διοίκησης μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων».
- 13) Πύλλη, Μ., Γιαννακοπούλου, Μ., Θηραίος, Ε., Παπαθανάσογλου, Ε. (2005). «Μελέτη της Διεπαγγελματικής Συνεργασίας σε ελληνικά κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας». Νοσηλευτική 44 (3): 347-354. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11400/15745>

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- 1) Brie Thumm, E. (2018). The Five Attributes of a Supportive Midwifery Practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*. Διαθέσιμο στο: doi: 10.1111/jmwh.12707
- 2) Climate: A Review of the Literature
- 3) Clarke, V., Braun, V. & Hayfield, N. (2015). Thematic analysis. In J. Smith (Ed.). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods (3rd ed.)* (pp. 222-248). London: Sage. Σε: Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ. (2015). Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση. Εκδόσεις Κάλλιπος. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5821>
- 4) Dawson, A.J., Nkowane, A.M., Whelan, A. (2015). Approaches to improving the contribution of the nursing and midwifery workforce to increasing universal access to primary health care for vulnerable populations: a systematic review. *Human Resources for Health* 13:97. Διαθέσιμο στο: doi: 10.1186/s12960-015-0096-1.
- 5) Edwards, R., Holland, J. (2013). *What is qualitative interviewing?* Bloomsbury Editions.
- 6) Emons, J.K., Luiten, M.I.J. (2001). *Midwifery in Europe: An Inventory in Fifteen EU-member States*. Publisher: Deloitte & Touche. Διαθέσιμο στο:
- 7) Filby, A., McConville, F., Portela, A. (2016). What Prevents Quality Midwifery Care? A Systematic Mapping of Barriers in Low and Middle Income Countries from the Provider Perspective, doi: [10.1371/journal.pone.0153391](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153391)
- 8) Hadjigeorgiou, E., Coxon, K. (2013). In Cyprus, 'midwifery is dying...'. A qualitative exploration of midwives' perceptions of their role as advocates for normal childbirth. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.08.009>
- 9) Homer, C. S. E., Castro Lopes, S., Nove, A., Michel-Schuldt, M., McConville F., Moyo, N.T., Bokosi, M., and Hoop-Bender, P. (2018). Barriers to and strategies for addressing the availability, accessibility, acceptability and quality of the sexual, reproductive, maternal, newborn and adolescent health workforce: addressing the post-2015 agenda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1686-4>

- 10) Howitt, D. (2010). Introduction to qualitative methods in psychology. Harlow: Pearson Education Limited. Σε: Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ. (2015). Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση. Εκδόσεις Κάλλιπος. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5821>
- 11) International Confederation of Midwives, (2011) ICM Definitions. Διαθέσιμο στο: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>
- 12) Kapfunde, A., Haruzivishe, C., Samkange, C., Stray-Pederson, B. (2017). Scope of Midwifery Practice: Concept Analysis. Journal of Nursing and Health Science. Vol:6 Issue:3 Ver.III, pp 38-42.
- 13) Markaki, A., Lionis, C. (2008). Capacity building within primary health care nursing: A current European challenge. Quality in Primary Care, 16: 141-143.
- 14) Markaki, A., Alegakis, A., Antonakis, N., Kalokerinou-Anagnostopoulou, A., Lionis, C. (2009). Exploring training needs of nursing staff in rural Cretan primary care settings. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.12.002>
- 15) Markaki, A., Antonakis, N., Philalithis, A., Lionis, C. (2006). Primary health care nursing staff in Crete: an emerging profile. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00456.x>
- 16) Mason, J. (2009). Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας (8η εκδ.) (μτφρ. Ε. Δημητριάδου, επιμ. Ν. Κυριαζή) Αθήνα: Πεδίο. Σε: Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ. (2015). Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση. Εκδόσεις Κάλλιπος. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5821>
- 17) Mohammad-Alizadeh, C., S., Wahlstrom, R., Vahidi, R., Nikniaz, A., Marions, L., Johansson, A. (2008). Barriers to high-quality primary reproductive health services in an urban area of Iran: views of public health providers. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.01.002>
- 18) Miles, J., Gilbert, P. (2005). A Handbook of Research Methods for Clinical and Health Psychology. Διαθέσιμο στο: https://books.google.gr/books/about/A_Handbook_of_Research_Methods_for_Clini.html?id=kmZ3Yt5pY0YC&redir_esc=y [Ημερομηνία πρόσβασης 08 Φεβρουαρίου 2019].

- 19) O'Reilly-de Brún, M., & De Brún, T. (2010). The use of Participatory Learning & Action (PLA) research in intercultural health: some examples and some questions. *Engaging service-users in co-designing primary health care*, 27.
- 20) Robson, C. (2007). Η έρευνα του πραγματικού κόσμου (μτφρ. Β. Νταλάκου και Κ. Βασιλικού, επιμ. Κ. Μιχαλοπούλου). Αθήνα: Gutenberg. Σε: Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ. (2015). Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση. Εκδόσεις Κάλλιπος. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5821>
- 21) Shaban, I., Barclay, L., Lock, L., Homer, C. (2010). Barriers to developing midwifery as a primary health-care strategy: A Jordanian study, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.11.012>
- 22) Tong A, Sainsbury P and Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007; 19: 349-57.
- 23) Traianou, A. (2014). The centrality of ethics in qualitative research. In P. Leavy (ed.), *The Oxford handbook of qualitative research* (pp. 62-77). New York: Oxford University Press. Weller S.W. and Romney A.K. (1988) Systematic data collection. Thousand Oaks CA: Sage. Σε: Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ. (2015). Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση. Εκδόσεις Κάλλιπος. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5821>
- 24) World Health Organization (2009). Nurses and Midwives: A force for health. Διαθέσιμο στην αγγλική γλώσσα στο: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2010/nurses-and-midwives-a-force-for-health-2009>.
- 25) World Health Organization (2015). European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals. Διαθέσιμο στην αγγλική γλώσσα στο: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals>.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 - ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ

Με το παρόν προσκαλείστε να συμμετάσχετε εθελοντικά σε έρευνα. Πριν αποφασίσετε για την συμμετοχή σας είναι σημαντικό να κατανοήσετε τον σκοπό της έρευνας και τι αυτή περιλαμβάνει.

Ποιος διεξάγει την έρευνα;

Η έρευνα διεξάγεται από την **Σταματάκη Ερωφίλη**, Μαία MSc, και Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών σπουδών στην Δημόσια Υγεία και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Ποιο είναι το αντικείμενο της έρευνας;

Η παρούσα ποιοτική μελέτη με τίτλο: "**Ο Ολιστικός ρόλος της μαιίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Προκλήσεις και εμπόδια στην εφαρμογή του**", αποσκοπεί στην ανάδειξη πιθανών προκλήσεων και εμποδίων που περιορίζουν τον ολιστικό ρόλο της μαιίας στην ΠΦΥ, σε αντίστοιχες δομές στην Κρήτη.

Γιατί επιλέχθηκα να συμμετάσχω;

Επιλεχθήκατε να συμμετέχετε καθώς είστε μαιία και εργάζεστε στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Κρήτη.

Τι χρειάζεται να κάνω προκειμένου να συμμετάσχω;

Στην παρούσα ποιοτική μελέτη θα χρησιμοποιηθούν συνεντεύξεις, οι ερωτήσεις των οποίων στόχο θα έχουν να διερευνήσουν τις υπάρχουσες εργασιακές συνθήκες των μαιών της ΠΦΥ, τα εμπόδια και τις προκλήσεις που συναντούν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους καθώς και τις πιθανές μεθόδους βελτίωσης του περιορισμένου ρόλου των μαιών στην ΠΦΥ. Η χρονική διάρκεια των συνεντεύξεων αναμένεται να είναι περίπου 30-40 λεπτά της ώρας και η καταγραφή τους περιλαμβάνει α) την ηχητική καταγραφή και λήψη σημειώσεων από την συνεντεύκτρια.

Αρχικά θα επικοινωνήσω μαζί σας προκειμένου να κανονιστεί ένα ραντεβού κατάλληλο για εσάς και η συνέντευξη μπορεί να λάβει χώρα σε μέρος που θα

αποφασίσουμε από κοινού αρκεί να πληροί βασικούς κανόνες ασφαλείας. Μπορεί ακόμα και να γίνει και στον χώρο εργασίας σας.

Αν θελήσω να αποσυρθώ μετά την συναίνεση μου;

Μπορείτε να αποσυρθείτε σε οποιοδήποτε στάδιο της έρευνας χωρίς καμία συνέπεια και χωρίς να χρειάζεται να εξηγήσετε τον λόγο.

Αν δεν θέλω να απαντήσω σε κάποια συγκεκριμένη ερώτηση;

Εάν δεν επιθυμείτε να απαντήσετε κάποια ερώτηση που περιλαμβάνεται στην έρευνα, τότε μπορείτε να το πράξετε χωρίς κυρώσεις.

Η συμμετοχή και οι πληροφορίες που θα δώσω είναι εμπιστευτικές;

Η συμμετοχή σας θα είναι ανώνυμη και όλες οι προσωπικές πληροφορίες όπως το ονοματεπώνυμο, θα αφαιρεθούν και θα αντικατασταθούν με ψευδώνυμο το οποίο θα έχετε την δυνατότητα να επιλέξετε από σχετική λίστα.

Επιπλέον, οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα είναι πλήρως εμπιστευτικές και θα αποθηκευθούν σε ασφαλές μέρος στο οποίο μόνο η ερευνήτρια και ο επιβλέπων καθηγητής θα έχουν πρόσβαση, για ένα χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών, μετά από το οποίο θα καταστραφούν.

Ποιος έχει δώσει άδεια για την έρευνα αυτή;

Η παρούσα μελέτη έχει εγκριθεί από την Επιτροπή Βιοηθικής της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης.

Η συμμετοχή σας στην παρούσα μελέτη θα ήταν πολύτιμη και σας ευχαριστώ θερμά εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

Θα βρίσκομαι στην διάθεσή σας για οποιαδήποτε απορία ή διευκρίνιση.

Στοιχεία επικοινωνίας ερευνήτριας:

Όνοματεπώνυμο: Σταματάκη Ερωφίλη

E-mail: erofili@hotmail.com

Τηλ. Επικ.: 6977397128

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 - ΠΛΑΝΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

1^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Α ΕΝΟΤΗΤΑ

- 1) Πόσα χρόνια εργάζεστε με την ιδιότητα της μαίας;
- 2) Σε ποια μαιευτικά τμήματα έχετε απασχοληθεί σαν μαία;
- 3) Πόσο καιρό εργάζεστε στην ΠΦΥ;
- 4) Είστε κάτοχος Μεταπτυχιακού /Διδακτορικού διπλώματος και αν ναι με τι ειδικότητα;
- 5) Πόσο συχνά ανανεώνετε τις γνώσεις σας μέσω συνεδρίων, σεμιναρίων, ημερίδων κλπ;

Β ΕΝΟΤΗΤΑ

- 1) Σε ποιο νομό βρίσκεται η Μονάδα ΠΦΥ όπου εργάζεστε και πόσο απέχει από αστικό κέντρο;
- 2) Γνωρίζετε τον πληθυσμό ευθύνης που καλύπτει;
- 3) Ποιες ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες παρέχονται;
- 4) Γνωρίζετε πόσες θέσεις μαιών προβλέπονται και πόσες από αυτές καλύπτονται στην μονάδα σας;
- 5) Υπάρχουν οι απαραίτητες υλικοτεχνικές υποδομές υποστήριξης των μαιευτικών δραστηριοτήτων;

2^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ

- 1) Περιγράψτε μου τα καθημερινά σας καθήκοντα. Ποιος είναι ο ρόλος σας στη μονάδα ΠΦΥ που εργάζεστε; Πως διαμορφώνεται το καθημερινό πρόγραμμα;
- 2) Ποιες οι δράσεις σας εντός και εκτός της μονάδας; (αναλυτικά)
- 3) Ποιες πτυχές του ρόλου της μαίας ή των καθηκόντων εφαρμόζονται ολοκληρωτικά;
- 4) Υπάρχει διεπιστημονική συνεργασία όταν αυτό κρίνεται σκόπιμο; Υπάρχουν προβλήματα; Και εάν ναι, πώς θα μπορούσαν αυτά να διορθωθούν?
- 5) Τι θεωρείτε ότι καλύπτει ο Ολιστικός Ρόλος της μαίας στην ΠΦΥ;

3^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ

- 1) Υπάρχουν εμπόδια ή προκλήσεις κατά την τέλεση των καθηκόντων σας στην καθημερινότητα; Αν ναι δώστε παραδείγματα.
- 2) Ποιός ο ρόλος σας στην παρακολούθηση της εγκυμοσύνης και της λοχείας στην μονάδα υγείας που εργάζεστε; Αντιμετωπίζετε εμπόδια κατά την άσκηση των καθηκόντων σας; Αν ναι, παρακαλώ δώστε παραδείγματα.
- 3) Ποιός ο ρόλος σας στη υποστήριξη του μητρικού θηλασμού; Αντιμετωπίζετε εμπόδια; Αν ναι, παρακαλώ δώστε παραδείγματα.
- 4) Με ποιόν τρόπο επικοινωνείτε τις δράσεις σας στον πληθυσμό ευθύνης σας; Υπάρχει ανταπόκριση;
- 5) Υπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της μαιευτικής φροντίδας; Αν ναι, παρακαλώ δώστε παραδείγματα.
- 6) Πόσο συχνά έρχεστε αντιμέτωπη με αυτά;
- 7) Με ποιο τρόπο επηρεάζεται το καθημερινό σας πρόγραμμα; Παρακαλώ δώστε παραδείγματα.
- 8) Υπάρχουν άλλοι παράγοντες εκτός μονάδας που επηρεάζουν τον ρόλο της μαιίας στην ΠΦΥ; (πχ. ελλιπής εκπαίδευση, ρυθμιστικό πλαίσιο αρμοδιοτήτων)
- 9) Πόσο ικανοποιημένη νιώθετε από την άσκηση των καθηκόντων σας στην μονάδα όπου εργάζεστε; (α) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ β) ΠΟΛΥ γ) ΜΕΤΡΙΑ δ) ΛΙΓΟ ε) ΚΑΘΟΛΟΥ)
- 10) Σε ποιο βαθμό εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες που είχατε από το επάγγελμα της μαιίας; (α) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ β) ΠΟΛΥ γ) ΜΕΤΡΙΑ δ) ΛΙΓΟ ε) ΚΑΘΟΛΟΥ)
- 11) Τι νομίζετε πως θα εκπλήρωνε τις προσδοκίες σας αναφορικά με το επάγγελμά σας;
- 12) Η πρόπτυχιακή σας εκπαίδευση θεωρείτε ότι καλύπτει γνωστικά τις ανάγκες των αρμοδιοτήτων σας στο παρόν;

4^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- 1) Ο ρόλος της μαιίας στην ΠΦΥ χρειάζεται αναβάθμιση; Αν ναι, με ποιους τρόπους και σε ποιους τομείς;
- 2) Τι νομίζετε πως θα διευκόλυνε-βοηθούσε την εφαρμογή του Ολιστικού Ρόλου της μαιίας στην ΠΦΥ;
- 3) Άλλες προτάσεις;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 – ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500,
Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**
Τηλ: 2813 404433
Fax: 2810 331570
Email: dprogram@hc-crete.gr

03.02.2020 10:19:20
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦ
ΦΗΔΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
ΚΑΛΛΙΟΠΗ
ΜΑΝΔΥΛΑΚΗ

Ηράκλειο, 03/02/2020

Α. Π.: 5024

Απάντηση στο έγγραφο: ΚΠ/ΥΠΕ/16163/24698

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Κρήτης

ΚΟΙΝ:

- 1) κ. Αγαπίου Δημήτριο, Υποδιοικήτη της 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης
- 2) κ.κ. Συντονιστές Ε.Λ. Κέντρων Υγείας

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στις Μονάδες Π.Φ.Υ. 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης, στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας».

ΣΧΕΤΙΚΑ:

1. Την με αρ. πρωτ. 24698/30-12-2019 αίτηση της κας Σταματάκη Ερωφίλης, Μαία που υπηρετεί στο Κ.Υ. Αγίας Βαρβάρας.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη την ανωτέρω σχετική αίτηση με τα συνημμένα έγγραφα, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στις Μονάδες Π.Φ.Υ. και συγκεκριμένα τη χρήση συνεντεύξεων από τις Μαιές που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης, **με σκοπό την ανάδειξη πιθανών εμποδίων που εμποδίζουν την άσκηση των καθηκόντων τους**, στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Υγείας Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, από την κα Σταματάκη Ερωφίλη, με θέμα: **«Ο ολιστικός ρόλος της μαιάς στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Προκλήσεις και εμπόδια στην εφαρμογή του»**, υπό την επίβλεψη της Επίκουρης Καθηγήτριας, κας Τσιλιγιάννη Ιωάννας.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) με τη δέσμευση ότι πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο της 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης**. Η υποβολή της περιλήψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περιλήψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στην ερευνήτρια ή στον επιβλέποντα καθηγητή, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

β) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης των Κέντρων Υγείας.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ ΕΛΕΝΗ

Συνημμένα: Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας
Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4 – ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΦΟΡΜΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Ερευνητικός Τίτλος:

«Ο Ολιστικός Ρόλος της Μαίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Προκλήσεις και Εμπόδια στην Εφαρμογή του».

Όνοματεπώνυμο Ερευνήτριας: Σταματάκη Ερωφίλη

E-mail Ερευνήτριας: erofili@hotmail.com

Ψευδώνυμο συμμετέχοντα:.....

Με το παρόν, δηλώνω ότι διάβασα και κατανόησα το περιεχόμενο έρευνας στο οποίο καλούμε να συμμετάσχω, με τίτλο: **«Ο Ολιστικός Ρόλος της Μαίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Προκλήσεις και Εμπόδια στην εφαρμογή του».**

- 1) Μου δόθηκε το δικαίωμα να αποφασίσω αν θέλω να συμμετάσχω ή όχι.
- 2) Έχω διαβάσει το σχετικό ενημερωτικό φυλλάδιο και έχω κατανοήσει ότι η παρούσα έρευνα διενεργείται στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας της ερευνήτριας.
- 3) Έχω ενημερωθεί για την προθυμία της ερευνήτριας να απαντήσει σε οποιαδήποτε ερώτησή μου σχετικά με την παρούσα μελέτη και έχω τα απαραίτητα στοιχεία επικοινωνίας.
- 4) Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου είναι εντελώς εθελοντική.
- 5) Κατανοώ ότι μου ζητείται να συμμετέχω σε έρευνα μέσω συνέντευξης που θα διαρκέσει περίπου 30-40 λεπτά της ώρας.
- 6) Έχω ενημερωθεί ότι μπορώ να αποσύρω την συμμετοχή μου από την έρευνα, σε οποιοδήποτε στάδιό της, χωρίς συνέπειες.
- 7) Έχω ενημερωθεί ότι τα προσωπικά μου δεδομένα θα διατηρηθούν ανώνυμα σε κάθε αναφορά της έρευνας και σε ασφαλές μέρος με πλήρη εμπιστευτικότητα.
- 8) Συμφωνώ να χρησιμοποιηθούν τα δεδομένα μου στην παρούσα εργασία και να χρησιμοποιηθούν σε πιθανή δημοσίευσή της ανώνυμα.
- 9) Έχω ενημερωθεί ότι τα δεδομένα θα κρατηθούν για ένα χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών και μετά θα καταστραφούν.

Εφόσον συμφωνείτε με τα παραπάνω, παρακαλώ επιστρέψτε το παρόν έντυπο υπογεγραμμένο στην ερευνήτρια.

Όνομ/μο Συμμετέχοντος:.....Ημ/νια:..... Υπογραφή.....

Όνομ/μο Ερευνήτριας:.....Ημ/νια:..... Υπογραφή.....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5 – COREQ CHECKLIST

COREQ (Consolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	
Gender	4	Was the researcher male or female?	
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the inter viewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	
Sample size	12	How many participants were in the study?	
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
		correction?	
Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357