

BMJ Open

BMJ Open is committed to open peer review. As part of this commitment we make the peer review history of every article we publish publicly available.

When an article is published we post the peer reviewers' comments and the authors' responses online. We also post the versions of the paper that were used during peer review. These are the versions that the peer review comments apply to.

The versions of the paper that follow are the versions that were submitted during the peer review process. They are not the versions of record or the final published versions. They should not be cited or distributed as the published version of this manuscript.

BMJ Open is an open access journal and the full, final, typeset and author-corrected version of record of the manuscript is available on our site with no access controls, subscription charges or pay-per-view fees (<http://bmjopen.bmj.com>).

If you have any questions on BMJ Open's open peer review process please email info.bmjopen@bmj.com

BMJ Open

Development and validation of a WHO Standards-based questionnaire to measure health workers' perspective on the quality of care around the time of childbirth in the WHO European Region

Journal:	<i>BMJ Open</i>
Manuscript ID	bmjopen-2021-056753
Article Type:	Original research
Date Submitted by the Author:	25-Aug-2021
Complete List of Authors:	<p>Valente, Emanuelle; IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo, WHO Collaborating Center Covi, Benedetta; WHO Collaborating Centre Trieste Mariani, Ilaria; Institute for Maternal and Child Health - IRCCS Burlo Garofolo, WHO Collaborating Center Morano, Sandra; University of Genoa Faculty of Medicine and Surgery Otalea, Marina; University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania; SAMAS Association, Bucharest, Romania Nanu, Ioana; National Institute for Mother and Child Health "Alessandrescu - Rusescu", Bucharest, Romania Nanu, Micaela; National Institute for Mother and Child Health "Alessandrescu - Rusescu", Bucharest, Romania Elden, Helen; Goteborgs Universitet, Health and Care Sciences Linden, Karolina; Goteborgs universitet Institutionen for vardvetenskap och halsa, Zaigham, Mehreen ; Lund University, Department of Obstetrics and Gynecology - Institution of Clinical Sciences Lund Vik, Eline; Western Norway University of Applied Sciences, Department of health and caring sciences Kongslien, Sigrun ; UiT The Arctic University of Norway, Department of health and care sciences Nedberg, Ingvild ; UiT The Arctic University of Norway, Department of community medicine Costa, Raquel; University of Porto, EPIUnit - Institute of Public Health; Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health (ITR) Rodrigues, Carina; Universidade do Porto Instituto de Saude Publica, EPIUnit Dias, Heloísa; Administração Regional de Saúde Algarve- ACES Central - URAP - Centro de Saúde de Albufeira Drandić, Daniela; Roda – Parents in Action, Zagreb, Croatia Kurbanović, Magdalena ; Faculty of Health Studies, University of Rijeka, Rijeka, Croatia Sacks, Emma; Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Department of International Health Muzigaba, Moise ; World Health Organization, Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing Lincetto, O; World Health Organization</p>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

	Lazzerini, Marzia; Institute for Maternal and Child Health IRCCS Burlo Garofolo, WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health;
Keywords:	Quality in health care < HEALTH SERVICES ADMINISTRATION & MANAGEMENT, OBSTETRICS, NEONATOLOGY

SCHOLARONE™
Manuscripts

BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2021-056753 on 8 April 2022. Downloaded from <http://bmjopen.bmj.com/> on April 18, 2024 by guest. Protected by copyright.



I, the Submitting Author has the right to grant and does grant on behalf of all authors of the Work (as defined in the below author licence), an exclusive licence and/or a non-exclusive licence for contributions from authors who are: i) UK Crown employees; ii) where BMJ has agreed a CC-BY licence shall apply, and/or iii) in accordance with the terms applicable for US Federal Government officers or employees acting as part of their official duties; on a worldwide, perpetual, irrevocable, royalty-free basis to BMJ Publishing Group Ltd ("BMJ") its licensees and where the relevant Journal is co-owned by BMJ to the co-owners of the Journal, to publish the Work in this journal and any other BMJ products and to exploit all rights, as set out in our [licence](#).

The Submitting Author accepts and understands that any supply made under these terms is made by BMJ to the Submitting Author unless you are acting as an employee on behalf of your employer or a postgraduate student of an affiliated institution which is paying any applicable article publishing charge ("APC") for Open Access articles. Where the Submitting Author wishes to make the Work available on an Open Access basis (and intends to pay the relevant APC), the terms of reuse of such Open Access shall be governed by a Creative Commons licence – details of these licences and which [Creative Commons](#) licence will apply to this Work are set out in our licence referred to above.

Other than as permitted in any relevant BMJ Author's Self Archiving Policies, I confirm this Work has not been accepted for publication elsewhere, is not being considered for publication elsewhere and does not duplicate material already published. I confirm all authors consent to publication of this Work and authorise the granting of this licence.

Development and validation of a WHO Standards-based questionnaire to measure health workers' perspective on the quality of care around the time of childbirth in the WHO European Region

Short title: WHO Standards-based health worker's questionnaire: validation in European Region

Emanuelle Pessa Valente¹, Benedetta Covi¹, Ilaria Mariani¹, Sandra Morano², Marina Ruxandra Otelea^{3,4}, Ioana Nanu⁵, Micaela Iuliana Nanu⁵, Helen Elden^{6,7}, Karolina Linden⁶, Mehreen Zaigham⁸, Eline Skirnisdottir Vik⁹, Sigrun Kongslien¹⁰, Ingvild Hersoug Nedberg¹¹, Raquel Costa^{12,13,14}, Carina Rodrigues^{12,13}, Heloísa Dias¹⁵, Daniela Drandić¹⁶, Magdalena Kurbanović¹⁷, Emma Sacks¹⁸, Moise Muzigaba¹⁹, Ornella Lincetto¹⁹, Marzia Lazzerini¹ on behalf of IMAGiNE EURO study group

¹ Institute for Maternal and Child Health - IRCCS "Burlo Garofolo" - WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health, Trieste, Italy

² Medical School and Midwifery School, Genoa University, Genoa, Italy

³ University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania

⁴ SAMAS Association, Bucharest, Romania

⁵ National Institute for Mother and Child Health "Alessandrescu - Rusescu", Bucharest, Romania

⁶ Institute of Health and Care Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

⁷ Department of Obstetrics and Gynecology, Region Västra Götaland, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden

⁸ Department of Obstetrics and Gynecology, Institution of Clinical Sciences Lund, Lund University, Lund and Skåne University Hospital, Malmö, Sweden

⁹ Department of health and caring sciences, Western Norway University of Applied Sciences, Norway

¹⁰ Department of health and care sciences, UiT The Arctic University of Norway

¹¹ Department of community medicine, UiT The Arctic University of Norway

¹² EPIUnit - Institute of Public Health, University of Porto, Porto, Portugal

¹³ Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health (ITR), Porto, Portugal

¹⁴ Human-Environment Interaction Lab, Universidade Lusófona, Portugal

¹⁵ Administração Regional de Saúde Algarve- ACES Central - URAP - Centro de Saúde de Albufeira

¹⁶ Roda – Parents in Action, Zagreb, Croatia

¹⁷ Faculty of Health Studies, University of Rijeka, Rijeka, Croatia

¹⁸ Department of International Health, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, United States of America

¹⁹ Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing; World Health Organization, Geneva, Switzerland

Authors' e-mail contacts

EPV: emanuelle.pessavalente@burlo.trieste.it / ORCID: 0000-0002-4741-4628

BC: benedetta.covi@burlo.trieste.it / ORCID: 0000-0001-7635-0654

IM: ilaria.mariani@burlo.trieste.it / ORCID: 0000-0001-8260-4788

SM: sandra.morano@unige.it

MRO: marina.otelea@umfcd.ro / ORCID: 0000-0002-0829-0562

IN: ioana.nanu@insmc.ro

MIN: nanu.micka@gmail.com

HE: helen.elden@gu.se / ORCID: 0000-0003-0000-0476

KL: karolina.linden@gu.se / ORCID: 0000-0002-2792-3142

MZ: mehreen.zaigham@med.lu.se / ORCID: 0000-0003-0129-1578

ESV: eline.skirnisdottir.vik@hvl.no / ORCID: 0000-0002-9472-5947

SK: sigrun.kongslien@uit.no / ORCID: 0000-0002-9653-4597

IHN: ingvild.h.nedberg@uit.no / ORCID: 0000-0002-5202-195X

RC: rqlcosta@gmail.com / ORCID: 0000-0003-1614-540X

CR: carina.rodriques@ispup.up.pt / ORCID: 0000-0003-1720-280

HD: hdias@arsalgarve.min-saude.pt

DD: daniela@roda.hr / ORCID: 0000-0003-3119-7734

MK: magdakurbi@gmail.com / ORCID: 0000-0003-2188-0273

ES: esacks@jhsp.edu / ORCID: 0000-0003-0743-7208

MM: muzigabam@who.int / ORCID: 0000-0003-4323-9217

OL: lincettoor@who.int

ML: marzia.lazzerini@burlo.trieste.it / ORCID: 0000-0001-8608-2198

Corresponding author

Emanuelle Pessa Valente, MD, OB&GYN, PhD

WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health

Institute for Maternal and Child Health IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy

Via dell'Istria 65/1, 34137 - Trieste

Email: emanuelle.pessavalente@burlo.trieste.it

Telephone: +39 040 3785642

Word count, excluding title page, abstract, references, figures and tables: 3841 words

ABSTRACT (BMJ Open max. 300 words) (now 297)

Objectives Develop and validate a WHO Standards-based online questionnaire to measure the quality of maternal and newborn care (QMNC) around the time of childbirth from the health workers' perspective.

Design Mixed-methods study.

Setting Six countries of the WHO European Region.

Participants and Methods The questionnaire is based on lessons learned in previous studies, and was developed in three sequential phases: (1) WHO Quality Measures were prioritized and content, construct, and face validity were assessed through a Delphi involving a multidisciplinary board of experts from 11 countries of the WHO European Region; (2) translation/back translation of the English version was conducted following The Professional Society for Health Economics and Outcomes Research (ISPOR) guidelines; (3) internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability were assessed among 600 health workers in six countries.

Results The questionnaire included 40 items based on WHO Standards Quality Measures, equally divided into four domains: provision of care, experience of care, availability of human and physical resources, organisational changes due to COVID-19, and organised in six sections. It was translated/back translated in 12 languages: Bosnian, Croatian, French, German, Italian, Norwegian, Portuguese, Romanian, Russian, Slovenian, Spanish, and Swedish. The Cronbach's alpha values were ≥ 0.70 for each questionnaire section where questions were hypothesized to be interrelated, indicating good internal consistence. Cohen K or Gwet's AC1 values were ≥ 0.60 , suggesting good intra-rater reliability, except for one question. Acceptability was good with only 1.70% of health workers requesting minimal changes in question wording.

Conclusions Findings suggest that the questionnaire has good content, construct, face validity, internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability in six countries of the WHO European Region. Future studies may further explore the questionnaire's use in other countries, and how to translate evidence generated by this tool into policies to improve the QMNC.

Study registration number: NCT04847336

Article summary: strengths and limitations of this study

- This is the first multicountry study on the development and validation of a WHO Standards-based questionnaire for conducting online surveys on quality of maternal and newborn care (QMNC), from the perspective of health workers.
- The major strength of the questionnaire is the multiphase approach used for its development: the questionnaire was based on lessons learned and adapted from a pilot study; content, construct, and face validity were assessed throughout a Delphi study among a multidisciplinary group of experts from 11 countries; the tool was then translated and back translated in 12 languages following the Professional Society for Health Economics and Outcomes Research (ISPOR) guidance. Furthermore, internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability were assessed among a large sample (n=600) of health workers from six countries of WHO European Region.
- The value of this questionnaire is exploring QMNC, in a quick and convenient way (online survey) from the perspective of health workers, and as such it could be used as an important step for quality assessment, in conjunction with other tools and data sources to complement and triangulate information.
- One disadvantage is that the process of validation can be quite lengthy, and, as such especially in the context of a pandemic such as COVID-19.

Key words: childbirth, health care worker's, maternal care, neonatal care, online Survey, quality of care, validation, WHO Standards, questionnaire.

List of abbreviations

ISPOR = The Professional Society for Health Economics and Outcomes Research

MNC = Maternal and neonatal care

QMNC = Quality of maternal and neonatal care

WHO = World Health Organization

INTRODUCTION

High quality respectful care around the time of childbirth is a fundamental aspect of human rights and, according to recent global estimates, could prevent more than 100,000 maternal deaths and 1.3 million neonatal deaths annually.[1-3] Despite some maternal and newborn health indicators in high-income countries being better in comparison to low and middle income countries, existing evidence shows that improvements are needed in the quality of care provided to women and newborns in every country.[4-9]

The COVID-19 pandemic has challenged health systems worldwide and increased pre-existing fragilities such as the shortage of skilled professionals and equipment, potentially exacerbating health inequities and increasing social and economic disparities, both among and within countries.[10-13] Rapid changes in the workplace and in the procedures of delivering care have constrained the quality of maternal and newborn care (QMNC) and has increased stress among health workers.[14,15] Global maternal and foetal outcomes have worsened during the COVID-19 pandemic, with an increase in maternal deaths, stillbirths, and maternal depression.[16,17] The pandemic has also amplified the need to improve data collection systems, to enhance the monitoring of key indicators, and to better manage the public health response to current and future emergencies.[11,12,18-20]

In 2016, the World Health Organization (WHO) developed a framework [21] and a list of Standards [22] for improving the QMNC. The WHO Standards [22] define a set of 318 Quality Measures, divided into three key domains -experience of care, provision of care, and availability of resources- which can be used by hospital managers to assess the QMNC. Many of these WHO Quality Measures -such as those related to the availability of equipment, training opportunities, and quality improvement initiatives- should be assessed by utilising health workers as one of the sources of data. Both service providers' and services users' perspectives are critical to assess QMNC and get important suggestions for health system improvement.[23] Health workers are the cornerstone of any health system, having a key role in contributing to health services preparedness and response to emergencies, but often they are poorly involved in designing the quality improvement mechanisms.[23-26] Exploring health workers' perspectives on key aspects of provision of care, experience of care, availability of resources, and the re-organisation of the health services will provide critical information on the QMNC, but also has the potential, if properly implemented through a participatory quality improvement approach, to increase staff ownership on critical aspects of QMNC, to improve working conditions, and to increase motivation of workforces.[23-25]

1 There are a lack of WHO Standards-based validated tools for collecting data on health workers
2 perspectives of the QMNC.[13,27-30] A unified comprehensive approach to measure QMNC as
3 defined by the WHO Standards, through validated tools, would allow for comparisons of data across
4 settings and over time, and allow for efficient monitoring.[21,22,24] In particular, in the context of the
5 COVID-19 pandemic, innovative methods enabling rapid data collection from multiple countries is
6 essential.
7
8
9

10
11 Since 2016, the WHO Collaborating Center for Maternal and Child Health Burlo Garofolo, Trieste,
12 Italy, has worked on developing and validating tools to collect data on priority WHO Quality
13 Measures. Pilot studies were conducted in Italy between 2016 and 2019 [28-32] and were scaled up
14 in a multicountry project in the WHO European Region, called IMAGiNE (Improving Maternal
15 Newborn CarE).[33]
16
17
18
19
20

21 Through the IMAGiNE study research network, two complementary questionnaires were conceived:
22 one questionnaire to collect key WHO Quality Measures from the perspective of key service users
23 (i.e. mothers) and one from the perspective of health workers, each including 40 priority WHO
24 Quality Measures. Results on the development, validation, and use of the questionnaire from the
25 perspective of service users has been reported elsewhere.[29] This paper describes the process of
26 development and validation of the second tool, the questionnaire for health workers.
27
28
29
30
31
32
33

34 METHODS

35 Pilot studies

36 The IMAGiNE health workers' questionnaire was developed based on pilot studies conducted
37 between 2016 and 2019; these studies have been described elsewhere.[28] Briefly, development of
38 the tools in the pilot studies included an extensive literature review (**Supplementary table 1**) and a
39 Delphi study with a multi-disciplinary group of international experts to assess content validity,
40 construct coherence, and face validity.[28] Thereafter, the questionnaire was field tested to further
41 assess face validity and evaluate acceptability, and the tool was improved at each stage.[28] Finally,
42 it was used in one tertiary facility in Italy, showing good acceptability. In all, 105/136 (77.2%) of the
43 health workers answered the questionnaire, with good utility: data were reported to be used by 35
44 decision makers for developing written recommendations for improving QMNC in their facilities.[28]
45 This version of the questionnaire included 117 multiple choice questions, plus three questions on
46 socio-demographic variables and one open-ended question.
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Development of the questionnaire for the WHO European Region

During July 2020-June 2021 the questionnaire was further optimised and adapted for the IMAGiNE project among countries of the WHO European Region, and updated to collect data on QMNC during the COVID-19 pandemic. The process included three phases (**Figure 1**), based on recommendations for development of health-related questionnaires[34-39] and previous pilot studies.[28-32] The characteristics of the questionnaire are synthesised in **Table 1**. Considering logistic limitations of printed questionnaires during the COVID-19 pandemic and the possibility of using diverse recruitment strategies (i.e. institutional emails and websites) according to the professional profile of the study population [40-42] an online format was chosen. Online questionnaires can be fielded quicker, and less expensively, than traditional mail questionnaires.[42] It was predefined that the questionnaire had to collect a set of 40 prioritized WHO Quality Measures,[22] ten for each of the four domains of the tool: provision of care, experience of care, availability of human and physical resources, and organisational changes related to the COVID-19 pandemic response.

Since the process was carried forward over 12 months, and the research network of the IMAGiNE study was growing in the meanwhile, during subsequent phases an increasing number of partners from different countries was involved.

Figure 1 – Phases of questionnaire development and multicountry validation

Table 1 – Characteristics of the IMAGiNE questionnaire for health workers

Expected use	Collect useful data to improve the QMNC during childbirth at facility level in the WHO European Region
Phenomena of Interest	QMNC as for a set of 40 prioritized WHO Quality Measures [22]
Domains	Four domains: <ol style="list-style-type: none"> 1. Provision of care, as defined by WHO Standards [22] 2. Experience of care, as defined by WHO Standards [22] 3. Availability of Physical and Human Resources, as defined by WHO Standards [22] 4. Organisational changes related to the COVID-19 pandemic response
Responders	Health workers are defined as professionals routinely working in maternal and neonatal care around the time of childbirth at facility level for at least one year
Context	WHO European Region
Administration Format	<ol style="list-style-type: none"> 1. Self-administered, online, anonymous, and voluntary 2. Informed consent required

<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23</p> <p>Other characteristics</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Multi-item instrument including different dimensions of QMNC 2. Collects information of the key WHO Quality Measures for which using health workers as source of data is appropriate and important 3. Complementary to a tool collecting information on service users' perception of QMNC [29] 4. Content heavily informed by health workers (i.e., end users of the questionnaire) 5. Content sufficiently comprehensive, retaining acceptability by health workers 6. Clear, specific, and concise questions, structured in logical sequence 7. Comparable pathways for maternal and neonatal area 8. Includes open-ended questions to collect suggestions from health workers and additional feedback 9. Socio demographic country-adjustable questions under requests 10. Good psychometric properties according to literature 11. Allowance for scoring of QMNC with a single quantitative index
---	--

Abbreviations: COVID-19 = Coronavirus disease arising from SARS-CoV-2; QMNC = Quality of maternal and neonatal care; WHO = World Health Organization.

Phase 1 – Content, construct, and face validity

Firstly, the questionnaire developed for the pilot study in Italy [28] was translated and back translated into English, by native speakers, and was then adapted for an online survey.

Secondly, additional items related to the implementation of appropriate procedures and resources for the COVID-19 pandemic were developed in order to assess the health facilities' preparedness and response during the COVID-19 pandemic. During March to July 2020, relevant WHO guidelines, professional association statements, protocols released by European countries, and studies were searched and selected for review by three experts (EPV, BC, ML). Additionally, reference lists of selected studies were hand-searched, grey literature related to respectful care and health services preparedness to COVID-19 pandemic was reviewed using Google, and experts in the field (from WHO and from other networks) were consulted.[13,43-63]

Thirdly, 40 of the existing WHO Quality Measures were prioritized through a Delphi process, involving two rounds. The Delphi process [34-39] was carried out among a multidisciplinary group of 26 experts (psychologists, physicians, midwives, lactation consultants, and reproductive rights advocates) from 11 countries of the WHO European Region. Experts were asked to: i) prioritize the 40 Quality Measures, ten for each of the four domains of the questionnaire; ii) assess

1 comprehensiveness and clarity of the questions and suggest rewording; iii) suggest additional
2 relevant questions; iiiii) provide any other comments on content, construct, structure, face validity and
3 expected acceptability of the questionnaire. An *ad hoc* template was used for this purpose and
4 criteria to reach consensus were pre-defined.[37] Questions were developed in two different and
5 parallel pathways: one for health workers providing care in the maternal area and one for health
6 workers providing care in neonatal area. The questionnaire structure was developed based on the
7 principle of increasing comprehension and acceptability from respondents: interrelated questions
8 were numbered in a logical sequence,[34] and were organized in six sections (e.g., Sections A, B,
9 C...).

10
11
12
13
14
15
16
17 In addition, a QMNC index, to be used as a complementary measure of QMNC, in line with other
18 studies,[29,30,64-66] was developed through the Delphi process. Further testing of this index is
19 ongoing.

20 21 22 23 ***Phase 2 – Translation and back translation***

24 Translation and back translations from English to other languages were performed by native
25 speakers that are experts in health care and/or health research, and project partners, following the
26 steps of ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation Principles of Good Practice,
27 which include: 1) preparation; 2) forward translation; 3) reconciliation; 4) back translation; 5) back
28 translation review; 6) harmonization; 7) cognitive debriefing; 8) review of cognitive debriefing results;
29 9) proofreading; and 10) final report.[39] An *ad hoc* template was used, allowing the translation and
30 back translation of each question separately (**Supplementary Table 2**).

31 32 33 34 35 36 37 ***Phase 3 - Internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability in six countries***

38 This phase was performed using data from the following European regions and countries: South
39 Europe (Italy and Portugal), Scandinavia (Norway and Sweden) and East Europe (Croatia and
40 Romania). Data were recorded using REDCap 8.5.21 - © 2021 Vanderbilt University, via a
41 centralized platform.

42
43
44
45
46
47 Internal consistency was analysed using Cronbach's alpha correlation (alpha) for all sections where
48 questions were meant to be interrelated (i.e., sections C, D, and E). For the three European regions,
49 a required sample size of 104 respondents for analysis of work organization, data management and
50 communication (section C), 106 for Quality of care and practices performed (section D), and 104 for
51 COVID-19 preparedness and response (section E) was calculated. In the null hypothesis an alpha of
52 0.55, in the alternative hypothesis an alpha of at least 0.70, 80% power was assumed, several items
53 equal to eight, 12, and 16 for sections C, D, and E, respectively, and a significance level of 2.5%
54
55
56
57
58
59
60

1 with a one-tailed test. Internal consistency was considered good whenever Cronbach's alpha \geq
2 0.70.[67]
3
4

5 Intra-rater reliability was analyzed on all questions on Quality Measures, using the Cohen's Kappa
6 (K) statistic [68] by inviting volunteer health workers to answer the questionnaire twice (test-retest
7 responses with a maximum time gap of seven days between the two responses). The estimated
8 minimum sample size was 89 health workers, assuming in the null hypothesis a K value of 0.35, in
9 the alternative hypothesis a K of at least 0.60, 80% power, a significance level of 2.5% with a one-
10 tailed test and an anticipated proportion of the three possible answers of 0.10, 0.30, and 0.60. As
11 additional parameter of intra-rater reliability, the Gwet AC1 was calculated to consider the possibility
12 of Cohen's Kappa paradox (i.e. low kappa values in presence of a high degree of agreement due to
13 substantial imbalance in the table's marginal totals).[69,70] For values of K or Gwet AC1 $>$ 0.60, the
14 intra-rater reliability was considered good.[71] Due to the limited sample enrolment, for this analysis
15 data for all countries were considered together. Data were analysed using SAS (Statistical Analysis
16 Software 9.4, SAS Institute Inc., Cary, North Carolina, USA) and R version 3.6.1.
17
18
19
20
21
22
23
24
25

26 Acceptability was evaluated by analysing responses to one open-ended question in the
27 questionnaire, which explicitly asked health workers to comment on the quality of the questionnaire
28 and provide practical suggestions on how to improve it. All comments were analysed in their national
29 language by native speakers that are experts in health care and/or health research, and project
30 partners.
31
32
33
34
35

36 Findings of all steps above were used for the final questionnaire optimisation, following consensus
37 agreement among all partners of the IMAGiNE project, which at this stage included a
38 multidisciplinary group of 58 partners from 19 countries in the WHO European Region.
39
40
41

42 **Ethical considerations**

43 Ethical approval was obtained from the Institutional Review Board of the coordinating center, the
44 IRCCS Burlo Garofolo Italy (IRB-BURLO protocol number: 617/2016 and 05/2020) and from Ethical
45 committees from Portugal (Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, CE 20159, and
46 Centro Hospitalar Universitário do Algarve, UAIF 101/2021) and Norway (Norwegian Regional
47 Committee for Medical Research Ethics, ref n. 2020/213047). As no personal information was
48 collected, no further ethical approval from the Croatian, Swedish, and Romanian ethics review
49 authority was required beyond the approval of the ethical committee of the coordinating center.
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1 Before participating, consent was requested and all participants were informed about the objectives
2 and methods of the study, including their rights in declining participation (a complete privacy policy
3 was available for download). Anonymity was ensured by not collecting any information that could
4 disclose participants' identity.
5
6
7

8 **Patient and public involvement statement**

9 Health workers from several countries participated in the development, content and construct
10 validation, assessment of face validity, internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability of
11 the questionnaire. Inputs received were used to optimise the questionnaire.
12
13
14
15

16 **RESULTS**

17 *Phase 1 – Content, construct, and face validity*

18 As a result of the first step, the online English questionnaire was made available.
19
20
21
22

23 Secondly, 22 Quality Measures were generated for the COVID-19 preparedness and response
24 section of the questionnaire.
25
26
27

28 The Delphi process with international experts prioritized 40 Quality Measures and defined a core set
29 of 13 sociodemographic variables. It also optimised both the wording and the structure of the
30 questionnaire, and added additional open-ended questions. The final questionnaire structure
31 included six sections (**Supplementary Table 3**). **Table 2** shows the list of 40 key Quality Measures by
32 domain.
33
34
35
36
37

38 In addition, a QMNC index was developed. It ranged from 0 to 100 for each one of the four domains
39 (**Supplementary Table 4**).
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Table 2. Quality Measures of the IMAGINE questionnaire for health workers

Provision of care*	Experience of care*	Availability of resources*	Organisational changes due to COVID-19 pandemic response
1.Availability of sufficient quantities of equipment and supplies for care of both healthy women/newborns	1.Adequate handover	1.Adequate continuity of care infrastructures for continuity of care of both healthy women/newborns	1.Existence of dedicated paths for patients with suspected/confirmed COVID-19
2.Availability of guidelines and protocols for case management of healthy women/newborns	2.Effective communication with users	2.Adequate infrastructure for essential care during emergencies	2.Regular distribution of HW personal protective equipment in sufficient number
3.Effective training on case management of both healthy women/newborns ^{1,2}	3.Availability of education materials for users	3.Availability of appropriate and functioning equipment and supplies during emergencies	3.Appropriate number of functioning and accessible hand hygiene stations
4.Effective in-service supportive supervision on case management of healthy women/newborns	4.Effective training on communication with women/families and counseling ¹	4.Existence of effective tutoring organized during emergencies	4.Availability of updated guidelines based on international recommendations
5.Availability of guidelines and protocols for emergencies	5.Labour companionship guaranteed	5.Sufficient staff number to ensure adequate care	5.Sufficient COVID-19 nasopharyngeal swabs
6.Effective training on case management of emergencies ^{1,3}	6.Effective training in providing emotional support ¹	6.Clear definition of roles and responsibilities	6.Adequate information and training for HW on key procedures related to COVID19
7. Functional referral system for emergencies	7.Adequate infrastructures to ensure users' privacy	7.Existence of clinical data collection system	7.Closure of healthcare facilities or routine services reduction due to COVID-19 reorganization changes
8.Existence of systems to routinely monitor quality of care	8.Availability of consent request material aids	8.Existence of protocols to guarantee privacy	8.Sufficient number of health workers for essential care
9.Weekly clinical meetings	9.Effective training on informed consent ¹	9.Existence of a quality of care improving dedicated team	9.Silencing (ensorship) of staff to avoid reporting of inadequate practices
10.Existence of maternal and/or neonatal deaths audits	10.Effective training on pain relief practices ¹	10.Effective training covering rights of women/newborns ¹	10.Critical changes in the provision of care due to COVID 19 pandemic ⁴

Notes: *Based on WHO standards; 1 = at least one training event in the last three years; 2 = Only for maternal area path: Partogram, fetal well-being, unnecessary caesarean section - Only for neonatal area path: breastfeeding promotion, skin-to-skin, standards precautions; 3 = Only for maternal area path: post-partum hemorrhage, eclampsia, shoulder dystocia, pregnant woman cardiovascular arrest - Only neonatal area path: newborn resuscitation; 4 = Increase medicalization and/or limitations on companionship, labour movements, pain relief, rooming-in, breastfeeding, skin to skin in absence of clear medical indications.

Phase 2 – Translation and cultural adaptation

The IMAGiNE questionnaire for health workers was translated and back translated into the following 12 languages: 1) Bosnian, 2) Croatian, 3) French, 4) German, 5) Italian, 6) Norwegian, 7) Portuguese, 8) Romanian, 9) Russian, 10) Slovenian, 11) Spanish, and 12) Swedish.

Phase 3 - Internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability in six countries

A total of 600 health workers participated in this phase; the sample included a heterogeneous group of professionals with different ages, genders, professional roles, and experience. More than a half of health workers had more than 10 years of experience in maternal and neonatal health (54.3%) with midwives representing 48.5% of the total sample. Detailed characteristics are presented in **Table 3**.

The Cronbach's alpha values was ≥ 0.70 , showing good internal consistency for all sections analysed. It is presented in **Supplementary Table 5**.

Findings on intra-rater reliability are reported in **Supplementary Table 6**. Overall, 164 health workers answered the questionnaire twice (test-retest), thus resulting in a power of 0.97. All K values or Gwet's AC1 (in case of Kappa paradox) were equal or above the required value of 0.60, except for the question D5.1.

Regarding acceptability, only 10 (1.7%) respondents suggested improvement to the questionnaire wording, with all languages of the questionnaire available for validation receiving only one comment each, except for Swedish (four comments) and Norwegian (three comments).

The **Supplementary Table 7** presents the final English version of IMAGiNE questionnaire for health workers.

Table 3. Health workers' characteristics

Health workers	TOTAL n (%) (N=600)	South Europe		Scandinavia		East Europe	
		Italy n (%) (N=190)	Portugal n (%) (N=89)	Norway n (%) (N=91)	Sweden n (%) (N=93)	Croatia n (%) (N=44)	Romania n (%) (N=93)
Age (range, years)							
20-29	58 (9.7)	25 (4.2)	9 (1.5)	10 (1.7)	2 (0.3)	6 (1.0)	6 (1.0)
30-39	181 (30.2)	60 (10.0)	26 (4.3)	27 (4.5)	36 (6.0)	9 (1.5)	23 (3.8)
40-49	158 (26.3)	59 (9.8)	11 (1.8)	24 (4.0)	20 (3.3)	12 (2.0)	32 (5.3)
50-59	123 (20.5)	34 (5.7)	8 (1.3)	16 (2.7)	24 (4.0)	8 (1.3)	26 (4.3)
60-69	31 (5.2)	4 (0.7)	7 (1.2)	8 (1.3)	7 (1.2)	1 (0.8)	4 (0.7)
≥70	2 (0.3)	0	0	2 (0.3)	0	0	0
Missing	47 (7.8)	8 (1.3)	21 (3.5)	4 (0.7)	4 (0.7)	8 (1.3)	2 (0.3)
Gender (self-described)							
Male	36 (6.0)	11 (1.8)	8 (1.3)	0	6 (1.0)	5 (0.8)	6 (1.0)
Female	511 (85.2)	166 (27.7)	60 (10.0)	87 (14.5)	83 (13.8)	31 (5.2)	84 (14.0)
Other	0	0	0	0	0	0	0
Non-binary/gender-fluid/agender	0	0	0	0	0	0	0
Preferred not to answer	6 (1.0)	5 (0.8)	0	0	0	0	1 (0.8)
Missing	47 (7.8)	8 (1.3)	21 (3.5)	4 (0.7)	4 (0.7)	8 (1.3)	2 (0.3)
Professional qualification							
General physician	8 (1.3)	4 (0.7)	1 (0.2)	0	0	0	3 (0.5)
working in maternal care	3 (0.5)	1 (0.2)	0	0	0	0	2 (0.3)
working in neonatal care	5 (0.8)	3 (0.5)	1 (0.2)	0	0	0	1 (0.2)
Midwife	291 (48.5)	100 (16.7)	15 (2.5)	88 (14.7)	57 (9.5)	19 (3.8)	12 (2.0)
working in maternal care	244 (40.7)	86 (14.3)	13 (2.2)	83 (13.8)	39 (6.5)	11 (1.8)	12 (2.0)

working in neonatal care	4 (0.7)	0	0	0	3 (0.5)	1 (0.2)	0
working in both areas of care	40 (6.7)	14 (2.3)	2 (0.3)	4 (0.7)	13 (2.8)	7 (1.2)	0
Nurse	139 (23.2)	37 (6.2)	29 (4.8)	3 (0.5)	3 (0.5)	11 (1.8)	56 (9.3)
working in maternal care	54 (9.0)	10 (1.7)	1 (0.2)	3 (0.5)	1 (0.2)	8 (1.3)	31 (5.2)
working in neonatal care	85 (14.2)	27 (4.5)	28 (4.7)	0	2 (0.3)	3 (0.5)	25 (4.2)
Neonatology physician	60 (10.0)	15 (2.5)	30 (5.0)	0	2 (0.3)	2 (0.3)	11 (1.8)
Ob&gyn physician	72 (12.0)	34 (5.7)	9 (1.5)	0	11 (1.8)	10 (1.7)	8 (1.3)
Registrar/Medical resident	28 (4.7)	0	4 (0.7)	0	19 (3.2)	2 (0.3)	3 (0.5)
Obstetrics and gynaecology	23 (3.8)	0	1 (0.2)	0	17 (2.8)	2 (0.3)	3 (0.5)
Neonatology	5 (0.8)	0	3 (0.5)	0	2 (0.3)		0
Years of work in MNH area							
< 5 years	118 (19.7)	40 (6.7)	16 (2.7)	18 (3.0)	23 (3.8)	8 (1.3)	13 (2.2)
5 to 10 years	110 (18.3)	39 (6.5)	13 (2.2)	19 (3.2)	17 (2.8)	4 (0.7)	18 (3.0)
> 10 years	326 (54.3)	104 (17.3)	39 (6.5)	50 (8.3)	49 (8.2)	24 (4.0)	60 (10.0)
Missing	46 (7.7)	7 (1.2)	21 (3.5)	4 (0.7)	4 (0.7)	8 (1.3)	2 (0.3)
Type of facility							
Public	575 (95.8)	175 (92.1)	87 (97.8)	91 (100)	93 (100)	44 (100)	85 (91.4)
Private	25 (4.2)	15 (7.9)	2 (2.2)	0 *	0 *		8 (8.6)

Notes: * There are no private facilities in Norway or Sweden.

Abbreviation: MNH = maternal and/or neonatal health; Ob&gyn = Obstetrics and gynaecology

DISCUSSION

Collecting the perspectives of health workers providing care to mothers and newborns during facility-based childbirth is essential for improving several aspects of the quality of care, in particular during challenging situations like the COVID-19 pandemic. This paper presents the results of the development and validation of a WHO Standards [22] -based online questionnaire on the QMNC in the WHO European Region, from the perspective of health workers. To our knowledge, no other similar online tool, explicitly based on the WHO Maternal and Newborn Quality of Care Standards,[22] has been developed for health workers. This questionnaire complements an existing WHO Standards [22] -based questionnaire dedicated to collect service users' (mothers') perspectives on the QMNC.[33] The availability of unified comprehensive approaches to measure QMNC as defined by the WHO Quality Measures, through validated tools, allows comparisons of data across settings and over time, and may support decision makers on designing and implementing future quality improvement initiatives. Findings suggest that the questionnaire has good content and construct validity, face validity, internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability in several countries of the WHO European Region.

The process of developing this questionnaire was based on existing guidance [31-36] and had several strengths. The questionnaire was based on previous pilot studies.[28-32,72] The characteristics of the questionnaire were defined in advance, based on previous experience developing measurement tools.[28-32,72] Both international experts and health workers of different nationalities and with different backgrounds were involved in the development process at different phases, including the assessment of content and construct validity, face validity, internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability. Other authors have emphasised that the validation of cross-cultural health research instruments requires careful planning and comprehensive methodological approaches [73] which is a strength of this process. Other questionnaires recently used for collecting multicountry health workers' perspectives during COVID-19 pandemic did not go through a similar formal validation process.[13,74,75] As a lesson learned from this experience, we acknowledge that the process of validation can be quite lengthy, and, and may not be the most rapid in a pandemic.

The number of Quality Measures collected by the tool (40 Quality Measures) may be seen as a limitation; however, this questionnaire should be seen as complementary to an already existing tool investigating maternal perspectives on the QMNC, also including 40 WHO Standards-based Quality Measures.[29] When developing questionnaires, consideration has to be given to the length of the tool, not to decrease acceptability and to assure feasibility.[34,40-42] During the COVID19-pandemic, health workers have seen an increase in their workload and an increase in requests to

1 participate in many different surveys, thus critical attention should be given to avoid lengthy surveys,
2 which may result in a low response rate.
3
4

5 Another potential limitation of the questionnaire is that it only collects data on the QMNC from the
6 health worker's perspectives. Health workers may not fully be aware of their institutions' policies
7 and/or personal attitudes might have influenced answers. However, the fact that only health workers
8 directly involved in maternal or neonatal care for at least one year should participate in the validation
9 process should have minimized this risk. Thus, we suggest to collect data from health professionals
10 with a minimum experience of one year of clinical work.
11
12
13
14
15

16 In projects aiming at changing behaviours and improving quality of care, gathering information about
17 opinions and view of key actors is essential.[76,77] Opinions of both service users and service
18 providers should not be dismissed. To get a fuller picture, data should ideally be collected, if
19 feasible, from multiple data sources, including service users, service providers, from official data
20 sources, and from direct observation.[30,72,76,77]
21
22
23
24
25

26 The QMNC index is intended as a complementary (not substitutive) way to quantitatively measure
27 QMNC in a synthetic format and should always be interpreted looking at detailed results of the whole
28 list of Quality Measures collected. Responsiveness and other properties of the QMNC index shall be
29 further evaluated and published in future studies.
30
31
32
33

34 Both the maternal and the health workers' questionnaires will be used among partners of the
35 IMAGiNE study networks, and research findings from individual countries will be reported in future
36 publications. With this multicountry survey we have the chance to explore a variety of local practices
37 during the different phases of the COVID-19 pandemic, and to identify relevant influence factors on
38 the quality of care provided around the childbirth (i.e., health care policies, etc).
39
40
41
42
43

44 The ultimate objective of the tool described in this paper is to help stakeholders, department
45 directors, and policy makers understand at a glance what works well and what needs to be changed
46 or improved in the health facilities where women give birth, and babies are born, to ensure the
47 QMNC. Future research shall further explore how better utilize the findings from this questionnaire
48 across different settings and which can be the most effective strategies for translating quality of care
49 evidence into policies in the best interest of mothers, newborns, and health workers.
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

CONCLUSIONS

Findings suggest that the online health workers' IMAGiNE questionnaire, based on WHO Standards, has good content, construct validity, face validity, internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability in several countries of the WHO European Region. Further research may explore in depth the use of this questionnaire in other countries, documenting the responsiveness of the QMNC index, and test approaches for translating data generated into quality improvement policies across settings.

Supplementary Tables

Supplementary Table 1. Literature review search strategy

Supplementary Table 2. Template for translations and back translations of the health workers' IMAGiNE questionnaire

Supplementary Table 3. Structure of the health workers' IMAGiNE questionnaire

Supplementary Table 4. The QMNC index of the health workers' IMAGiNE questionnaire

Supplementary Table 5. Internal consistency of the health workers' IMAGiNE questionnaire

Supplementary Table 6. Intra-rater reliability of the health workers' IMAGiNE questionnaire

Supplementary Table 7. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in English

Author contributions

ML conceived the study, with major inputs from EPV and BC. All authors contributed to the tool validation. IM analysed data, with major inputs from EPV, BC, and ML.

EPV and ML wrote the first draft, which major inputs from all authors. All authors have approved the final version of the manuscript for submission.

Acknowledgements

We gratefully acknowledge all health workers from all countries who have answered the invitation to contribute to all phases of the validation process.

Norway: Tone Engen, Department of health and caring sciences, Western Norway University of Applied Sciences for back translation of Norwegian questionnaire.

Funding

This study was funded by the Institute for Maternal and Child Health IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy (number N/A).

Availability of data

All relevant data are provided in the paper. Additional details can be provided by contacting the corresponding author with a reasonable request.

Disclaimer

The authors alone are responsible for the views expressed in this article and they do not necessarily represent the views, decisions, or policies of the institutions with which they are affiliated.

Competing interest statement

The authors declare no competing interest.

References

- 1) World Health Organization. Every woman every child. Global strategy for women's, children's and adolescents health 2016–2030. Geneva: World Health Organization; 2016. Available at: <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-2016–2030/en/> (accessed April 14, 2021).
- 2) United Nations. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030). Every Woman Every Child 2015. Available at: <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf> (accessed April 14, 2021).
- 3) The White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care Charter: Universal Rights of Women and Newborns 2021. Available at: <https://www.whiteribbonalliance.org/rmcresources/> (accessed April 14, 2021).
- 4) Graham WJ, Varghese B. Quality, quality, quality: gaps in the continuum of care. *Lancet* 2012; 379(9811):e5–6; doi: 10.1016/S0140-6736(10)62267-2.

- 1 5) Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The Mistreatment of
2 Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review.
3 *PLoS Med* 2015;12(6):e1001847. doi:10.1371/journal.pmed.100184
- 4
5 6) Euro-Peristat Project. European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and
6 care of pregnant women and babies in Europe in 2015. Available at:
7 https://www.europeristat.com/images/EPHR2015_web_hyperlinked_Euro-Peristat.pdf
8 (accessed April 14, 2021).
- 9
10 7) Prochaska E. Human rights in maternity care. *Midwifery* 2015;31:1015–1016. doi:
11 10.1016/j.midw.2015.09.006.
- 12
13 8) Shaw D, Guise JM, Shah N, Gemzell-Danielsson K, Joseph KS, Levy B, et al. Drivers of
14 maternity care in high-income countries: can health systems support woman-centred care?
15 *Lancet* 2016;388:2282–95. doi 10.1016/S0140-6736(16)31527-6
- 16
17 9) Koblinsky M, Moyer CA, Calvert C, Campbell J, Campbell OMR, Feigl AB, et al. Quality
18 maternity care for every woman, everywhere: a call to action. *Lancet* 2016;388:2307–20. doi:
19 10.1016/S0140-6736(16)31333-2
- 20
21 10) World Health Organization. Regional Office for Europe. (2020). Health inequity and the effects
22 of COVID-19: assessing, responding to and mitigating the socioeconomic impact on health to
23 build a better future. World Health Organization. Regional Office for Europe.
24 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338199>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- 25
26 11) OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU
27 Cycle, OECD Publishing, Paris. Available at: <https://doi.org/10.1787/82129230-en>. (Accessed
28 April 27, 2021).
- 29
30 12) World Health Organisation. Operational guidance for maintaining essential health services
31 during an outbreak, 2020. Available at:
32 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33 [essential_health_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Accessed April 27,
34 2021).
- 35
36 13) Semaan A, Audet C, Huysmans E, et al. Voices from the frontline: findings from a thematic
37 analysis of a rapid online global survey of maternal and newborn health professionals facing
38 the COVID-19 pandemic. *BMJ Global Health* 2020;5:e002967. doi:10.1136/bmjgh-2020-
39 002967
- 40
41 14) Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality
42 indicator. *Lancet* 2009;374:21. doi:10.1016/S0140-6736(09)61424-0
- 43
44 15) Mira JJ, Carrillo I, Guilabert M, et al. Acute stress of the healthcare workforce during the
45 COVID-19 pandemic evolution: a cross-sectional study in Spain. *BMJ Open*.
46 2020;10(11):e042555. doi:10.1136/bmjopen-2020-042555
- 47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59

- 16) Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, van der Meulen J, Gurol-Urganci I, O'Brien P, Morris E, Draycott T, Thangaratinam S, Le Doare K, Ladhani S, von Dadelszen P, Magee L, Khalil A. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 2021 Jun;9(6):e759-e772. doi:10.1016/S2214-109X(21)00079-6
- 17) Gajbhiye RK, Sawant MS, Kuppusamy P, Surve S, Pasi A, Prusty RK, Mahale SD, Modi DN. Differential impact of COVID-19 in pregnant women from high-income countries and low- to middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet* 2021. doi:10.1002/ijgo.13793
- 18) Bozorgmehr K, Saint V, Kaasch A, Stuckler D, Kentikelenis A. COVID and the convergence of three crises in Europe. *Lancet Public Health* 2020;5(5):e247-e248. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30078-5.
- 19) Anderson M, Mckee M, Mossialos E. Covid-19 exposes weaknesses in European response to outbreaks *BMJ* 2020;368:m1075 doi:10.1136/bmj.m1075
- 20) Nanda M, Aashima, Sharma R. COVID-19: A Comprehensive Review of Epidemiology and Public Health System Response in Nordic Region. *International Journal of Health Services*. 2021;51(3):287-299. doi:10.1177/0020731421994840
- 21) Tuncalp Ö, Were WM, MacLennan C, et al. Quality of care for pregnant women and newborns - the WHO vision. *BJOG* 2015;122:1045–9. doi:10.1111/1471-0528.13451
- 22) World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2016. Available at https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/ (accessed April 14, 2021)
- 23) World Health Organization. Improving health worker performance: in search of promising practices. Evidence and Information for Policy, Department of Human Resources for Health. Geneva. September 2006. Available at: https://www.who.int/hrh/resources/improving_hw_performance.pdf (accessed July 12, 2021)
- 24) World Health Organization. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. 2013 Available at: <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013> (Accessed April 27, 2021)
- 25) World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: World Health Organization, 2016: Available at: https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1 (accessed April 27, 2021).

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
- 26) Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, et al. What is a resilient health system? lessons from Ebola. *The Lancet* 2015;385:1910–2. doi:10.1016/S0140-6736(15)60755-3
- 27) Mannava P, Durrant K, Fisher J, et al. Attitudes and behaviours of maternal health care providers in interactions with clients: a systematic review. *Globalization and Health* 2015;11:36 doi:10.1186/s12992-015-0117-9
- 28) Lazzerini M, Valente EP, Covi B, et al Use of WHO standards to improve quality of maternal and newborn hospital care: a study collecting both mothers' and staff perspective in a tertiary care hospital in Italy. *BMJ Open Quality* 2019;8:e000525. doi: 10.1136/bmjopen-2018-000525
- 29) Lazzerini et al. Initial validation of a questionnaire based on WHO Standards to measure women's view on the quality of maternal and newborn care at facility level in the WHO European Region (*submitted to BMJ Open December 2020*)
- 30) Lazzerini et al. WHO standards-based tools to measure service providers' and service users' views on the quality of hospital child care: development and validation in Italy. (*submitted to BMJ Open March 2021*)
- 31) Lazzerini M, Mariani I, Semenzato C, Valente EP. Association between maternal satisfaction and other indicators of quality of care at childbirth: a cross-sectional study based on the WHO standards. *BMJ Open* 2020;10(9):e037063. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037063
- 32) Lazzerini M, Semenzato C, Kaur J, Covi B, Argentini G. Women's suggestions on how to improve the quality of maternal and newborn hospital care: a qualitative study in Italy using the WHO standards as framework for the analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20(1):200. doi:10.1186/s12884-020-02893-0
- 33) Lazzerini et al. Women's views on the quality of hospital-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: a multicountry cross-sectional study in the WHO European Region. (*Submitted to The Lancet Regional Health Europe, date 17/08/2021*)
- 34) Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use (5 ed). *Oxford University Press* 2014. Doi: 10.1093/med/9780199685219.001.0001
- 35) Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HC. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol* 2007;60(1):34-42. doi:10.1016/j.jclinepi.2006.03.012
- 36) Tsang S, Royse CF, Terkawi AS. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J Anaesth* 2017;11(1):S80–S89. doi: 10.4103/sja.SJA_203_17

- 1 37) Taherdoost H. Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation
2 of a Questionnaire/Survey in a Research. *International Journal of Academic Research in*
3 *Management* 2016;5(3):28-36.
- 4
5 38) Sawyer A, Ayers S, Abbott J, Gyte G, Rabe H, Duley L. Measures of satisfaction with care
6 during labour and birth: a comparative review. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;8(13):108. doi:
7 10.1186/1471-2393-13-108.
- 8
9
10 39) Wild D, Grove A, Martin M, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural
11 Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR
12 Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health* 2005;8(2):94-104.
13 doi:10.1111/j.1524-4733.2005.04054.
- 14
15 40) Braithwaite D, Emery J, Lusignea S, Sutton S. Using the Internet to conduct surveys of
16 health professionals: a valid alternative? *Family Practice* 2003;20:5 doi:
17 10.1093/fampra/cm9509
- 18
19 41) Lusk C, Delclos GL, Burau K, Drawhorn DD, Aday LA. Mail Versus Internet Surveys:
20 Determinants of Method of Response Preferences Among Health Professionals. *Evaluation &*
21 *the Health Professions* 2007;30(2):186-201. doi:10.1177/0163278707300634
- 22
23 42) Audibert C, Glass D, Johnson TP. Method and transparency of online physician surveys: an
24 overview. *Survey Methods: Insights from the Field* 2020. doi:10.13094/SMIF-2020-00001
- 25
26 43) World Health organization. Considerations for public health and social measures in the
27 workplace in the context of COVID-19. 10 May 2020. Available at
28 [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-public-health-and-social-measures-](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19)
29 [in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19)
- 30
31 44) WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19
32 disease is suspected. Interim guidance 13 March 2020. ([https://www.who.int/publications-](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
33 [detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
34 [\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected))
- 35
36 45) World Health organization. Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response 21
37 April 2020. Available at [https://www.who.int/publications/i/item/addressing-human-rights-as-](https://www.who.int/publications/i/item/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response)
38 [key-to-the-covid-19-response](https://www.who.int/publications/i/item/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response) (accessed on 28th April 2021)
- 39
40 46) World Health organization. Gender and COVID-19. Advocacy brief 14 May 2020. Available at
41 World Health organization. Gender and COVID-19. Advocacy brief 14 May 2020. (accessed
42 on 22th June 2020)
- 43
44 47) World Health organization. Pregnancy, Childbirth, breastfeeding and COVID-19. Available at:
45 [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-breastfeeding-infographics/en/)
46 [breastfeeding-infographics/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-breastfeeding-infographics/en/) (accessed on 16th April, 2020)
- 47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

- 1 48) World Health organization. Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding.
2 Available at [https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding)
3 [and-breastfeeding](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding) (accessed on 16th April, 2020)
4
- 5 49) World Health organization. FREQUENTLY ASKED QUESTIONS: Breastfeeding and COVID-
6 19For health care workers. Available at [https://www.who.int/docs/default-source/maternal-](https://www.who.int/docs/default-source/maternal-health/faqs-breastfeeding-and-covid-19.pdf?sfvrsn=d839e6c0_1)
7 [health/faqs-breastfeeding-and-covid-19.pdf?sfvrsn=d839e6c0_1](https://www.who.int/docs/default-source/maternal-health/faqs-breastfeeding-and-covid-19.pdf?sfvrsn=d839e6c0_1) accessed April 29, 2020)
8
9
- 10 50) World Health organization. Maintaining essential health services: operational guidance for the
11 COVID-19 context. Interim guidance 1 June 2020. Available at
12 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240> (Accessed 15 April 2020).
13
14
- 15 51) International Confederation of Midwives Protecting midwives to sustain care for women,
16 newborns, and their families in the COVID-19 pandemic. Joint statement. 2020 Available at.
17 [http://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/05/call-to-action-](http://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/05/call-to-action-5eb0b4ee47deb.pdf)
18 [5eb0b4ee47deb.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/05/call-to-action-5eb0b4ee47deb.pdf)
19
20
- 21 52) International Confederation of Midwives. The Hague; 2020. Women's rights in childbirth must
22 be upheld during the coronavirus epidemic. Available at.
23 [http://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-](http://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-statement-upholding-womens-rights-during-covid19-5e83ae2ebfe59.pdf)
24 [statement_upholding-womens-rights-during-covid19-5e83ae2ebfe59.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-statement-upholding-womens-rights-during-covid19-5e83ae2ebfe59.pdf)
25
26
- 27 53) International Confederation of Midwives. Protecting Midwives to Sustain Care for Women,
28 Newborns and their Families in the COVID-19 Pandemic. Global Call to action. Release Date:
29 5 May 2020 (International Day of the Midwife). Available at
30 [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/05/call-to-action-5eb0b4ee47deb.pdf)
31 [files/2020/05/call-](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/05/call-to-action-5eb0b4ee47deb.pdf)
32 [to-](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/05/call-to-action-5eb0b4ee47deb.pdf)
33 [action-](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/05/call-to-action-5eb0b4ee47deb.pdf)
34 [5eb0b4ee47deb.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/05/call-to-action-5eb0b4ee47deb.pdf).
35
- 36 54) NSW Health. COVID-19: Information for women accessing Maternity Services. Available at
37 [https://nswlhd.health.nsw.gov.au/kids-families-health-services/pregnancy-birth-newborn-](https://nswlhd.health.nsw.gov.au/kids-families-health-services/pregnancy-birth-newborn-services/covid-19-information-for-women-accessing-maternity-services/)
38 [services/covid-19-information-for-women-accessing-maternity-services/](https://nswlhd.health.nsw.gov.au/kids-families-health-services/pregnancy-birth-newborn-services/covid-19-information-for-women-accessing-maternity-services/) (accessed on 16th
39 April 2020)
40
41
- 42 55) Istituto Superiore di Sanità. Epicentro. COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento: .
43 Available at: [https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento)
44 [allattamento](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento) (accessed on 28th April, 2020)
45
46
- 47 56) SIN. ALLATTAMENTO e INFEZIONE da SARS-CoV-2 (Coronavirus Disease 2019 - COVID-
48 19). Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia (SIN) Versione 2. 22 marzo
49 2020. Available at: [https://sip.it/2020/05/14/allattamento-e-gestione-del-neonato-in-corso-di-](https://sip.it/2020/05/14/allattamento-e-gestione-del-neonato-in-corso-di-pandemia-da-sars-cov-2-indicazioni-ad-interim-della-societa-italiana-di-neonatologia-sin/)
50 [pandemia-da-sars-cov-2-indicazioni-ad-interim-della-societa-italiana-di-neonatologia-sin/](https://sip.it/2020/05/14/allattamento-e-gestione-del-neonato-in-corso-di-pandemia-da-sars-cov-2-indicazioni-ad-interim-della-societa-italiana-di-neonatologia-sin/)
51 [\(accessed 3th April 2020\).](https://sip.it/2020/05/14/allattamento-e-gestione-del-neonato-in-corso-di-pandemia-da-sars-cov-2-indicazioni-ad-interim-della-societa-italiana-di-neonatologia-sin/)
52
53
- 54 57) Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Sampaolo L, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci
55 N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F,
56
57
58
59

- 1 Donati S. Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di
2 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020. Roma: Istituto
3 Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020)
- 4
5 58) Poon LC, Yang H, Kapur A, Melamed N, Dao B, Divakar H, David McIntyre H, Kihara AB,
6 Ayres-de-Campos D, Ferrazzi EM, Carlo Di Renzo G, Hod M. Global interim guidance on
7 coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and
8 allied partners: Information for healthcare professionals. *Int J Gynaecol Obstet* 2020. doi:
9 10.1002/ijgo.13156.
- 10
11 59) Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, The Royal College of Midwives UK, Royal
12 College of Paediatrics and Child Health, Royal College of Anaesthetists & Obstetric
13 Anaesthetists' Association. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy Information for
14 healthcare professionals. Version 9: Published Wednesday 13 May 2020 (2020).
- 15
16 60) Birthrights HUMAN RIGHTS CHARITY CALLS FOR PROTECTION OF UK WOMEN IN
17 CHILDBIRTH DURING NATIONAL EMERGENCY. Statement. 2020 Available at.
18 [https://www.birthrights.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/Final-Covid-19-Birthrights-](https://www.birthrights.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/Final-Covid-19-Birthrights-31.3.20.pdf)
19 [31.3.20.pdf](https://www.birthrights.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/Final-Covid-19-Birthrights-31.3.20.pdf)
- 20
21 61) Victoria G. Vivilaki, Eleni Asimaki. Respectful midwifery care during the COVID-19 pandemic.
22 *Eur J Midwifery* 2020;4(April):8. doi:10.18332/ejm/120070
- 23
24 62) Lazzerini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. Delayed access or
25 provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*.
26 2020;4(5):e10-e11. doi:10.1016/S2352-4642(20)30108-5
- 27
28 63) Legido-Quigley H, Mateos-García JT, Campos VR, Gea-Sánchez M, Muntaner C, McKee M.
29 The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *Lancet Public*
30 *Health*. 2020;5(5):e251-e252. doi:10.1016/S2468-2667(20)30060-
- 31
32 64) Afulani PA, Phillips B, Aborigo RA, Moyer CA. Person-centred maternity care in low-income
33 and middle-income countries: analysis of data from Kenya, Ghana, and India. *Lancet Glob*
34 *Health*. 2019;7(1):e96-e109. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30403-0
- 35
36 65) Vedam S, Stoll K, Rubashkin N, Martin K, Miller-Vedam Z, Hayes-Klein H, Jolicoeur G. The
37 Mothers on Respect (MOR) index: measuring quality, safety, and human rights in childbirth.
38 *SSM - Population Health*. 2017;3:201-210. doi:10.1016/j.ssmph.2017.01.005
- 39
40 66) Vedam S, Stoll K, Martin K, Rubashkin N, Partridge S, Thordarson D, Jolicoeur G; Changing
41 Childbirth in BC Steering Council. The Mother's Autonomy in Decision Making (MADM) scale:
42 Patient-led development and psychometric testing of a new instrument to evaluate experience
43 of maternity care. *PLoS One*. 2017; 23;12(2):e0171804. doi: 10.1371/journal.pone.0171804
- 44
45 67) Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical*
46 *education*. 2011;2:53-55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd
- 47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
- 68) Cohen J. A Coefficient of Agreement for Nominal Scales. *Educational and Psychological Measurement*. 1960;20(1):37-46. doi:10.1177/001316446002000104
- 69) Zec S, Soriani N, Comoretto R, Baldi I. High Agreement and High Prevalence: The Paradox of Cohen's Kappa. *Open Nurs J*. 2017;31(11):211-218. doi: 10.2174/1874434601711010211.
- 70) Feinstein AR, Cicchetti DV. High agreement but low kappa: I. The problems of two paradoxes. *J Clin Epidemiol*. 1990;43(6):543-9. doi: 10.1016/0895-4356(90)90158-I.
- 71) Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977 33(1):159-74.
- 72) World Health organization. Hospital care for mothers and newborn babies quality assessment and improvement tool. Geneva: World Health Organization, 2014. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/publications/2014/hospital-care-for-mothers-and-newborn-babies-quality-assessment-and-improvement-tool> (accessed 15th July 2021).
- 73) Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract*. 2011;17(2):268-74. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x.
- 74) Abdelrahman H, Atteya S, Ihab M, Nyan M, Maharani DA, Rahardjo A, Shaath M, Aboalshamat K, Butool S, Shamala A, Baig L, El Tantawi M. Dental practice closure during the first wave of COVID-19 and associated professional, practice and structural determinants: a multi-country survey. *BMC Oral Health*. 2021;7:21(1):243. doi: 10.1186/s12903-021-01601-4.
- 75) Delgado D, Wyss Quintana F, Perez G, Sosa Liprandi A, Ponte-Negretti C, Mendoza I, Baranchuk A. Personal Safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020;17(8):2798. doi: 10.3390/ijerph17082798.
- 76) Akachi Y, Kruk ME. Quality of care: measuring a neglected driver of improved health. *Bulletin of the World Health Organization* 2017;95:465-72. doi: 10.2471/BLT.16.180190
- 77) Bombard Y, Baker GR, Orlando E et al. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implementation Sci* 2018;13:98. doi: 10.1186/s13012-018-0784-z

IMAGiNE EURO Study Group**Bosnia-Herzegovina:** Amira Ćerimagić¹**France:** Rozée Virginie², Elise de La Rochebrochard², Kristina Löfgren³**Germany:** Céline Miani⁴, Stephanie Batram-Zantvoort⁴, Lisa Wandschneider⁴**Italy:** Giuseppa Verardi⁵, Beatrice Zanin⁵**Israel:** Ilana Chertok^{6,7}, Rada Artzi-Medvedik⁸**Latvia:** Elizabete Pumpure⁹, Dace Rezeberga⁹, Agnija Vaska⁹, Dārta Jakovicka¹⁰, Paula Rudzīte¹⁰, Elīna Ērmāne¹¹, Katrīna Paula Vilcāne¹¹**Luxembourg:** Maryse Arendt¹², Barbara Tasch^{12,13}**Poland:** Barbara Baranowska¹⁴, Urszula Tataj-Puzyna¹⁴, Maria Węgrzynowska¹⁴**Portugal:** Catarina Barata¹⁵, Teresa Santos^{16,17}**Russia:** Ekaterina Yarotskaya¹⁸**Serbia:** Jelena Radetić¹⁹, Jovana Ružičić¹⁹**Slovenia:** Zalka Drglin²⁰, Barbara Mihevc Ponikvar²⁰, Anja Bohinec²⁰**Spain:** Serena Brigidí²¹, Lara Martín Castañeda²², Ana Canales Viver²³**Sweeden:** Verena Sengpiel²⁴**Switzerland:** Claire De Labrusse²⁵, Alessia Abderhalden²⁵, Anouck Pfund²⁵, Harriet Thorn²⁵

1 NGO Baby Steps, Sarajevo, Bosnia-Herzegovina

2 Sexual and Reproductive Health and Rights Research Unit, Institut National d'Études Démographiques (INED), Paris, France

3 Baby-friendly Hospital Initiative (IHAB), France

4 Department of Epidemiology and International Public Health, School of Public Health, Bielefeld University, Bielefeld, Germany

5 Institute for Maternal and Child Health IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy

6 Ohio University, School of Nursing, Athens, Ohio, USA

7 Ruppin Academic Center, Department of Nursing, Emek Hefer, Israel

8 Department of Nursing, The Recanati School for Community Health Professions, Faculty of Health Sciences at Ben-Gurion University (BGU) of the Negev, Israel

9 Riga Stradins University Department of Obstetrics and Gynaecology, Rīga, Latvia

10 Riga Stradins University Faculty of Medicine, Rīga, Latvia

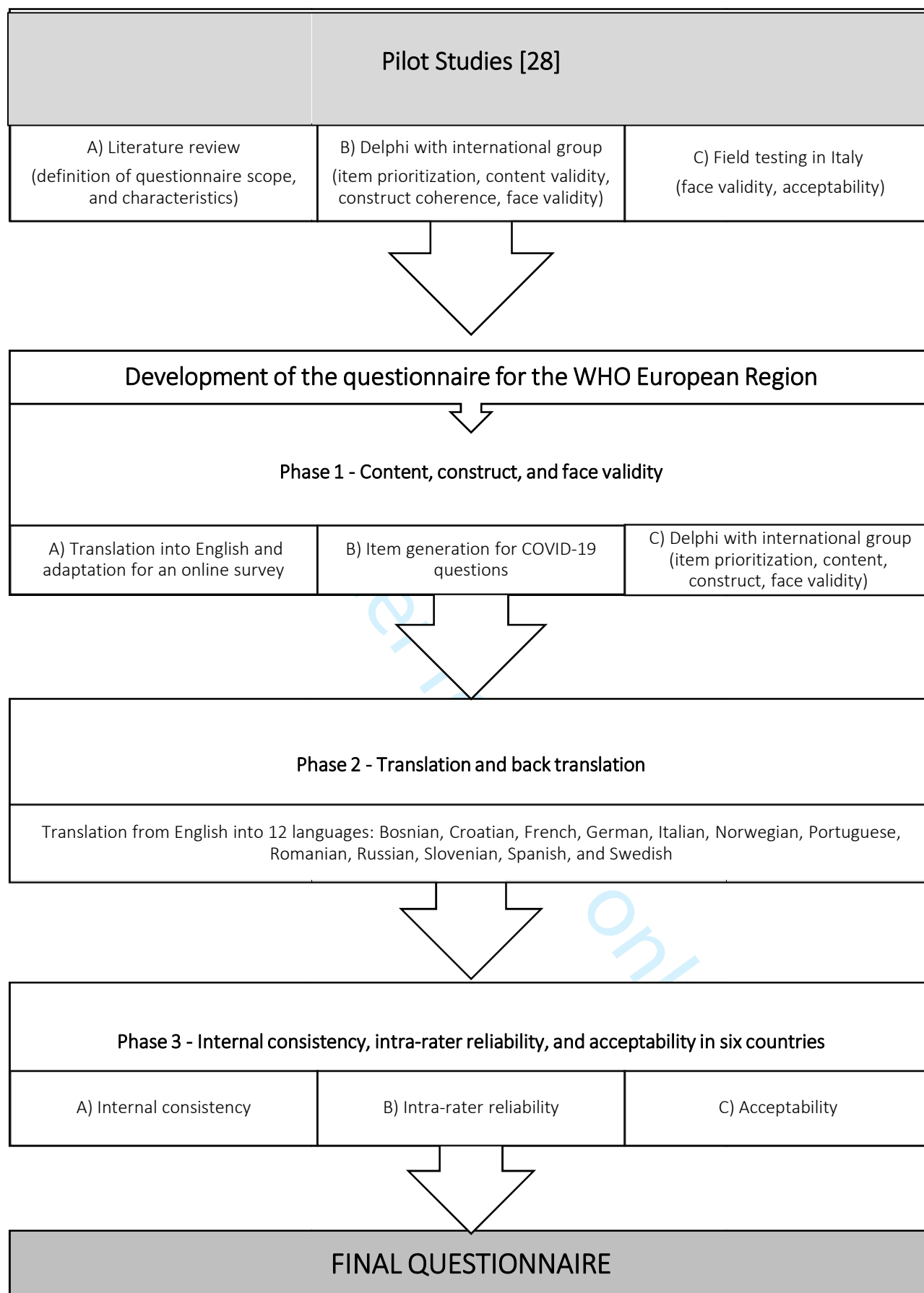
11 Riga Stradins University, Rīga, Latvia

12 Beruffsverband vun de Laktatiounsberoderinnen zu Lëtzebuerg asbl (Professional association of the Lactation Consultants in Luxembourg), Luxembourg, Luxembourg

13 Neonatal intensive care unit, KannerKlinik, Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxembourg, Luxembourg

14 Department of Midwifery, Centre of Postgraduate Medical Education, Warsaw, Poland

- 1 15 Institute of Social Sciences of the University of Lisbon, Lisbon, Portugal
- 2 16 Universidade Europeia, Lisboa, Portugal
- 3 17 Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) da Universidade Católica Portuguesa,
- 4 Lisbon, Portugal
- 5 18 Department of International Cooperation National Medical Research Center for Obs., Gyn. &
- 6 Perinatology, Moscow, Russia
- 7 19 Centar za mame, Belgrade, Serbia
- 8 20 National Institute of Public Health, Ljubljana, Slovenia
- 9 21 Department of Anthropology, Philosophy and Social Work. Medical Anthropology Research
- 10 Center (MARC). Rovira i Virgili University (URV), Tarragona, Spain
- 11 22 Institut Català de la Salut, Generalitat de Catalunya, Spain
- 12 23 Institut Català d'Antropologia (ICA), Barcelona, Spain
- 13 24 Department of Obstetrics and Gynecology, Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska academy,
- 14 University of Gothenburg and Department of Obstetrics and Gynecology, Region Västra Götaland,
- 15 Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden
- 16 25 Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), Lausanne, Switzerland
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60



Development and validation of a WHO Standards-based questionnaire to measure health workers' perspective on the quality of care around the time of childbirth in the WHO European Region

[Supplementary files](#)

Table of Contents

Supplementary Table 1. Literature review search strategy	2
Supplementary Table 2. Template for translations and back translations of the health workers' IMAGiNE questionnaire.....	3
Supplementary Table 3. Structure of the health workers' IMAGiNE questionnaire.....	4
Supplementary Table 4. The QMNC index of the health workers' IMAGiNE questionnaire	5
Supplementary Table 5. Internal consistency of the health workers' IMAGiNE questionnaire.....	6
Supplementary Table 6. Intra-rater reliability of the health workers' IMAGiNE questionnaire.....	7
Supplementary Table 7. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in English.....	10

Supplementary Table 1. Literature review search strategy

ELECTRONIC DATABASE: PubMed

MESH SEARCH STRATEGY: (((((((((((("Women"[Mesh]) OR "Pregnant Women"[Mesh]) OR "Mothers"[Mesh]) OR women) OR woman) OR maternal) OR mother*) OR "pregnant woman")) AND (((("Quality of Health Care"[Mesh]) OR "quality of care") OR "experience of care") OR "provision of care")) AND (((((((("Respect"[Mesh]) OR "Privacy"[Mesh]) OR "Communication"[Mesh]) OR mistreatment*) OR abuse*) OR respect*) OR dignit*) OR privacy) OR communication*)) AND (((("Surveys and Questionnaires"[Mesh])) OR survey*) OR questionnaire*) OR scale*) OR "measurement tool*")

Date of first search: July 2016 (publication period from 2006/01/01 to 2016/7/31)

Language limits: none

HAND SEARCH: Title references of retrieved articles

Date of first search: July 2016 (publication period from 2006/01/01 to 2016/7/31)

HAND SEARCH: "Human Rights in Childbirth Eastern Europe Conference" held in Zagreb, April 2015

Date of first search: July 2016 (publication period from 2006/01/01 to 2016/7/31)

Language limits: none

Supplementary Table 2. Template for translations and back translations of the health workers' IMAgINE questionnaire

Target Language of translation:	Name of person responsible for translation process:	Email address:	Skype address:	Date:
---------------------------------	---	----------------	----------------	-------

Purpose¹:

This process aims to ensure quality translation, enabling detection of errors and divergent interpretation of items (reducing potential bias).

Instructions¹:

- Forward translation:** select two independent native target language speakers (with good knowledge of English) to do forward translation. They should work independently; consensus must be reached among forward translators to produce a final version ready for backward translation.
- Backward translation:** select one native English speaker (with good knowledge of target language) to do backward translation.
- Translators should have an acceptable background in maternal and neonatal care or women rights advocacy during childbirth. Keep in mind that translations must be easily understood by the general lay population of women and health care providers from your country.
- If discrepancies arise between forward and backward translations: Try to solve them through discussion. If you need to add questions or sentences to your setting, please inform the coordination Centre.

Please feel free to contact us if you need any further information on using this template! Thank you for your collaboration!

ORIGINAL TEXT PROVIDED	Forward Translator 1 (initials and professional qualification): Forward Translator 2 (initials and professional qualification):	Back translator (initials and professional qualification):
	Please, insert your consensus translation from English to the target language below	Please insert the translation from target language to English below

¹ Based on: Wild D, Grove A, Martin M, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health*. 2005;8(2):94-104. doi:10.1111/j.1524-4733.2005.04054.

Supplementary Table 3. Structure of the health workers' IMAGiNE questionnaire

Structure	Item
Section A. Physiological care*	07 mcq
Section B. Emergency care*	09 mcq
Section C. Work organization, data management and communication	08 mcq
Section D. Quality of care and practices performed	12 mcq
Section E. COVID-19: preparedness and response	10 mcq
Section F. Final considerations	03 mcq
Socio demographic data	13
Open-ended questions	05
Total number of questions	67

Note: *Different pathways for health workers who work in maternal or neonatal area with comparable questions

Abbreviation: mcq = multiple choice question

Supplementary Table 4. The QMNC index of the health workers' IMAgINE questionnaire

DOMAINS	Number of items	Score options for each answer	Total Score range
Provision of care	10	0, 5, 10	0-100
Experience of care	10	0, 5, 10	0-100
Availability of resources	10	0, 5, 10	0-100
Organisational changes due to COVID-19	10	0, 5, 10	0-100
Total QMNC Index	40	0, 5, 10	0-400

Abbreviation: QMNC = Quality of maternal and neonatal care

Supplementary Table 5. Internal consistency of the health workers' IMAgINE questionnaire

Section of the questionnaire	South Europe (Italy and Portugal)		Scandinavia (Norway and Sweden)		East Europe (Croatia and Romania)	
	n	Alpha	n	Alpha	n	Alpha
C	263	0.70	177	0.73	131	0.79
D	256	0.82	177	0.78	131	0.88
E	253	0.78	176	0.82	105	0.83

Supplementary Table 6. Intra-rater reliability of the health workers' IMAGINE questionnaire

SECTIONS A and B for MATERNAL AREA

Item	N	%	Percent agreement	Weighted K	Gwet's AC1
A1	118	98.3	92.37	0.79	0.9571
A2	118	98.3	87.29	0.62	0.9291
A3	118	98.3	83.90	0.63	0.8160
A4	118	98.3	77.97	0.59	0.7577
A5.1	118	98.3	83.05	0.69	0.7189
A5.2	118	98.3	80.51	0.62	0.8392
A5.3	118	98.3	78.81	0.67	0.7400
B1	118	98.3	90.68	0.72	0.9404
B2	118	98.3	87.29	0.65	0.9380
B3	118	98.3	87.29	0.73	0.8940
B4	118	98.3	82.20	0.66	0.7763
B5	118	98.3	88.98	0.72	0.9428
B6.1	118	98.3	83.90	0.65	0.8998
B6.2	118	98.3	81.36	0.65	0.8169
B6.3	118	98.3	82.20	0.62	0.7813
B6.4	118	98.3	85.59	0.76	0.8120

SECTIONS A and B for NEONATAL AREA

Item	N	%	Percent agreement	Weighted K	Gwet's AC1
A1	98	89.1	90.82	0.74	0.9505
A2	98	89.1	90.82	0.75	0.9636
A3	98	89.1	87.76	0.73	0.9094
A4	98	89.1	78.57	0.60	0.8060

A5.1	98	89.1	82.65	0.59*	0.7163
A5.2	98	89.1	86.73	0.72*	0.8323
A5.3	98	89.1	74.49	0.54	0.6415
B1	50	96.2	88.00	0.78	0.9378
B2	50	96.2	84.00	0.68	0.8834
B3	50	96.2	86.00	0.72	0.8949
B4	50	96.2	80.00	0.57	0.7067
B5	50	96.2	90.00	0.78	0.8748
B6	50	96.2	88.00	0.70	0.8397

Note: * Low K due to symmetrical imbalance

SECTIONS C, D, E, F

Item	N	%	Percent agreement	Weighted K	Gwet's AC1
C1	164	100	84.76	0.74	0.8217
C2	164	100	81.10	0.63	0.8197
C3	164	100	85.98	0.69	0.8926
C4	164	100	78.66	0.59*	0.8201
C5	164	100	77.44	0.61	0.6494
C6	164	100	79.27	0.57*	0.8559
C7	164	100	75.61	0.58	0.6631
C8	164	100	79.88	0.65	0.6360
D1	164	100	78.66	0.68	0.6859
D2	164	100	76.83	0.61	0.5978
D3	164	100	84.15	0.74	0.7883
D4	164	100	82.93	0.69	0.7865
D5.1**	164	100	75.61	0.58	0.5805
D5.2	164	100	76.83	0.63	0.5884
D6	164	100	79.88	0.69	0.6919
D7	164	100	73.78	0.58*	0.5978

D8	164	100	75.61	0.62	0.6032
D9	164	100	76.83	0.61	0.5657
D10	164	100	81.10	0.67	0.6840
D11	164	100	77.44	0.61	0.5736
E1	164	100	87.2	0.72	0.7681
E2	164	100	90.24	0.78	0.8337
E3	164	100	89.63	0.70	0.8408
E4	164	100	87.80	0.78	0.8082
E5	164	100	85.37	0.69	0.7704
E6	164	100	82.93	0.66	0.7444
E7	164	100	81.71	0.68	0.6815
E8	164	100	79.88	0.69	0.6636
E9	164	100	83.54	0.63	0.8441
E10a	141	86	82.27	0.67	0.7736
E10b	141	86	85.11	0.68	0.7292
E10c	141	86	80.14	0.61	0.6423
E10d	141	86	85.82	0.65	0.7744
E10e	164	100	88.41	0.81	0.8429
E10f	164	100	88.41	0.81	0.8126
E10g	164	100	85.98	0.77	0.7375
F1	164	100	90.85	0.81	0.9466
F2	164	100	81.71	0.65	0.6152
F3	164	100	82.93	0.74	0.8764

Notes: * = Low K due to symmetrical imbalance; ** = Low K and Low Gwet's AC1

Supplementary Table 7. Final health workers' IMAGINE
questionnaire in English



International Project

IMAGINE EURO

(Improving MATernal Newborn carE in the European Region)

Online survey on the preparedness, quality and resilience of the maternal and newborn health service among countries of the WHO European Region during the COVID-19 pandemic

The survey is based on WHO Standards to improve the quality of maternal and newborn care in health facilities.



Are you a healthcare professional directly involved in maternal/neonatal care at facility level during the COVID-19 pandemic?
Take part in the survey: your opinion matters



Your participation is voluntary: It will take approximately **15 minutes**.

The survey is based on *WHO Standards for improving maternal and newborn care in health facilities*.

Please note: the survey is dedicated to general physicians currently working in maternal/neonatal care, midwives, nurses, neonatologists, obstetricians and gynaecologists, and to obstetrics and gynaecology registrars or neonatology registrars.

We're committed to your privacy.

To understand more about the study, the processing of data collected and what we do with data, please read the Informed Consent and the Privacy Policy available in the document downloadable at the link below.

Please note: the survey is dedicated to general physicians currently working in maternal/neonatal care, midwives, nurses, neonatologists, obstetricians and gynaecologists, and to obstetrics and gynaecology registrars or neonatology registrars.

If you do not recognize yourself in the healthcare professionals listed above, please, save your time and close the link.

Anyway, we thank you so much for your interest in our research.

If you know someone who can participate, please share the link with him/her.

Once again, Thank you for your time.

By providing consent to the following question, you voluntarily decide to participate in the survey.

CONSENT TO PARTICIPATION:

I am a healthcare professional who has been directly involved in maternal or neonatal care at facility level for over a year. I have also been directly involved in maternal or neonatal care at facility level since 1st of March 2020.

I have read and understood the consent form in the previous page, and, by selecting "Yes" below, I indicate my willingness to voluntarily take part in the study.

- 1) Yes (→S1)
- 2) No (the questionnaire can't be filled in → a message will be available to thank them for their interest)

If NO: Participating will take approximately 15 minutes. If you know someone who would participate, please share the link with them. Thank you for your time! We wish you a good day!

SCREENING QUESTIONS:

S1: Are you a healthcare professional who has been directly involved in maternal/neonatal care at a facility for more than 1 year?

3) Yes (→S2)

4) No (the questionnaire can't be filled in → a message will be available to thank them for their interest)

If NO: Thank you for your interest in our research. To participate it is necessary to have been directly involved in maternal/neonatal care at facility level for more than 1 year.

If you know someone who has, please share the link with them.

Thank you for your time! We wish you a good day!

S2: Have you been directly involved in maternal or neonatal care at a facility from 1st of March 2020?

1) Yes (→ S3)

2) No (the questionnaire can't be filled in → a message will be available to thank them for their interest)

If NO: Thank you for your interest in our research. To participate it is necessary to have been directly in maternal/neonatal care at facility level at least from 1st March 2020.

If you know someone who has, please share the link with them.

Thank you for your time! We wish you a good day!

S3. Type of maternal/neonatal care facility you work for:

Note: If you work in more than one maternal/neonatal facility, please select the one you will think about when answering the questions' survey

1) Public maternal/neonatal facility or clinic

2) Private maternal/neonatal facility or clinic

S4. What is your professional qualification?

1) General physician currently working in maternal care (→ Maternal area: section A-B)

2) General physician currently working in neonatal care (→ Neonatal area: section A-B)

3) Midwife (→S4a)

4) Nurse in maternal care (→ Maternal area: section A-B)

5) Nurse in neonatal care (postpartum ward, nursery or NICU) (→ Neonatal area: section A-B)

6) Neonatologist physician (→ Neonatal area: section A-B)

7) Obstetrics and gynaecology physician (→ Maternal area: section A-B)

8) Registrar/Medical resident in obstetrics and gynaecology (→ Maternal area: section A-B)

9) Registrar/ Medical resident in neonatology (→ Neonatal area: section A-B)

S4a. In which area do you mainly work?

1) I currently work mainly in the maternal area (→ Maternal area: section A-B)

2) I currently work mainly in the neonatal area (→ Neonatal area: section A-B)

3) I work in both areas (maternal and neonatal) (→ Both maternal and neonatal areas: section A-B)

Maternal area (Section A - Section B)

A. With respect to care for **healthy pregnant women** undergoing spontaneous labour, in the area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
A1. Adequate physical infrastructures are present (i.e., water, electricity, sanitation, areas for labour are available and logically designed to maintain continuity of care)			
A2. Appropriate equipment and supplies are provided for essential care in sufficient quantities at all times			
A3. Written comprehensive guidelines or protocols on recommended clinical			

procedures for healthy pregnant women , updated based on latest evidences (Evidence-Based Medicine, EBM) are available for all staff			
A4. Effective in-service supportive supervision is organized to improve personal practical skills (i.e., tutoring)			

A5. Have you participated (at least one event in the last three years) in effective and specific training events to strengthen your skills...	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
A5.1 in the use of partograph?			
A5.2 in foetal heart rate monitoring (e.g., intermittent foetal heart rate auscultation during labour and/or CTG interpretation)?			
A5.3 in how to reduce unnecessary caesarean sections (e.g., induction of labour training, caesarean section indications)?			

B. Regarding most **serious obstetric emergencies** (e.g., postpartum haemorrhage, eclampsia, shoulder dystocia, cardiovascular arrest in a pregnant woman, etc.) in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
B1. Adequate physical infrastructures are present (i.e., water, electricity, sanitation, areas for urgent procedures are available and logically designed to provide essential care)			
B2. Appropriate equipment and supplies are provided for essential care in sufficient quantities at all times			
B3. Written comprehensive guidelines or protocols on recommended clinical procedures for serious obstetric emergencies , updated based on latest evidences (Evidence-Based Medicine, EBM) are available for all staff			
B4. Effective in-service supportive supervision is organized to improve personal practical skills (i.e., tutoring)			
B5. When needed, the referral and transport system is functional and provides care with an adequate quality (i.e., safe, available without delay 24h/7days)			

B6. Have you participated (at least one event in the last three years) in effective and specific training events to strengthen your skills...	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
B6.1 in how to handle postpartum haemorrhage?			
B6.2 in how to handle eclampsia?			
B6.3 in how to handle shoulder dystocia?			
B6.4 in how to handle cardiovascular arrest in a pregnant woman?			

Neonatal area (Section A - Section B)

A. With respect to the care of a **newborn without complications**, in the area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
A1. Adequate physical infrastructures are present (i.e., water, electricity, sanitation, areas for healthy neonates are available and logically designed to			

maintain continuity of care)			
A2. Appropriate equipment and supplies are provided for essential care in sufficient quantities at all times			
A3. Written comprehensive guidelines or protocols on recommended clinical procedures for the healthy newborn , updated based on latest evidences (Evidence-Based Medicine, EBM) are available for all staff			
A4. Effective in-service supportive supervision is organized to improve personal practical skills (i.e., tutoring).			

A5. Have you participated (at least one event in the last three years) in effective and specific training events to strengthen your skills...	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
A5.1 in the breastfeeding promotion, support and counselling?			
A5.2 in skin-to-skin promotion and on how to keep the newborn warm?			
A5.3 in standards precautions (e.g., cord care, immunizations, assessment of danger signs)?			

B. Regarding to the most **serious neonatal emergencies** (e.g., presence of meconium-stained amniotic fluid, preterm or low-birth-weight newborn, suspected neonatal sepsis etc.), in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
B1. Adequate physical infrastructures are present (i.e., water, electricity, sanitation, areas for sick neonates are available and logically designed to provide essential care)			
B2. Appropriate equipment and supplies are provided for essential care in sufficient quantities at all times			
B3. Written comprehensive guidelines or protocols on recommended clinical procedures on newborn emergencies , updated based on latest evidences (Evidence-Based Medicine, EBM) are available for all staff			
B4. Effective in-service supportive supervision is organized to improve personal practical skills (i.e., tutoring).			
B5. When needed, the referral and transport system is functional and provides care with an adequate quality (i.e., safe, available without delay 24h/7days)			

B6. Have you participated (at least one event in the last three years) in effective and specific training events to strengthen your skills in how to handle resuscitation of the newborn?	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement

Please note: there are three different versions of question Q1 for the three possible questionnaire paths.

For healthcare professionals working in the **maternal area**:

Q1. Please give your suggestions and / or comments to improve the care for healthy pregnant women and most serious obstetric emergencies and/or respect to the care of a newborn without complications.

For healthcare professionals working in the **neonatal area**:

Q1. Please give your suggestions and / or comments to improve the care of a newborn without complications and the most serious neonatal emergencies.

For midwives working in **both maternal and neonatal area**:

Q1. Please give your suggestions and / or comments to improve the care for healthy pregnant women and most serious obstetric emergencies and/or respect to the care of a newborn without complications and/or the most serious neonatal emergencies.

C. Work organization, data management and communication

Regarding **work organization**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
C1. There is sufficient number of healthcare professionals to ensure adequate care			
C2. The roles and responsibilities of each healthcare professional are clearly written and comprehensively defined			
C3. Hand-over during shifts is effective and complete in all relevant aspects of care, respecting and protecting the confidentiality of information			

Regarding **data collection and use**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
C4. There is a clinical data collection system (e.g., written or computer registry) that is complete, accurate, reliable and easy to consult			
C5. There is a list of pre-identified indicators of quality of care (e.g., rate of the following practices: caesarean sections using Robson classification, episiotomies, Kristeller, inductions, breastfeeding, skin to skin, kangaroo-care etc.), used to compile statistical reports to be regularly shared and discussed among staff			

Regarding **communication**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
C6. In general, healthcare professionals have an effective communication with women and families (e.g., making sure they understand and/or giving the opportunity to ask questions and freely express opinions) using simple and culturally acceptable language			
C7. Women and their families are provided with clear educational materials related to maternal and newborn health, in an accessible form (written, digital or pictorial), available in all the languages of the communities served by the maternal/neonatal facility			
C8. You have participated in effective training events to strengthen your specific skills on interpersonal communication and counselling (e.g. on			

informed consent request) (at least one training event in the last three years)

Q2. Please give your suggestions and / or comments to improve the **work organization, data collection and use and communication.**

D. Quality of care and practices performed

Regarding **emotional, psychological and decision-making support**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
D1. The possibility for all women to have a companion of choice for as long as they deem necessary is guaranteed (i.e., throughout all the phases of labour, childbirth and postpartum period)			
D2. You have participated in effective training events to strengthen specific skills in providing emotional support to women and empowering them during birth and / or post-partum period (e.g., understanding the influences of emotional status on oxytocin release and teaching practical methods to manage emotions) (at least one training event in the last three years)			

Regarding the **protection of privacy of women**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
D3. Adequate infrastructure is available to ensure the privacy of women and their families (e.g., private rooms for visits, availability of curtains or dividers between facility beds, adequate number of facility beds per room, etc.)			
D4. All necessary measures to guarantee privacy and confidentiality of women and their families are implemented (e.g., private information is discussed in a way that others cannot hear etc)			

Q3. Please give your suggestions and / or comments to improve the **emotional, psychological and decision-making support** and/or the **protection of privacy of women.**

Please note: there are two different versions of question D5.1 for the three possible questionnaire paths; midwives who work in both maternal and neonatal area should answer both versions.

Regarding the **right of women to an informed choice** in the maternal and neonatal area/department where you work:

For healthcare professionals working in the **maternal area:**

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
D5.1. Is there written/digital material available for health workers to use to better inform women about the risks and benefits of the following two procedures:			
a) Caesarean section			
b) Induction of labour			

For healthcare professionals working in the **neonatal area**:

D5.1. Is there written/digital material available for health workers to use to better inform women about the risks and benefits of the following two procedures:	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
a) Newborn Vitamin K administration			
b) Newborn eye drops/ointment application			

Regarding the **right of women to an informed choice** in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
D5.2. There are regular orientation sessions available to women during pregnancy with the aim of better informing women for procedures requiring consent			
D6. You have participated in effective training events on how to appropriately inform women and favour informed choice on key procedures related to childbirth (at least one training event in the last three years)			

Considering other aspects of **quality of care**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
D7. There is a team in your department / unit dedicated to improving the quality of care and the team is effectively operating			
D8. Meetings are organized, at least once a week, to discuss the most relevant clinical cases with all healthcare professionals involved in care			
D9. In case of maternal and/or neonatal death , open and constructive meetings /audits are organized , with all healthcare professionals involved in care, to analyse the case and agree on actions to improve the quality of care			
D10. You have participated in effective and specific training events covering the rights of women and newborns during childbirth and postnatal period in the facility (at least one training event in the last three years)			
D11. You have participated in effective and specific training events on practices for pain relief in women (pharmacological and non-pharmacological) and / or prevention/management of newborns' pain (at least one training event in the last three years)			

Q4. Please give your suggestions and / or comments to improve the rights of women to an informed choice and other aspects of **quality of care**.

E. COVID-19: preparedness and response

Since the beginning of the COVID-19 pandemic, what was the level of **preparedness and response** in the maternal and neonatal area/department where you work, in regard to the items listed below:

	1) Existing and/or adequate since	2) Not always existing and/or not fully adequate (e.g.,	3) Never existed and/or never adequate since the
--	-----------------------------------	---	--

1
2

	the beginning of pandemic	lacking in the first phase of the pandemic)	beginning of pandemic up till now
E1. A dedicated path for patients with suspected / confirmed COVID-19 from the moment they enter the maternal and/or neonatal area/department, has been established to reduce the risk of infection			
E2. Personal protective equipment (e.g., masks, gloves, gowns) for healthcare professionals have been regularly distributed in sufficient number			
E3. An appropriate number of hand hygiene stations (equipped with water, soap, paper towel or alcohol solution) functioning and accessible to all healthcare professionals, women and their relatives have been made available.			
E4. Guidelines, clear and up to date based on international recommendations (e.g., WHO, FIGO, NICE, RCOG etc.) specific for assistance to women and / or newborns have been made accessible to all healthcare professionals			
E5. Equipment and supplies for diagnostic testing for COVID-19 (i.e., nasopharyngeal swabs and reagents) have been made available in sufficient quantities for all suspected cases among both women/newborns and healthcare professionals			
E6. Adequate training for healthcare professionals covering key procedures imposed by the COVID-19 pandemic (e.g., transmission prevention, appropriate use of personal protective equipment, etc.) has been made accessible to all healthcare professionals			

37

38 Since the beginning of the COVID-19 pandemic, did the following situations ever happen, in the maternal
39 and neonatal area/department where you work?

	1) Never happened	2) Happened during the COVID-19 pandemic (either only in selected phases or all through)	3) Happened independently from the COVID-19 pandemic
E7. Closure of maternity wards and / or reduction in the number of routine services (e.g., outpatient visits, ultrasound checks, day care) and / or reduction of beds for women or newborns			
E8. Insufficient number of healthcare professionals to provide essential maternal and newborn care			
E9. Silencing (censorship) of staff to avoid reporting inadequate clinical and / or administrative procedures			

54

55 E10. Since the beginning of COVID-19 pandemic, has any of the other following situations ever happened in
56 the maternal and neonatal area/department where you work?

	1) Never happened	2) Happened during the COVID-19 pandemic (either only in selected phases or all through)	3) Happened independently from the COVID-19 pandemic

58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

E10a. Increasing medicalization of the childbirth process (i.e., inappropriate use of oxytocin, increased rate of episiotomies, operative delivery and / or caesarean sections, etc.)			
E10b. Restrictions on the companion of choice, in the absence of clear clinical indications			
E10c. Limitations on freedom of movement during labour, in the absence of clear clinical indications			
E10d. Limitations on pain relief options (pharmacological and non-pharmacological) to all women who request it, during all phases of labour			
E10e. Limitations on rooming-in, in the absence of clear clinical indications			
E10f. Limitations on breastfeeding, in the absence of clear clinical indications (please, note: international guidelines currently do not indicate COVID-19 positivity without severe disease as a clear clinical indication to limit breastfeeding)			
E10g. Limitations on skin-to-skin contact in the first hour after childbirth, in the absence of clear clinical indications (please, note: international guidelines currently do not indicate COVID-19 positivity without severe disease as a clear clinical indication to limit skin-to-skin contact)			

Q5. Please give your suggestions and / or comments to improve the level of **preparedness and response** in the maternal and neonatal area/department where you work during COVID-19 pandemic.

F. Final considerations

F1. Overall, do you think that the area/department where you work responded adequately to the COVID-19 pandemic?

- 1) Yes, the maternal and neonatal area/department responded adequately
- 2) Yes, but the response needs some improvement
- 3) No, the response needs significant improvement

F2. Did your work-related stress levels change during the COVID-19 pandemic?

- 1) Significantly increased
- 2) Slightly increased
- 3) Not changed
- 4) Slightly decreased
- 5) Significantly decreased

F3. Overall, since the beginning of the pandemic and up till now, how satisfied are you with your job?

1-very unsatisfied	2- unsatisfied	3- neutral	4- satisfied	5- very satisfied
--------------------	----------------	------------	--------------	-------------------

G. Socio-demographic data

G1. How many years have you been working in the maternal or neonatal health care area?

- 1) Less than 5
- 2) Between 5 and 10
- 3) More than 10

G2. In what country do you work? (Please choose the country)

List of 53 countries in the WHO European region.

If the HW answered from the following countries will be available an additional question specifying the region: Bosnia, Croatia, France, Germany, Italy, Norway, Portugal, Romania, Serbia, Spain, Sweden, UK.

G2a. If healthcare professional does not find the country where he/she works: the research is exclusive to the WHO European region, which includes 53 countries, covering a vast geographical region from the Atlantic to the Pacific oceans.

If you can't find your country in the list, where are you from? Please, specify.

G3. How old are you?

- 1) 20-29
- 2) 30-39
- 3) 40-49
- 4) 50-59
- 5) 60-69
- 6) ≥ 70

G4. How would you describe your gender?

- 1) Male
- 2) Female
- 3) Other
- 4) Prefer to self-describe as non-binary / gender-fluid / agender
- 5) I prefer not to answer

G5. Date of filling out the survey (day-month-year): _____

Note: this will help us to interpret results in the light of the different phases of COVID-19 pandemic in each country.

G6. Would you like to receive by email the results of this study once it is finished?

Data will be treated in accordance with the guidelines for the processing of personal data and your email address will not be disclosed at any stage not shared with others.

- 1) Yes (\rightarrow G6a)
- 2) No

G6a. Your email address will not be linked in any way to the responses of this survey.

Pursuant to and for the purposes of articles 13 and 23 of Legislative Decree n. 196/2003, by giving my email contact in this form, related to the processing of personal data according to the methods and within the limits set out in the reported in the aforementioned policy:

"I voluntarily give my contact email to receive results of this survey once it's finished" _____

G7. How did you hear about this study? (Choose all that apply)

- 1) Social media platform you engage in (Facebook/Instagram)
- 2) Internet search (e.g., Google)
- 3) Received email from friend/family/work/colleague
- 4) Word of mouth
- 5) Press (e.g., radio, print media, TV)
- 6) Other

Q6. Please give us your suggestions to improve the quality of maternal and neonatal care provided at the maternal and neonatal area/department where you work and/or to improve this survey

Pressing the "submit" button below, you will send your answers.

If you wish to contact the research team in your country, please download the file below.

You have finished: thank you for taking time to complete this survey.

We wish you a good day!

BMJ Open

Development and validation of a WHO Standards-based questionnaire to measure health workers' perspective on the quality of care around the time of childbirth in the WHO European Region

Journal:	<i>BMJ Open</i>
Manuscript ID	bmjopen-2021-056753.R1
Article Type:	Original research
Date Submitted by the Author:	08-Feb-2022
Complete List of Authors:	<p>Valente, Emanuelle; IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo, WHO Collaborating Center Covi, Benedetta; WHO Collaborating Centre Trieste Mariani, Ilaria; Institute for Maternal and Child Health - IRCCS Burlo Garofolo, WHO Collaborating Center Morano, Sandra; University of Genoa Faculty of Medicine and Surgery Otalea, Marina; University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania; SAMAS Association, Bucharest, Romania Nanu, Ioana; National Institute for Mother and Child Health "Alessandrescu - Rusescu", Bucharest, Romania Nanu, Micaela; National Institute for Mother and Child Health "Alessandrescu - Rusescu", Bucharest, Romania Elden, Helen; Goteborgs Universitet, Health and Care Sciences Linden, Karolina; Goteborgs universitet Institutionen for vardvetenskap och halsa, Zaigham, Mehreen ; Lund University, Department of Obstetrics and Gynecology - Institution of Clinical Sciences Lund Vik, Eline; Western Norway University of Applied Sciences, Department of health and caring sciences Kongslien, Sigrun ; UiT The Arctic University of Norway, Department of health and care sciences Nedberg, Ingvild ; UiT The Arctic University of Norway, Department of community medicine Costa, Raquel; University of Porto, EPIUnit - Institute of Public Health; Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health (ITR) Rodrigues, Carina; Universidade do Porto Instituto de Saude Publica, EPIUnit Dias, Heloísa; Administração Regional de Saúde Algarve- ACES Central - URAP - Centro de Saúde de Albufeira Drandić, Daniela; Roda – Parents in Action, Zagreb, Croatia Kurbanović, Magdalena ; Faculty of Health Studies, University of Rijeka, Rijeka, Croatia Sacks, Emma; Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Department of International Health Muzigaba, Moise ; World Health Organization, Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing Lincetto, O; World Health Organization</p>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

	Lazzerini, Marzia; Institute for Maternal and Child Health IRCCS Burlo Garofolo, WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health;
Primary Subject Heading :	Health services research
Secondary Subject Heading :	Obstetrics and gynaecology, Public health, Epidemiology, Evidence based practice
Keywords :	Quality in health care < HEALTH SERVICES ADMINISTRATION & MANAGEMENT, OBSTETRICS, NEONATOLOGY



BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2021-056753 on 8 April 2022. Downloaded from <http://bmjopen.bmj.com/> on April 18, 2024 by guest. Protected by copyright.



I, the Submitting Author has the right to grant and does grant on behalf of all authors of the Work (as defined in the below author licence), an exclusive licence and/or a non-exclusive licence for contributions from authors who are: i) UK Crown employees; ii) where BMJ has agreed a CC-BY licence shall apply, and/or iii) in accordance with the terms applicable for US Federal Government officers or employees acting as part of their official duties; on a worldwide, perpetual, irrevocable, royalty-free basis to BMJ Publishing Group Ltd ("BMJ") its licensees and where the relevant Journal is co-owned by BMJ to the co-owners of the Journal, to publish the Work in this journal and any other BMJ products and to exploit all rights, as set out in our [licence](#).

The Submitting Author accepts and understands that any supply made under these terms is made by BMJ to the Submitting Author unless you are acting as an employee on behalf of your employer or a postgraduate student of an affiliated institution which is paying any applicable article publishing charge ("APC") for Open Access articles. Where the Submitting Author wishes to make the Work available on an Open Access basis (and intends to pay the relevant APC), the terms of reuse of such Open Access shall be governed by a Creative Commons licence – details of these licences and which [Creative Commons](#) licence will apply to this Work are set out in our licence referred to above.

Other than as permitted in any relevant BMJ Author's Self Archiving Policies, I confirm this Work has not been accepted for publication elsewhere, is not being considered for publication elsewhere and does not duplicate material already published. I confirm all authors consent to publication of this Work and authorise the granting of this licence.

Development and validation of a WHO Standards-based questionnaire to measure health workers' perspective on the quality of care around the time of childbirth in the WHO European Region

Short title: WHO Standards-based health worker's questionnaire: validation in European Region

Emanuelle Pessa Valente¹, Benedetta Covi¹, Ilaria Mariani¹, Sandra Morano², Marina Ruxandra Otelea^{3,4}, Ioana Nanu⁵, Micaela Iuliana Nanu⁵, Helen Elden^{6,7}, Karolina Linden⁶, Mehreen Zaigham⁸, Eline Skirnisdottir Vik⁹, Sigrun Kongslien¹⁰, Ingvild Hersoug Nedberg¹¹, Raquel Costa^{12,13,14}, Carina Rodrigues^{12,13}, Heloísa Dias¹⁵, Daniela Drandić¹⁶, Magdalena Kurbanović¹⁷, Emma Sacks¹⁸, Moise Muzigaba¹⁹, Ornella Lincetto¹⁹, Marzia Lazzarini¹ on behalf of IMAgINE EURO study group

¹ Institute for Maternal and Child Health - IRCCS "Burlo Garofolo" - WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health, Trieste, Italy

² Medical School and Midwifery School, Genoa University, Genoa, Italy

³ University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania

⁴ SAMAS Association, Bucharest, Romania

⁵ National Institute for Mother and Child Health "Alessandrescu - Rusescu", Bucharest, Romania

⁶ Institute of Health and Care Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

⁷ Region Västra Götaland, Department of Obstetrics and Gynecology, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden

⁸ Department of Obstetrics and Gynecology, Institution of Clinical Sciences Lund, Lund University, Lund and Skåne University Hospital, Malmö, Sweden

⁹ Department of health and caring sciences, Western Norway University of Applied Sciences, Norway

¹⁰ Department of health and care sciences, UiT The Arctic University of Norway

¹¹ Department of community medicine, UiT The Arctic University of Norway

¹² EPIUnit - Institute of Public Health, University of Porto, Porto, Portugal

¹³ Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health (ITR), Porto, Portugal

¹⁴ Human-Environment Interaction Lab, Universidade Lusófona, Portugal

¹⁵ Regional Health Administration of the Algarve, IP (ARS - Algarve), Portugal

¹⁶ Roda – Parents in Action, Zagreb, Croatia

¹⁷ Faculty of Health Studies, University of Rijeka, Rijeka, Croatia

¹⁸ Department of International Health, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, United States of America

¹⁹ Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing; World Health Organization, Geneva, Switzerland

Authors' e-mail contacts

EPV: emanuelle.pessavalente@burlo.trieste.it / ORCID: 0000-0002-4741-4628

BC: benedetta.covi@burlo.trieste.it / ORCID: 0000-0001-7635-0654

IM: ilaria.mariani@burlo.trieste.it / ORCID: 0000-0001-8260-4788

SM: sandra.morano@unige.it

MRO: marina.otelea@umfcd.ro / ORCID: 0000-0002-0829-0562

IN: ioana.nanu@insmc.ro

MIN: nanu.micka@gmail.com

HE: helen.elden@gu.se / ORCID: 0000-0003-0000-0476

KL: karolina.linden@gu.se / ORCID: 0000-0002-2792-3142

MZ: mehreen.zaigham@med.lu.se / ORCID: 0000-0003-0129-1578

ESV: eline.skirnisdottir.vik@hvl.no / ORCID: 0000-0002-9472-5947

SK: sigrun.kongslien@uit.no / ORCID: 0000-0002-9653-4597

IHN: ingvild.h.nedberg@uit.no / ORCID: 0000-0002-5202-195X

RC: rqlcosta@gmail.com / ORCID: 0000-0003-1614-540X

CR: carina.rodriques@ispup.up.pt / ORCID: 0000-0003-1720-280

HD: hdias@arsalgarve.min-saude.pt

DD: daniela@roda.hr / ORCID: 0000-0003-3119-7734

MK: magdakurbi@gmail.com / ORCID: 0000-0003-2188-0273

ES: esacks@jhsp.edu / ORCID: 0000-0003-0743-7208

MM: muzigabam@who.int / ORCID: 0000-0003-4323-9217

OL: lincettoor@who.int

ML: marzia.lazzerini@burlo.trieste.it / ORCID: 0000-0001-8608-2198

Corresponding author

Emanuelle Pessa Valente, MD, OB&GYN, PhD

WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health

Institute for Maternal and Child Health IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy

Via dell'Istria 65/1, 34137 - Trieste

Email: emanuelle.pessavalente@burlo.trieste.it

Telephone: +39 040 3785642

Word count, excluding title page, abstract, references, figures and tables: 3784 words

ABSTRACT (BMJ Open max. 300 words) (now 297)

Objectives Develop and validate a WHO Standards-based online questionnaire to measure the quality of maternal and newborn care (QMNC) around the time of childbirth from the health workers' perspective.

Design Mixed-methods study.

Setting Six countries of the WHO European Region.

Participants and Methods The questionnaire is based on lessons learned in previous studies, and was developed in three sequential phases: (1) WHO Quality Measures were prioritized and content, construct, and face validity were assessed through a Delphi involving a multidisciplinary board of experts from 11 countries of the WHO European Region; (2) translation/back translation of the English version was conducted following The Professional Society for Health Economics and Outcomes Research (ISPOR) guidelines; (3) internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability were assessed among 600 health workers in six countries.

Results The questionnaire included 40 items based on WHO Standards Quality Measures, equally divided into four domains: provision of care, experience of care, availability of human and physical resources, organisational changes due to COVID-19, and organised in six sections. It was translated/back translated in 12 languages: Bosnian, Croatian, French, German, Italian, Norwegian, Portuguese, Romanian, Russian, Slovenian, Spanish, and Swedish. The Cronbach's alpha values were ≥ 0.70 for each questionnaire section where questions were hypothesized to be interrelated, indicating good internal consistence. Cohen K or Gwet's AC1 values were ≥ 0.60 , suggesting good intra-rater reliability, except for one question. Acceptability was good with only 1.70% of health workers requesting minimal changes in question wording.

Conclusions Findings suggest that the questionnaire has good content, construct, face validity, internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability in six countries of the WHO European Region. Future studies may further explore the questionnaire's use in other countries, and how to translate evidence generated by this tool into policies to improve the QMNC.

Study registration number: NCT04847336

Article summary: strengths and limitations of this study

- This is the first multicountry study on the development and validation of a WHO Standards-based questionnaire for conducting online surveys on quality of maternal and newborn care (QMNC), from the perspective of health workers.
- The major strength of the questionnaire is the multiphase approach used for its development: the questionnaire was based on lessons learned and adapted from a pilot study; content, construct, and face validity were assessed throughout a Delphi study among a multidisciplinary group of experts; the tool was then translated and back translated following the Professional Society for Health Economics and Outcomes Research (ISPOR) guidance. Furthermore, internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability were assessed among a large sample of health workers from six countries of WHO European Region.
- The value of this questionnaire is exploring QMNC, in a quick and convenient way (online survey) from the perspective of health workers, and as such it could be used as an important step for quality assessment, in conjunction with other tools and data sources to complement and triangulate information.
- One disadvantage is that the process of validation can be quite lengthy, and, as such especially in the context of a pandemic such as COVID-19.

Key words: childbirth, health care worker's, maternal care, neonatal care, online Survey, quality of care, validation, WHO Standards, questionnaire.

List of abbreviations

ISPOR = The Professional Society for Health Economics and Outcomes Research

MNC = Maternal and neonatal care

QMNC = Quality of maternal and neonatal care

WHO = World Health Organization

INTRODUCTION

High quality respectful care around the time of childbirth is a fundamental aspect of human rights and, according to recent global estimates, could prevent more than 100,000 maternal deaths and 1.3 million neonatal deaths annually.[1-3] Despite some maternal and newborn health indicators in high-income countries being better in comparison to low and middle income countries, existing evidence shows that improvements are needed in the quality of care provided to women and newborns in every country.[4-9]

The COVID-19 pandemic has challenged health systems worldwide and increased pre-existing fragilities such as the shortage of skilled professionals and equipment, potentially exacerbating health inequities and increasing social and economic disparities, both among and within countries.[10-13] Rapid changes in the workplace and in the procedures of delivering care have constrained the quality of maternal and newborn care (QMNC) and has increased stress among health workers.[14,15] Global maternal and foetal outcomes have worsened during the COVID-19 pandemic, with an increase in maternal deaths, stillbirths, and maternal depression.[16-18] The pandemic has also amplified the need to improve data collection systems, to enhance the monitoring of key indicators, and to better manage the public health response to current and future emergencies.[11,12,19-21]

In 2016, the World Health Organization (WHO) developed a framework [22] and a list of Standards [23] for improving the QMNC. The WHO Standards [23] define a set of 318 Quality Measures, divided into three key domains -experience of care, provision of care, and availability of resources- which can be used by hospital managers to assess the QMNC. Many of these WHO Quality Measures -such as those related to the availability of equipment, training opportunities, and quality improvement initiatives- should be assessed by utilising health workers as one of the sources of data. Both service providers' and services users' perspectives are critical to assess QMNC and get important suggestions for health system improvement.[24] Health workers are the cornerstone of any health system, having a key role in contributing to health services preparedness and response to emergencies, but often they are poorly involved in designing the quality improvement mechanisms.[24-27] Exploring health workers' perspectives on key aspects of provision of care, experience of care, availability of resources, and the re-organisation of the health services will provide critical information on the QMNC, but also has the potential, if properly implemented through a participatory quality improvement approach, to increase staff ownership on critical aspects of QMNC, to improve working conditions, and to increase motivation of workforces.[24-26]

There are a lack of WHO Standards-based validated tools for collecting data on health workers perspectives of the QMNC.[13,28-31] A unified comprehensive approach to measure QMNC as

1 defined by the WHO Standards, through validated tools, would allow for comparisons of data across
2 settings and over time, and allow for efficient monitoring.[22-25] In particular, in the context of the
3 COVID-19 pandemic, innovative methods enabling rapid data collection from multiple countries is
4 essential.
5
6
7

8 Since 2016, the WHO Collaborating Center for Maternal and Child Health Burlo Garofolo, Trieste, Italy,
9 has worked on developing and validating tools to collect data on priority WHO Quality Measures. Pilot
10 studies were conducted in Italy between 2016 and 2019 [29-33] and were scaled up in a multicountry
11 project in the WHO European Region, called IMAGiNE (Improving Maternal Newborn CarE).[34]
12
13
14
15

16 Through the IMAGiNE study research network, two complementary questionnaires were conceived:
17 one questionnaire to collect key WHO Quality Measures from the perspective of key service users (i.e.
18 mothers) and one from the perspective of health workers, each including 40 priority WHO Quality
19 Measures. Results on the development, validation, and use of the questionnaire from the perspective
20 of service users has been reported elsewhere.[30] This paper describes the process of development
21 and validation of the second tool, the questionnaire for health workers.
22
23
24
25
26
27
28
29

30 METHODS

31 Pilot studies

32 The IMAGiNE health workers' questionnaire was developed based on pilot studies conducted between
33 2016 and 2019; these studies have been described elsewhere.[29] Briefly, development of the tools
34 in the pilot studies included an extensive literature review (**Supplementary table 1**) and a Delphi study
35 with a multi-disciplinary group of international experts to assess content validity, construct coherence,
36 and face validity.[29] Thereafter, the questionnaire was field tested to further assess face validity and
37 evaluate acceptability, and the tool was improved at each stage.[29] Finally, it was used in one tertiary
38 facility in Italy, showing good acceptability. In all, 105/136 (77.2%) of the health workers answered the
39 questionnaire, with good utility: data were reported to be used by 35 decision makers for developing
40 written recommendations for improving QMNC in their facilities.[29] This version of the questionnaire
41 included 117 multiple choice questions, plus three questions on socio-demographic variables and one
42 open-ended question.
43
44
45
46
47
48
49
50
51

52 Development of the questionnaire for the WHO European Region

53 During July 2020-June 2021 the questionnaire was further optimised and adapted for the IMAGiNE
54 project among countries of the WHO European Region, and updated to collect data on QMNC during
55
56
57
58
59
60

the COVID-19 pandemic. The process included three phases (**Figure 1**), based on recommendations for development of health-related questionnaires [35-40] and previous pilot studies.[29-33] The characteristics of the questionnaire are synthesised in **Table 1**. Considering logistic limitations of printed questionnaires during the COVID-19 pandemic and the possibility of using diverse recruitment strategies (i.e. institutional emails and websites) according to the professional profile of the study population [41-43] an online format was chosen. Online questionnaires can be fielded quicker, and less expensively, than traditional mail questionnaires.[43] It was predefined that the questionnaire had to collect a set of 40 prioritized WHO Quality Measures,[23] ten for each of the four domains of the tool: provision of care, experience of care, availability of human and physical resources, and organisational changes related to the COVID-19 pandemic response.

Since the process was carried forward over 12 months, and the research network of the IMAGiNE study was growing in the meanwhile, during subsequent phases an increasing number of partners from different countries was involved.

Figure 1 – Phases of questionnaire development and multicountry validation

Table 1 – Characteristics of the IMAGiNE questionnaire for health workers

Expected use	Collect useful data to improve the QMNC during childbirth at facility level in the WHO European Region
Phenomena of Interest	QMNC as for a set of 40 prioritized WHO Quality Measures [23]
Domains	Four domains: <ol style="list-style-type: none"> 1. Provision of care, as defined by WHO Standards [23] 2. Experience of care, as defined by WHO Standards [23] 3. Availability of Physical and Human Resources, as defined by WHO Standards [23] 4. Organisational changes related to the COVID-19 pandemic response
Responders	Health workers are defined as professionals routinely working in maternal and neonatal care around the time of childbirth at facility level for at least one year
Context	WHO European Region
Administration Format	<ol style="list-style-type: none"> 1. Self-administered, online, anonymous, and voluntary 2. Informed consent required
Other characteristics	<ol style="list-style-type: none"> 1. Multi-item instrument including different dimensions of QMNC 2. Collects information of the key WHO Quality Measures for which using health workers as source of data is appropriate and important 3. Complementary to a tool collecting information on service users' perception of QMNC [30]

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 4. Content heavily informed by health workers (i.e., end users of the questionnaire) 5. Content sufficiently comprehensive, retaining acceptability by health workers 6. Clear, specific, and concise questions, structured in logical sequence 7. Comparable pathways for maternal and neonatal area 8. Includes open-ended questions to collect suggestions from health workers and additional feedback 9. Socio demographic country-adjustable questions under requests 10. Good psychometric properties according to literature 11. Allowance for scoring of QMNC with a single quantitative index |
|--|---|

Abbreviations: COVID-19 = Coronavirus disease arising from SARS-CoV-2; QMNC = Quality of maternal and neonatal care; WHO = World Health Organization.

Phase 1 – Content, construct, and face validity

Firstly, the questionnaire developed for the pilot study in Italy [29] was translated and back translated into English, by native speakers, and was then adapted for an online survey.

Secondly, additional items related to the implementation of appropriate procedures and resources for the COVID-19 pandemic were developed in order to assess the health facilities' preparedness and response during the COVID-19 pandemic. During March to July 2020, relevant WHO guidelines, professional association statements, protocols released by European countries, and studies were searched and selected for review by three experts (EPV, BC, ML). Additionally, reference lists of selected studies were hand-searched, grey literature related to respectful care and health services preparedness to COVID-19 pandemic was reviewed using Google, and experts in the field (from WHO and from other networks) were consulted.[13,44-64]

Thirdly, 40 of the existing WHO Quality Measures were prioritized through a Delphi process, involving two rounds. The Delphi process [35-40] was carried out among a multidisciplinary group of 26 experts (psychologists, physicians, midwives, lactation consultants, and reproductive rights advocates) from 11 countries of the WHO European Region. Experts were asked to: i) prioritize the 40 Quality Measures, ten for each of the four domains of the questionnaire; ii) assess comprehensiveness and clarity of the questions and suggest rewording; iii) suggest additional relevant questions; iii) provide any other comments on content, construct, structure, face validity and expected acceptability of the questionnaire. An *ad hoc* template was used for this purpose and criteria to reach consensus were pre-defined.[38] Questions were developed in two different and parallel pathways: one for health workers providing care in the maternal area and one for health workers providing care in neonatal

1 area. The questionnaire structure was developed based on the principle of increasing comprehension
2 and acceptability from respondents: interrelated questions were numbered in a logical sequence,[35]
3 and were organized in six sections (e.g., Sections A, B, C...).

4
5
6
7 In addition, a QMNC index, to be used as a complementary measure of QMNC, in line with other
8 studies,[30,31,65-67] was developed through the Delphi process. Further testing of this index is
9 ongoing.

10 11 12 13 ***Phase 2 – Translation and back translation***

14 Translation and back translations from English to other languages were performed by native speakers
15 that are experts in health care and/or health research, and project partners, following the steps of
16 ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation Principles of Good Practice, which include:
17 1) preparation; 2) forward translation; 3) reconciliation; 4) back translation; 5) back translation review;
18 6) harmonization; 7) cognitive debriefing; 8) review of cognitive debriefing results; 9) proofreading; and
19 10) final report.[40] An *ad hoc* template was used, allowing the translation and back translation of each
20 question separately (**Supplementary Table 2**).

21 22 23 24 25 26 27 28 ***Phase 3 - Internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability in six countries***

29 This phase was performed using data from the following European regions and countries: South
30 Europe (Italy and Portugal), Scandinavia (Norway and Sweden) and East Europe (Croatia and
31 Romania). Data were recorded using REDCap 8.5.21 - © 2021 Vanderbilt University, via a centralized
32 platform.

33
34
35
36
37 Internal consistency was analysed using Cronbach's alpha correlation (alpha) for all sections where
38 questions were meant to be interrelated (i.e., sections C, D, and E). For the three European regions,
39 a required sample size of 104 respondents for analysis of work organization, data management and
40 communication (section C), 106 for Quality of care and practices performed (section D), and 104 for
41 COVID-19 preparedness and response (section E) was calculated. In the null hypothesis an alpha of
42 0.55, in the alternative hypothesis an alpha of at least 0.70, 80% power was assumed, several items
43 equal to eight, 12, and 16 for sections C, D, and E, respectively, and a significance level of 2.5% with
44 a one-tailed test. Internal consistency was considered good whenever Cronbach's alpha ≥ 0.70 .[68]

45
46
47
48
49
50
51 Intra-rater reliability was analyzed on all questions on Quality Measures, using the Cohen's Kappa (K)
52 statistic [69] by inviting volunteer health workers to answer the questionnaire twice (test-retest
53 responses with a maximum time gap of seven days between the two responses). The estimated
54 minimum sample size was 89 health workers, assuming in the null hypothesis a K value of 0.35, in the
55
56
57
58
59

1 alternative hypothesis a K of at least 0.60, 80% power, a significance level of 2.5% with a one-tailed
2 test and an anticipated proportion of the three possible answers of 0.10, 0.30, and 0.60. As additional
3 parameter of intra-rater reliability, the Gwet AC1 was calculated to consider the possibility of Cohen's
4 Kappa paradox (i.e. low kappa values in presence of a high degree of agreement due to substantial
5 imbalance in the table's marginal totals).[70,71] For values of K or Gwet AC1 > 0.60, the intra-rater
6 reliability was considered good.[72] Due to the limited sample enrolment, for this analysis data for all
7 countries were considered together. Data were analysed using SAS (Statistical Analysis Software 9.4,
8 SAS Institute Inc., Cary, North Carolina, USA) and R version 3.6.1.

14 Acceptability was evaluated by analysing responses to one open-ended question in the questionnaire,
15 which explicitly asked health workers to comment on the quality of the questionnaire and provide
16 practical suggestions on how to improve it. All comments were analysed in their national language by
17 native speakers that are experts in health care and/or health research, and project partners.

23 Findings of all steps above were used for the final questionnaire optimisation, following consensus
24 agreement among all partners of the IMAGINE project, which at this stage included a multidisciplinary
25 group of 58 partners from 19 countries in the WHO European Region.

29 Ethical considerations

31 Ethical approval was obtained from the Institutional Review Board of the coordinating center, the
32 IRCCS Burlo Garofolo Italy (IRB-BURLO protocol number: 617/2016 and 05/2020) and from Ethical
33 committees from Portugal (Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, CE 20159, and
34 Centro Hospitalar Universitário do Algarve, UAIF 101/2021) and Norway (Norwegian Regional
35 Committee for Medical Research Ethics, ref n. 2020/213047). As no personal information was
36 collected, no further ethical approval from the Croatian, Swedish, and Romanian ethics review
37 authority was required beyond the approval of the ethical committee of the coordinating center.

44 Before participating, consent was requested and all participants were informed about the objectives
45 and methods of the study, including their rights in declining participation (a complete privacy policy
46 was available for download). Anonymity was ensured by not collecting any information that could
47 disclose participants' identity.

52 Patient and public involvement statement

1 Health workers from several countries participated in the development, content and construct
2 validation, assessment of face validity, internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability of
3 the questionnaire. Inputs received were used to optimise the questionnaire.
4
5
6
7

8 RESULTS

9 *Phase 1 – Content, construct, and face validity*

10 As a result of the first step, the online English questionnaire was made available.
11
12
13

14
15 Secondly, 22 Quality Measures were generated for the COVID-19 preparedness and response section
16 of the questionnaire.
17
18

19
20 The Delphi process with international experts prioritized 40 Quality Measures and defined a core set
21 of 13 sociodemographic variables. It also optimised both the wording and the structure of the
22 questionnaire, and added additional open-ended questions. The final questionnaire structure included
23 six sections (**Supplementary Table 3**). **Table 2** shows the list of 40 key Quality Measures by domain.
24
25

26
27 In addition, a QMNC Index was developed. A predefined score (eg., 0-5-10 points) was attributed to
28 each possible answer of each one of the 40 questions on Quality Measures of the IMAGiNE
29 questionnaire for health workers. Higher scores indicating higher adherence to WHO Standards. The
30 sum of all points in one specific domain could range from 0 to 100, while the total QMNC Index could
31 range from 0 to 400 considering all domains (Supplementary Table 4).
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Table 2. Quality Measures of the IMAGINE questionnaire for health workers

Provision of care*	Experience of care*	Availability of resources*	Organisational changes due to COVID-19 pandemic response
1.Availability of sufficient quantities of equipment and supplies for care of both healthy women/newborns	1.Adequate handover	1.Adequate continuity of care infrastructures for continuity of care of both healthy women/newborns	1.Existence of dedicated paths for patients with suspected/confirmed COVID-19
2.Availability of guidelines and protocols for case management of healthy women/newborns	2.Effective communication with users	2.Adequate infrastructure for essential care during emergencies	2.Regular distribution of HW personal protective equipment in sufficient number
3.Effective training on case management of both healthy women/newborns ^{1,2}	3.Availability of education materials for users	3.Availability of appropriate and functioning equipment and supplies during emergencies	3.Appropriate number of functioning and accessible hand hygiene stations
4.Effective in-service supportive supervision on case management of healthy women/newborns	4.Effective training on communication with women/families and counseling ¹	4.Existence of effective tutoring organized during emergencies	4.Availability of updated guidelines based on international recommendations
5.Availability of guidelines and protocols for emergencies	5.Labour companionship guaranteed	5.Sufficient staff number to ensure adequate care	5.Sufficient COVID-19 nasopharyngeal swabs
6.Effective training on case management of emergencies ^{1,3}	6.Effective training in providing emotional support ¹	6.Clear definition of roles and responsibilities	6.Adequate information and training for HW on key procedures related to COVID19
7. Functional referral system for emergencies	7.Adequate infrastructures to ensure users' privacy	7.Existence of clinical data collection system	7.Closure of healthcare facilities or routine services reduction due to COVID-19 reorganization changes
8.Existence of systems to routinely monitor quality of care	8.Availability of consent request material aids	8.Existence of protocols to guarantee privacy	8.Sufficient number of health workers for essential care
9.Weekly clinical meetings	9.Effective training on informed consent ¹	9.Existence of a quality of care improving dedicated team	9.Silencing (ensorship) of staff to avoid reporting of inadequate practices
10.Existence of maternal and/or neonatal deaths audits	10.Effective training on pain relief practices ¹	10.Effective training covering rights of women/newborns ¹	10.Critical changes in the provision of care due to COVID-19 pandemic ⁴

Notes: *Based on WHO standards; 1 = at least one training event in the last three years; 2 = Only for maternal area path: Partogram, fetal well-being, unnecessary caesarean section - Only for neonatal area path: breastfeeding promotion, skin-to-skin, standards precautions; 3 = Only for maternal area path: post-partum hemorrhage, eclampsia, shoulder dystocia, pregnant woman cardiovascular arrest - Only neonatal area path: newborn resuscitation; 4 = Increase medicalization and/or limitations on companionship, labour movements, pain relief, rooming-in, breastfeeding, skin to skin in absence of clear medical indications.

Phase 2 – Translation and cultural adaptation

The IMAGiNE questionnaire for health workers was translated and back translated into the following 12 languages: 1) Bosnian, 2) Croatian, 3) French, 4) German, 5) Italian, 6) Norwegian, 7) Portuguese, 8) Romanian, 9) Russian, 10) Slovenian, 11) Spanish, and 12) Swedish.

Phase 3 - Internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability in six countries

A total of 600 health workers participated in this phase; the sample included a heterogeneous group of professionals with different ages, genders, professional roles, and experience. More than half of health workers had more than 10 years of experience in maternal and neonatal health (54.3%) with midwives representing 48.5% of the total sample. Detailed characteristics are presented in **Table 3**.

The Cronbach's alpha values were ≥ 0.70 , showing good internal consistency for all sections analysed. It is presented in **Supplementary Table 5**.

Findings on intra-rater reliability are reported in **Supplementary Table 6**. Overall, 164 health workers answered the questionnaire twice (test-retest), thus resulting in a power of 0.97. All K values or Gwet's AC1 (in case of Kappa paradox) were equal or above the required value of 0.60, except for the question D5.1, that was edited to increase clarity.

Regarding acceptability, only 10 (1.7%) respondents suggested improvement to the questionnaire wording, with all languages of the questionnaire available for validation receiving only one comment each, except for Swedish (four comments) and Norwegian (three comments).

The **Supplementary Tables 7-13** present the final English version of IMAGiNE questionnaire for health workers in English, Italian, Portuguese, Norwegian, Swedish, Croatian, and Romanian.

Table 3. Health workers' characteristics

Health workers	TOTAL n (%) (N=600)	South Europe		Scandinavia		East Europe	
		Italy n (%) (N=190)	Portugal n (%) (N=89)	Norway n (%) (N=91)	Sweden n (%) (N=93)	Croatia n (%) (N=44)	Romania n (%) (N=93)
Age (range, years)							
20-29	58 (9.7)	25 (4.2)	9 (1.5)	10 (1.7)	2 (0.3)	6 (1.0)	6 (1.0)
30-39	181 (30.2)	60 (10.0)	26 (4.3)	27 (4.5)	36 (6.0)	9 (1.5)	23 (3.8)
40-49	158 (26.3)	59 (9.8)	11 (1.8)	24 (4.0)	20 (3.3)	12 (2.0)	32 (5.3)
50-59	123 (20.5)	34 (5.7)	8 (1.3)	16 (2.7)	24 (4.0)	8 (1.3)	26 (4.3)
60-69	31 (5.2)	4 (0.7)	7 (1.2)	8 (1.3)	7 (1.2)	1 (0.8)	4 (0.7)
≥70	2 (0.3)	0	0	2 (0.3)	0	0	0
Missing	47 (7.8)	8 (1.3)	21 (3.5)	4 (0.7)	4 (0.7)	8 (1.3)	2 (0.3)
Gender (self-described)							
Male	36 (6.0)	11 (1.8)	8 (1.3)	0	6 (1.0)	5 (0.8)	6 (1.0)
Female	511 (85.2)	166 (27.7)	60 (10.0)	87 (14.5)	83 (13.8)	31 (5.2)	84 (14.0)
Other	0	0	0	0	0	0	0
Non-binary/gender-fluid/agender	0	0	0	0	0	0	0
Preferred not to answer	6 (1.0)	5 (0.8)	0	0	0	0	1 (0.8)
Missing	47 (7.8)	8 (1.3)	21 (3.5)	4 (0.7)	4 (0.7)	8 (1.3)	2 (0.3)
Professional qualification							
General physician	8 (1.3)	4 (0.7)	1 (0.2)	0	0	0	3 (0.5)
working in maternal care	3 (0.5)	1 (0.2)	0	0	0	0	2 (0.3)
working in neonatal care	5 (0.8)	3 (0.5)	1 (0.2)	0	0	0	1 (0.2)
Midwife	291 (48.5)	100 (16.7)	15 (2.5)	88 (14.7)	57 (9.5)	19 (3.8)	12 (2.0)
working in maternal care	244 (40.7)	86 (14.3)	13 (2.2)	83 (13.8)	39 (6.5)	11 (1.8)	12 (2.0)

working in neonatal care	4 (0.7)	0	0	0	3 (0.5)	1 (0.2)	0
working in both areas of care	40 (6.7)	14 (2.3)	2 (0.3)	4 (0.7)	13 (2.8)	7 (1.2)	0
Nurse	139 (23.2)	37 (6.2)	29 (4.8)	3 (0.5)	3 (0.5)	11 (1.8)	56 (9.3)
working in maternal care	54 (9.0)	10 (1.7)	1 (0.2)	3 (0.5)	1 (0.2)	8 (1.3)	31 (5.2)
working in neonatal care	85 (14.2)	27 (4.5)	28 (4.7)	0	2 (0.3)	3 (0.5)	25 (4.2)
Neonatology physician	60 (10.0)	15 (2.5)	30 (5.0)	0	2 (0.3)	2 (0.3)	11 (1.8)
Ob&gyn physician	72 (12.0)	34 (5.7)	9 (1.5)	0	11 (1.8)	10 (1.7)	8 (1.3)
Registrar/Medical resident	28 (4.7)	0	4 (0.7)	0	19 (3.2)	2 (0.3)	3 (0.5)
Obstetrics and gynaecology	23 (3.8)	0	1 (0.2)	0	17 (2.8)	2 (0.3)	3 (0.5)
Neonatology	5 (0.8)	0	3 (0.5)	0	2 (0.3)		0
Years of work in MNH area							
< 5 years	118 (19.7)	40 (6.7)	16 (2.7)	18 (3.0)	23 (3.8)	8 (1.3)	13 (2.2)
5 to 10 years	110 (18.3)	39 (6.5)	13 (2.2)	19 (3.2)	17 (2.8)	4 (0.7)	18 (3.0)
> 10 years	326 (54.3)	104 (17.3)	39 (6.5)	50 (8.3)	49 (8.2)	24 (4.0)	60 (10.0)
Missing	46 (7.7)	7 (1.2)	21 (3.5)	4 (0.7)	4 (0.7)	8 (1.3)	2 (0.3)
Type of facility							
Public	575 (95.8)	175 (92.1)	87 (97.8)	91 (100)	93 (100)	44 (100)	85 (91.4)
Private	25 (4.2)	15 (7.9)	2 (2.2)	0 *	0 **		8 (8.6)

Notes: * There are no private facilities in Norway; **There is only one private facility in Sweden
 Abbreviation: MNH = maternal and/or neonatal health; Ob&gyn = Obstetrics and gynaecology

DISCUSSION

Collecting the perspectives of health workers providing care to mothers and newborns during facility-based childbirth is essential for improving several aspects of the quality of care, in particular during challenging situations like the COVID-19 pandemic. This paper presents the results of the development and validation of a WHO Standards [23] -based online questionnaire on the QMNC in the WHO European Region, from the perspective of health workers. To our knowledge, no other similar online tool, explicitly based on the WHO Maternal and Newborn Quality of Care Standards,[23] has been developed for health workers. This questionnaire complements an existing WHO Standards [23] -based questionnaire dedicated to collect service users' (mothers') perspectives on the QMNC.[34] The availability of unified comprehensive approaches to measure QMNC as defined by the WHO Quality Measures, through validated tools, allows comparisons of data across settings and over time, allows triangulation with routinely collected official data and may support decision makers on designing and implementing future quality improvement initiatives that might improve health outcomes.

Findings suggest that the questionnaire has good content and construct validity, face validity, internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability in several countries of the WHO European Region. These relevant psychometric properties of the tool allow its utilization in similar settings. Even though the small sample size by country/language did not allow to perform the exploratory and confirmatory factor analysis, useful to evaluate the underlying structure among variables,[73] the cross-cultural careful planning and comprehensive methodological approaches [74] used for this study ensure the strength of the validation process. Further results will be reported separately in coming publications.

The process of developing this questionnaire was based on existing guidance [32-37] and had several strengths. The questionnaire was based on previous pilot studies.[29-33,75] The characteristics of the questionnaire were defined in advance, based on previous experience developing measurement tools.[29-33,74] Both international experts and health workers of different nationalities and with different backgrounds were involved in the development process at different phases, including the assessment of content and construct validity, face validity, internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability.[74] Other questionnaires recently used for collecting multicountry health workers' perspectives during COVID-19 pandemic did not go through a similar formal validation process.[13,76,77] As a lesson learned from this experience, we acknowledge that the process of validation can be quite lengthy, and, and may not be the most rapid in a pandemic.

The number of Quality Measures collected by the tool (40 Quality Measures) may be seen as a limitation; however, this questionnaire should be seen as complementary to an already existing tool investigating maternal perspectives on the QMNC, also including 40 WHO Standards-based Quality

Measures.[30] When developing questionnaires, consideration has to be given to the length of the tool, not to decrease acceptability and to assure feasibility.[35,41-43] During the COVID19-pandemic, health workers have seen an increase in their workload and an increase in requests to participate in many different surveys, thus critical attention should be given to avoid lengthy surveys, which may result in a low response rate.

Another potential limitation of the questionnaire is that it only collects data on the QMNC from the health worker's perspectives. Health workers may not fully be aware of their institutions' policies and/or personal attitudes might have influenced answers. However, the fact that only health workers directly involved in maternal or neonatal care for at least one year should participate in the validation process should have minimized this risk. Thus, we suggest to collect data from health professionals with a minimum experience of one year of clinical work.

In projects aiming at changing behaviours and improving quality of care, gathering information about opinions and view of key actors is essential.[78,79] Opinions of both service users and service providers should not be dismissed. To get a fuller picture, data should ideally be collected, if feasible, from multiple data sources, including service users, service providers, from official data sources, and from direct observation.[31,75,78,79]

The QMNC index is intended as a complementary (not substitutive) way to quantitatively measure QMNC in a synthetic format and should always be interpreted looking at detailed results of the whole list of Quality Measures collected. Responsiveness and other properties of the QMNC index shall be further evaluated and published in future studies.

Both the maternal and the health workers' questionnaires will be used among partners of the IMAGiNE study networks, and research findings from individual countries or specific subgroup analysis (e.g. data health professionals in the maternal area) will be reported in future publications. With this multicountry survey we have the possibility to explore a variety of local practices during the different phases of the COVID-19 pandemic, and to identify relevant influencing factors on the quality of care provided around childbirth (i.e., health care policies, etc). This data may allow for domains relevant to QMNC over time and across countries comparison.

The ultimate objective of the tool described in this paper is to help stakeholders, department directors, and policy makers understand at a glance what works well and what needs to be changed or improved in the health facilities where women give birth, and babies are born, to ensure the QMNC. Future research shall further explore how better utilize the findings from this questionnaire across different

1 settings and which can be the most effective strategies for translating quality of care evidence into
2 policies in the best interest of mothers, newborns, and health workers.
3
4
5
6
7

8 CONCLUSIONS

9 Findings suggest that the online health workers' IMAGiNE questionnaire, based on WHO Standards,
10 has good content, construct validity, face validity, internal consistency, intra-rater reliability, and
11 acceptability in several countries of the WHO European Region. Further research may explore in depth
12 the use of this questionnaire in other countries, documenting the responsiveness of the QMNC index,
13 and test approaches for translating data generated into quality improvement policies across settings.
14
15
16
17
18
19
20
21

22 Supplementary Tables

23 Supplementary Table 1. Literature review search strategy

24 Supplementary Table 2. Template for translations and back translations of the health workers'
25 IMAGiNE questionnaire
26

27 Supplementary Table 3. Structure of the health workers' IMAGiNE questionnaire

28 Supplementary Table 4. The QMNC index of the health workers' IMAGiNE questionnaire

29 Supplementary Table 5. Internal consistency of the health workers' IMAGiNE questionnaire

30 Supplementary Table 6. Intra-rater reliability of the health workers' IMAGiNE questionnaire

31 Supplementary Table 7. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in English

32 Supplementary Table 8. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Italian

33 Supplementary Table 9. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Portuguese

34 Supplementary Table 10. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Norwegian

35 Supplementary Table 11. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Swedish

36 Supplementary Table 12. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Croatian

37 Supplementary Table 13. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Romanian
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48

49 Author contributions

50 ML conceived the study, with major inputs from EPV and BC. EPV, BC, IM, SM, MRO, IN, MIN, HE,
51 KL, MZ, ESV, SK, IHN, RC, CR, HD, DD, MK, ES, MM, OL, and ML contributed to the tool validation.
52
53

54 IM analysed data, with major inputs from EPV, BC, and ML.
55
56
57
58
59
60

1 EPV and ML wrote the first draft, which major inputs from BC, IM, SM, MRO, IN, MIN, HE, KL, MZ,
2 ESV, SK, IHN, RC, CR, HD, DD, MK, ES, MM, and OL. All authors have approved the final version
3 of the manuscript for submission.
4
5
6
7

8 **Acknowledgements**

9 We gratefully acknowledge all health workers from all countries who have answered the invitation to
10 contribute to all phases of the validation process.
11

12 Norway: Tone Engen, Department of health and caring sciences, Western Norway University of
13 Applied Sciences for back translation of Norwegian questionnaire.
14
15
16
17

18 **Funding**

19 This study was funded by the Institute for Maternal and Child Health IRCCS Burlo Garofolo, Trieste,
20 Italy (number N/A).
21
22
23
24
25
26
27
28

29 **Availability of data**

30 All relevant data are provided in the paper. Additional details can be provided by contacting the
31 corresponding author with a reasonable request.
32
33
34
35
36
37

38 **Disclaimer**

39 The authors alone are responsible for the views expressed in this article and they do not necessarily
40 represent the views, decisions, or policies of the institutions with which they are affiliated.
41
42
43
44
45

46 **Competing interest statement**

47 The authors declare no competing interest.
48
49
50
51

52 **References**

- 53
54 1) World Health Organization. Every woman every child. Global strategy for women's, children's
55 and adolescents health 2016–2030. Geneva: World Health Organization; 2016. Available at:
56
57
58
59
60

- 1 <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-2016–2030/en/>
2 (accessed April 14, 2021).
- 3
- 4 2) United Nations. The Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health (2016-
5 2030). Every Woman Every Child 2015. Available at: [https://www.who.int/life-](https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf)
6 [course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf](https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf) (accessed April 14,
7 2021).
- 8
- 9
- 10 3) The White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care Charter: Universal Rights of Women and
11 Newborns 2021. Available at: <https://www.whiteribbonalliance.org/rmcresources/> (accessed
12 April 14, 2021).
- 13
- 14
- 15 4) Graham WJ, Varghese B. Quality, quality, quality: gaps in the continuum of care. *Lancet* 2012;
16 379(9811):e5–6; doi: 10.1016/S0140-6736(10)62267-2.
- 17
- 18 5) Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The Mistreatment of
19 Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review.
20 *PLoS Med* 2015;12(6):e1001847. doi:10.1371/journal.pmed.100184
- 21
- 22 6) Euro-Peristat Project. European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care
23 of pregnant women and babies in Europe in 2015. Available at:
24 https://www.europeristat.com/images/EPHR2015_web_hyperlinked_Euro-Peristat.pdf
25 (accessed April 14, 2021).
- 26
- 27
- 28 7) Prochaska E. Human rights in maternity care. *Midwifery* 2015;31:1015–1016. doi:
29 10.1016/j.midw.2015.09.006.
- 30
- 31 8) Shaw D, Guise JM, Shah N, Gemzell-Danielsson K, Joseph KS, Levy B, et al. Drivers of
32 maternity care in high-income countries: can health systems support woman-centred care?
33 *Lancet* 2016;388:2282–95. doi 10.1016/S0140-6736(16)31527-6
- 34
- 35 9) Koblinsky M, Moyer CA, Calvert C, Campbell J, Campbell OMR, Feigl AB, et al. Quality
36 maternity care for every woman, everywhere: a call to action. *Lancet* 2016;388:2307–20. doi:
37 10.1016/S0140-6736(16)31333-2
- 38
- 39 10) World Health Organization. Regional Office for Europe. (2020). Health inequity and the effects
40 of COVID-19: assessing, responding to and mitigating the socioeconomic impact on health to
41 build a better future. World Health Organization. Regional Office for Europe.
42 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338199>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- 43
- 44 11) OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU
45 Cycle, OECD Publishing, Paris. Available at: <https://doi.org/10.1787/82129230-en>. (Accessed
46 April 27, 2021).
- 47
- 48 12) World Health Organisation. Operational guidance for maintaining essential health services
49 during an outbreak, 2020. Available at:
50 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV->
51

- essential_health_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Accessed April 27, 2021).
- 13) Semaan A, Audet C, Huysmans E, et al. Voices from the frontline: findings from a thematic analysis of a rapid online global survey of maternal and newborn health professionals facing the COVID-19 pandemic. *BMJ Global Health* 2020;5:e002967. doi:10.1136/bmjgh-2020-002967
- 14) Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 2009;374:21. doi:10.1016/S0140-6736(09)61424-0
- 15) Mira JJ, Carrillo I, Guilabert M, et al. Acute stress of the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic evolution: a cross-sectional study in Spain. *BMJ Open*. 2020;10(11):e042555. doi:10.1136/bmjopen-2020-042555
- 16) Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, van der Meulen J, Gurol-Urganci I, O'Brien P, Morris E, Draycott T, Thangaratinam S, Le Doare K, Ladhani S, von Dadelszen P, Magee L, Khalil A. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 2021 Jun;9(6):e759-e772. doi:10.1016/S2214-109X(21)00079-6
- 17) Gajbhiye RK, Sawant MS, Kuppusamy P, Surve S, Pasi A, Prusty RK, Mahale SD, Modi DN. Differential impact of COVID-19 in pregnant women from high-income countries and low- to middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet* 2021. doi:10.1002/ijgo.13793
- 18) Villar J, Ariff S, Gunier RB, et al. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection: The INTERCOVID Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatr*. 2021;175(8):817–826. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.1050
- 19) Bozorgmehr K, Saint V, Kaasch A, Stuckler D, Kentikelenis A. COVID and the convergence of three crises in Europe. *Lancet Public Health* 2020;5(5):e247-e248. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30078-5.
- 20) Anderson M, Mckee M, Mossialos E. Covid-19 exposes weaknesses in European response to outbreaks *BMJ* 2020;368:m1075 doi:10.1136/bmj.m1075
- 21) Nanda M, Aashima, Sharma R. COVID-19: A Comprehensive Review of Epidemiology and Public Health System Response in Nordic Region. *International Journal of Health Services*. 2021;51(3):287-299. doi:10.1177/0020731421994840
- 22) Tuncalp Ö, Were WM, MacLennan C, et al. Quality of care for pregnant women and newborns - the WHO vision. *BJOG* 2015;122:1045–9. doi:10.1111/1471-0528.13451
- 23) World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2016. Available at

- 1 [https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/)
2 [quality/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/) (accessed April 14, 2021)
- 3
- 4 24) World Health Organization. Improving health worker performance: in search of promising
5 practices. Evidence and Information for Policy, Department of Human Resources for Health.
6 Geneva. September 2006. Available at:
7 https://www.who.int/hrh/resources/improving_hw_performance.pdf (accessed July 12, 2021)
8
- 9
- 10 25) World Health Organization. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st
11 century. 2013 Available at: [http://www.euro.who.int/en/publications/policy-](http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013)
12 [documents/](http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013)
13 [health-](http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013)
14 [2020.- a- europeanpolicy-framework- and- strategy- for- the- 21st- century- 2013](http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013)
15 (Accessed April 27, 2021)
- 16
- 17 26) World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.
18 Geneva: World Health Organization, 2016: Available at:
19 https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1(accesse
20 d April 27, 2021).
- 21
- 22
- 23 27) Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, et al. What is a resilient health system? lessons from Ebola.
24 *The Lancet* 2015;385:1910–2. doi:10.1016/S0140-6736(15)60755-3
- 25
- 26 28) Mannava P, Durrant K, Fisher J, et al. Attitudes and behaviours of maternal health care
27 providers in interactions with clients: a systematic review. *Globalization and Health* 2015;11:36
28 doi:10.1186/s12992-015-0117-9
- 29
- 30
- 31 29) Lazzerini M, Valente EP, Covi B, et al Use of WHO standards to improve quality of maternal
32 and newborn hospital care: a study collecting both mothers' and staff perspective in a tertiary
33 care hospital in Italy. *BMJ Open Quality* 2019;8:e000525. doi: 10.1136/bmjopen-2018-000525
- 34
- 35 30) Lazzerini et al. Initial validation of a questionnaire based on WHO Standards to measure
36 women's view on the quality of maternal and newborn care at facility level in the WHO European
37 Region (*accepted BMJ Open January 2022*)
- 38
- 39
- 40 31) Lazzerini et al. WHO standards-based tools to measure service providers' and service users'
41 views on the quality of hospital child care: development and validation in Italy. (*submitted to*
42 *BMJ Open March 2021*)
- 43
- 44
- 45 32) Lazzerini M, Mariani I, Semenzato C, Valente EP. Association between maternal satisfaction
46 and other indicators of quality of care at childbirth: a cross-sectional study based on the WHO
47 standards. *BMJ Open* 2020;10(9):e037063. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037063
- 48
- 49
- 50 33) Lazzerini M, Semenzato C, Kaur J, Covi B, Argentini G. Women's suggestions on how to
51 improve the quality of maternal and newborn hospital care: a qualitative study in Italy using the
52 WHO standards as framework for the analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20(1):200.
53 doi:10.1186/s12884-020-02893-0
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
- 34) Lazzerini M, Covi B, Mariani I, Drglin Z, Arendt M, Nedberg IH, Elden H, Costa R, Drandić D, Radetić J, Otelea MR, Miani C, Brigidi S, Rozée V, Ponikvar BM, Tasch B, Kongslien S, Linden K, Barata C, Kurbanović M, Ružičić J, Batram-Zantvoort S, Castañeda LM, Rochebrochard E, Bohinec A, Vik ES, Zaigham M, Santos T, Wandschneider L, Viver AC, Ćerimagić A, Sacks E, Valente EP; IMAGINE EURO study group. Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region. *Lancet Reg Health Eur*. 2022 Feb;13:100268. doi: 10.1016/j.lanepe.2021.100268. Epub 2021 Dec 24. PMID: 34977838; PMCID: PMC8703114
- 35) Streiner DL, Norman GR, Cairney J. *Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use* (5 ed). *Oxford University Press* 2014. Doi: 10.1093/med/9780199685219.001.0001
- 36) Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HC. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol* 2007;60(1):34-42. doi:10.1016/j.jclinepi.2006.03.012
- 37) Tsang S, Royse CF, Terkawi AS. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J Anaesth* 2017;11(1):S80–S89. doi: 10.4103/sja.SJA_203_17
- 38) Taherdoost H. Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. *International Journal of Academic Research in Management* 2016;5(3):28-36.
- 39) Sawyer A, Ayers S, Abbott J, Gyte G, Rabe H, Duley L. Measures of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;8(13):108. doi: 10.1186/1471-2393-13-108.
- 40) Wild D, Grove A, Martin M, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health* 2005;8(2):94-104. doi:10.1111/j.1524-4733.2005.04054.
- 41) Braithwaite D, Emery J, Lusignea S, Sutton S. Using the Internet to conduct surveys of health professionals: a valid alternative? *Family Practice* 2003;20:5 doi: 10.1093/fampra/cm9509
- 42) Lusk C, Delclos GL, Burau K, Drawhorn DD, Aday LA. Mail Versus Internet Surveys: Determinants of Method of Response Preferences Among Health Professionals. *Evaluation & the Health Professions* 2007;30(2):186-201. doi:10.1177/0163278707300634
- 43) Audibert C, Glass D, Johnson TP. Method and transparency of online physician surveys: an overview. *Survey Methods: Insights from the Field* 2020. doi:10.13094/SMIF-2020-00001

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
- 44) World Health organization. Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19. 10 May 2020. Available at <https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>
- 45) WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance 13 March 2020. ([https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected))
- 46) World Health organization. Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response 21 April 2020. Available at <https://www.who.int/publications/i/item/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response> (accessed on 28th April 2021)
- 47) World Health organization. Gender and COVID-19. Advocacy brief 14 May 2020. Available at World Health organization. Gender and COVID-19. Advocacy brief 14 May 2020. (accessed on 22th June 2020)
- 48) World Health organization. Pregnancy, Childbirth, breastfeeding and COVID-19. Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-breastfeeding-infographics/en/> (accessed on 16th April, 2020)
- 49) World Health organization. Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding. Available at <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding> (accessed on 16th April, 2020)
- 50) World Health organization. FREQUENTLY ASKED QUESTIONS: Breastfeeding and COVID-19 For health care workers. Available at https://www.who.int/docs/default-source/maternal-health/faqs-breastfeeding-and-covid-19.pdf?sfvrsn=d839e6c0_1 accessed April 29, 2020)
- 51) World Health organization. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance 1 June 2020. Available at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240> (Accessed 15 April 2020).
- 52) International Confederation of Midwives Protecting midwives to sustain care for women, newborns, and their families in the COVID-19 pandemic. Joint statement. 2020 Available at. <http://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/05/call-to-action-5eb0b4ee47deb.pdf>
- 53) International Confederation of Midwives. The Hague; 2020. Women's rights in childbirth must be upheld during the coronavirus epidemic. Available at. http://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-statement_upholding-womens-rights-during-covid19-5e83ae2ebfe59.pdf
- 54) International Confederation of Midwives. Protecting Midwives to Sustain Care for Women, Newborns and their Families in the COVID-19 Pandemic. Global Call to action. Release Date:

- 5 May 2020 (International Day of the Midwife). Available at <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/05/call-to-action-5eb0b4ee47deb.pdf>.
- 55) NSW Health. COVID-19: Information for women accessing Maternity Services. Available at <https://nswlhd.health.nsw.gov.au/kids-families-health-services/pregnancy-birth-newborn-services/covid-19-information-for-women-accessing-maternity-services/> (accessed on 16th April 2020)
- 56) Istituto Superiore di Sanità. Epicentro. COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento: . Available at: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento> (accessed on 28th April, 2020)
- 57) SIN. ALLATTAMENTO e INFEZIONE da SARS-CoV-2 (Coronavirus Disease 2019 - COVID-19). Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia (SIN) Versione 2. 22 marzo 2020. Available at: <https://sip.it/2020/05/14/allattamento-e-gestione-del-neonato-in-corso-di-pandemia-da-sars-cov-2-indicazioni-ad-interim-della-societa-italiana-di-neonatologia-sin/> (accessed 3th April 2020).
- 58) Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Sampaolo L, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Donati S. Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020)
- 59) Poon LC, Yang H, Kapur A, Melamed N, Dao B, Divakar H, David McIntyre H, Kihara AB, Ayres-de-Campos D, Ferrazzi EM, Carlo Di Renzo G, Hod M. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *Int J Gynaecol Obstet* 2020. doi: 10.1002/ijgo.13156.
- 60) Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, The Royal College of Midwives UK, Royal College of Paediatrics and Child Health, Royal College of Anaesthetists & Obstetric Anaesthetists' Association. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy Information for healthcare professionals. Version 9: Published Wednesday 13 May 2020 (2020).
- 61) Birthrights HUMAN RIGHTS CHARITY CALLS FOR PROTECTION OF UK WOMEN IN CHILDBIRTH DURING NATIONAL EMERGENCY. Statement. 2020 Available at <https://www.birthrights.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/Final-Covid-19-Birthrights-31.3.20.pdf>
- 62) Victoria G. Vivilaki, Eleni Asimaki. Respectful midwifery care during the COVID-19 pandemic. *Eur J Midwifery* 2020;4(April):8. doi:10.18332/ejm/120070

- 63) Lazzerini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(5):e10-e11. doi:10.1016/S2352-4642(20)30108-5
- 64) Legido-Quigley H, Mateos-García JT, Campos VR, Gea-Sánchez M, Muntaner C, McKee M. The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *Lancet Public Health*. 2020;5(5):e251-e252. doi:10.1016/S2468-2667(20)30060-
- 65) Afulani PA, Phillips B, Aborigo RA, Moyer CA. Person-centred maternity care in low-income and middle-income countries: analysis of data from Kenya, Ghana, and India. *Lancet Glob Health*. 2019;7(1):e96-e109. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30403-0
- 66) Vedam S, Stoll K, Rubashkin N, Martin K, Miller-Vedam Z, Hayes-Klein H, Jolicoeur G. The Mothers on Respect (MOR) index: measuring quality, safety, and human rights in childbirth. *SSM - Population Health*. 2017;3:201-210. doi:10.1016/j.ssmph.2017.01.005
- 67) Vedam S, Stoll K, Martin K, Rubashkin N, Partridge S, Thordarson D, Jolicoeur G; Changing Childbirth in BC Steering Council. The Mother's Autonomy in Decision Making (MADM) scale: Patient-led development and psychometric testing of a new instrument to evaluate experience of maternity care. *PLoS One*. 2017; 23;12(2):e0171804. doi: 10.1371/journal.pone.0171804
- 68) Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*. 2011;2:53-55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd
- 69) Cohen J. A Coefficient of Agreement for Nominal Scales. *Educational and Psychological Measurement*. 1960;20(1):37-46. doi:10.1177/001316446002000104
- 70) Zec S, Soriani N, Comoretto R, Baldi I. High Agreement and High Prevalence: The Paradox of Cohen's Kappa. *Open Nurs J*. 2017;31(11):211-218. doi: 10.2174/1874434601711010211.
- 71) Feinstein AR, Cicchetti DV. High agreement but low kappa: I. The problems of two paradoxes. *J Clin Epidemiol*. 1990;43(6):543-9. doi: 10.1016/0895-4356(90)90158-I.
- 72) Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977 33(1):159-74.
- 73) Kyriazos, T. A. (2018). Applied Psychometrics: Sample Size and Sample Power Considerations in Factor Analysis (EFA, CFA) and SEM in General. *Psychology*, 9, 2207-2230. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.98126>
- 74) Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract*. 2011;17(2):268-74. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x.
- 75) World Health organization. Hospital care for mothers and newborn babies quality assessment and improvement tool. Geneva: World Health Organization, 2014. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn->

health/publications/2014/hospital-care-for-mothers-and-newborn-babies-quality-assessment-and-improvement-tool (accessed 15th July 2021).

- 76) Abdelrahman H, Atteya S, Ihab M, Nyan M, Maharani DA, Rahardjo A, Shaath M, Aboalshamat K, Butool S, Shamala A, Baig L, El Tantawi M. Dental practice closure during the first wave of COVID-19 and associated professional, practice and structural determinants: a multi-country survey. *BMC Oral Health*. 2021;7:21(1):243. doi: 10.1186/s12903-021-01601-4.
- 77) Delgado D, Wyss Quintana F, Perez G, Sosa Liprandi A, Ponte-Negretti C, Mendoza I, Baranchuk A. Personal Safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020;17(8):2798. doi: 10.3390/ijerph17082798.
- 78) Akachi Y, Kruk ME. Quality of care: measuring a neglected driver of improved health. *Bulletin of the World Health Organization* 2017;95:465–72. doi: 10.2471/BLT.16.180190
- 79) Bombard Y, Baker GR, Orlando E et al. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implementation Sci* 2018;13:98. doi: 10.1186/s13012-018-0784-z

IMAGINE EURO Study Group

Bosnia-Herzegovina: Amira Ćerimagić¹

France: Rozée Virginie², Elise de La Rochebrochard², Kristina Löfgren³

Germany: Céline Miani⁴, Stephanie Batram-Zantvoort⁴, Lisa Wandschneider⁴

Italy: Giuseppa Verardi⁵, Beatrice Zanin⁵

Israel: Ilana Chertok^{6,7}, Rada Artzi-Medvedik⁸

Latvia: Elizabete Pumpure⁹, Dace Rezeberga⁹, Agnija Vaska⁹, Dārta Jakovicka¹⁰, Paula Rudzīte¹⁰, Elīna Ērmāne¹¹, Katrīna Paula Vilcāne¹¹

Luxembourg: Maryse Arendt¹², Barbara Tasch^{12,13}

Poland: Barbara Baranowska¹⁴, Urszula Tataj-Puzyna¹⁴, Maria Węgrzynowska¹⁴

Portugal: Catarina Barata¹⁵, Teresa Santos^{16,17}

Russia: Ekaterina Yarotskaya¹⁸

Serbia: Jelena Radetić¹⁹, Jovana Ružičić¹⁹

Slovenia: Zalka Drglin²⁰, Barbara Mihevc Ponikvar²⁰, Anja Bohinec²⁰

Spain: Serena Brigidì²¹, Lara Martín Castañeda²², Ana Canales Viver²³

Sweeden: Verena Sengpiel²⁴

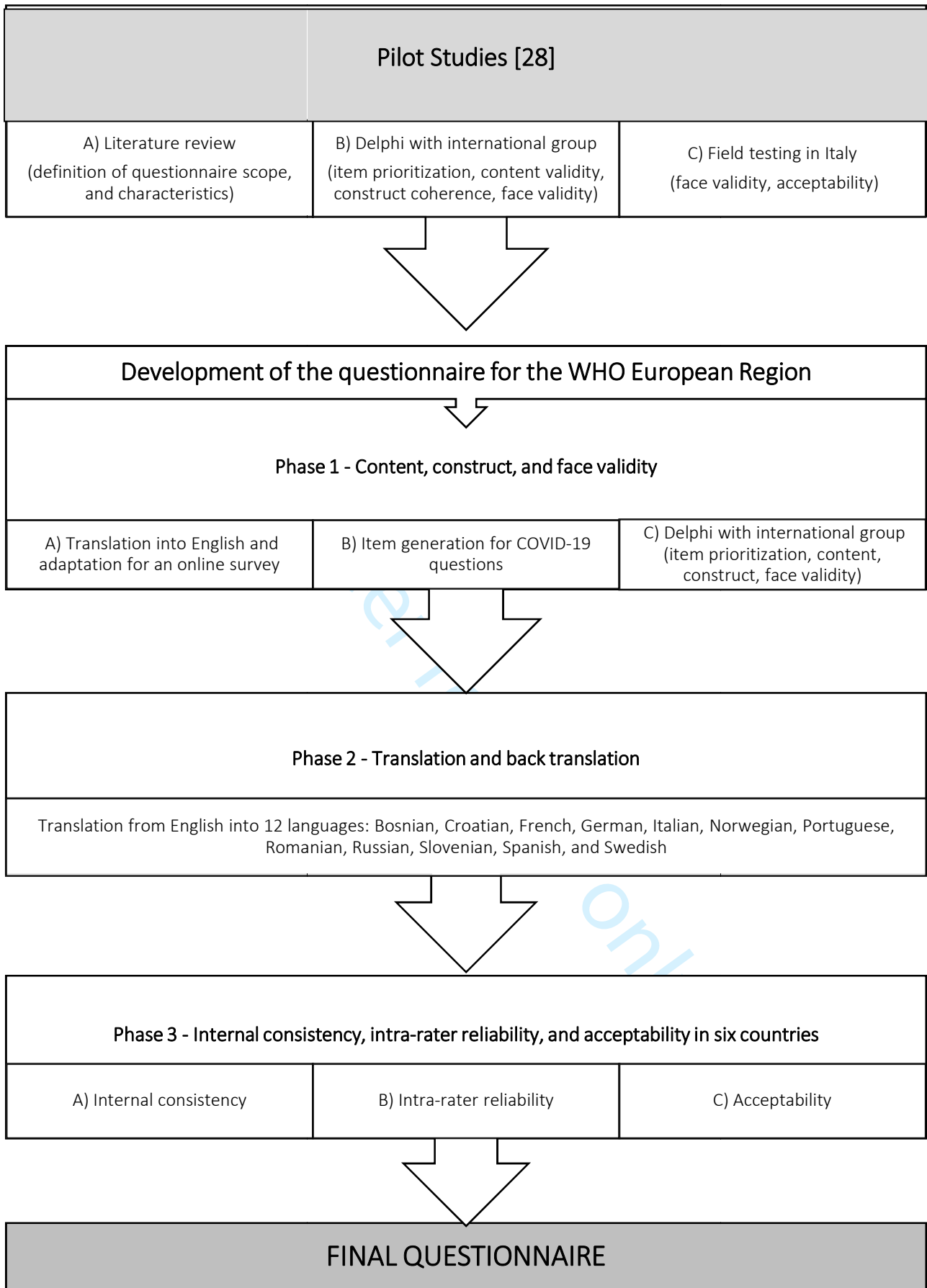
Switzerland: Claire De Labrusse²⁵, Alessia Abderhalden²⁵, Anouck Pfund²⁵, Harriet Thorn²⁵

- 1 NGO Baby Steps, Sarajevo, Bosnia-Herzegovina
- 2 Sexual and Reproductive Health and Rights Research Unit, Institut National d'Études
3 Démographiques (INED), Paris, France
- 4 Baby-friendly Hospital Initiative (IHAB), France
- 5 Department of Epidemiology and International Public Health, School of Public Health, Bielefeld
6 University, Bielefeld, Germany
- 7 Institute for Maternal and Child Health IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy
- 8 Ohio University, School of Nursing, Athens, Ohio, USA
- 9 Ruppin Academic Center, Department of Nursing, Emek Hefer, Israel
- 10 Department of Nursing, The Recanati School for Community Health Professions, Faculty of Health
11 Sciences at Ben-Gurion University (BGU) of the Negev, Israel
- 12 Riga Stradins University Department of Obstetrics and Gynaecology, Rīga, Latvia
- 13 Riga Stradins University Faculty of Medicine, Rīga, Latvia
- 14 Riga Stradins University, Rīga, Latvia
- 15 Beruffsverband vun de Laktatiounsberoderinnen zu Lëtzebuerg asbl (Professional association of
16 the Lactation Consultants in Luxembourg), Luxembourg, Luxembourg
- 17 Neonatal intensive care unit, KannerKlinik, Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxembourg,
18 Luxembourg
- 19 Department of Midwifery, Centre of Postgraduate Medical Education, Warsaw, Poland
- 20 Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal
- 21 Universidade Europeia, Lisboa, Portugal
- 22 Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) da Universidade Católica Portuguesa,
23 Lisbon, Portugal
- 24 Department of International Cooperation National Medical Research Center for Obs., Gyn. &
25 Perinatology, Moscow, Russia
- 26 Centar za mame, Belgrade, Serbia
- 27 National Institute of Public Health, Ljubljana, Slovenia
- 28 Department of Anthropology, Philosophy and Social Work. Medical Anthropology Research Center
29 (MARC). Rovira i Virgili University (URV), Tarragona, Spain
- 30 Institut Català de la Salut, Generalitat de Catalunya, Spain
- 31 Institut Català d'Antropologia (ICA), Barcelona, Spain
- 32 Region Västra Götaland, Department of Obstetrics and Gynecology, Sahlgrenska University
33 Hospital, Gothenburg, Sweden
- 34 School of Health Sciences (HESAV), HES-SO University of Applied Sciences and Arts Western
35 Switzerland, Lausanne, Switzerland.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

For peer review only

BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2021-056753 on 8 April 2022. Downloaded from <http://bmjopen.bmj.com/> on April 18, 2024 by guest. Protected by copyright.



Development and validation of a WHO Standards-based questionnaire to measure health workers' perspective on the quality of care around the time of childbirth in the WHO European Region

[Supplementary files](#)

Table of Contents

Supplementary Table 1. Literature review search strategy	2
Supplementary Table 2. Template for translations and back translations of the health workers' IMAGiNE questionnaire.....	3
Supplementary Table 3. Structure of the health workers' IMAGiNE questionnaire.....	4
Supplementary Table 4. The QMNC index of the health workers' IMAGiNE questionnaire	5
Supplementary Table 5. Internal consistency of the health workers' IMAGiNE questionnaire.....	6
Supplementary Table 6. Intra-rater reliability of the health workers' IMAGiNE questionnaire.....	7
Supplementary Table 7. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in English.....	10
Supplementary Table 8. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Italian	22
Supplementary Table 9. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Portuguese.....	36
Supplementary Table 10. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Norwegian.....	50
Supplementary Table 11. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Swedish.....	63
Supplementary Table 12. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Croatian.....	77
Supplementary Table 13. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Romanian.....	91

Supplementary Table 1. Literature review search strategy

<p>ELECTRONIC DATABASE: PubMed</p> <p>MESH SEARCH STRATEGY: (((((((("Women"[Mesh]) OR "Pregnant Women"[Mesh]) OR "Mothers"[Mesh]) OR women) OR woman) OR maternal) OR mother*) OR "pregnant woman")) AND (((("Quality of Health Care"[Mesh]) OR "quality of care") OR "experience of care") OR "provision of care")) AND (((((((("Respect"[Mesh]) OR "Privacy"[Mesh]) OR "Communication"[Mesh]) OR mistreatment*) OR abuse*) OR respect*) OR dignit*) OR privacy) OR communication*)) AND (((("Surveys and Questionnaires"[Mesh])) OR survey*) OR questionnaire*) OR scale*) OR "measurement tool*")</p> <p>Date of first search: July 2016 (publication period from 2006/01/01 to 2016/7/31)</p> <p>Language limits: none</p>
<p>HAND SEARCH: Title references of retrieved articles</p> <p>Date of first search: July 2016 (publication period from 2006/01/01 to 2016/7/31)</p>
<p>HAND SEARCH: "Human Rights in Childbirth Eastern Europe Conference" held in Zagreb, April 2015</p> <p>Date of first search: July 2016 (publication period from 2006/01/01 to 2016/7/31)</p> <p>Language limits: none</p>

Supplementary Table 2. Template for translations and back translations of the health workers' IMAgINE questionnaire

Target Language of translation:	Name of person responsible for translation process:	Email address:	Skype address:	Date:
---------------------------------	---	----------------	----------------	-------

Purpose¹:

This process aims to ensure quality translation, enabling detection of errors and divergent interpretation of items (reducing potential bias).

Instructions¹:

- 1) **Forward translation: select two independent native target language speakers (with good knowledge of English) to do forward translation. They should work independently;** consensus must be reached among forward translators to produce a final version ready for backward translation.
- 2) **Backward translation: select one native English speaker (with good knowledge of target language) to do backward translation.**
- 3) Translators should have an acceptable **background in maternal and neonatal care or women rights advocacy** during childbirth. Keep in mind that translations must be easily understood by the general lay population of women and health care providers from your country.
- 4) If discrepancies arise between forward and backward translations: **Try to solve them through discussion. If you need to adapt questions or sentences to your setting, please inform the coordination Centre.**

Please feel free to contact us if you need any further information on using this template! Thank you for your collaboration!

ORIGINAL TEXT PROVIDED	Forward Translator 1 (initials and professional qualification): Forward Translator 2 (initials and professional qualification):	Back translator (initials and professional qualification):
	Please, insert your consensus translation from English to the target language below	Please insert the translation from target language to English below

¹ Based on: Wild D, Grove A, Martin M, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health*. 2005;8(2):94-104. doi:10.1111/j.1524-4733.2005.04054.

Supplementary Table 3. Structure of the health workers' IMAGiNE questionnaire

Structure	Item
Section A. Physiological care*	07 mcq
Section B. Emergency care*	09 mcq
Section C. Work organization, data management and communication	08 mcq
Section D. Quality of care and practices performed	12 mcq
Section E. COVID-19: preparedness and response	10 mcq
Section F. Final considerations	03 mcq
Socio demographic data	13
Open-ended questions	05
Total number of questions	67

Note: *Different pathways for health workers who work in maternal or neonatal area with comparable questions

Abbreviation: mcq = multiple choice question

Supplementary Table 4. The QMNC index of the health workers' IMAgiNE questionnaire

DOMAINS	Number of items	Score options for each answer	Total Score range
Provision of care	10	0, 5, 10	0-100
Experience of care	10	0, 5, 10	0-100
Availability of resources	10	0, 5, 10	0-100
Organisational changes due to COVID-19	10	0, 5, 10	0-100
Total QMNC Index	40	0, 5, 10	0-400

Abbreviation: QMNC = Quality of maternal and neonatal care

Supplementary Table 5. Internal consistency of the health workers' IMAgINE questionnaire

Section of the questionnaire	South Europe (Italy and Portugal)		Scandinavia (Norway and Sweden)		East Europe (Croatia and Romania)	
	n	Alpha	n	Alpha	n	Alpha
C	263	0.70	177	0.73	131	0.79
D	256	0.82	177	0.78	131	0.88
E	253	0.78	176	0.82	105	0.83

Supplementary Table 6. Intra-rater reliability of the health workers' IMAGiNE questionnaire

SECTIONS A and B for MATERNAL AREA

Item	N	%	Percent agreement	Weighted K	Gwet's AC1
A1	118	98.3	92.37	0.79	0.9571
A2	118	98.3	87.29	0.62	0.9291
A3	118	98.3	83.90	0.63	0.8160
A4	118	98.3	77.97	0.59	0.7577
A5.1	118	98.3	83.05	0.69	0.7189
A5.2	118	98.3	80.51	0.62	0.8392
A5.3	118	98.3	78.81	0.67	0.7400
B1	118	98.3	90.68	0.72	0.9404
B2	118	98.3	87.29	0.65	0.9380
B3	118	98.3	87.29	0.73	0.8940
B4	118	98.3	82.20	0.66	0.7763
B5	118	98.3	88.98	0.72	0.9428
B6.1	118	98.3	83.90	0.65	0.8998
B6.2	118	98.3	81.36	0.65	0.8169
B6.3	118	98.3	82.20	0.62	0.7813
B6.4	118	98.3	85.59	0.76	0.8120

SECTIONS A and B for NEONATAL AREA

Item	N	%	Percent agreement	Weighted K	Gwet's AC1
A1	98	89.1	90.82	0.74	0.9505
A2	98	89.1	90.82	0.75	0.9636
A3	98	89.1	87.76	0.73	0.9094
A4	98	89.1	78.57	0.60	0.8060

A5.1	98	89.1	82.65	0.59*	0.7163
A5.2	98	89.1	86.73	0.72*	0.8323
A5.3	98	89.1	74.49	0.54	0.6415
B1	50	96.2	88.00	0.78	0.9378
B2	50	96.2	84.00	0.68	0.8834
B3	50	96.2	86.00	0.72	0.8949
B4	50	96.2	80.00	0.57	0.7067
B5	50	96.2	90.00	0.78	0.8748
B6	50	96.2	88.00	0.70	0.8397

Note: * Low K due to symmetrical imbalance

SECTIONS C, D, E, F

Item	N	%	Percent agreement	Weighted K	Gwet's AC1
C1	164	100	84.76	0.74	0.8217
C2	164	100	81.10	0.63	0.8197
C3	164	100	85.98	0.69	0.8926
C4	164	100	78.66	0.59*	0.8201
C5	164	100	77.44	0.61	0.6494
C6	164	100	79.27	0.57*	0.8559
C7	164	100	75.61	0.58	0.6631
C8	164	100	79.88	0.65	0.6360
D1	164	100	78.66	0.68	0.6859
D2	164	100	76.83	0.61	0.5978
D3	164	100	84.15	0.74	0.7883
D4	164	100	82.93	0.69	0.7865
D5.1**	164	100	75.61	0.58	0.5805
D5.2	164	100	76.83	0.63	0.5884
D6	164	100	79.88	0.69	0.6919
D7	164	100	73.78	0.58*	0.5978

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46

D8	164	100	75.61	0.62	0.6032
D9	164	100	76.83	0.61	0.5657
D10	164	100	81.10	0.67	0.6840
D11	164	100	77.44	0.61	0.5736
E1	164	100	87.2	0.72	0.7681
E2	164	100	90.24	0.78	0.8337
E3	164	100	89.63	0.70	0.8408
E4	164	100	87.80	0.78	0.8082
E5	164	100	85.37	0.69	0.7704
E6	164	100	82.93	0.66	0.7444
E7	164	100	81.71	0.68	0.6815
E8	164	100	79.88	0.69	0.6636
E9	164	100	83.54	0.63	0.8441
E10a	141	86	82.27	0.67	0.7736
E10b	141	86	85.11	0.68	0.7292
E10c	141	86	80.14	0.61	0.6423
E10d	141	86	85.82	0.65	0.7744
E10e	164	100	88.41	0.81	0.8429
E10f	164	100	88.41	0.81	0.8126
E10g	164	100	85.98	0.77	0.7375
F1	164	100	90.85	0.81	0.9466
F2	164	100	81.71	0.65	0.6152
F3	164	100	82.93	0.74	0.8764

Notes: * = Low K due to symmetrical imbalance; ** = Low K and Low Gwet's AC1

Supplementary Table 7. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in English



International Project

IMAGiNE EURO

(Improving MAternal Newborn carE in the European Region)

Online survey on the preparedness, quality and resilience of the maternal and newborn health service among countries of the WHO European Region during the COVID-19 pandemic

The survey is based on WHO Standards to improve the quality of maternal and newborn care in health facilities.



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

Are you a healthcare professional directly involved in maternal/neonatal care at facility level during the COVID-19 pandemic?
Take part in the survey: your opinion matters



Your participation is voluntary: It will take approximately **15 minutes**.

The survey is based on *WHO Standards for improving maternal and newborn care in health facilities*.

Please note: the survey is dedicated to general physicians currently working in maternal/neonatal care, midwives, nurses, neonatologists, obstetricians and gynaecologists, and to obstetrics and gynaecology registrars or neonatology registrars.

31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

We're committed to your privacy.

To understand more about the study, the processing of data collected and what we do with data, please read the Informed Consent and the Privacy Policy available in the document downloadable at the link below.

Please note: the survey is dedicated to general physicians currently working in maternal/neonatal care, midwives, nurses, neonatologists, obstetricians and gynaecologists, and to obstetrics and gynaecology registrars or neonatology registrars.

If you do not recognize yourself in the healthcare professionals listed above, please, save your time and close the link.

Anyway, we thank you so much for your interest in our research.

If you know someone who can participate, please share the link with him/her.

Once again, Thank you for your time.

By providing consent to the following question, you voluntarily decide to participate in the survey.

CONSENT TO PARTICIPATION:

I am a healthcare professional who has been directly involved in maternal or neonatal care at facility level for over a year.

I have also been directly involved in maternal or neonatal care at facility level since 1st of March 2020.

I have read and understood the consent form in the previous page, and, by selecting "Yes" below, I indicate my willingness to voluntarily take part in the study.

1) Yes (→S1)

2) No (the questionnaire can't be filled in → a message will be available to thank them for their interest)

If NO: Participating will take approximately 15 minutes. If you know someone who would participate, please share the link with them. Thank you for your time! We wish you a good day!

SCREENING QUESTIONS:

S1: Are you a healthcare professional who has been directly involved in maternal/neonatal care at a facility for more than 1 year?

3) Yes (→S2)

4) No (the questionnaire can't be filled in → a message will be available to thank them for their interest)

If NO: Thank you for your interest in our research. To participate it is necessary to have been directly involved in maternal/neonatal care at facility level for more than 1 year.

If you know someone who has, please share the link with them.

Thank you for your time! We wish you a good day!

S2: Have you been directly involved in maternal or neonatal care at a facility from 1st of March 2020?

1) Yes (→ S3)

2) No (the questionnaire can't be filled in → a message will be available to thank them for their interest)

If NO: Thank you for your interest in our research. To participate it is necessary to have been directly in maternal/neonatal care at facility level at least from 1st March 2020.

If you know someone who has, please share the link with them.

Thank you for your time! We wish you a good day!

S3. Type of maternal/neonatal care facility you work for:

Note: If you work in more than one maternal/neonatal facility, please select the one you will think about when answering the questions' survey

1) Public maternal/neonatal facility or clinic

2) Private maternal/neonatal facility or clinic

S4. What is your professional qualification?

1) General physician currently working in maternal care (→Maternal area: section A-B)

2) General physician currently working in neonatal care (→Neonatal area: section A-B)

3) Midwife (→S4a)

4) Nurse in maternal care (→Maternal area: section A-B)

5) Nurse in neonatal care (postpartum ward, nursery or NICU) (→Neonatal area: section A-B)

6) Neonatologist physician (→Neonatal area: section A-B)

7) Obstetrics and gynaecology physician (→Maternal area: section A-B)

8) Registrar/Medical resident in obstetrics and gynaecology (→Maternal area: section A-B)

9) Registrar/ Medical resident in neonatology (→Neonatal area: section A-B)

S4a. In which area do you mainly work?

1) I currently work mainly in the maternal area (→Maternal area: section A-B)

2) I currently work mainly in the neonatal area (→Neonatal area: section A-B)

3) I work in both areas (maternal and neonatal) (→Both maternal and neonatal areas: section A-B)

Maternal area (Section A - Section B)

A. With respect to care for **healthy pregnant women** undergoing spontaneous labour, in the area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
A1. Adequate physical infrastructures are present (i.e., water, electricity, sanitation, areas for labour are available and logically designed to maintain continuity of care)			
A2. Appropriate equipment and supplies are provided for essential care in sufficient quantities at all times			

A3. Written comprehensive guidelines or protocols on recommended clinical procedures for healthy pregnant women , updated based on latest evidences (Evidence-Based Medicine, EBM) are available for all staff			
A4. Effective in-service supportive supervision is organized to improve personal practical skills (i.e., tutoring)			

A5. Have you participated (at least one event in the last three years) in effective and specific training events to strengthen your skills...	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
A5.1 in the use of partograph?			
A5.2 in foetal heart rate monitoring (e.g., intermittent foetal heart rate auscultation during labour and/or CTG interpretation)?			
A5.3 in how to reduce unnecessary caesarean sections (e.g., induction of labour training, caesarean section indications)?			

B. Regarding most **serious obstetric emergencies** (e.g., postpartum haemorrhage, eclampsia, shoulder dystocia, cardiovascular arrest in a pregnant woman, etc.) in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
B1. Adequate physical infrastructures are present (i.e., water, electricity, sanitation, areas for urgent procedures are available and logically designed to provide essential care)			
B2. Appropriate equipment and supplies are provided for essential care in sufficient quantities at all times			
B3. Written comprehensive guidelines or protocols on recommended clinical procedures for serious obstetric emergencies , updated based on latest evidences (Evidence-Based Medicine, EBM) are available for all staff			
B4. Effective in-service supportive supervision is organized to improve personal practical skills (i.e., tutoring)			
B5. When needed, the referral and transport system is functional and provides care with an adequate quality (i.e., safe, available without delay 24h/7days)			

B6. Have you participated (at least one event in the last three years) in effective and specific training events to strengthen your skills...	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
B6.1 in how to handle postpartum haemorrhage?			
B6.2 in how to handle eclampsia?			
B6.3 in how to handle shoulder dystocia?			
B6.4 in how to handle cardiovascular arrest in a pregnant woman?			

Neonatal area (Section A - Section B)

A. With respect to the care of a **newborn without complications**, in the area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
--	-------	-----------------------------------	--

A1. Adequate physical infrastructures are present (i.e., water, electricity, sanitation, areas for healthy neonates are available and logically designed to maintain continuity of care)			
A2. Appropriate equipment and supplies are provided for essential care in sufficient quantities at all times			
A3. Written comprehensive guidelines or protocols on recommended clinical procedures for the healthy newborn , updated based on latest evidences (Evidence-Based Medicine, EBM) are available for all staff			
A4. Effective in-service supportive supervision is organized to improve personal practical skills (i.e., tutoring).			

A5. Have you participated (at least one event in the last three years) in effective and specific training events to strengthen your skills...	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
A5.1 in the breastfeeding promotion, support and counselling?			
A5.2 in skin-to-skin promotion and on how to keep the newborn warm?			
A5.3 in standards precautions (e.g., cord care, immunizations, assessment of danger signs)?			

B. Regarding to the most **serious neonatal emergencies** (e.g., presence of meconium-stained amniotic fluid, preterm or low-birth-weight newborn, suspected neonatal sepsis etc.), in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
B1. Adequate physical infrastructures are present (i.e., water, electricity, sanitation, areas for sick neonates are available and logically designed to provide essential care)			
B2. Appropriate equipment and supplies are provided for essential care in sufficient quantities at all times			
B3. Written comprehensive guidelines or protocols on recommended clinical procedures on newborn emergencies , updated based on latest evidences (Evidence-Based Medicine, EBM) are available for all staff			
B4. Effective in-service supportive supervision is organized to improve personal practical skills (i.e., tutoring).			
B5. When needed, the referral and transport system is functional and provides care with an adequate quality (i.e., safe, available without delay 24h/7days)			

B6. Have you participated (at least one event in the last three years) in effective and specific training events to strengthen your skills in how to handle resuscitation of the newborn?	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement

Please note: there are three different versions of question Q1 for the three possible questionnaire paths.

For healthcare professionals working in the **maternal area**:

Q1. Please give your suggestions and / or comments to improve the care for healthy pregnant women and most serious obstetric emergencies and/or respect to the care of a newborn without complications.

For healthcare professionals working in the **neonatal area**:
Q1. Please give your suggestions and / or comments to improve the care of a newborn without complications and the most serious neonatal emergencies.

For midwives working in **both maternal and neonatal area**:
Q1. Please give your suggestions and / or comments to improve the care for healthy pregnant women and most serious obstetric emergencies and/or respect to the care of a newborn without complications and/or the most serious neonatal emergencies.

C. Work organization, data management and communication

Regarding **work organization**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
C1. There is sufficient number of healthcare professionals to ensure adequate care			
C2. The roles and responsibilities of each healthcare professional are clearly written and comprehensively defined			
C3. Hand-over during shifts is effective and complete in all relevant aspects of care, respecting and protecting the confidentiality of information			

Regarding **data collection and use**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
C4. There is a clinical data collection system (e.g., written or computer registry) that is complete, accurate, reliable and easy to consult			
C5. There is a list of pre-identified indicators of quality of care (e.g., rate of the following practices: caesarean sections using Robson classification, episiotomies, Kristeller, inductions, breastfeeding, skin to skin, kangaroo-care etc.), used to compile statistical reports to be regularly shared and discussed among staff			

Regarding **communication**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
C6. In general, healthcare professionals have an effective communication with women and families (e.g., making sure they understand and/or giving the opportunity to ask questions and freely express opinions) using simple and culturally acceptable language			
C7. Women and their families are provided with clear educational materials related to maternal and newborn health, in an accessible form (written, digital or pictorial), available in all the languages of the communities served by the maternal/neonatal facility			

C8. You have participated in **effective training events to strengthen your specific skills on interpersonal communication** and counselling (e.g. on informed consent request) (at least one training event in the last three years)

Q2. Please give your suggestions and / or comments to improve the **work organization, data collection and use and communication.**

D. Quality of care and practices performed

Regarding **emotional, psychological and decision-making support**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
D1. The possibility for all women to have a companion of choice for as long as they deem necessary is guaranteed (i.e., throughout all the phases of labour, childbirth and postpartum period)			
D2. You have participated in effective training events to strengthen specific skills in providing emotional support to women and empowering them during birth and / or post-partum period (e.g., understanding the influences of emotional status on oxytocin release and teaching practical methods to manage emotions) (at least one training event in the last three years)			

Regarding the **protection of privacy of women**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
D3. Adequate infrastructure is available to ensure the privacy of women and their families (e.g., private rooms for visits, availability of curtains or dividers between facility beds, adequate number of facility beds per room, etc.)			
D4. All necessary measures to guarantee privacy and confidentiality of women and their families are implemented (e.g., private information is discussed in a way that others cannot hear etc)			

Q3. Please give your suggestions and / or comments to improve the **emotional, psychological and decision-making support** and/or the **protection of privacy of women.**

Please note: there are two different versions of question D5.1 for the three possible questionnaire paths; midwives who work in both maternal and neonatal area should answer both versions.

Regarding the **right of women to an informed choice** in the maternal and neonatal area/department where you work:

For healthcare professionals working in the **maternal area:**

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
D5.1. Is there written/digital material available for health workers to use to better inform women about the risks and benefits of the following two procedures:			

1
2

3	a) Caesarean section			
4	b) Induction of labour			

6
7

For healthcare professionals working in the **neonatal area**:

8	D5.1. Is there written/digital material available for health workers to use to better inform women about the risks and benefits of the following two procedures:	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
11	a) Newborn Vitamin K administration			
12	b) Newborn eye drops/ointment application			

14
15
16

Regarding the **right of women to an informed choice** in the maternal and neonatal area/department where you work:

17		1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
20	D5.2. There are regular orientation sessions available to women during pregnancy with the aim of better informing women for procedures requiring consent			
24	D6. You have participated in effective training events on how to appropriately inform women and favour informed choice on key procedures related to childbirth (at least one training event in the last three years)			

27
28
29

Considering other aspects of **quality of care**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

31		1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
34	D7. There is a team in your department / unit dedicated to improving the quality of care and the team is effectively operating			
36	D8. Meetings are organized, at least once a week, to discuss the most relevant clinical cases with all healthcare professionals involved in care			
39	D9. In case of maternal and/or neonatal death , open and constructive meetings /audits are organized , with all healthcare professionals involved in care, to analyse the case and agree on actions to improve the quality of care			
42	D10. You have participated in effective and specific training events covering the rights of women and newborns during childbirth and postnatal period in the facility (at least one training event in the last three years)			
45	D11. You have participated in effective and specific training events on practices for pain relief in women (pharmacological and non-pharmacological) and / or prevention/management of newborns' pain (at least one training event in the last three years)			

51
52

Q4. Please give your suggestions and / or comments to improve the rights of women to an informed choice and other aspects of **quality of care**.

53	
54	
55	

56

E. COVID-19: preparedness and response

Since the beginning of the COVID-19 pandemic, what was the level of **preparedness and response** in the maternal and neonatal area/department where you work, in regard to the items listed below:

59
60

	1) Existing and/or adequate since the beginning of pandemic	2) Not always existing and/or not fully adequate (e.g., lacking in the first phase of the pandemic)	3) Never existed and/or never adequate since the beginning of pandemic up till now
E1. A dedicated path for patients with suspected / confirmed COVID-19 from the moment they enter the maternal and/or neonatal area/department, has been established to reduce the risk of infection			
E2. Personal protective equipment (e.g., masks, gloves, gowns) for healthcare professionals have been regularly distributed in sufficient number			
E3. An appropriate number of hand hygiene stations (equipped with water, soap, paper towel or alcohol solution) functioning and accessible to all healthcare professionals, women and their relatives have been made available.			
E4. Guidelines, clear and up to date based on international recommendations (e.g., WHO, FIGO, NICE, RCOG etc.) specific for assistance to women and / or newborns have been made accessible to all healthcare professionals			
E5. Equipment and supplies for diagnostic testing for COVID-19 (i.e., nasopharyngeal swabs and reagents) have been made available in sufficient quantities for all suspected cases among both women/newborns and healthcare professionals			
E6. Adequate training for healthcare professionals covering key procedures imposed by the COVID-19 pandemic (e.g., transmission prevention, appropriate use of personal protective equipment, etc.) has been made accessible to all healthcare professionals			

Since the beginning of the COVID-19 pandemic, did the following situations ever happen, in the maternal and neonatal area/department where you work?

	1) Never happened	2) Happened during the COVID-19 pandemic (either only in selected phases or all through)	3) Happened independently from the COVID-19 pandemic
E7. Closure of maternity wards and / or reduction in the number of routine services (e.g., outpatient visits, ultrasound checks, day care) and / or reduction of beds for women or newborns			
E8. Insufficient number of healthcare professionals to provide essential maternal and newborn care			
E9. Silencing (censorship) of staff to avoid reporting inadequate clinical and / or administrative procedures			

E10. Since the beginning of COVID-19 pandemic, has any of the other following situations ever happened in the maternal and neonatal area/department where you work?

	1) Never happened	2) Happened during the COVID-19 pandemic (either only in selected phases or all through)	3) Happened independently from the COVID-19 pandemic
E10a. Increasing medicalization of the childbirth process (i.e., inappropriate use of oxytocin, increased rate of episiotomies, operative delivery and / or caesarean sections, etc.)			
E10b. Restrictions on the companion of choice, in the absence of clear clinical indications			
E10c. Limitations on freedom of movement during labour, in the absence of clear clinical indications			
E10d. Limitations on pain relief options (pharmacological and non-pharmacological) to all women who request it, during all phases of labour			
E10e. Limitations on rooming-in, in the absence of clear clinical indications			
E10f. Limitations on breastfeeding, in the absence of clear clinical indications (please, note: international guidelines currently do not indicate COVID-19 positivity without severe disease as a clear clinical indication to limit breastfeeding)			
E10g. Limitations on skin-to-skin contact in the first hour after childbirth, in the absence of clear clinical indications (please, note: international guidelines currently do not indicate COVID-19 positivity without severe disease as a clear clinical indication to limit skin-to-skin contact)			

Q5. Please give your suggestions and / or comments to improve the level of **preparedness and response** in the maternal and neonatal area/department where you work during COVID-19 pandemic.

F. Final considerations

F1. Overall, do you think that the area/department where you work responded adequately to the COVID-19 pandemic?

- 1) Yes, the maternal and neonatal area/department responded adequately
- 2) Yes, but the response needs some improvement
- 3) No, the response needs significant improvement

F2. Did your work-related stress levels change during the COVID-19 pandemic?

- 1) Significantly increased
- 2) Slightly increased
- 3) Not changed
- 4) Slightly decreased
- 5) Significantly decreased

F3. Overall, since the beginning of the pandemic and up till now, how satisfied are you with your job?

1
2
3
4 1-very unsatisfied

5 2- unsatisfied

6 3- neutral

7 4- satisfied

8 5- very satisfied

9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

G. Socio-demographic data

G1. How many years have you been working in the maternal or neonatal health care area?

- 1) Less than 5
- 2) Between 5 and 10
- 3) More than 10

G2. In what country do you work? (Please choose the country)

List of 53 countries in the WHO European region.

If the HW answered from the following countries will be available an additional question specifying the region: Bosnia, Croatia, France, Germany, Italy, Norway, Portugal, Romania, Serbia, Spain, Sweden, UK.

G2a. If healthcare professional does not find the country where he/she works: the research is exclusive to the WHO European region, which includes 53 countries, covering a vast geographical region from the Atlantic to the Pacific oceans.

If you can't find your country in the list, where are you from? Please, specify.

G3. How old are you?

- 1) 20-29
- 2) 30-39
- 3) 40-49
- 4) 50-59
- 5) 60-69
- 6) >=70

G4. How would you describe your gender?

- 1) Male
- 2) Female
- 3) Other
- 4) Prefer to self-describe as non-binary / gender-fluid / agender
- 5) I prefer not to answer

G5. Date of filling out the survey (day-month-year): _____

Note: this will help us to interpret results in the light of the different phases of COVID-19 pandemic in each country.

G6. Would you like to receive by email the results of this study once it is finished?

Data will be treated in accordance with the guidelines for the processing of personal data and your email address will not be disclosed at any stage not shared with others.

- 1) Yes (→ G6a)
- 2) No

G6a. Your email address will not be linked in any way to the responses of this survey.

Pursuant to and for the purposes of articles 13 and 23 of Legislative Decree n. 196/2003, by giving my email contact in this form, related to the processing of personal data according to the methods and within the limits set out in the reported in the aforementioned policy:

1
2
3 *"I voluntary give my contact email to receive results of this survey once it's finished" _____*
4

5 G7. How did you hear about this study? (Choose all that apply)

- 6 1) Social media platform you engage in (Facebook/Instagram)
- 7 2) Internet search (e.g., Google)
- 8 3) Received email from friend/family/work/colleague
- 9 4) Word of mouth
- 10 5) Press (e.g., radio, print media, TV)
- 11 6) Other
- 12
- 13

14 Q6. Please give us your suggestions to improve the quality of maternal and neonatal care provided at the
15 maternal and neonatal area/department where you work and/or to improve this survey
16

17

18

19

20 **Pressing the "submit" button below, you will send your answers.**

21

22 **If you wish to contact the research team in your country, please download the file below.**

23

24

25 **You have finished: thank you for taking time to complete this survey.**

26 **We wish you a good day!**

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

Supplementary Table 8. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Italian



Progetto internazionale

IMAGiNE EURO

(Improving MAternal Newborn carE in the European Region)

Migliorare la qualità delle cure materno-neonatali nella regione europea dell'OMS: Survey online sulla preparazione, sulla qualità e sulla resilienza del servizio sanitario materno-neonatale tra i paesi della Regione europea dell'OMS durante la pandemia di COVID-19.

L'indagine è basata sugli Standard OMS per migliorare la qualità delle cure materne-neonatali nelle strutture ospedaliere.



**Sei un operatore sanitaria direttamente coinvolto nell'assistenza ospedaliera
materna-neonatale durante la pandemia COVID-19?
Partecipa al questionario: la tua opinione per noi conta.**

La partecipazione è volontaria: ci vorranno approssimativamente **15 minuti**.

L'indagine è basata sugli Standard OMS per migliorare la qualità delle cure materne-neonatali



nelle strutture ospedaliere.

Attenzione: l'indagine è dedicata ai professionisti attualmente coinvolti nell'assistenza materno-neonatale, medici ginecologi-ostetrici, neonatologi, ostetriche, infermieri, e agli specializzandi di ostetricia e ginecologia o agli specializzandi di neonatologia.

**Il questionario è anonimo: per noi è importante rispettare la tua privacy.
Per ulteriori informazioni sul trattamento dei dati raccolti e sul loro utilizzo, ti preghiamo di fare riferimento alla
nostra politica sulla privacy e sul consenso informato disponibile nel documento scaricabile al
seguente link [link con PDF].**

Attenzione: l'indagine è dedicata ai professionisti attualmente coinvolti nell'assistenza materno-neonatale, medici ginecologi-ostetrici, neonatologi, ostetriche, infermieri, e agli specializzandi di ostetricia e ginecologia o agli specializzandi di neonatologia.
Se non ti riconosci tra gli operatori sanitari sopra elencati, risparmia il tuo tempo e chiudi il link. Ti ringraziamo comunque tantissimo per il tuo interesse nella nostra ricerca.
Se conosci qualcuno che può partecipare, condividi il link con lui / lei.
Grazie ancora per il tuo tempo.

Fornendo il consenso alla seguente domanda dichiaro di essere maggiorenne e decido volontariamente di partecipare all'indagine.

CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE:

Ho letto e compreso il modulo di consenso precedentemente presentato e, selezionando "Sì" qui di seguito, indico la mia disponibilità a partecipare volontariamente all'indagine online.

1, Sì (→S1.)

2, No (→Messaggio automatico: La partecipazione richiederà circa 15 minuti. Se conosce qualcuno che vorrebbe partecipare, condivide, per favore, il link con lui/lei. Grazie per il suo tempo! Le auguriamo una buona giornata!)

Domande iniziali:**S1. Sei un operatore sanitario direttamente coinvolto nell'assistenza ospedaliera materno-neonatale da almeno un anno?**

- 1) Sì (→S2.)
- 2) No (Il questionario non potrà essere compilato→ “Grazie per il tuo interesse per questo progetto.

Per partecipare è necessario essere stati direttamente coinvolti nell'assistenza materno-neonatale a livello ospedaliero da oltre 1 anno. Se conosci qualcuno con questa caratteristica, aiutaci cortesemente a diffondere il progetto: condividi il link tra altri tuoi conoscenti. Grazie per il tuo tempo! Ti auguriamo una buona giornata!”)

S2. Sei stato direttamente coinvolto nell'assistenza ospedaliera materno-neonatale dal primo marzo 2020?

- 1) Sì (→S3.)
- 2) No (Il questionario non potrà essere compilato→ “Grazie per il tuo interesse per questo progetto.

Per partecipare è necessario essere stati direttamente coinvolti nell'assistenza materno-neonatale a livello ospedaliero da oltre 1 anno. Se conosci qualcuno con questa caratteristica, aiutaci cortesemente a diffondere il progetto: condividi il link tra altri tuoi conoscenti. Grazie per il tuo tempo! Ti auguriamo una buona giornata!”)

S3. Tipo di struttura materno-neonatale per cui lavori:

Nota: se lavori in più di una struttura materno-neonatale, seleziona quella a cui penserai rispondendo alle domande del sondaggio

- 1) Struttura o clinica materno-neonatale pubblica
- 2) Struttura o clinica materno-neonatale privata

S4. Qual è la tua qualifica personale?

- 1) Medico generico dell'area materna (→Area materna: sezione A-B.)
- 2) Medico generico dell'area neonatale (→Area neonatale: sezione A-B.)
- 3) Ostetrica (→S4a.)
- 4) Infermiera/e dell'area materna (→Area materna: sezione A-B.)
- 5) Infermiere/e dell'area neonatale (area di degenza post-partum, asilo nido o TIN) (→Area neonatale: sezione A-B.)
- 6) Medico neonatologo (→Area neonatale: sezione A-B.)
- 7) Medico ostetrico-ginecologo (→Area materna: sezione A-B.)
- 8) Specializzando di ostetricia-ginecologia (→Area materna: sezione A-B.)
- 9) Specializzando di neonatologia (→Area neonatale: sezione A-B.)

S4a. In che area lavori prevalentemente?

- 1) Attualmente lavoro principalmente nell'area materna (es., area travaglio, parto, postpartum, o in reparto con anche i neonati fisiologici) (→Area materna: sezione A-B + Area neonatale: sezione A)
- 2) Attualmente lavoro principalmente nell'area neonatale (es., neonatologia con neonati malati o area di degenza con neonati fisiologici) (→Area materna: sezione A-B.)
- 3) Lavoro in entrambe le aree (materna e neonatale) (→ Sia area materna che area neonatale: sezioni A-B.)

Area materna (Sezione A - B)

C. Per quanto riguarda l'assistenza fornita alle donne con una gravidanza ed un travaglio fisiologico, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
A1. Sono presenti adeguate infrastrutture fisiche (es., acqua, elettricità, servizi igienici, aree di lavoro disponibili e logicamente progettate per mantenere la continuità delle cure ecc.)			
A2. Vengono fornite attrezzature ed equipaggiamenti adeguati alla cura essenziale, in quantità sufficiente in ogni momento			
A3. Sono disponibili per tutto il personale linee guida o protocolli scritti e completi sulle procedure cliniche raccomandate per le donne con una gravidanza fisiologica, aggiornati sulla base delle più recenti evidenze (Evidence-Based Medicine, EBM)			
A4. È organizzata un'efficace supervisione in servizio per migliorare le capacità pratiche personali, in modo concreto (es., il tutoraggio)			

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
A5. Hai partecipato ad almeno un evento formativo negli ultimi tre anni che fosse efficace e specifico per rafforzare le tue competenze rispetto...			
A5.1 all'uso del partogramma?			
A5.2 al monitoraggio della frequenza cardiaca fetale (es., auscultazione intermittente della frequenza cardiaca fetale durante il travaglio e / o interpretazione CTG)?			
A5.3 alle procedure da mettere in atto per ridurre i tagli cesarei non necessari (es., formazione sull'induzione del travaglio, indicazioni sul taglio cesareo)?			

D. Per quanto riguarda le emergenze ostetriche più gravi (es., emorragia post-partum, eclampsia, distocia di spalla, arresto cardiovascolare in una donna incinta, ecc.) nell'area/dipartimento in cui lavori

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
B1. Sono presenti adeguate infrastrutture fisiche (es., acqua, elettricità, servizi igienici, aree di lavoro disponibili e logicamente progettate per mantenere la continuità delle cure ecc.)			
B2. Sono fornite attrezzature ed equipaggiamenti adeguati alla cura essenziale, in quantità sufficiente in ogni momento			
B3. Sono disponibili per tutto il personale linee guida o protocolli scritti e completi sulle procedure cliniche raccomandate per le			

emergenze ostetriche più gravi, aggiornati sulla base delle più recenti evidenze (EBM)			
B4. È organizzata un'efficace supervisione in servizio per migliorare le capacità pratiche personali, in modo concreto (es., il tutoraggio)			
B5. In caso di necessità, il sistema di trasferimento per le donne è funzionale a fornire un'assistenza con una qualità adeguata (cioè sicura, disponibile senza ritardi h24, 7 giorni su 7)			

B6. Hai partecipato ad almeno un evento formativo negli ultimi tre anni che fosse efficace e specifico per rafforzare le tue competenze rispetto alla gestione...	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
B6.1 dell'emorragia post-partum?			
B6.2 dell'eclampsia?			
B6.3 della distocia di spalla?			
B6.4 dell'arresto cardiaco in una donna incinta?			

Area Neonatale (Sezione A - B)

A. Per quanto riguarda l'assistenza fornita ai neonati fisiologici, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
A1. Sono presenti adeguate infrastrutture fisiche (es., acqua, elettricità, servizi igienici, aree di lavoro disponibili e logicamente progettate per mantenere la continuità delle cure ecc.)			
A2. Sono fornite attrezzature ed equipaggiamenti adeguati alla cura essenziale, in quantità sufficiente in ogni momento			
A3. Sono disponibili per tutto il personale linee guida o protocolli scritti e completi sulle procedure cliniche raccomandate per il neonato sano, aggiornati sulla base delle più recenti evidenze (Evidence-Based Medicine, EBM)			
A4. È organizzata un'efficace supervisione in servizio per migliorare le capacità pratiche personali, in modo concreto (es., il tutoraggio)			

A5. Hai partecipato ad almeno un evento formativo negli ultimi tre anni che fosse efficace e specifico per rafforzare le tue competenze rispetto...	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
A5.1 la promozione, il supporto e ed il counseling per l'allattamento?			
A5.2 alla promozione del pelle a pelle e sulle procedure da mettere in atto per tenere al caldo il neonato?			
A5.3 alle precauzioni standard da mettere in atto durante l'assistenza ad un neonato fisiologico (es., cura			

del cordone ombelicale, vaccinazioni, valutazione dei segni di pericolo)?			
---	--	--	--

B. Per quanto riguarda le **emergenze neonatali più gravi** (es., presenza di meconio nel liquido amniotico, neonato pretermine o di basso peso alla nascita, sospetta sepsi neonatale ecc.), nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
B1. Sono presenti adeguate infrastrutture fisiche (es., acqua, elettricità, servizi igienici, aree di lavoro disponibili e logicamente progettate per mantenere la continuità delle cure ecc.)			
B2. Sono fornite attrezzature ed equipaggiamenti adeguati alla cura essenziale, in quantità sufficiente in ogni momento			
B3. Sono disponibili per tutto il personale linee guida o protocolli scritti e completi sulle procedure cliniche raccomandate per le emergenze neonatali, aggiornati sulla base delle più recenti evidenze (EBM)			
B4. È organizzata un'efficace supervisione in servizio per migliorare le capacità pratiche personali, in modo concreto (es., il tutoraggio)			
B5. In caso di necessità, il sistema di trasferimento per i neonati è funzionale a fornire un'assistenza con una qualità adeguata (cioè sicura, disponibile senza ritardi h24, 7 giorni su 7)			

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
B6. Hai partecipato ad almeno un evento formativo negli ultimi tre anni che fosse efficace e specifico per rafforzare le tue competenze rispetto alla gestione... della rianimazione neonatale?			

Nota: ci sono domande diverse per i 3 percorsi possibili: ostetriche che lavorano in area materno / neonatale, operatori sanitari dell'area materna e operatori sanitari dell'area neonatale.

Per gli operatori sanitari **dell'area materna:**

Q1. Hai qualche suggerimento e / o commento per migliorare l'assistenza fornita alle donne con una gravidanza ed un travaglio fisiologico e/o per migliorare la gestione delle emergenze ostetriche più gravi e/o per migliorare l'assistenza fornita ai neonati fisiologici?

Per gli operatori sanitari **dell'area neonatale:**

Q1. Hai qualche suggerimento e/o commento per migliorare l'assistenza fornita ai neonati fisiologici e/o per migliorare la gestione delle emergenze neonatali più gravi?

Per le ostetriche che lavorano **sia in area materna che in area neonatale:**

1
2
3
4 **Q1. Hai qualche suggerimento e / o commento per migliorare l'assistenza fornita alle donne con una**
5 **gravidanza ed un travaglio fisiologico e/o per migliorare la gestione delle emergenze ostetriche più gravi**
6 **e/o per migliorare l'assistenza fornita ai neonati fisiologici e/o per migliorare la gestione delle emergenze**
7 **neonatali più gravi?**
8
9

--

12 Sezione C. Organizzazione del lavoro, gestione dei dati e

13 comunicazione.

14
15
16
17 Per quanto riguarda l'**organizzazione** del lavoro, nell'area/dipartimento in cui lavori

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
C1. Il numero di operatori sanitari è sufficiente a garantire un'assistenza adeguata			
C2. I ruoli e le responsabilità di ogni operatore sanitario sono scritti in modo chiaro e definiti in modo esaustivo			
C3. Il passaggio delle consegne avviene in modo efficace e completo durante i turni di lavoro, rispettando e proteggendo la riservatezza delle informazioni			

18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32 Per quanto riguarda **la raccolta e l'utilizzo dei dati**, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
C4. Esiste un sistema di raccolta dei dati clinici (es., un registro scritto o informatico) che è completo, accurato, affidabile e facile da consultare			
C5. Esiste un elenco di indicatori pre-identificati della qualità delle cure (es., il tasso delle seguenti pratiche: taglio cesareo con classificazione Robson, episiotomie, Kristeller, induzioni, allattamento alla dimissione, pelle a pelle, kangaroo care, ecc.), utilizzati per compilare rapporti statistici da condividere e discutere regolarmente tra il personale			

33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50 Per quanto riguarda **la comunicazione**, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
C6. In generale, gli operatori sanitari hanno una comunicazione efficace con le donne e le famiglie (es., assicurandosi che comprendano e/o dando la possibilità di porre domande e di			

esprimere liberamente le proprie opinioni) utilizzando un linguaggio semplice e culturalmente accettabile			
C7. Alle donne e alle loro famiglie viene fornito un chiaro materiale educativo relativo alla salute della madre e del neonato, in forma accessibile (scritta, digitale o pittorica), disponibile in tutte le lingue delle comunità servite dall'ospedale			
C8. Hai partecipato a efficaci eventi di formazione per rafforzare le tue specifiche competenze in materia di comunicazione e consulenza interpersonale (almeno un evento di formazione negli ultimi tre anni)			

Q2. Hai qualche suggerimento e /o commento per **migliorare l'organizzazione del lavoro e/o la raccolta e l'uso dei dati o per migliorare la comunicazione?**

--

Sezione D. Qualità delle cure e delle pratiche effettuate.

Per quanto riguarda il **supporto emotivo, psicologico e decisionale fornito alle donne**, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
D1. È garantita la possibilità per tutte le donne di avere un accompagnatore di fiducia per tutto il tempo che lo ritengono necessario (cioè durante tutte le fasi del travaglio, del parto e del periodo post-partum)			
D2. Hai partecipato ad eventi di formazione efficaci per rafforzare specifiche competenze nel fornire supporto emotivo alle donne e nel potenziare le loro capacità durante il periodo del parto e/o post-partum (es., comprendendo le influenze dello stato emotivo sul rilascio di ossitocina e insegnando metodi pratici per gestire efficacemente le emozioni ecc.) (almeno un evento di formazione negli ultimi tre anni)			

Per quanto riguarda la **tutela della privacy delle donne**, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
D3. Sono disponibili infrastrutture adeguate a garantire la privacy delle donne e delle loro famiglie (es., stanze private per le visite, disponibilità di tende o divisori tra i letti d'ospedale, numero adeguato di letti d'ospedale per stanza, ecc.)			
D4. Vengono attuate tutte le misure necessarie per garantire la privacy e la riservatezza delle donne e delle loro famiglie (es., le			

informazioni private vengono discusse in modo che gli altri non possano sentire, ecc.)			
--	--	--	--

Q3. Hai qualche suggerimento e / o commento per **migliorare il supporto emotivo, psicologico e decisionale** fornito alle donne e/o la **protezione della privacy** delle donne nell'area/dipartimento in cui lavori?

--

Nota: esistono due diverse versioni della domanda D5.1 per i tre possibili percorsi del questionario; le ostetriche che lavorano sia nell'area materna che neonatale dovrebbero rispondere a entrambe le versioni.

Per quanto riguarda il **diritto delle donne ad una scelta informata**, nell'area/dipartimento in cui lavori:

Per gli operatori sanitari che lavorano in **area materna**:

D5.1. Esiste materiale scritto/digitale che supporti gli operatori sanitari e descriva in modo esauriente i rischi e i benefici delle seguenti procedure, con l'obiettivo di informare meglio le donne rispetto:	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
a) al taglio cesareo			
b) all'induzione al travaglio di parto			

Per gli operatori sanitari che lavorano in **area neonatale**:

D5.1. Esiste materiale scritto/digitale che supporti gli operatori sanitari e descriva in modo esauriente i rischi e i benefici delle seguenti procedure, con l'obiettivo di informare meglio le donne rispetto:	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
a) alla somministrazione della Vitamina K			
b) all'oftalmo profilassi			

Per quanto riguarda il **diritto delle donne ad una scelta informata**, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
D5.2. Ci sono regolari sessioni di orientamento a disposizione delle donne durante la gravidanza con l'obiettivo di informare meglio le donne per le procedure che richiedono il consenso			
D6. Hai partecipato a efficaci eventi di formazione su come informare adeguatamente le donne e favorire una scelta informata sulle procedure chiave relative al parto (almeno un evento di formazione negli ultimi tre anni)			

Considerando **altri aspetti della qualità dell'assistenza**, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche	3, No, necessita di

		miglioramento	miglioramenti significativi
D7. Nel tuo reparto/unità c'è un gruppo dedicato al miglioramento della qualità dell'assistenza e lavora in modo efficace			
D8. Vengono organizzati incontri, almeno una volta alla settimana, per discutere i casi clinici più rilevanti con tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza			
D9. In caso di morte materna e/o neonatale, vengono organizzati incontri /audit aperti e costruttivi, con tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza, per analizzare il caso e concordare azioni per migliorare la qualità dell'assistenza			
D10. Hai partecipato ad efficaci e specifici eventi di formazione sui diritti delle donne e dei neonati durante la degenza ospedaliera (almeno un evento di formazione negli ultimi tre anni)			
D11. Hai partecipato a efficaci e specifici eventi formativi sulle pratiche per la gestione del dolore nelle donne (farmacologico e non farmacologico) e/o sulla prevenzione/gestione del dolore neonatale (almeno un evento formativo negli ultimi tre anni)			

Q4. Hai qualche suggerimento e / o commento per migliorare i diritti delle donne rispetto alla scelta informata e/o per **migliorare altri aspetti della qualità dell'assistenza?**

Sezione E. COVID-19: preparazione e risposta

Fin dall'inizio della pandemia COVID-19, qual è stato il **livello di preparazione e di risposta** nell'area/dipartimento in cui lavori, rispetto...

	1, Esistente e/o adeguato dall'inizio della pandemia	2, Non sempre esistente e/o non del tutto adeguato (es., mancante nelle prime fasi della pandemia)	3, Mai esistita e/o mai adeguata dall'inizio della pandemia fino ad oggi
E1. All'istituzione di un percorso dedicato alle donne con sospetto/accertato COVID-19 dal momento del loro ingresso in ospedale, per ridurre il rischio di infezione			
E2. Alla regolare distribuzione, in numero sufficiente di dispositivi di protezione individuale (ad es., maschere, guanti, camici) per gli operatori sanitari			
E3. Alla disposizione di un numero adeguato di stazioni per l'igiene delle mani (dotate di acqua, sapone, carta assorbente o soluzione alcolica) funzionanti e accessibili a tutti gli operatori sanitari, alle donne e alle loro famiglie			
E4. Alla disponibilità di linee guida, chiare e aggiornate sulla base delle raccomandazioni			

internazionali (es., OMS, FIGO, NICE, RCOG ecc.) specifiche per l'assistenza alle donne e/o ai neonati per tutti gli operatori sanitari			
E5. Alla disponibilità di attrezzature ed equipaggiamenti per i test diagnostici per il COVID-19 (cioè tamponi nasofaringei e reagenti) in quantità sufficiente per tutti i casi sospetti sia tra le donne/neonati che tra gli operatori sanitari			
E6. All'accessibilità, per tutti gli operatori sanitari, ad una formazione adeguata agli operatori sanitari che copre i bisogni fondamentali imposti dalla pandemia COVID-19 (ad es. prevenzione delle trasmissioni, uso appropriato dei dispositivi di protezione individuale, ecc.)			

Dall'inizio della pandemia COVID-19, si è mai verificata la seguente situazione, nell'area/dipartimento in cui lavori?

	1, Mai successo	2, È accaduto solo in alcune fasi cruciali della pandemia COVID-19 (es., all'inizio della pandemia)	3, È successo indipendentemente dalla pandemia COVID-19
E7. Chiusura di reparti di maternità e/o riduzione delle prestazioni di routine (ad es., visite ambulatoriali, ecografie, assistenza diurna) e/o riduzione dei posti letto per donne o neonati			
E8. Numero insufficiente di operatori sanitari per fornire le cure materno-neonatali essenziali			
E9. Silenziamento (censura) del personale per evitare di segnalare procedure cliniche e/o amministrative inadeguate			

E10. Dall'inizio della pandemia COVID-19, si è mai verificata una delle altre seguenti situazioni nell'area/dipartimento in cui lavori?

	1, Mai successo	2, È accaduto solo in alcune fasi cruciali della pandemia COVID-19 (es., all'inizio della pandemia)	3, È successo indipendentemente dalla pandemia COVID-19
E10a. Aumento della medicalizzazione del processo di parto (cioè uso inappropriato dell'ossitocina, aumento del tasso di episiotomie, parto operativo e/o taglio cesareo, ecc.)			
E10b. Restrizioni nella presenza della persona di fiducia della donna durante il			

travaglio/parto/post parto, in assenza di chiare indicazioni cliniche			
E10c. Limitazioni della libertà di movimento durante il travaglio, in assenza di chiare indicazioni cliniche			
E10d. Limitazioni nelle procedure per la gestione del dolore (farmacologico e non farmacologico) alle donne che lo richiedevano, durante tutte le fasi del travaglio			
E10e. Limitazioni dell'rooming-in, in assenza di chiare indicazioni cliniche			
E10f. Limitazioni nell'allattamento, in assenza di chiare indicazioni cliniche (si prega di notare: le linee guida internazionali attualmente non indicano la positività al COVID-19 senza malattia grave come chiara indicazione clinica per limitare l'allattamento)			
E10g. Limitazioni nel contatto pelle a pelle nella prima ora dopo il parto, in assenza di chiare indicazioni cliniche (si prega di notare: le linee guida internazionali attualmente non indicano la positività al COVID-19 senza malattia grave come una chiara indicazione clinica per limitare il contatto pelle a pelle)			

Q5. Hai dei suggerimenti e / o commenti per migliorare il **livello di preparazione e di risposta nell'area / dipartimento** in cui lavori durante la pandemia COVID-19?

--

Sezione F. Considerazioni finali

F1. Nel complesso, ritieni che l'area/dipartimento in cui lavori abbia risposto adeguatamente alla pandemia COVID-19?

- 1) Sì, la risposta è stata adeguata
- 2) Sì, ma la risposta deve essere migliorata
- 3) No, la risposta deve essere migliorata in modo significativo

F2. I tuoi livelli di stress-lavoro correlati sono cambiati durante la pandemia COVID-19?

- 4) Significativamente aumentati
- 5) Leggermente aumentati
- 6) Non sono cambiati
- 7) Leggermente diminuiti
- 8) Diminuiti in modo significativo

F3. Nel complesso, dall'inizio della pandemia fino ad oggi, quanto sei soddisfatto del tuo lavoro?

1-molto insoddisfatto	2- insoddisfatto	3- neutrale	4- soddisfatto	5- molto soddisfatto
-----------------------	------------------	-------------	----------------	----------------------

Sezione G. Dati socio-demografici

G1. Da quanti anni lavori nel settore materno-neonatale?

- 9) Meno di 5 anni
- 10) Tra i 5 e i 10 anni
- 11) Più di 10 anni

G2. In quale Paese lavori? (Per favore seleziona un paese)

Elenco di 53 paesi nella regione europea dell'OMS.

Se l'HW ha risposto dai seguenti paesi sarà disponibile un'ulteriore domanda per specificare la regione di provenienza: Bosnia, Croazia, Francia, Germania, Italia, Norvegia, Portogallo, Romania, Serbia, Spagna, Svezia, Regno Unito.

G2a. La ricerca è esclusiva della regione europea dell'OMS, che comprende 53 paesi, coprendo una vasta regione geografica dall'Atlantico al Pacifico.

Se non riesci a trovare il tuo paese nell'elenco, da dove vieni? Per favore specificacelo.

G2fvg. In che ospedale lavori?

Ricordiamo che il questionario è anonimo: per noi è importante rispettare la tua privacy.

Questa informazione sarà utilizzata in modo aggregato per effettuare analisi di sottogruppo pertanto le tue risposte non potranno essere collegate al tuo nome o ruolo professionale.

- 1) IRCCS Burlo Garofolo, Trieste
- 2) Ospedale Santa Maria della Misericordia, Udine
- 3) Ospedale San Polo, Monfalcone
- 4) Ospedale di Latisana, Udine
- 5) Ospedale Santa Maria degli Angeli, Pordenone
- 6) Ospedale di San Vito al Tagliamento, Pordenone
- 7) Policlinico San Giorgio, Pordenone
- 8) Ospedale di Sant' Antonio, San Daniele del Friuli
- 9) Ospedale di Sant' Antonio Abate, Tolmezzo

G3. Quanti anni hai?

- 7) 20-29
- 8) 30-39
- 9) 40-49
- 10) 50-59
- 11) 60-69
- 12) >=70

G4. How would you describe your gender?

- 1) Uomo
- 2) Donna
- 3) Preferisco auto-descriverti come non binario / gender-fluid / agender
- 4) Altro
- 5) Preferisco non rispondere

G5. Data di compilazione del sondaggio (giorno-mese-anno):

Ci aiuterà a interpretare i risultati alla luce delle diverse fasi della pandemia COVID-19 in ogni Paese.

G6. Vorresti ricevere via e-mail i risultati di questo studio una volta terminato?

I dati saranno trattati secondo le linee guida per il trattamento dei dati personali e il tuo indirizzo email non sarà diffuso in nessuna fase né condiviso con altri.

- 1) Sì (→G6a)
- 2) No

G6a. G6a. Il tuo indirizzo email non verrà in alcun modo collegato alle risposte di questo sondaggio.

Fornisco il mio contatto email in questo modulo ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo relativo al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di quanto riportato nel citato regolamento.

"Fornisco volontariamente il mio contatto email per ricevere i risultati di questo sondaggio una volta terminato"

[spazio inserimento e-mail]

G7. Come hai saputo di questa indagine? Scegliere tutte le opzioni pertinenti Internet search (e.g., Google)

- 1) Social media (Facebook / Instagram)
- 2) Ricerca in Internet (es., Google)
- 3) E-mail ricevuta da un amico / collega / sul lavoro
- 4) Passaparola
- 5) Attraverso la stampa (es., radio, stampa, TV)
- 6) Altro

Q6. Ti preghiamo di condividere con noi dei suggerimenti per migliorare la qualità dell'assistenza materna e neonatale fornita nell'area / dipartimento in cui lavori e / o per migliorare questa indagine.

Premendo il pulsante "invia" qui sotto, invierai le tue risposte.

Se desideri contattare il team di ricerca nel tuo Paese, scarica il file sottostante.

Il questionario è finito: grazie per averci dedicato del tempo.

Le auguriamo una buona giornata!

Supplementary Table 9. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Portuguese



Projeto Internacional

IMAGiNE EURO

(Melhorar os cuidados de saúde materno-infantis na Região Europeia da WHO)

Questionário online sobre preparação, qualidade e resiliência dos serviços de saúde materno-infantis nos países da Região Europeia da OMS durante a pandemia COVID-19

*O questionário é baseado nos **Standards da OMS para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materno-infantis nas unidades de saúde hospitalares.***



É um médico ou um enfermeiro a prestar cuidados de saúde maternos ou neonatais em contexto hospitalar, durante a pandemia de COVID 19?

Participe neste estudo: a sua opinião é importante

A sua participação é voluntária: Irá demorar aproximadamente **15 minutos**.



O questionário é baseado nos Standards da OMS para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde maternos ao recém nascido em unidades de saúde.

Observação: este estudo é exclusivamente dedicado a médicos de medicina geral e familiar que atualmente trabalham em atendimento hospitalar materno / neonatal, parteiras, enfermeiras, pediatras a trabalhar em neonatologia ou neonatologistas, obstetras e ginecologistas e médicos internos de obstetrícia e ginecologia ou de neonatologia.

Estamos comprometidos com a sua privacidade. Para compreender mais sobre o estudo, o processamento e tratamento dos dados recolhidos, por favor leia o Consentimento Informado e a Política de Privacidade disponíveis para download no link abaixo.

Observação: este estudo é exclusivamente dedicado a médicos de medicina geral e familiar que atualmente trabalham em atendimento hospitalar materno / neonatal, parteiras, enfermeiras, pediatras a trabalhar em neonatologia ou neonatologistas, obstetras e ginecologistas e médicos internos de obstetrícia e ginecologia ou de neonatologia.

Se não se reconhece como um dos profissionais de saúde listados acima, por favor, economize seu tempo e feche o link.

De qualquer forma, agradecemos muito o seu interesse no nosso estudo.

Se conhece alguém que pode participar, compartilhe o link com essa pessoa.

Mais uma vez, obrigado pelo seu tempo.

Ao dar o seu consentimento na pergunta seguinte, decide participar voluntariamente no questionário.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO /INFORMADO:

Li e compreendi o formulário de consentimento na página anterior e, ao selecionar "Sim" abaixo, indico a minha vontade de participar voluntariamente no estudo.

5) Sim (→S1)

6) Não (o questionário não pode ser preenchido→uma mensagem estará disponível para agradecer o interesse)

Se NÃO: Se conhece alguém que gostasse de participar, por favor partilhe o link com essa(s) pessoa(s). Obrigado pelo seu tempo! Desejamos-lhe um ótimo dia!

SCREENING QUESTIONS:

S1. É um médico ou enfermeiro, a prestar cuidados de saúde maternos ou neonatais (no parto e/ ou pós parto), em contexto hospitalar, há mais de um ano?

- 1) Sim (→S2)
- 2) Não (o questionário não pode ser preenchido→uma mensagem estará disponível para agradecer o interesse)

Se NÃO: Obrigada pelo seu interesse na nossa investigação. Para participar é necessário ter estado envolvido diretamente nos cuidados de saúde maternos ou neonatais numa unidade de saúde hospitalar há mais de 1 ano.

Se conhece alguém que esteve nessa situação, por favor partilhe o link com essa(s) pessoa(s). Obrigada pelo seu tempo! Desejamos-lhe um ótimo dia!

S2. Esteve diretamente envolvido em cuidados de saúde maternos ou neonatais (no parto e/ ou pós parto) numa unidade de saúde hospitalar desde o dia 1 de Março de 2020?

- 3) Sim (→ S3)
- 4) Não (O questionário não pode ser preenchido→uma mensagem estará disponível para agradecer o interesse)

Se NÃO: Obrigada pelo seu interesse na nossa investigação. Para participar é necessário ter estado envolvido diretamente nos cuidados de saúde maternos ou neonatais, em contexto hospitalar, pelo menos desde o dia 1 de março de 2020. Se conhece alguém nesta situação, por favor partilhe o link com essa(s) pessoa(s). Obrigada pelo seu tempo! Desejamos-lhe um bom dia!

S3. Tipo de unidade hospitalar materna ou neonatal para a qual trabalha:

Nota: se trabalha em mais do que uma unidade hospitalar materna ou neonatal, por favor selecione aquela em que irá pensar, enquanto estiver a responder às perguntas do questionário

- 3) Hospital ou maternidade pública
- 4) Hospital ou clínica privada

S4. Qual é a sua qualificação profissional?

- 10) Médico de medicina geral e familiar a trabalhar atualmente na assistência materna (→secção A-B)
- 11) Médico de medicina geral e familiar a trabalhar atualmente em cuidado neonatal (→secção C-D)
- 12) Enfermeira especialista em Saúde Materna e Obstetrícia (Parteira) (→secção A-B)
- 13) Enfermeira a prestar cuidados de saúde materna (→secção A-B)
- 14) Enfermeira a prestar cuidados de saúde neonatais (pós-parto, berçário ou UCIN) (→secção C-D)
- 15) Médico pediatra a trabalhar em neonatologia ou neonatologista (→secção C-D)
- 16) Médico obstetra/ginecologista (→secção A-B)
- 17) Médico interno em obstetrícia e ginecologia (→secção A-B)
- 18) Médico interno em neonatologia (→secção C-D)

S4a. Em que área trabalha principalmente?

- 1) Atualmente trabalho principalmente na área materna (por exemplo, enfermaria de parto, sala de parto)
- 2) Atualmente trabalho principalmente na área neonatal (por exemplo, enfermaria neonatal para bebés que estão doentes ou enfermarias pós-natal com recém-nascidos saudáveis)
- 3) Trabalho nas duas áreas (materna e neonatal)

Área maternal (Seção A-B)

- E. No que diz respeito aos cuidados de saúde à **mulher grávida** saudável, em trabalho de parto espontâneo, na unidade/departamento onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
A1. Estão presentes infraestruturas físicas adequadas (por exemplo, água, eletricidade, saneamento, áreas específicas para trabalho de parto estão disponíveis logicamente concebidas para manter a continuidade dos cuidados)			
A2 São fornecidos equipamentos e materiais adequados para a prestação de cuidados essenciais e em quantidades suficientes, em todos os momentos.			
A3. Estão disponíveis para todos os funcionários diretrizes ou protocolos escritos sobre procedimentos clínicos recomendados para mulheres grávidas saudáveis, atualizados com base nas evidências mais recentes (Medicina Baseada na Evidência, MBE).			
A4. É organizada no serviço uma supervisão de suporte eficaz para melhorar as competências práticas pessoais (ou seja, tutoria)			

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
A5. Participou (pelo menos uma formação nos últimos três anos) em formações especializadas e eficazes para melhorar as suas competências...			
A5.1 no uso de partograma?			
A5.2 na monitorização da frequência cardíaca fetal (por exemplo, auscultação intermitente da frequência cardíaca fetal durante o trabalho de parto e / ou interpretação do CTG)?			
A5.3 em como reduzir cesarianas desnecessárias (por exemplo, formação em indução de trabalho de parto ou em indicação para cesariana)?			

F. Em relação às **emergências obstétricas mais graves** (por exemplo, hemorragia pós-parto, eclâmpsia, distocia de ombro, paragem cardiovascular em mulheres grávidas, etc.) na área/departamento materno e neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
B1. Estão presentes infraestruturas físicas adequadas (por exemplo, água, eletricidade, saneamento, áreas para procedimento urgentes estão disponíveis e logicamente concebidas para fornecer os cuidados essenciais)			
B2. São fornecidos equipamentos e materiais adequados para a prestação de cuidados essenciais e em quantidades suficientes, em todos os momentos.			
B3. Estão disponíveis para todos os funcionários diretrizes ou protocolos escritos sobre procedimentos clínicos recomendados para emergências obstétricas graves, atualizados com base nas evidências mais recentes (Medicina Baseada na Evidência, MBE).			

B4. O serviço disponibiliza práticas de supervisão de apoio no sentido da melhoria das competências práticas individuais (por exemplo, tutoria ou mentoring).			
B5. Quando necessário, o sistema de encaminhamento e transporte é funcional e oferece cuidados de qualidade adequada (isto é, seguro, disponível, sem demora, 24h/7 dias)			
B6. Participou (pelo menos uma formação nos últimos três anos) em formações especializadas e eficazes para melhorar as suas competências...	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
B6.1 para lidar com a hemorragia pós-parto?			
B6.2 para lidar com a eclâmpsia?			
B6.3 para lidar com a distócia de ombro?			
B6.4 para lidar com situações de paragem cardiovascular em mulheres grávidas?			

Área neonatal (Seção A-B)

A. No que diz respeito ao cuidado de **recém-nascidos sem complicações**, na unidade/departamento onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
A1. Estão presentes infraestruturas físicas adequadas (por exemplo, água, eletricidade, saneamento, áreas específicas para recém-nascidos saudáveis estão disponíveis e logicamente concebidas para manter a continuidade dos cuidados)			
A2. São fornecidos equipamentos e materiais adequados para a prestação de cuidados essenciais, em quantidades suficientes, em todos os momentos.			
A3. Estão disponíveis para todos os funcionários diretrizes ou protocolos escritos, sobre procedimentos clínicos recomendados para o recém-nascido saudável, atualizados com base nas evidências mais recentes (Medicina Baseada na Evidência, MBE).			
A4. O serviço disponibiliza práticas de supervisão de apoio no sentido da melhoria das competências técnicas individuais (por exemplo, tutoria ou mentoring).			
A5. Participou (pelo menos uma formação nos últimos três anos) em formações especializadas e eficazes para melhorar as suas competências...	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
A5.1 na promoção, apoio e aconselhamento do aleitamento materno?			
A5.2 na promoção pele a pele e sobre como manter o recém-nascido aquecido?			

A5.3 em precauções standardizadas (por exemplo, cuidados com o cordão umbilical, vacinação, avaliação de sinais de perigo)?			
---	--	--	--

B. No que diz respeito às **emergências neonatais mais graves** (por exemplo, presença de líquido amniótico manchado de mecônio, recém-nascido prematuro ou de baixo peso, suspeita de sepsis neonatal, etc.), na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
B1. Estão presentes infraestruturas físicas adequadas (por exemplo, água, eletricidade, saneamento, áreas específicas para recém-nascidos doentes estão disponíveis e logicamente concebidas para fornecer cuidados essenciais)			
B2. São fornecidos equipamentos e materiais adequados para a prestação de cuidados essenciais, em quantidades suficientes, em todos os momentos.			
B3. Estão disponíveis para todos os funcionários diretrizes ou protocolos escritos, sobre procedimentos clínicos recomendados em emergências com recém nascidos, atualizados com base nas evidências mais recentes (Medicina Baseada na Evidência, MBE).			
B4. O serviço disponibiliza práticas de supervisão de apoio no sentido da melhoria das competências práticas individuais (por exemplo, tutoria ou mentoring).			
B5. Quando necessário, o sistema de encaminhamento e transporte é funcional e oferece cuidados de qualidade (isto é, seguro, disponível, sem demora, 24h/7 dias)			

B6. Participou (pelo menos uma formação nos últimos três anos) em formações especializadas e eficazes para melhorar as suas competências...	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
em como lidar com a reanimação do recém-nascido?			

Observe: existem três versões diferentes da pergunta Q1 para os três questionários possíveis.

Para os profissionais de saúde que atuam na **área materna**:

Q1. Dê-nos as suas sugestões e / ou comentários para melhorar o atendimento à grávida saudável e às emergências obstétricas mais graves e / ou respeito ao atendimento ao recém-nascido sem complicações.

Para profissionais de saúde que atuam na **área neonatal**:

Q1. Dê-nos as suas sugestões e / ou comentários para melhorar o atendimento ao recém-nascido sem complicações e nas emergências neonatais mais graves.

Para parteiras que trabalham na **área materna e neonatal**:

1
2
3
4 **Q1. Dê-nos as suas sugestões e / ou comentários para melhorar o atendimento à grávida saudável e às**
5 **emergências obstétricas mais graves e / ou respeito ao atendimento ao recém-nascido sem complicações**
6 **e / ou nas emergências neonatais mais graves.**
7

8
9

10 11 C. Organização de trabalho, gestão de dados e comunicação

12
13
14 No que diz respeito à **organização do trabalho**, na unidade/departamento materno ou neonatal onde
15 trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
C1. Existe um número suficiente de profissionais de saúde para garantir um atendimento adequado			
C2. As funções e responsabilidades de cada profissional de saúde estão escritas e definidas de forma clara e compreensível.			
C3. A passagem de turno é eficaz e completa em todos os aspetos relevantes do cuidado, respeitando e protegendo a confidencialidade de informação (por exemplo, informação inclui todos os dados clínicos relevantes e é discutida de forma a que outras pessoas não consigam ouvir)			

16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32 Relativamente à **recolha e uso de dados** na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
C4. Existe um sistema de recolha de dados clínicos (por exemplo, registo escrito ou informatizado) que é completo, preciso, confiável e fácil de consultar.			
C5. Existe uma lista de indicadores pré-identificados da qualidade dos cuidados (por exemplo, taxas das seguintes práticas: cesarianas usando a classificação Robson, episiotomias, manobra de Kristeller, induções, amamentação, contacto pele a pele, “método mãe-canguru”, etc.) usados para compilar relatórios estatísticos para serem regularmente partilhados e discutidos entre a equipa.			

33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50 No que diz respeito à **comunicação**, na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
C6. No geral, os profissionais de saúde têm uma comunicação eficaz com as mulheres e as suas famílias (por exemplo, certificando-se de que entendem e/ou dando a oportunidade para			

fazer perguntas e expressar opiniões livremente) usando linguagem simples e culturalmente aceitável			
C7. As mulheres e as suas famílias recebem materiais educativos claros relacionados com a saúde materno-infantil, de forma acessível (escrita, digital ou ilustrada) disponíveis em todos os idiomas das comunidades atendidas pelo serviço materno ou neonatal			
C8. Participou em formações eficazes para melhorar as suas competências de comunicação interpessoal e aconselhamento (por exemplo, sobre solicitação do consentimento informado)? (pelo menos uma formação/treino nos últimos 3 anos)			

Q2. Por favor deixe-nos as suas sugestões e/ou comentários para melhorar a **organização de trabalho, a comunicação e a recolha e utilização de dados.**

--

D. Qualidade dos cuidados e práticas realizadas

No que diz respeito ao **apoio emocional, psicológico e suporte à tomada de decisão**, na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
D1. É garantida a possibilidade de todas as mulheres terem uma companhia à sua escolha, pelo tempo que considerarem necessário (isto é, durante todas as fases do trabalho de parto, parto e período pós-parto)			
D2. Participou em formações especializadas e eficazes para melhorar competências de suporte emocional às mulheres e na sua capacitação durante o parto e/ou no período pós-parto (por exemplo, compreender as influências do estado emocional na libertação de oxitocina e ensinar métodos práticos de gestão emocional) (pelo menos uma formação/treino nos últimos três anos)			

No que diz respeito à **proteção da privacidade das mulheres**, na unidade/departamento de saúde materna ou neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
D3. Estão disponíveis infraestruturas adequadas para garantir a privacidade das mulheres e das suas famílias (por exemplo, quartos privados para visitas, disponibilidade de cortinas ou divisórias entre camas, número adequado de camas por quarto, etc.)			

D4. São implementadas todas as medidas necessárias para garantir a privacidade e confidencialidade das mulheres e das suas famílias (por exemplo, informação privada é discutida de forma a que outras pessoas não consigam ouvir etc.)			
---	--	--	--

Q3. Por favor deixe-nos as suas sugestões e /ou comentários para melhorar a **proteção da privacidade das mulheres, o apoio psicológico e emocional e o suporte na tomada de decisão.**

--

Observe: existem duas versões diferentes da pergunta D5.1 para os três caminhos possíveis do questionário; as parteiras que atuam na área materna e neonatal devem responder ambas as versões.

No que diz respeito ao **direito das mulheres a uma escolha informada** na unidade/departamento de saúde materna ou neonatal onde trabalha:

Para os profissionais de saúde que atuam na **área materna:**

D5.1. Existe material escrito/digital que oriente os profissionais de saúde e descreva de forma abrangente os riscos e benefícios dos dois procedimentos a seguir, com o objetivo de informar melhor as mulheres:	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
a) Cesariana			
b) Indução do parto			

Para profissionais de saúde que atuam na **área neonatal:**

D5.1. Existe material escrito/digital que oriente os profissionais de saúde e descreva de forma abrangente os riscos e benefícios dos dois procedimentos a seguir, com o objetivo de informar melhor as mulheres:	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
a) Administração de vitamina K ao recém-nascido			
b) Aplicação de colírio/pomada nos olhos do recém-nascido			
b) Newborn eye drops/ointment application			

No que diz respeito ao **direito das mulheres a uma escolha informada** na unidade/departamento de saúde materna ou neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
D5.2. Existem sessões regulares de orientação para grávidas, com o objetivo de as informar melhor acerca dos procedimentos que requerem consentimento.			
D6. Participou em formações especializadas e eficazes sobre como informar adequadamente as mulheres e favorecer a escolha informada nos principais procedimentos relacionados com o parto (pelo menos uma formação/treino nos últimos três anos)			

Tendo em consideração outros aspetos da **qualidade dos cuidados**, na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
D7. Há uma equipa na sua unidade/departamento dedicada a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e a equipa está a trabalhar eficazmente.			
D8. São organizadas reuniões, pelo menos uma vez por semana, para discutir os casos clínicos mais relevantes com todos os profissionais de saúde envolvidos nos cuidados.			
D9. Em casos de óbito materno e/ou neonatal, são organizadas reuniões/auditorias abertas e construtivas, com todos os profissionais de saúde envolvidos, para analisar o caso e definir ações para melhorar a qualidade dos cuidados.			
D10. Participou em formações especializadas e eficazes sobre os direitos da mulher e dos recém-nascidos durante o parto e período pós-natal em contexto hospitalar? (pelo menos uma formação/treino nos últimos três anos)			
D11. Participou em formações especializadas e eficazes sobre práticas de alívio da dor em mulheres (farmacológico e não-farmacológico) e/ou prevenção/ gestão da dor em recém-nascidos (pelo menos uma formação/treino nos últimos três anos)			

Q4. Por favor deixe-nos as suas sugestões e/ou comentários para melhorar os direitos das mulheres a uma escolha informada e outros aspetos da qualidade dos cuidados.

E. COVID-19: preparação e resposta

Desde o início da pandemia COVID-19, qual foi o nível de **preparação e resposta** na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha, no que diz respeito aos itens listados abaixo:

	1) Existente e/ou adequado desde o início da pandemia	2)) Nem sempre existente e/ou não totalmente adequado (por exemplo, ausente nas primeiras fases da pandemia)	3) Nunca existiu e/ou nunca adequado, desde o início da pandemia até agora
E1. Para reduzir o risco de infeção, foi estabelecido um circuito específico para pacientes com suspeita/confirmação de COVID-19 desde o momento em que entram no hospital ou na unidade/departamento materno ou neonatal.			
E2. Têm sido distribuídos regularmente e em número suficiente, equipamentos de proteção			

individual (por exemplo, máscaras, luvas, batas) para os profissionais de saúde.			
E3. Foi disponibilizado um número apropriado de postos de higienização das mãos (equipadas com água, sabão, papel e soluções com álcool) a funcionar e acessíveis para todos os profissionais de saúde, mulheres e seus familiares.			
E4. Diretrizes claras e específicas para a assistência a mulheres e/ou recém-nascidos, têm sido disponibilizadas a todos os profissionais de saúde e atualizadas de acordo com as recomendações internacionais mais recentes (por exemplo, OMS, FIGO, NICE, RCOG etc.)			
E5. Têm sido disponibilizados equipamentos e materiais para testes de diagnóstico para COVID-19 (isto é, zaragatoas e reagentes) em quantidades suficientes, para todos os casos suspeitos entre mulheres, recém-nascidos e profissionais de saúde.			
E6. Tem sido disponibilizado, para todos os profissionais de saúde, formação adequada cobrindo os principais procedimentos impostos pela pandemia COVID-19 (por exemplo, medidas de controlo e prevenção da infeção, uso apropriado de equipamento de proteção individual, etc.).			

Desde o início da pandemia de COVID-19, as seguintes situações alguma vez ocorreram, na unidade/ departamento materno ou neonatal onde trabalha?

	1) Nunca aconteceram	2) Aconteceram durante a pandemia COVID-19 (apenas algumas fases ou durante todas as fases)	3) Aconteceram independentemente da pandemia COVID-19
E7. Encerramento de enfermarias de maternidade e/ou redução na quantidade de serviços de rotina (por exemplo, visitas ambulatoriais, ecografias) e/ou redução de camas para mulheres ou recém-nascidos			
E8. Número insuficiente de profissionais de saúde para fornecer cuidados essenciais à mãe e ao recém-nascido			
E9. Silenciamento (censura) dos funcionários para evitar relatar procedimentos clínicos e/ou administrativos inadequados			

E10. Desde o início da pandemia de COVID-19, alguma das seguintes situações já aconteceu na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha?

	1) Nunca aconteceram	2) Aconteceram durante a pandemia COVID-19 (apenas nalgumas fases ou durante todas as fases)	3) Aconteceram independentemente da pandemia COVID-19
E10a. Aumento da medicação no processo de parto (por exemplo, uso inadequado de oxitocina, aumento da taxa de episiotomias, parto instrumental e/ou cesarianas, etc.)			
E10b. Restrições à companhia da escolha da mulher, na ausência de indicações clínicas claras			
E10c. Limitações na liberdade de movimentos durante o parto, na ausência de indicações clínicas claras			
E10d. Limitações nas opções de alívio da dor (farmacológico e não-farmacológico) para todas as mulheres que o solicitem, durante todas as fases do parto			
E10e. Limitações ao alojamento conjunto (mãe/bebé), na ausência de indicações clínicas claras			
E10f. Limitações na amamentação, na ausência de indicações clínicas claras (por favor, note que: as diretrizes internacionais atualmente não indicam positividade para COVID-19 com ausência de doença grave como uma indicação clínica clara para limitar a amamentação)			
E10g. Limitações no contacto pele-a-pele na primeira hora após o parto, na ausência de indicações clínicas claras (por favor, note que: as diretrizes internacionais atualmente não indicam positividade de COVID-19 com ausência de doença grave como uma indicação clínica clara para limitar o contacto pele-a-pele)			

Q5. Por favor, deixe-nos as suas sugestões e/ou comentários para melhorar o nível de preparação e resposta na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha, ainda durante a pandemia COVID-19, ou pensando em futuras situações de calamidade.

F. Considerações finais

F1. De um modo geral, acha que a unidade/departamento onde trabalha respondeu adequadamente à pandemia COVID-19?

- 1) Sim, a unidade/departamento materno ou neonatal respondeu adequadamente
- 2) Sim, mas a resposta necessita de algumas melhorias
- 3) Não, a resposta necessita de melhorias significativas

F2. Os seus níveis de stress relacionados com o trabalho mudaram durante a pandemia de COVID-19?

- 1) Aumentaram significativamente
- 2) Aumentaram ligeiramente
- 3) Não mudaram
- 4) Diminuíram ligeiramente
- 5) Diminuíram, significativamente

F3. De modo geral, desde o início da pandemia até agora, quão satisfeito(a) está com o seu trabalho?

1- Muito insatisfeito(a)	2- Insatisfeito(a)	3- Neutro	4- Satisfeito(a)	5- Muito satisfeito(a)
--------------------------	--------------------	-----------	------------------	------------------------

G. Socio-demographic data

G1. Há quantos anos trabalha na área de cuidados de saúde materna ou neonatal?

- 1) Menos de 5
- 2) Entre 5 e 10
- 3) Mais de 10

G2. Em que país trabalha? (Por favor selecione o país)

Lista das 53 países da região europeia da OMS.

Se o HW respondido dos seguintes países estará disponível uma pergunta adicional especificando a região: Bósnia, Croácia, França, Alemanha, Itália, Noruega, Portugal, Romênia, Sérvia, Espanha, Suécia, Reino Unido.

G2a. Este estudo é exclusivo para a região europeia da OMS, que inclui 53 países, cobrindo uma vasta região geográfica do Atlântico ao Pacífico.

Se não consegue encontrar o seu país na lista, de onde você é? Por favor especifique.

G3. Qual é a sua idade?

- 13) 20-29
- 14) 30-39
- 15) 40-49
- 16) 50-59
- 17) 60-69
- 18) >=70

G4. Como descreveria o seu género?

- 1) Masculino
- 2) Feminino
- 3) Outro
- 4) Prefiro descrever-me como pessoa não-binária / género-fluído / agénero
- 5) Prefiro não responder

G5. Data de preenchimento do questionário (dia-mês-ano): _____

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

A data ajudar-nos-á a interpretar resultados à luz das diferentes fases da pandemia de COVID-19 em cada país.

G6. Gostaria de receber por e-mail os resultados deste estudo assim que estiver concluído?

Os dados vão ser tratados de acordo com as diretrizes para o processamento de dados pessoais e o seu endereço de e-mail não será divulgado em nenhuma fase nem partilhado com outros.

3) Sim (→ G6a)

4) Não

G6a. O seu endereço de e-mail não ficará de forma alguma associado às respostas dadas a este questionário.

Ao disponibilizar o meu contacto de e-mail, nos termos e para os efeitos dos artigos 13 e 23 do Decreto Lei n. 196/2003, relativo ao tratamento de dados pessoais de acordo com os métodos e dentro dos limites estabelecidos no referido decreto:

“Faculto, voluntariamente, o meu endereço de e-mail para receber os resultados deste estudo, assim que o mesmo estiver concluído”

G7. Como é que soube deste estudo? (Escolha todas as opções que se aplicam)

1) Plataforma de redes sociais que utiliza (Facebook/Instagram)

2) Pesquisa na Internet (por exemplo, Google)

3) E-mail recebido de um amigo/família/trabalho/collega

4) Boca a boca

5) Imprensa (por exemplo, rádio, jornais, televisão)

6) Outro (por favor, especifique)

Q6. Por favor dê-nos as suas sugestões para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materno-infantis prestados na unidade/ departamento materno ou neonatal onde trabalha e/ou para aprimorar este questionário

Ao pressionar o botão “submeter” abaixo, irá enviar-nos as suas respostas

Se deseja contactar a equipa de investigação no seu país, por favor faça download do arquivo abaixo.

Terminou: obrigada por dedicar o seu tempo para completar este questionário.

Desejamos-lhe um ótimo dia!

Supplementary Table 10. Final health workers' IMAGINE questionnaire in Norwegian



Internasjonalt prosjekt

IMAGINE EURO

(Improving MAternal Newborn carE in the European Region)

Nettbasert spørreundersøkelse om beredskap, kvalitet og robusthet i helsetjenester for mødre og nyfødte under COVID-19 pandemien. Undersøkelsen er rettet mot WHO's (verdens helseorganisasjon) europeiske region.

Spørreundersøkelsen er basert på WHO's standarder for kvalitetsforbedring i helsetjenester til mor og barn ved helseinstitusjoner



Er du helsepersonell ansatt i helsevesenet og er direkte involvert i omsorgen for mødre/kvinner/nyfødte under COVID-19 pandemien?

Ta del i undersøkelsen, din mening betyr noe!

Din deltakelse er frivillig: **Det tar omtrent 15 minutter å svare på spørsmålene.**



Spørreundersøkelsen er basert på **WHO's** standarder for forbedring av omsorg for mødre og nyfødte i helseinstitusjoner.

Denne undersøkelsen er beregnet for jordmødre, obstetrikere/gynekologer, barneleger, LIS-leger og sykepleiere som jobber med fødsel og nyfødtomsorg.

Vi er opptatt av ditt personvern.

For mer informasjon om studien og hvordan vi behandler og bruker de innsamlede dataene, vennligst les dokumentet om informert samtykke og personvern som kan lastes ned via lenken [nedenfor](#).

Denne undersøkelsen er beregnet for jordmødre, obstetrikere/gynekologer, barneleger, LIS-leger og sykepleiere som jobber med fødsel og nyfødtomsorg.

Hvis du ikke identifiserer deg med noen av yrkesgruppene nevnt ovenfor kan du lukke nettsiden.

Takk allikevel for din interesse i forskningsprosjektet vårt.

Hvis du kjenner noen som kunne tenke seg å delta og som oppfyller kriteriene, må du gjerne sende vedkommende en lenke til spørreskjemaet.

Nok en gang, takk for at du tok deg tid

Ved å gi samtykke til følgende spørsmål velger du å frivillig delta i undersøkelsen.

SAMTYKKE TIL DELTAKELSE:

Jeg har lest og forstått samtykkeskjemaet på forrige side, og ved å velge "ja" under, samtykker jeg til frivillig å delta i studien

7) Ja (→S1)

8) Nei (spørreskjemaet kan ikke fylles ut → en melding vil være tilgjengelig for å takke interessen)

If NO: Det vil ta omtrent 15 minutter å svare på spørsmålene. Hvis du kjenner noen som vil delta kan du dele lenken med dem. Takk for at du tok deg tid! Vi ønsker deg en fin dag!

KARTLEGGINGSSPØRSMÅL:

S1. Er du helsepersonell og har vært direkte involvert i omsorg for/behandling av kvinner/mødre/nyfødte på en institusjon i mer enn 1 år?

- 1) Ja (→S2)
- 2) Nei (spørreskjemaet kan ikke fylles ut → en melding vil være tilgjengelig for å takke interessen)

If NO: Takk for at du er interessert i forskningsprosjektet vårt.

For å delta er det nødvendig å ha vært direkte involvert i omsorg for mødre/kvinner/nyfødte på institusjonsnivå i mer enn 1 år. Hvis du kjenner noen som har det, kan du dele lenken med dem. Takk for at du tok deg tid! Vi ønsker deg en fin dag!

S2. Har du vært direkte involvert i omsorg for mødre/kvinner eller nyfødte i helsevesenet fra 1. mars 2020?

- 1) Ja (→S3)
- 2) Nei (spørreskjemaet kan ikke fylles ut → en melding vil være tilgjengelig for å takke interessen)

If NO: Takk for at du er interessert i forskningen vår.

For å delta er det nødvendig å ha vært direkte involvert i omsorg for kvinner/mødre/nyfødte i helsevesenet siden 1. mars 2020. Hvis du kjenner noen som har det, kan du dele lenken med dem. Takk for at du tok deg tid! Vi ønsker deg en fin dag!

S3. Hvilken type institusjon for kvinner/nyfødte jobber du på:

Merk: Hvis du jobber på mer enn en institusjon, velg det du vil tenke på når du svarer på spørreundersøkelsen

- 5) Public Offentlig institusjon
- 6) Privat institusjon

S4. Hva er din faglige kvalifikasjon?

- 1) Fastlege som for tiden jobber innen mødrehelse (→Mødreområde: seksjon A-B)
- 2) Fastlege som for tiden jobber innen nyfødthelse (→Neonatalområde: seksjon A-B)
- 3) Jordmor (→ S4a)
- 4) Sykepleier innen mødrehelse (→Mødreområde: seksjon A-B)
- 5) Sykepleier innen nyfødthelse (barselavdeling eller nyfødt intensiv) (→Neonatalområde: seksjon A-B)
- 6) Pediatr (→Neonatalområde: seksjon A-B)
- 7) Obstetriker eller gynekolog (→Mødreområde: seksjon A-B)
- 8) LiS-lege i obstetrikk eller gynekologi (→Mødreområde: seksjon A-B)
- 9) LiS-lege i pediatri (→Neonatalområde: seksjon A-B)

S4a. Innen hvilket fagfelt jobber du mesteparten av tiden?

- 1) Jeg jobber hovedsakelig i en kombinert føde/barselavdeling (→Mødreområde: seksjon A-B)
- 2) Jeg jobber hovedsakelig i en barselavdeling eller annen avdeling med ansvar for nyfødte (for eksempel nyfødt intensivavdeling) (→Neonatalområde: seksjon A-B)
- 3) Jeg jobber hovedsakelig i en fødeavdeling (Både mors- og neonatale områder: seksjon A-B)

Fødselsomsorg (del A-del B)

G. A. Når det gjelder omsorg for **friske gravide kvinner i spontan fødsel**, i avdelingen der du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
A1. Tilstrekkelig fysisk infrastruktur er til stede (dvs. vann, elektrisitet, sanitære forhold, arbeidsområder er tilgjengelig og logisk utformet for å opprettholde kontinuitet i omsorgen)			
A2. Passende utstyr og forsyninger er tilgjengelig for nødvendig pleie i tilstrekkelige mengder til enhver tid			
A3. Skriftlige retningslinjer eller protokoller med anbefalte kliniske prosedyrer for friske gravide, basert på oppdatert kunnskap (kunnskapsbasert praksis, KBP), er tilgjengelig for alle ansatte			
A4. Velfungerende veiledning internt på avdelingen blir organisert for å forbedre personlige ferdigheter			

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
A5. Har du deltatt i ferdighetstrening for å kunne håndtere (minst en gang de siste tre årene):			
A5.1 bruken av partogram?			
A5.2 fosterovervåking (for eksempel intermitterende auskultasjon og/eller CTG)?			
A5.3 hvordan redusere keisersnitt uten medisinsk indikasjon eller induksjon av fødsel uten medisinsk indikasjon?			

- H. Når det gjelder alvorlige **akutte tilstander innen fødselshjelp** (f.eks. postpartum blødning, eklampsi, skulderdystoci, hjertestans hos en gravid kvinne osv.) på avdelingen hvor du jobber, er det:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
B1. Tilstrekkelig fysisk infrastruktur er tilstede (dvs. vann, elektrisitet, sanitæranlegg og områder for akutte prosedyrer er tilgjengelige og logisk utformet for å kunne gi viktig behandling)			
B2. Passende utstyr og forsyninger er tilgjengelig for nødvendig pleie i tilstrekkelige mengder til enhver tid			
B3. Skriftlige retningslinjer eller protokoller med anbefalte kliniske prosedyrer for akutte tilstander innen fødselsomsorgen, basert på oppdatert kunnskap (kunnskapsbasert praksis, KBP) er tilgjengelig for alle ansatte			
B4. Velfungerende veiledning for å forbedre personlige, praktiske ferdigheter blir organisert på avdelingen			
B5. Når det er nødvendig, fungerer det akutte henvisnings- og overføringssystemet og gir pleie med tilstrekkelig kvalitet (dvs. trygt, tilgjengelig uten forsinkelse 24 timer i døgnet, hele uka)			

B6. Har du deltatt i ferdighetstrening for å kunne håndtere (minst en gang de siste 3 årene):	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
B6.1 postpartum blødning?			
B6.2 eklampsi?			
B6.3 skulderdystoci?			
B6.4 hjertestans hos gravide?			

Nyfødtomsorg (del A-del B)

A. Når det gjelder omsorgen for **nyfødte barn uten komplikasjoner**, i avdelingen der du jobber::

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
A1. Det er tilstrekkelig fysisk infrastruktur (dvs. vann, elektrisitet, sanitære forhold og områder for friske nyfødte er tilgjengelige og logisk utformet for å opprettholde kontinuitet i omsorgen)			
A2. Det er passende utstyr og materiell til nødvendig pleie i tilstrekkelige mengder til enhver tid			
A3. Det er skriftlige retningslinjer eller protokoller med anbefalte kliniske prosedyrer for friske nyfødte, basert på oppdatert kunnskap (kunnskapsbasert praksis, KBP) tilgjengelig for alle ansatte			
A4. Velfungerende veiledning for å forbedre personlige, praktiske ferdigheter blir organisert på avdelingen			

A5. Har du deltatt i ferdighetstrening for å kunne håndtere (minst en gang de siste tre årene):	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
A5.1 promotering, støtte og rådgivning om amming?			
A5.2 i promotering av hud-mot-hud kontakt og hvordan holde nyfødte varme?			
A5.3 i standardprosedyrer (stell av navlestump, vaksinerings, vurdering av sykdomstegn/faresignaler)?			

B. Når det gjelder **alvorlige tilstander for nyfødte** (f.eks. ved mekoniumsfarvet fostervann, prematuritet eller nyfødte med lav fødselsvekt, mistenkt sepsis hos barnet osv.), på avdeling der du jobber::

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
B1. Det er tilstrekkelig fysisk infrastruktur (dvs. vann, elektrisitet, sanitæranlegg og lokaler for syke nyfødte er tilgjengelige og logisk utformet for å gi viktig behandling)			

B2. Det er passende utstyr og materiell for nødvendig behandling i tilstrekkelige mengder til enhver tid			
B3. Det er skriftlige retningslinjer eller protokoller med anbefalte kliniske prosedyrer for akuttsituasjoner innen nyfødtdmedisin, basert på oppdatert kunnskap (kunnskapsbasert praksis, KBP) tilgjengelig for alle ansatte			
B4. Fungerende, støttende veiledning er organisert for å forbedre personlige praktiske ferdigheter			
B5. Når det er nødvendig, fungerer det akutte henvisnings- og overføringssystemet og gir pleie med tilstrekkelig kvalitet (dvs. trygt, tilgjengelig uten forsinkelse 24 timer i døgnet, hele uka)			
B6. Har du deltatt i ferdighetstrening for å kunne håndtere (minst en gang de siste tre årene)....	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
resuscitering av nyfødte?			

Merk: Det er tre forskjellige versjoner av spørsmål Q1 for de tre mulige spørreskjemaveiene.

For helsepersonell som jobber i **mødreområdet**:

Q1. Foreslå gjerne og/eller kommenter i forhold til hvordan omsorgen kan forbedres for friske gravide og de mest alvorlige obstetriske komplikasjonene og/eller for omsorgen for et nyfødt barn uten komplikasjoner.

For helsepersonell som arbeider i **neonatalområdet**:

Q1. Foreslå gjerne og/eller kommenter når det gjelder hvordan omsorgen kan forbedres for et nyfødt barn uten komplikasjoner og de mest alvorlige akuttsituasjonene som gjelder nyfødte.

For jordmødre som arbeider i **både mors- og nyfødtområdet**:

Q1. Foreslå gjerne og/eller kommenter når det gjelder hvordan omsorgen kan forbedres for friske fødende og de mest alvorlige obstetriske komplikasjonene og/eller respekten for omsorgen for et nyfødt barn uten komplikasjoner og/eller de alvorligste nyfødtkomplikasjonene..

C. Organisering av arbeid, datahåndtering og kommunikasjon

Når det gjelder **arbeidsorganisering** på avdelingen der du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
--	------	-----------------------------------	---

C1. Det er tilstrekkelig antall helsepersonell for å sikre adekvat pleie og behandling			
C2. Rolle- og ansvarsfordelingen for forskjellig helsepersonell er tydelig beskrevet og klart definert			
C3. Ved vaktskifter er rapporteringen effektiv og grundig, og taushetsplikten overholdes og respekteres			

Om innsamling av **informasjon og bruk av informasjon** på avdelingen der du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
C4. Det er et rapporteringssystem (f.eks. protokoll eller dataregister) som er komplett, nøyaktig, pålitelig og lett å konsultere			
C5. Det er en liste over forhåndsidentifiserte indikatorer for omsorgskvalitet (f.eks. frekvens for følgende prosedyrer: keisersnitt ved bruk av Robson-klassifisering, episiotomier, fundustrykk, induksjoner, amming, hud-mot-hud, kengurupleie osv.), brukt til å organisere statistiske rapporter som regelmessig skal deles og diskuteres blant ansatte			

Om **kommunikasjon** på avdelingen hvor du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
C6. Generelt har helsepersonalet en velfungerende kommunikasjon med kvinnene og familiene (for eksempel ved å sørge for at de forstår og/eller gir muligheten til å stille spørsmål og fritt uttrykke meninger) ved å bruke et enkelt og kulturelt akseptabelt språk.			
C7. Kvinnene og deres familier tilbys lettforståelig læremateriell som omhandler mor-barn helse, i et tilgjengelig format (skriftlig, digitalt eller grafisk), tilgjengelig på alle relevante språk			
C8. Du har deltatt i ferdighetstrening/undervisning for å styrke dine ferdigheter i mellommenneskelig kommunikasjon og rådgivning (f.eks. forespørsel om informert samtykke) (minst en gang de siste tre årene)			

Q2. Gi dine forslag og/eller kommentarer for å forbedre arbeidsorganiseringen, datainnsamling og bruk av data, og kommunikasjon.

D. Kvalitet på omsorg og klinisk praksis

Om **emosjonell og psykologisk støtte, samt beslutningsstøtte**, i avdelingen der du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
D1. Kvinner er garantert å ha med seg en ledsager etter eget ønske, så lenge de anser det som nødvendig (dvs. gjennom alle faser av fødsel og barselperioden)			
D2. Du har deltatt i ferdighetstrening/undervisning for å styrke spesifikke ferdigheter i å gi kvinner emosjonell støtte og styrke dem/myndiggjøre dem under fødsel og/eller barsel (for eksempel å forstå påvirkningene av emosjonell status på utskilling av oksytocin og lære praktiske metoder for å håndtere følelser) (minst en gang de siste tre årene)			

Om vern av **privatliv for kvinner** på avdelingen der du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
D3. Det er tilstrekkelig infrastruktur for å sikre personvernet til kvinner og deres familier (f.eks. egne rom for besøk, tilgjengelighet av gardiner eller skillevegger mellom sengene, passende antall senger per rom osv.)			
D4. Alle nødvendige tiltak for å garantere personvern og konfidensialitet for kvinner og deres familier blir utført (f.eks. privat informasjon blir diskutert på en måte som andre ikke kan høre osv.)			

Q3. Her kan du skrive dine forslag og/eller kommentarer om hvordan man kan forbedre emosjonell, psykologisk og beslutningsstøtte for kvinnene, og hvordan man kan forbedre vern om kvinners rett til privatliv.

Vennligst merk: det er to forskjellige versjoner av spørsmål D5.1 for de tre mulige spørreskjemaveiene; jordmødre som jobber både i mors- og neonatalområdet bør svare på begge versjonene.

Når det **gjelder kvinners rett til et informert valg** i avdelingen der du jobber:

For helsepersonell som jobber i **mødreområdet**:

D5.1. Finnes det skriftlig/digital brukerinformasjon tilgjengelig for helsepersonell som beskriver fordeler og ulemper med de to følgende prosedyrene:	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
a) Keisersnitt			
b) Induksjon av fødsel			

For helsepersonell som arbeider i **neonatalområdet**:

D5.1. Finnes det skriftlig/digital brukerinformasjon tilgjengelig for helsepersonell som beskriver fordeler og ulemper med de to følgende prosedyrene:	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
a) Administrering av vitamin K-profylakse			
b) Nyfødtscreening			

Når det **gjelder kvinners rett til et informert valg** i avdelingen der du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
D5.2. Det finnes regelmessige informasjonsmøter for gravide der hensikten er å sikre at kvinnen er informert om prosedyrer som krever informert samtykke			
D6. Du har deltatt i ferdighetstrening/undervisning om hvordan du på passende måte kan informere kvinner og fremme informert valg om viktige prosedyrer knyttet til fødsel (minst en gang de siste tre årene)			

Om andre **aspekter ved kvaliteten på omsorg** på avdelingen der du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
D7. Det finnes en fungerende gruppe ved din avdeling som arbeider målrettet med kvalitetsforbedring			
D8. Det arrangeres møter minst en gang i uka for å diskutere de mest relevante kliniske tilfellene for alt involvert helsepersonell			
D9. I tilfeller med dødsfall blant kvinner eller nyfødte på avdelingen, organiseres åpne og konstruktive gjennomganger for alt involvert helsepersonell, for å analysere saken og bli enige om tiltak for å forbedre kvaliteten på omsorgen			
D10. Du har deltatt i ferdighetstrening/undervisning som omhandler rettigheter til kvinner og nyfødte under fødsel og etter fødselen på avdelingen (minst en gang de siste tre årene)			
D11. Du har deltatt i ferdighetstrening/undervisning om rutiner for smertelindring for kvinner (farmakologisk og ikke-farmakologisk) og/eller forebygging/behandling av smerte hos nyfødte (minst en gang de siste tre årene)			

Q4. Gi dine forslag og/eller kommentarer for å forbedre kvinners rettigheter til et informert valg og andre aspekter ved kvaliteten på omsorg.

--

E. COVID-19: beredskap og respons

Siden begynnelsen av COVID-19 pandemien, hva var nivået for beredskap og respons på avdelingen der du jobber, med hensyn til elementene listet opp nedenfor:

	1) Eksisterende og/eller tilstrekkelig siden pandemien begynte	2) Ikke alltid eksisterende og/eller ikke fullstendig tilstrekkelig (f.eks. manglet i de første fasene av pandemien)	3) Har aldri eksistert og/eller aldri tilstrekkelig fra begynnelsen av pandemien og til nå
E1. Et planlagt pasientforløp for pasienter med mistenkt / bekreftet COVID-19 fra det øyeblikket de kommer inn i avdelingen, er etablert for å redusere risikoen for infeksjon			
E2. Personlig verneutstyr (f.eks. masker, hansker, frakker) for helsepersonell har blitt distribuert regelmessig i tilstrekkelig antall			
E3. Et passende antall håndhygienestasjoner (utstyrt med vann, såpe, papirhåndkle eller alkoholløsning) som fungerer og er tilgjengelig for alle helsepersonell, kvinner og deres pårørende, er gjort tilgjengelig.			
E4. Retningslinjer som er tydelige, oppdaterte og basert på internasjonale anbefalinger (f.eks. WHO, FIGO, NICE, RCOG osv.) som er spesifikke for hjelp til kvinner og/eller nyfødte, er gjort tilgjengelig for alt av helsepersonell			
E5. Utstyr og forsyninger for diagnostisk testing av COVID-19 (dvs. nasopharyngeal vattpinner og reagenser) er tilgjengelig i tilstrekkelige mengder for alle mistenkte tilfeller både for kvinner/nyfødte og helsepersonell			
E6. Tilstrekkelig opplæring har blitt gitt til helsepersonell som må utføre prosedyrer pålagt som følge av COVID-19 pandemien (f.eks. smitteforebygging, riktig bruk av personlig verneutstyr osv.)			

Siden begynnelsen av COVID-19 pandemien, inntraff følgende situasjoner på avdelingen der du jobber?

	1) Har aldri skjedd	2) Skjedde under COVID-19 pandemien (enten bare i utvalgte faser eller gjennom hele tidsperioden)	3) Skjedde uavhengig av COVID-19 pandemien
E7. Nedleggelse av fødeavdelinger og/eller redusert antall rutinemessige tjenester (f.eks. polikliniske besøk, ultralydkontroller) og/eller reduksjon av sengeplasser for kvinner/nyfødte			

E8. Ikke tilstrekkelig antall helsepersonell for å kunne gi viktig omsorg til kvinner og nyfødte			
E9. Munnkurv av personalet for å unngå rapportering av utilstrekkelige kliniske og/eller administrative prosedyrer			

E10. Siden begynnelsen av COVID-19 pandemien, har noen av de følgende situasjonene inntruffet på avdelingen der du jobber?

	1) Har aldri skjedd	2) Skjedde under COVID-19 pandemien (enten bare i utvalgte faser eller gjennom hele tidsperioden)	3) Skjedde uavhengig av COVID-19 pandemien
E10a. Økende medikalisering av fødselsprosessen (dvs. uhensiktsmessig bruk av oksytocin, økt utførelse av episiotomier, instrumentell fødsel og/eller keisersnitt, osv.)			
E10b. Begrensninger for valgt partner/følge under fødsel, uten klare kliniske indikasjoner			
E10c. Begrensninger i bevegelsesfrihet under fødsel, uten klare kliniske indikasjoner			
E10d. Begrensninger i smertelindringsalternativer (farmakologisk og ikke-farmakologisk) for alle kvinner som ba om det, i alle faser av fødselen			
E10e. Begrensninger i at mor og barn skal være sammen under hele barseloppholdet, uten klare kliniske indikasjoner			
E10f. Begrensninger på amming, uten kliniske indikasjoner (vær oppmerksom på at internasjonale retningslinjer indikerer at kvinner med positiv COVID-19 uten alvorlig sykdom, ikke skal begrense amming)			
E10g. Begrensninger i hud-mot-hud-kontakt den første timen etter fødsel, uten klare kliniske indikasjoner (vær oppmerksom: internasjonale retningslinjer tilsier for tiden at COVID-positivitet uten alvorlig sykdom ikke skal føre til begrensninger i hud-mot-hud kontakt)			

Q5. Her kan du skrive dine forslag og/eller kommentarer for å forbedre beredskapsnivået og håndteringen av COVID-19 pandemien på avdelingen der du jobber.

F. Endelige betraktninger

F1. Generelt, mener du at avdelingen der du jobber reagerte tilstrekkelig på COVID-19 pandemien?

- 1) Ja, avdelingen reagerte tilstrekkelig
- 2) Ja, men responsen trenger noe forbedring
- 3) Nei, responsen trenger betydelig forbedring

F2. Har ditt arbeidsrelaterte stress endret seg under COVID-19-pandemien?

- 1) Betydelig økt
- 2) Litt økt
- 3) Ikke endret
- 4) Litt redusert
- 5) Betraktelig redusert

F3. Totalt sett, hvor fornøyd er du med jobben din siden pandemien inntraff til nå?

1- veldig misfornøyd	2- misfornøyd	3- nøytral	4- fornøyd	5- veldig fornøyd
----------------------	---------------	------------	------------	-------------------

G. Sosiodemografiske data

G1. Hvor mange år har du jobbet i helsesektoren for mødre eller nyfødte?

- 1) Mindre enn 5 år
- 2) Mellom 5 og 10 år
- 3) Mer enn 10 år

G2. I hvilket land jobber du? (Velg land)

Liste over 53 land i WHO's europeiske region

Hvis HW besvart fra følgende land, vil et tilleggsspørsmål være tilgjengelig som spesifiserer regionen: Bosnia, Kroatia, Frankrike, Tyskland, Italia, Norge, Portugal, Romania, Serbia, Spania, Sverige, Storbritannia.

G2a. Deltagerne i denne studien er avgrenset til WHO sin europeiske region, som inkluderer 53 land, et område som strekker seg fra Atlanterhavet til Stillehavet.

Hvis du ikke kan finne landet ditt på listen, hvor bor du/kommer du fra? Vennligst spesifiser.

G3. Hvor gammel er du?

- 19) 20-29
- 20) 30-39
- 21) 40-49
- 22) 50-59
- 23) 60-69
- 24) >=70

G4. Hvordan vil du identifisere deg selv?

- 1) Mann
- 2) Kvinne
- 3) Annet
- 4) Egendefinert
- 5) Jeg ønsker ikke å besvare spørsmålet

G5. Dato for utfylling av undersøkelsen (dato-måned-år): _____

(*Dette vil hjelpe oss med å tolke resultatene i lys av de forskjellige fasene av COVID-19 pandemien i hvert land).

~~*1G6. Would you like to receive by email the results of this study once it is finished?~~

~~Data will be treated in accordance with the guidelines for the processing of personal data and your email address will not be disclosed at any stage not shared with others.~~

~~5) Yes (-> G6a)~~

~~6) No~~

~~*1G6a. Your email address will not be linked in any way to the responses of this survey.~~

~~Pursuant to and for the purposes of articles 13 and 23 of Legislative Decree n. 196/2003, by giving my email contact in this form, related to the processing of personal data according to the methods and within the limits set out in the reported in the aforementioned policy:~~

~~"I voluntarily give my contact email to receive results of this survey once it's finished" _____~~

G7. Hvordan hørte du om denne studien? (velg alle som gjelder)

- 1) Sosiale media (Facebook / Instagram)
- 2) Søk på internett (f.eks. Google)
- 3) E-post tilsendt fra venn / familie / jobb / kollega
- 4) Jungeltelegrafan
- 5) Media
- 6) Annet (spesifiser)

Q6. Her kan du skrive dine forslag for å forbedre kvaliteten på helsetjenester på avdelingen der du jobber og/eller for å forbedre denne undersøkelsen

Ved å trykke på "send inn"-knappen nedenfor, vil du sende inn svarene dine.

Hvis du ønsker å kontakte forskergruppen i ditt land, kan du laste ned filen nedenfor.

Nå er du er ferdig: takk for at du tok deg tid til å fullføre denne undersøkelsen.

Vi ønsker deg en fin dag!

*1For privacy reasons demanded by local ethical committee, this questionnaire version does not have questions G6 and G6a.

Supplementary Table 11. Final health workers' IMAGINE questionnaire in Swedish



Internationellt projekt

IMAGINE EURO

(Förbättring av MAternal Newborn carE i den Europeiska regionen)

Online-undersökning om beredskap, kvalitet och förmåga inom kvinno- och nyföddhetsvården under COVID-19-pandemin i länder i WHO: s Europeiska Region

Undersökningen baseras på WHO:s standard för förbättring av kvinno- och nyföddhetsvårdens kvalitet



Är du sjukvårdspersonal och arbetar på sjukhus och tillhör en av dem som är direkt involverade i kvinno- och nyföddhetsvården under COVID-19 pandemin?

Delta i studien: din åsikt gör skillnad

Ditt deltagande är frivilligt: Enkäten tar ungefär **15 minuter** att fylla i.



Undersökningen baseras på **WHO:s standard för förbättring av kvinno- och nyföddhetsvårdens kvalitet**

OBS! Undersökningen vänder sig till läkare som arbetar i mödra- och nyföddhetsvården, barnmorskor, sjuksköterskor, neonatologer, obstetiker, gynekologer och ST-läkare inom obstetrik, gynekologi och neonatologi

Vi är måna om din integritet. För att förstå mer om vad studien handlar om, hur data behandlas och tas tillvara, läs det informerade samtycket och sekretesspolicyen som finns i det nedladdningsbara dokumentet på länken nedan _____

OBS! Undersökningen vänder sig till läkare som arbetar i mödra- och nyföddhetsvården, barnmorskor, sjuksköterskor, neonatologer, obstetiker, gynekologer och ST-läkare inom obstetrik, gynekologi och neonatologi.

Om du inte tillhör någon av de ovan listade yrkesgrupperna så kan du stänga länken. Tack för intresset för vår forskning.

Om du känner någon som kan delta, dela gärna länken med hen.

Igen, tack så mycket för din tid.

Genom att ge ditt samtycke till följande fråga, väljer du frivilligt att delta i undersökningen.

SAMTYCKE TILL DELTAGANDE:

Jag har läst och förstått samtyckeformuläret på föregående sida, och genom att välja "Ja" nedan, visar jag att jag deltar frivilligt i studien.

9) Ja (→S1)

10) Nej (the questionnaire can't be filled in → a message will be available to thank them for their interest)

Om inte: Deltagandet tar ca 15 minuter. Om du känner någon som skulle vilja delta i studien, vänligen dela länken med dem. Tack för att du tog dig tid! Vi önskar dig en bra dag!

SCREENING QUESTIONS:**S1. Är du sjukvårdspersonal och har varit direkt involverad i kvinno/nyföddhetsvård under mer än 1 år?**

- 1) Ja (→S2)
- 2) Nej (frågeformuläret kan inte fyllas i → ett meddelande kommer att finnas för att tacka för intresset)

Om inte: Tack för intresset för vår forskning. För att delta krävs att du har varit direkt involverad i kvinno- och / eller nyföddhetsvård i mer än 1 år. Om du känner någon annan som har det, vänligen dela länken med dem.

Tack för att du tog dig tid! Vi önskar dig en bra dag!

S2. Har du varit direkt involverad i kvinno- eller nyföddhetsvården sedan 1 mars 2020?

- 5) Ja (→ S3)
- 6) Nej (frågeformuläret kan inte fyllas i → ett meddelande kommer att finnas tillgängligt för att tacka för intresset)

Om nej: Tack för ditt intresse för vår forskning. För att delta krävs att du har varit direkt involverad i kvinno- och/eller nyföddhetsvården sedan 1 mars 2020. Om du känner någon annan som har det, vänligen dela länken med dem. Tack för att du tog dig tid! Vi önskar dig en bra dag!

S3. Typ av vårdinrättning för kvinno-/nyföddhetsvård som du arbetar på:

Obs: Om du arbetar på fler än en vårdinrättning för kvinno-/nyföddhetsvård, välj den du kommer att tänka på (när du svarar på frågeformuläret).

- 7) Offentligt sjukhus/klinik för kvinno-/nyföddhetsvård
- 8) Privat sjukhus/klinik för kvinno-/nyföddhetsvård

S4. Vilken är din yrkesprofession?

- 1) Allmänläkare som för närvarande arbetar inom förlossnings- eller mödravård (→sektion A-B)
- 2) Allmänläkare som för närvarande arbetar inom nyföddhetsvård (→sektion C-D)
- 3) Barnmorska (→sektion A-B)
- 4) Sjuksköterska i förlossnings eller mödrahälsovård (→avsnitt A-B)
- 5) Sjuksköterska inom nyföddhetsvård (BB, neonatalavdelning eller neonatalintensivvårdsavdelning) (→sektion C-D)
- 6) Neonatolog (→sektion C-D)
- 7) Obstetriker/Gynekolog (→sektion A-B)
- 8) ST-läkare inom obstetrik/gynekologi (→sektion A-B)
- 9) ST-läkare inom neonatologi

S4a. Inom vilket område arbetar du huvudsakligen?

- 1) För närvarande arbetar jag främst inom förlossningsvården (t.ex. på en förlossningsavdelning)
- 2) För närvarande arbetar jag främst inom nyföddhetsvården (d.v.s. på en neonatal- eller BB-avdelning)
- 3) Jag arbetar inom båda områdena

Förlossningsvård (Sektion A-Sektion B)

- I. Respekteras det **naturliga förloppet**, att friska gravida kvinnor får föda med spontant värkarbete på den enhet/avdelning där du arbetar:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver	3)Nej, det behöver
--	------	-----------------------	--------------------

		förbättras något	förbättras avsevärt
A1. Finns det en tillfredsställande infrastruktur (dvs tillgång till vatten och avlopp, el, förlossningsrum och är dessa utrymmen logiskt utformade för att främja kontinuitet i vården)			
A2. Adekvat förråd av utrustning för att kunna ge nödvändig vård finns alltid.			
A3. Det tillhandahålls uppdaterade dokument/ PM med kliniska riktlinjer för vård av friska gravida kvinnor som är evidensbaserade (bygger på vetenskapligt underlag)			
A4. Organisationen stödjer och tillhandahåller handledning			

A5. Har du minst en gång under de senaste tre åren deltagit i effektiv och specifik träning för att stärka/öka dina färdigheter.....	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
A5.1 i användandet av partogram?			
A4.2. i fosterhjärtljudsövervakning (t.ex. intermittent fosterhjärtfrekvensauskultation under förlossningen och /eller CTG-tolkning)			
A5.3 om hur onödiga kejsarsnitt undviks (d.v.s. klinisk färdighetsträning i förlossning, om indikationer för kejsarsnitt)			

- J. När det gäller de **allvarligaste obstetriska nödsituationerna** (t.ex. postpartumblödning, eklampsi, skulderdystosi, hjärtstopp hos en gravid kvinna, etc.) på den kvinno- och nyföddhetsavdelningen där du arbetar:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
B1. Tillräcklig fysisk infrastruktur finns (dvs. vatten, avlopp och el, samt adekvat utrustade platser för att bedriva nödvändig akutvård)			
B2. Adekvat förråd av utrustning för att kunna ge nödvändig vård finns alltid.			
B3. Det tillhandahålls uppdaterade dokument/ PM med kliniska riktlinjer för vård vid obstetriska akutsituationer, som är evidensbaserade (bygger på vetenskapligt underlag)			
B4. Arbetsplatsen tillhandahåller effektiv handledning för att stödja och förbättra personliga praktiska färdigheter			
B5. Vid behov av förflyttning finns ett effektivt och funktionellt och kvalitetssäkrat system för hänvisningar och transporter (dvs. säkert, tillgängligt utan dröjsmål 24 timmar om dygnet, under hela veckan)			
B6. Har du minst en gång under de senaste tre åren deltagit i effektiv och specifik träning för att stärka/öka dina färdigheter.....	1)Ja	2)Ja, men den	3)Nej, det behöver

		behöver förbättras något	förbättras avsevärt
B6.1 om handläggning av postpartumblödning?			
B6.2 om handläggning av eklampsi?			
B6.3 om handläggning av skulderdystosi?			
B6.4 in om handläggning av hjärtinfarkt hos en gravid kvinna?			

Neonatalvård (Sektion A- Sektion B)

A. När det gäller vården av ett **friskt nyfött barn** där du arbetar:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
A1. Tillräcklig fysisk infrastruktur finns (dvs. vatten, avlopp och el, samt adekvat utrustade platser för att upprätthålla kontinuitet i vården av friska nyfödda barn)			
A2. Adekvat förråd av utrustning för att kunna ge nödvändig vård finns alltid.			
A3. Det tillhandahålls uppdaterade evidensbaserade dokument/ PM med kliniska riktlinjer för vård av friska nyfödda (som bygger på vetenskapligt underlag)			
A4. Arbetsplatsen tillhandahåller effektiv handledning för att stödja och förbättra personliga praktiska färdigheter			

A5. Har du minst en gång under de senaste tre åren deltagit i effektiv och specifik träning för att stärka/öka dina färdigheter.....	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
A5.1 om att främja amning, ge stöd och råd?			
A5.2 om att främja hud-mot-hud och hur den nyfödda hålls varm?			
A5.3 om standardåtgärder (d.v.s. avnavling, immunisering och i att upptäcka allvarliga tecken på komplikationer)?			

B. När det gäller de **allvarligaste neonatala nödsituationerna** (t.ex. mekoniumfärgat fostervatten, prematuritet, tillväxthämning eller låg födelsevikt, misstänkt neonatal sepsis) på enheten där du arbetar (förlossning, bb eller neonatalavdelning):

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
--	------	--	---

B1. Tillräcklig fysisk infrastruktur finns (dvs. vatten, avlopp och el, samt adekvat utrustade platser för att bedriva nödvändig akutvård till sjuka nyfödda barn)			
B2. Adekvat förråd av utrustning för att kunna ge nödvändig vård finns alltid.			
B3. Det tillhandahålls uppdaterade dokument/ PM med kliniska riktlinjer för vård vid neonatala akutsituationer, som är evidensbaserade (bygger på vetenskapligt underlag)			
B4. Arbetsplatsen tillhandahåller effektiv handledning för att stödja och förbättra personliga praktiska färdigheter			
B5. Vid behov av förflyttning finns ett effektivt och funktionellt och kvalitetssäkrat system för hänvisningar och transporter (dvs. säkert, tillgängligt utan dröjsmål 24 timmar om dygnet, under hela veckan)			

B6. Har du minst en gång under de senaste tre åren deltagit i effektiv och specifik träning för att stärka/öka dina färdigheter.....	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
Om återupplivning av det nyfödda barnet?			

Observera, det är olika frågor i de 3?; barnmorskor som arbetar i mödra/nyföddhetsområdet, operators? inom mödra/nyföddhetsområdet.

För vårdpersonal som arbetar inom **mödraområdet**:

Q1. Vänligen ge förslag och/eller kommentarer för att förbättra vården av friska gravida kvinnor och de allvarigaste akuta obstetriska komplikationerna.

För vårdpersonal som arbetar inom **neonatalområdet**:

Q1. Vänligen ge förslag och/eller kommentarer för att förbättra vården för av friska nyfödda barn och rutiner vid de allvarigaste akuta neonatala komplikationerna.

För barnmorskor som arbetar inom både **mödra- och neonatalområdet**:

Q1. Vänligen ge förslag för att förbättra vården av friska gravida kvinnor och nyfödda barn samt ge förslag på förbättringar av rutiner vid obstetriska och neonatala nödsituationer.

C. Arbetsorganisation, datahantering och kommunikation

När det gäller **arbetsorganisationen**, i kvinno- och nyföddhetsvården där du arbetar:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
C1. Det finns tillräckligt med vårdpersonal för att säkerställa adekvat vård			
C2. Rollerna och ansvarsområdena för varje vårdpersonal är tydligt beskrivna och definierade			
C3. Överlämning mellan personal vid skiftbyte sker på ett effektivt och relevant sätt där alla aspekter av vården säkerställs och hänsyn tas till konfidentialitet vid informationsöverflyttning			

Vad gäller inhämtning och **registrering av journaldata och dess hantering**, vid din arbetsplats i kvinno- eller nyföddhetsvård:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
C4. Det finns ett kliniskt journalsystem (dvs pappers eller dataregister) som är komplett, korrekt, pålitligt och lätt att hantera			
C5. Det finns en förbestämd variabellista som mäter vårdkvalitet (t.ex. förekomst och frekvens av följande utfall: sectio med Robson klassifikation, epistomier, Kristellers manöver (bukpress), induktioner, amning, hud-mot-hud, kängurumetoden m.m.), som används för att sammanställa statistiska rapporter som regelbundet delas och diskuteras i personalgruppen.			

Vad gäller **kommunikation**, vid din arbetsplats i kvinno- eller nyföddhetsvård:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
C6. I allmänhet har hälso- och sjukvårdspersonal en effektiv kommunikation med kvinnor och familjer (t.ex. de ser till att de förstår och / eller ger dem möjlighet att ställa frågor och fritt uttrycka sina åsikter) på ett enkelt och kulturellt godtagbart språk			
C7. Tydligt utformat informationsmaterial angående hälsa hos mödrar och nyfödda är lättillgängligt (i skriftlig, digital eller bildform) och tillhandahålls på samtliga språk som talas lokalt			
C8. Du har deltagit i (effektiv och) specifik träning för att stärka dina färdigheter i interpersonell kommunikation och rådgivning (det har funnits minst ett träningsstillfälle de senaste tre åren för var och en av följande aktiviteter)			

Q2. Vänligen ge förslag och / eller kommentarer för att förbättra arbetsorganisationen, datainsamlingen och kommunikation.

D. Kvalitet och utförande av vård

Vad gäller **emotionellt stöd, psykologiskt stöd och beslutsstöd**, vid din arbetsplats i kvinno- eller nyföddhetsvård:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
D1. Det finns möjlighet för alla kvinnor att ha en egen vald följeslagare så länge de själva anser det nödvändigt (dvs. under alla faser av förlossningen och postpartumperioden)			
D2. Du har deltagit i (effektiv och) specifik träning för att förbättra dina färdigheter i att stärka och ge kvinnor känslomässigt stöd under och efter förlossningen (dvs att förstå emotionellt status effekter på oxytocinfrisättning och praktiska metoder för att kunna hantera känslor (vid minst ett träningstillfälle de senaste tre åren) Du har deltagit i (effektiv och) specifik träning för att förbättra dina färdigheter i att stärka och ge kvinnor känslomässigt stöd under och efter förlossningen (dvs att förstå emotionellt status effekter på oxytocinfrisättning och praktiska metoder för att kunna hantera känslor (vid minst ett träningstillfälle de senaste tre åren)			

Vad gäller **skydd av kvinnors integritet**, vid din arbetsplats i kvinno- eller nyföddhetsvård:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
D3. Tillräcklig infrastruktur finns för att skydda kvinnors och deras familjers integritet (t.ex. privata rum för besök, tillgänglighet av gardiner eller rumsavdelare mellan salssängar, adekvat antal sängar per rum m.m.)			
D4. Alla nödvändiga åtgärder för att garantera kvinnors och deras familjers integritet och konfidentialitet vidtas (t.ex. diskuteras privat information på ett sätt så att andra inte kan höra osv.)			

Q3. Vänligen ge förslag och / eller kommentarer för att förbättra emotionellt stöd, psykologiskt stöd och självbestämmande, beslutsstöd samt åtgärder för att bevara kvinnors integritet.

Observera: det finns två olika versioner av fråga D5.1 för de tre möjliga frågeformulärvägarna; barnmorskor som arbetar inom både mödra- och neonatalområdet bör svara på båda versionerna.

Vad gäller kvinnors rätt **till ett informerat val**, vid din arbetsplats i kvinno- eller nyföddhetsvård:

För vårdpersonal som arbetar inom **mödraområdet**:

D51. Finns det PM eller annat skriftligt material (kan vara digitalt) som utförligt beskriver fördelar och risker med följande obstetriska åtgärder, som vårdpersonal kan använda sig av för att informera kvinnorna:	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
a) Kejsarsnitt			
b) Igångsättning av förlossning			

För vårdpersonal som arbetar inom **neonatalområdet**:

D5.1. Finns det PM eller annat skriftligt material (kan vara digitalt) som utförligt beskriver fördelar och risker med följande neonatala åtgärd, som vårdpersonal kan använda sig av för att informera kvinnorna:	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
a) PKU-provtagning			

Vad gäller kvinnors **rätt till ett informerat val**, vid din arbetsplats i kvinno- eller nyföddhetsvård::

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
D5.2. Regelbundna informationsmöten ges under graviditeten som syftar till att bättre informera kvinnorna om procedurer som kräver samtycke			
D6. Du har deltagit i (effektiv och) specifik träning för att stärka dina färdigheter i att på ett korrekt sätt informera till informerade val gällande huvudförfaranden relaterade till barnafödande (minst ett träningstillfälle de senaste tre åren)			

Vad gäller övriga aspekter **av vårdkvalitet**, vid din arbetsplats i kvinno- eller nyföddhetsvård:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
D7. Det finns en speciellt sammansatt grupp vid din arbetsplats som arbetar specifikt med förbättra vårdkvaliteten			
D8. Regelbundna möten, minst en gång per vecka, organiseras för all sjukvårdspersonal, där de mest relevanta kliniska fallen diskuteras			
D9. I händelse av mödra- och / eller neonatala dödsfall organiseras öppna och konstruktiva möten / audits, där all kliniskt aktiv sjukvårdspersonal bjuds in, för att gemensamt analysera fallet och komma överens om åtgärder för att förbättra vårdkvaliteten			
D10. Du har deltagit i (effektiv och) specifik träning för att stärka dina färdigheter i kvinnors och nyföddas rättigheter vid din			

vårdenhet under förlossningen eller den postnatalperioden (minst ett träningstillfälle de senaste tre åren)			
D11. Du har deltagit i (effektiv och) specifik träning (workshop) om smärtlindring till födande kvinnor (både farmakologisk och icke-farmakologisk) och/ eller prevention av smärta/smärtlindring för nyfödda barn (minst ett träningstillfälle de senaste tre åren)			

Q4. Vänligen ge förslag och / eller kommentarer som kan förbättra kvinnors rättigheter till ett välinformerat val och andra aspekter av vårdkvalitet.

--

E. COVID-19: Beredskap och åtgärder

Sedan början av COVID-19-pandemin, var beredskapsnivån inom kvinno- och nyföddhetsvården inom nedanstående område/avdelningen där du arbetar:

	1) Har alltid funnits och / eller varit adekvat sedan början av pandemin	2) Har inte alltid funnits och / eller inte varit helt adekvat (t.ex. saknades under de första faserna av pandemin)	3) Har aldrig funnits och / eller aldrig varit adekvat sedan pandemin började fram till nu
E1. Ett särskilt spår i kvinno- och nyföddhetsvården för patienter med misstänkt / bekräftad COVID-19 har etablerats för att minska risken för infektion			
E2. Personlig skyddsutrustning för vårdpersonal (t.ex. masker, handskar, kläder) har regelbundet distribuerats i tillräckligt antal			
E3. Ett lämpligt antal fungerande handhygienstationer (utrustade med vatten, tvål, pappershanddukar eller handsprit) finns för all vårdpersonal, kvinnorna och deras närstående.			
E4. All sjukvårdspersonal har tillgång till tydliga och uppdaterade riktlinjer, baserade på internationella rekommendationer (t.ex. WHO, FIGO, NICE, RCOG etc.) specifikt framtagna för att hjälpa kvinnor och / eller nyfödda			
E5. Utrustning och förnödenheter för diagnostisk testning av COVID-19 (dvs. nasofaryngeala provpinnar och reagenser) finns tillgängliga i tillräckliga mängder för alla misstänkta fall bland kvinnor / nyfödda och sjukvårdspersonal.			
E6. All personal har fått tillgång till adekvat utbildning angående viktiga procedurer i relation till COVID-19-pandemin (t.ex. förebyggande av smittspridning, adekvat användning av personlig skyddsutrustning, m.m.).			

Har du upplevt någon av nedanstående situationer i kvinno- eller nyföddhetsvården där du arbetar, sedan början av COVID-19-pandemin?

	1) Har aldrig hänt	2) Har inträffat under COVID-19-pandemin (i enstaka situationer eller vid alla nämnda situationer) antingen endast i utvalda faser eller hela tiden)	3) Inträffade oberoende av COVID-19-pandemin
E7. Stängning av förlossningsavdelningar och / eller neddragning av mängden rutinmässiga tjänster (t.ex. öppenvårdsbesök, ultraljudskontroller, dagvård) och / eller nedstängning av sängplatser för kvinnor eller nyfödda.			
E8. Otillräckligt antal sjukvårdspersonal för att kunna ge nödvändig kvinno- och nyföddhetsvård.			
E9. Uppmaning till personalen att inte rapportera inadekvata kliniska och / eller administrativa procedurer/förfaranden (censurering)			

E10. Har någon av följande situationer någonsin förekommit i kvinno- och nyföddhetsvården där du arbetar?

	1) Har aldrig hänt	2) Har inträffat under COVID-19-pandemin (i enstaka situationer eller vid alla nämnda situationer) antingen endast i utvalda faser eller hela tiden)	3) Inträffade oberoende av COVID-19-pandemin
E10a. Ökad medikalisering av förlossningen/födandet (d.v.s. olämplig användning av oxytocin, ökad andel episiotomier, operativa förlossningar och / eller kejsarsnitt etc.)			
E10b. Begränsningar av följeslagare utan tydliga kliniska orsaker			
E10c. Begränsningar av att kunna vara i rörelse under förlossningen trots avsaknad av tydliga kliniska orsaker			
E10d. Begränsningar av smärtlindringsalternativ för alla kvinnor som önskar dessa under alla faser av förlossningen (farmakologiska och icke-farmakologiska)			

E10e. Begränsningar av rooming-in utan tydliga kliniska indikationer			
E10f. Begränsningar i amning, utan särskilda kliniska skäl (notera: internationella riktlinjer indikerar för närvarande inte att positiv COVID-19 som inte innebär allvarlig sjukdom är ett skäl för att begränsa amning)			
E10g. Begränsning av hud-mot-hud-kontakt under den första timmen efter förlossningen utan att det finns särskilda skäl (observera: för närvarande saknas internationella riktlinjer som indikerar att COVID-19 utan allvarlig sjukdom är en säkerställd klinisk indikation för att begränsa hud-mot-hudkontakt)			

Q5. Vänligen ge förslag och / eller kommentarer för att förbättra beredskapen och responsen i kvinno- och nyföddhetsvården på din arbetsplats under COVID-19-pandemin.

F. Slutgiltiga överväganden

F1. Sammantaget, tror du att din enhet där du arbetar anpassade sig på ett adekvat sätt till COVID-19-pandemin?

- 1) Ja, kvinno- och nyföddhetsvården – anpassade sig på ett adekvat sätt
- 2) Ja, men anpassningen behöver förbättras ytterligare
- 3) Nej, anpassningen behöver förbättras avsevärt

F2. Har din arbetsrelaterade stressnivå förändrats under COVID-19-pandemin?

- 1) Ökat markant
- 2) Ökat något
- 3) Ingen förändring
- 4) Minskat något
- 5) Minskat markant

F3. Sammantaget, hur nöjd är du med ditt arbete under pandemin fram till idag?

1- mycket missnöjd	2- missnöjd	3- neutral	4- nöjd	5-mycket nöjd
--------------------	-------------	------------	---------	---------------

G. Sociodemografiska data

G1. Hur många år har du arbetat i kvinno-nyföddhetsvård?

- 1) Mindre än 5 år
- 2) Mellan 5 och 10 år
- 3) Mer än 10 år

G2. I vilket land arbetar du? (Vänligen välj land)

Lista över 53 WHO-europeiska regioner.

Om HW svarade från följande länder kommer en ytterligare fråga att specificera regionen: Bosnien, Kroatien, Frankrike, Tyskland, Italien, Norge, Portugal, Rumänien, Serbien, Spanien, Sverige, Storbritannien.

G2a. Denna forskningsstudie genomförs endast i WHO:s Europeiska region, vilken inkluderar 53 länder och täcker in en stor geografisk region som sträcker sig från Atlanten till Stilla havet. Om du inte hittar ditt land i listan, var snäll och uppge landet här: _____

G3. Hur gammal är du?

- 25) 20-29
- 26) 30-39
- 27) 40-49
- 28) 50-59
- 29) 60-69
- 30) >=70

G4. Hur skulle du beskriva din könstillhörighet?

- 1) Man
- 2) Kvinna
- 3) Annan
- 4) Föredrar att beskriva mig själv som icke-binär / gender-fluid/ agender
- 5) Jag föredrar att inte svara

G5. Datum för ifyllande av undersökningen (dag-månad-år): _____

Detta hjälper oss att tolka resultaten mot bakgrund av de olika faserna av COVID-19-pandemin i varje land.

*~~1~~G6. ~~Would you like to receive by email the results of this study once it is finished?~~

~~Data will be treated in accordance with the guidelines for the processing of personal data and your email address will not be disclosed at any stage not shared with others.~~

- ~~7) Yes (→ G6a)~~
- ~~8) No~~

*~~1~~G6a. ~~Your email address will not be linked in any way to the responses of this survey.~~

~~Pursuant to and for the purposes of articles 13 and 23 of Legislative Decree n. 196/2003, by giving my email contact in this form, related to the processing of personal data according to the methods and within the limits set out in the reported in the aforementioned policy:~~

~~"I voluntarily give my contact email to receive results of this survey once it's finished" _____~~

G7. Hur fick du höra om den här studien? (Välj allt som passar in)

- 1) Sociala medier som du deltar på (Facebook / Instagram)
- 2) Sökning via Internet (t.ex. Google)
- 3) Fick e-post från en vän/familj/arbete/kollega
- 4) Mun till mun
- 5) Tryck på (t.ex. radio, tryckta medier, TV)
- 6) Annat (var vänlig specificera vad)

Q6. Vänligen ge oss förslag för att förbättra kvaliteten av kvinno- och nyföddhetsvården där du arbetar och / eller förslag för att förbättra denna undersökning.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Genom att trycka på knappen "Skicka" nedan kommer du att sända in dina svar.
Om du vill kontakta forskargruppen i ditt land, vänligen ladda upp filen nedan.

Du är klar: tack för att du tog dig tid att slutföra undersökningen.

Vi önskar dig en bra dag!

*1 For privacy reasons demanded by local ethical committee, this questionnaire version does not have questions G6 and G6a.

For peer review only

Supplementary Table 12. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Croatian



Međunarodni projekt

IMAGiNE EURO

(Poboljšanja u skrbi za majke i novorođenčadi u Europi)

Internetsko istraživanje o spremnosti, kvaliteti i otpornosti zdravstvene zaštite majki i novorođenčadi među zemljama Europske regije SZO tijekom pandemije COVID-19

Istraživanje se temelji na standardima SZO za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite majki i novorođenčadi u zdravstvenim ustanovama.



Jeste li zdravstveni djelatnik koji je izravno uključen u pružanje skrbi majki i novorođenčadi na razini ustanove (bolnica) tijekom pandemije COVID-19?

Sudjelujte u istraživanju: Vaše mišljenje je važno!

Vaše je sudjelovanje dobrovoljno: popunjavanje upitnika traje otprilike **15 minuta**.



Istraživanje se temelji na Standardi SZO za poboljšanje skrbi trudnica, roditelja, babinjača i novorođenčadi u zdravstvenim ustanovama.

Važna napomena: Upitnik je namijenjen specijalistima i specijalizantima ginekologije, porodništva te neonatologije, primaljama i medicinskim sestrama koje trenutno rade u području zdravstvene zaštite trudnica, roditelja, babinjača i novorođenčadi.

Vaša privatnost je važna.

Da biste razumjeli više o istraživanju, obradi prikupljenih podataka i kako se upravlja podacima, pročitajte dokumente Informirana suglasnost i Politika privatnosti, koje možete preuzeti na poveznici niže.

Važna napomena: Upitnik je namijenjen specijalistima i specijalizantima ginekologije, porodništva te neonatologije, primaljama i medicinskim sestrama koje trenutno rade u području zdravstvene skrbi trudnica, roditelja, babinjača i novorođenčadi.

Ako ne pripadate u gore navedenu skupinu zdravstvenih djelatnika, molimo vas da zatvorite ovaj upitnik.

U svakom slučaju, hvala vam na ukazanom interesu za naše istraživanje.

Ako znate nekoga tko može sudjelovati, molimo vas da im prosljedite poveznicu na ovo istraživanje.

Još jednom, hvala vam na izdvojenom vremenu.

Davanjem suglasnosti za sljedeće pitanje dobrovoljno pristajete na sudjelovanje u istraživanju.

PRISTANAK NA SUDJELOVANJE:

Pročitao/la sam i razumio/la obrazac za pristanak na prethodnoj stranici, te odabirom opcije "Da" pristajem dobrovoljno sudjelovati u istraživanju.

11) Da (→S1)

12) Ne (upitnik se ne može ispuniti → bit će dostupna poruka da im se zahvalimo na interesu)

Ako ne: Sudjelovanje traje otprilike 15 minuta. Ukoliko želite, možete podijeliti poveznicu za pristupanje ovom istraživanju kolegama za koje smatrate da bi bili voljni sudjelovati. Hvala na vašem vremenu!!

PITANJE probira:

S1. Jeste li zdravstveni djelatnik koji je izravno uključen u pružanje maternalne (skrb za trudnice, roditelje, babinjače) i/ili neonatalne skrbi u bolničkoj ustanovi sa više od godine rada radnog iskustva?

4) Da (→S2)

5) Ne (upitnik se ne može ispuniti → bit će dostupna poruka da im se zahvalimo na interesu)

If NO: Zahvaljujemo na interesu za naše istraživanje. Za sudjelovanje je potrebno da ste izravno uključeni u pružanje bolničke skrbi za trudnice, roditelje, babinjače i/ili novorođenčadi više od 1 godine.

Ukoliko želite, možete podijeliti poveznicu za pristupanje ovom istraživanju kolegama koji odgovaraju opisu sudionika. Hvala na vašem vremenu! Ugodan ostatak dana!

S2. Jeste li bili izravno uključeni u pružanje skrbi za trudnice, roditelje, babinjače i/ili novorođenčad u bolnicama od 1. ožujka 2020. do danas?

1) Da (→ S3)

2) Ne (upitnik se ne može ispuniti → bit će dostupna poruka da im se zahvalimo na interesu)

If NO: Zahvaljujemo na interesu za naše istraživanje. Da biste sudjelovali, potrebno je da ste bili izravno uključeni u bolničkoj skrbi za trudnice, roditelje, babinjače i/ili novorođenčadi za vrijeme pandemije, odnosno od 1. ožujka 2020. do danas. Ukoliko želite, možete podijeliti poveznicu za pristupanje ovom istraživanju kolegama koji odgovaraju opisu sudionika. Hvala na vašem vremenu! Ugodan ostatak dana!

S3. Vrsta ustanove za pružanje skrbi majkama / novorođenčadi u kojoj radite:

Napomena: Ako radite u više ustanova, odaberite jednu i odgovorite na sva pitanja za rad u o toj ustanovi.

1) Javna ustanova koja pruža skrb trudnicama, roditeljama, babinjačama i/ili novorođenčadi

2) Privatna ustanova koja pruža skrb trudnicama, roditeljama, babinjačama i/ili novorođenčadi

S4. Što ste po zanimanju?

1) Liječnik opće medicine koji trenutno radi u području maternalne zdravstvene zaštite (→odjeljak AB)

2) Liječnik opće medicine koji trenutno radi u području neonatološke zdravstvene zaštite (→odjeljak CD)

3) Primalja (→odjeljak AB)

4) Medicinska sestra koja trenutno radi u području maternalne zdravstvene zaštite (→odjeljak AB)

5) Medicinska sestra koja trenutno radi u području neonatološke zdravstvene zaštite (odjel babinjača, dječja soba ili NJIN) (→odjeljak CD)

6) Liječnik specijalist pedijatrije - neonatolog (→odjeljak CD)

7) Liječnik specijalist ginekologije i porodništva (→odjeljak AB)

8) Specijalizant ginekologije i porodništva (→odjeljak AB)

9) Specijalizant neonatologije (→odjeljak CD)

S4a. U kojem području provedete većinu svog radnog vremena?

1) Trenutno uglavnom radim u području skrbi za trudnice, roditelje i/ili babinjače (npr. u rađaonici)

2) Trenutno uglavnom radim u području skrbi za novorođenčad (npr. na odjelu neonatologije za bolesnu djecu odnosno na odjelu babinjača gdje se nalaze zdrava novorođenčad)

3) Radim u oba područja (skrbi za žene i novorođenčad)

Područje skrbi za trudnice, roditelje i babinjače (Dio A-Dio B)

K. U ovom dijelu upitnika odgovori se odnose na skrb za **zdrave trudnice** sa spontanom početkom porođaja, na odjelu / klinici na kojoj radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
A1. Prisutna je odgovarajuća fizička infrastruktura (npr. voda, struja, sanitarni čvorovi, prostori za roditelje su dostupni i logično posloženi tako da iste primalje / liječnici mogu skrbiti za žene u porodu)			
A2. Uvijek postoji odgovarajuća oprema i materijali za osnovnu skrb, u dovoljnim količinama.			
A3. Za svo osoblje su dostupne sveobuhvatne, pisane smjernice ili protokoli o preporučenim kliničkim postupcima za zdrave trudnice, ažurirani na temelju najnovijih dokaza (medicina temeljena na dokazima, MTD)			
A4. Organizirana je učinkovita i podržavajuća supervizija na radnom mjestu za potrebe poboljšanja osobnih praktičnih vještina (npr. podučavanje / mentoriranje)			

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
A5. Sudjelovali ste u učinkovitim edukacijama kako biste ojačali svoje specifične vještine u sljedećim područjima: (minimalno jedna edukacija u zadnje tri godine)			
A5.1 Upotreba partograma?			
A5.2 Nadzor otkucaja fetalnog srca (npr. povremena askultacija otkucaja fetalnog srca tijekom porođaja i/ili interpretacija CTG nalaza)?			
A5.3 Smanjenje broja nepotrebnih carskih rezova (npr. edukacija o indukciji porođaja ili indikacijama za carski rez)?			

L. U ovom dijelu upitnika odgovori se odnose na pružanje skrbi tijekom za **najopasnijih porođajnih komplikacija** (npr. postpartalno krvarenje, eklampsija, distocija ramena, zatajenje srca trudnice itd.) na klinici / odjelu na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
B1. Prisutna je odgovarajuća fizička infrastruktura (tj. voda, struja, kanalizacija, dostupni su prostori za hitne postupke koji su logično posloženi za pružanje neophodnu skrb)			
B2. Stalno se osigurava odgovarajuća oprema i zalihe za osnovnu skrb u dovoljnim količinama			
B3. Postoje pisane, sveobuhvatne smjernice ili protokoli o preporučenim kliničkim postupcima za ozbiljne opstetričke			

hitnoće, ažurirani na temelju najnovijih dokaza (medicina temeljena na dokazima, MTD) dostupni su za svo osoblje			
B4. Organiziran je učinkovit sustav podrške i nadzora unutar službe u svrhu poboljšanja vlastitih praktičnih vještina pojedinca (mentorstvo)			
B5. U slučaju potrebe, sustav za upućivanje i transport pacijentica je funkcionalan i pruža skrb odgovarajuće kvalitete (tj. siguran, dostupan bez odgode 24h / 7 dana)			

B6. Sudjelovali ste u učinkovitim edukacijama kako biste unaprijedili svoje specifične vještine u sljedećim područjima: (minimalno jedna edukacija u zadnje tri godine)	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
B6.1 Zbrinjavanju prekomjernog postpartalnog krvarenja?			
B6.2 Zbrinjavanju eklampsije?			
B6.3 Zbrinjavanju zastoja ramena?			
B6.4 Zbrinjavanju zastoja maternalnog srca?			

Skrb za novorođenčad (Dio A-Dio B)

A. Vezano za skrb **novorođenčeta bez komplikacija**, na klinici / odjelu na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
A1. prisutna je odgovarajuća fizička infrastruktura (tj. voda, struja, sanitarni čvorovi, prostorije za zdravu novorođenčad dostupne su i logično dizajnirane za osiguravanje kontinuiteta skrbi)			
A2. stalno je dostupna odgovarajuća oprema i zalihe potrošnog materijala za pružanje osnovne skrbi, u dovoljnim količinama			
A3. napisane sveobuhvatne smjernice ili protokoli o preporučenim kliničkim postupcima za zdravu novorođenčad, ažurirane na temelju najnovijih dokaza (medicina temeljena na dokazima) dostupne su za svo osoblje			
A4. Organiziran je učinkovit sustav podrške i nadzora unutar službe u svrhu poboljšanja osobnih praktičnih vještina (tj. podučavanje).			

A5. Sudjelovali ste u učinkovitim edukacijama kako biste ojačali svoje specifične vještine u sljedećim područjima: (minimalno jedna edukacija u zadnje tri godine)	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
A5.1 u promociji, podršci i savjetovanju o dojenju?			
A5.2 u promociji kontakta koža na kožu i o tome kako utopli novorođenče?			
A5.3 o standardnim mjerama skrbi (npr. skrb za pupčanu vrpцу, cijepjenje, procjene znakova opasnosti)?			

B. Kod najopasnijih neonatalnih komplikacija (npr. prisutnosti mekonijske plodove vode, nedonoščadi ili novorođenčadi niske porođajne težine, sumnje na neonatalnu sepsu itd.), na klinici / odjelu za maternalnu i/ili novorođenačku skrb na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
B1. Prisutna je odgovarajuća fizička infrastruktura (tj. voda, struja, sanitarni čvorovi, prostorije za zdravu novorođenčad dostupne su i logično dizajnirane za osiguravanje kontinuiteta skrbi)			
B2. Stalno se dostupna odgovarajuća oprema i zalihe potrošnog materijala za pružanje osnovne skrb, u dovoljnim količinama			
B3. Pisane, sveobuhvatne smjernice ili protokoli o preporučenim kliničkim postupcima za neonatalne komplikacije, ažurirane na temelju najnovijih dokaza (medicina temeljena na dokazima) dostupne su za svo osoblje			
B4. Organiziran je učinkovit sustav podrške i nadzora unutar službe u svrhu poboljšanja praktičnih vještina (tj. podučavanje).			
B5. Po potrebi sustav za upućivanje i transport pacijenta je funkcionalan i pruža skrb odgovarajuće kvalitete (tj. siguran, dostupan bez odgađanja 24h / 7 dana)			
B6. Sudjelovali ste u učinkovitim edukacijama kako biste ojačali svoje specifične vještine u sljedećim područjima: (minimalno jedna edukacija u zadnje tri godine)	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
O reanimaciji novorođenčeta?			

Važno: postoje različita pitanja za tri moguća scenarija: za primalje koje pružaju skrb roditeljama, babinjačama i/ili novorođenčadi, za liječnike/ce koje pružaju skrb roditeljama i/ili babinjačama i liječnike/ce koje pružaju skrb novorođenčadi.

Za zdravstvene radnike koji rade u **materinskom području:**

Q1. Ovdje možete upisati sugestije i/ili komentare vezane uz poboljšanje skrbi za zdrave trudnice, roditelje i babinjače kod najozbiljnijih porodničkih hitnoća i/ili vezanih za skrb za zdravu novorođenčad.

Za zdravstvene djelatnike koji rade u **neonatalnom području:**

Q1. Ovdje možete upisati sugestije i/ili komentare vezane uz poboljšanja skrbi za zdravu novorođenčad i za najozbiljnija hitna stanja kod novorođenčadi.

Za primalje koje rade u **području majki i novorođenčadi:**

Q1. Ovdje možete upisati sugestije i/ili komentare vezane uz poboljšanja skrbi za zdrave trudnice, roditelje i babinjače te one sa najozbiljnijim porodničkim hitnoćama i/ili za zdravu novorođenčad te za najozbiljnija hitna stanja kod novorođenčadi.

C. Organizacija rada, upravljanje podacima i komunikacija

Glede **organizacije rada**, na klinici / odjelu za maternalnu i/ili neonatološku skrb na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
C1. Postoji dovoljan broj zdravstvenih djelatnika kako bi se osigurala odgovarajuća skrb			
C2. Uloge i odgovornosti svakog zdravstvenog djelatnika jasno su napisane i razumljivo / opsežno definirane			
C3. Predaja smjene učinkovita je i cjelovita u svim relevantnim aspektima skrbi, poštujući i štiteći povjerljivost podataka			

Vezano za **prikupljanje i upotrebe podataka**, na klinici / odjelu za maternalnu i/ili neonatološku skrb na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
C4. Postoji sustav prikupljanja kliničkih podataka (npr. pisani ili računalni registar) koji je cjelovit, točan, pouzdan i jednostavan za korištenje			
C5. Postoji popis unaprijed postavljenih pokazatelja kvalitete skrbi (npr. stopa sljedećih postupaka: carski rez prema Robsonovoj klasifikaciji, epiziotomije, Kristellerov hvat, indukcije, dojenje, kontakt koža na kožu, klokan njega itd.), koji se koriste za sastavljanje statističkih izvješća koja se redovito dijele s osobljem i o kojima se raspravlja na sastancima			

Vezano za **komunikaciju i upotrebu podataka**, na klinici / odjelu za maternalnu i/ili neonatološku skrb na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
C6. Općenito, zdravstveni djelatnici učinkovito komuniciraju sa ženama i obiteljima (npr. osiguraju da pacijentice i njihove obitelji razumiju i/ili imaju priliku postaviti pitanja i slobodno izražavati svoja mišljenja) koristeći jednostavan i kulturološki prihvatljiv jezik			
C7. Žene i njihove obitelji dobivaju jasne edukativne materijale koji se odnose na zdravlje trudnica, roditelja, babinjača i/ili novorođenčadi, u pristupačnom obliku (pismeno, digitalno ili slikovno), dostupno na svim jezicima zajednica kojima se pruža skrb u toj ustanovi			

C8. Sudjelovali ste u učinkovitim edukacijama kako biste ojačali svoje specifične vještine u međuljudskoj komunikaciji i savjetovanju (npr. o osiguravanju informiranog pristanka) (najmanje jedna edukacija u posljednje tri godine)			
---	--	--	--

Q2. Predložite ili opišite što smatrate da bi poboljšalo organizaciju rada, prikupljanje i korištenje podataka kao i komunikaciju.

--

D. Kvaliteta skrbi i provođenja postupaka

Vezano za **emocionalnu, psihološku i podršku za donošenje odluka**, na klinici / odjelu za maternalnu i/ili neonatološku skrb na kojoj radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
D1. Zajamčena je mogućnost da sve žene imaju odabranu pratnju na porodu onoliko dugo koliko smatraju potrebnim (tj. u svim fazama poroda i poslijeporođajnog razdoblja)			
D2. Sudjelovali ste u učinkovitim edukacijama/ radionicama za poboljšavanje specifičnih vještina pružanja emocionalne podrške ženama i osnaživanja žena tijekom i/ili nakon poroda (npr. razumijevanje utjecaja emocionalnog stanja na oslobađanje oksitocina i podučavanje praktičnih metoda za upravljanje osjećajima) (najmanje jedna edukacija u posljednje tri godine)			

Vezano za **zaštitu privatnosti žena**, na klinici / odjelu za maternalnu i/ili neonatološku skrb na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
D3. Dostupna je odgovarajuća infrastruktura koja osigurava privatnost žena i njihovih obitelji (npr. privatne sobe za posjete, dostupnost zavjesa ili pregrada između kreveta u sobi, odgovarajući broj kreveta po sobi, itd.)			
D4. Provode se sve potrebne mjere koje jamče privatnost i povjerljivosti žena i njihovih obitelji (npr. o privatnim se informacijama raspravlja na način da drugi ne mogu čuti itd.)			

Q3. Predložite ili opišite što smatrate da bi poboljšalo i/ili emocionalnu, psihološku i podršku odlučivanju u zaštiti privatnosti žena.

--

Imajte na umu: postoje dvije različite verzije pitanja D5.1 za tri moguća putanja upitnika; primalje koje rade i na području majki i novorođenčadi trebale bi odgovoriti na obje verzije.

Vezano **prava žena na informirani izbor** na klinici / odjelu maternalne i/ili neonatološke skrbi na kojem radite:

Za **maternalnu skrb** (odjeli za trudnice/ roditelje):

D5.1. Postoje li pisani/ digitalni materijali koji usmjeravaju zdravstvene djelatnike i opsežno opisuju rizike i dobrobiti slijedećih intervencija, s ciljem boljeg informiranja žena:	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
a) Carski rez			
b) Indukcija porođaja			

Za **skrb o novorođenčadi** (odjeli neonatologije/ babinjača):

D5.1. Postoje li pisani/ digitalni materijali koji usmjeravaju zdravstvene djelatnike i opsežno opisuju rizike i dobrobiti slijedećih intervencija, s ciljem boljeg informiranja žena:	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
a) Profilaktička primjena vitamina K kod novorođenčadi			
b) Profilaktička primjena kapi za oči/ masti za oči kod novorođenčadi			

Vezano **prava žena na informirani izbor** na klinici / odjelu maternalne i/ili neonatološke skrbi na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
D5.2. Trudnice imaju na raspolaganju redovite edukacije čiji je cilj upoznati ih sa postupcima koji zahtijevaju pristanak			
D6. Sudjelovali ste u učinkovitim edukacijama o tome kako na odgovarajući način informirati žene i davati prednosti informiranom izboru o ključnim postupcima koji se odnose na porod (najmanje jedna edukacija u posljednje tri godine)			

Uzimajući u obzir ostale **aspekte kvalitete skrbi**, na klinici / odjelu maternalne i/ili neonatološke skrbi na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
D7. Postoji tim posvećen poboljšanju kvalitete skrbi na vašem odjelu / jedinici i taj tim je učinkovit u svom djelovanju			
D8. Organiziraju se sastanci najmanje jednom tjedno, na kojima se raspravlja o najvažnijim kliničkim slučajevima sa svim zdravstvenim djelatnicima uključeni u skrbi			

D9. U slučaju maternalne i/ili neonatalne smrti, organiziraju se otvoreni i konstruktivni sastanci / revizije, sa svim zdravstvenim djelatnicima koji su uključeni u skrb, kako bi se analizirao slučaj i dogovorili koraci za poboljšanje kvalitete skrbi			
D10. Sudjelovali ste u učinkovitim i specifičnim edukacijama o pravima žena i novorođenčadi tijekom poroda i poslijeporođajnog razdoblja u svojoj ustanovi (barem jedna edukacija u posljednje tri godine)			
D11. Sudjelovali ste u učinkovitim i specifičnim edukacijama o metodama ublažavanja boli kod žena (farmakološkim i nefarmakološkim) i/ili prevenciji odnosno ublažavanju bolova kod novorođenčadi (najmanje jedna edukacija u posljednje tri godine)			

Q4. Predložite ili opišite što smatrate da bi poboljšalo i/ili pravo žena na informirani izbor i druge aspekte kvalitete skrbi.

E. Pripremljenost i odgovor na pandemiju COVID-19

Od početka pandemije COVID-19, kolika je bila razina pripremljenosti i odaziva na klinici / odjelu za maternalnu i/ili neonatološku skrb na kojem radite za sljedeće:

	1) Postoje i/ili odgovarajuće su od početka pandemije	2) Ne postoje uvijek i/ili nisu u potpunosti adekvatni (npr. nedostajalo je u prvim fazama pandemije)	3) Nikada nije postojalo i/ili nikad nije bilo adekvatno od početka pandemije do danas
E1. Uspostavljen je poseban put kretanja za pacijente za koje se sumnja / potvrđena je zaraza COVID-19 od trenutka ulaska na odjel / kliniku za maternalnu i/ili neonatološku skrb, kako bi se smanjio rizik od zaraze			
E2. Osobna zaštitna oprema (npr. maske, rukavice, mantili) za zdravstvene djelatnike redovito je dostupna u dovoljnom broju			
E3. Na raspolaganju je odgovarajući broj stanica za higijenu ruku (opremljenih vodom, sapunom, papirnatim ručnicima ili alkoholnom otopinom) koje su dostupne svim zdravstvenim radnicima, ženama i njihovim obiteljima.			
E4. Smjernice, jasne i ažurirane na temelju međunarodnih preporuka (npr. WHO, FIGO, NICE, RCOG itd.) specifične za skrb trudnica, roditelja, babinjača i/ili novorođenčadi, dostupne su svim zdravstvenim djelatnicima.			
E5. Oprema i pribor za dijagnostičko testiranje za COVID-19 (tj. nazofaringealni brisevi i reagensi) dostupni su u dovoljnim količinama za sve			

sumnjive slučajeve među trudnicama, roditeljima, babinjačama, novorođenčadi i/ili kod zdravstvenih djelatnika			
E6. Odgovarajuća edukacija zdravstvenih radnika koja pokriva ključne postupke nametnute pandemijom COVID-19 (npr. prevencija prijenosa, odgovarajuća uporaba osobne zaštitne opreme itd.) dostupna je svim zdravstvenim radnicima			

Jesu li se od početka pandemije COVID-19 ikad dogodile sljedeće situacije na klinici / odjelu za maternalnu i/ili neonatološku skrb na kojem radite:

	1) Nikad se nije dogodilo	2) Dogodilo se tijekom pandemije COVID-19 (bilo samo u određenim fazama ili cijelo vrijeme)	3) Događalo se neovisno od pandemije COVID-19
E7. Zatvaranje rodilišta i/ili smanjenje broja rutinskih usluga (npr. ambulantne posjete, ultrazvučni pregledi, dnevna skrb) i/ili smanjenje broja kreveta za trudnice, roditelje, babinjače i novorođenčad			
E8. Nedovoljan broj zdravstvenih djelatnika za pružanje osnovne skrbi za trudnice, roditelje, babinjače i novorođenčad			
E9. Ušutkavanje (cenzura) osoblja kako bi se izbjeglo prijavljivanje neadekvatnih kliničkih i/ili administrativnih postupaka			

E10. Je li se od početka pandemije COVID-19 ikad dogodila neka od sljedećih situacija na klinici / odjelu za skrb trudnica, roditelja babinjača i/ili novorođenčeta na kojem radite:

	1) Nikad se nije dogodilo	2) Dogodilo se tijekom pandemije COVID-19 (bilo samo u određenim fazama ili cijelo vrijeme)	3) Događalo se neovisno od pandemije COVID-19
E10a. Povećavanje medikalizacije porođaja (tj. neprimjerena uporaba oksitocina, povećana stopa epiziotomija, vakuuma i/ili carskih rezova itd.)			
E10b. Ograničenja pratnje na porodu, bez jasne kliničke indikacije			
E10c. Ograničenja slobode kretanja tijekom poroda, bez jasne kliničke indikacije			
E10d. Ograničenja mogućnosti ublažavanja boli (farmakološke i nefarmakološke) za sve žene koje to zahtijevaju, u svim fazama poroda			

E10e. Ograničenja <i>rooming-in</i> smještaja, bez jasne kliničke indikacije			
E10f. Ograničenja dojenja, bez jasne kliničke indikacije (imajte na umu da međunarodne smjernice trenutno ne ukazuju na to da žene s potvrđenim COVID-19 trebaju ograničiti dojenje, osim ako su ozbiljno bolesne i ne mogu fizički dojeti zbog toga)			
E10g. Ograničenja kontakta koža na kožu u prvom satu nakon poroda, u nedostatku jasnih kliničkih indikacija (imajte na umu da međunarodne smjernice trenutno ne ukazuju na to da žene s potvrđenim COVID-19 trebaju ograničiti kontakt koža na kožu s djetetom, osim ako je majka bolesna do te mjere da ne može dijete fizički dojeti)			

Q5. Predložite ili opišite što smatrate da bi poboljšalo razinu pripremljenost i odziv na klinici / odjelu za trudnice, roditelje, babinjače i/ili novorođenčad na kojem radite za vrijeme pandemije COVID-19.

F. Zaključna pitanja

F1. Općenito, mislite li da je klinika / odjel na kojem radite odgovarajuće reagirala na pandemiju COVID-19?

- 1) Da, klinika / odjel za skrb trudnica, roditelja, babinjača i/ili novorođenčadi reagirala je odgovarajuće
- 2) Da, ali odgovor treba poboljšati
- 3) Ne, odgovor treba značajno poboljšati

F2. Jesu li se razine stresa povezane s vašim poslom promijenile tijekom pandemije COVID-19?

- 1) Znatno su se povećale
- 2) Blago su se povećale
- 3) Nisu se promijenile
- 4) Blago su se smanjile
- 5) Znatno su se smanjile

F3. Overall, since the beginning of the pandemic and up till now, how satisfied are you with your job?

1- vrlo nezadovoljan/na	2- nezadovoljan/na	3- neutralan/na	4- zadovoljan/na	5- vrlo zadovoljan/na
-------------------------	--------------------	-----------------	------------------	-----------------------

G. Socio-demografska pitanja

G1. Koliko godina radite na području zdravstvene skrbi za majke ili novorođenčadi?

- 1) Manje od 5
- 2) Između 5 i 10
- 3) Više od 10

G2 U kojoj zemlji radite? (Molimo odaberite državu)

1
2
3 Popis 53 europske regije SZO. Ako je HW odgovorio iz sljedećih zemalja, bit će dostupno dodatno pitanje s
4 naznakom regije: Bosna, Hrvatska, Francuska, Njemačka, Italija, Norveška, Portugal, Rumunjska, Srbija,
5 Španjolska, Švedska, UK.
6

7
8 G2a. Ovo istraživanje odnosi se isključivo na Europsku regiju Svjetske zdravstvene organizacije, koje
9 uključuje 53 zemalja i pokriva ogromnu površinu od Atlantskog do Tihog oceana.

10 Ako vaša zemlja nije na popisu, odakle ste? Molimo, upišite. Navedite županiju u kojoj radite.

11 G3. Koliko imate godina?

12 31) 20-29

13 32) 30-39

14 33) 40-49

15 34) 50-59

16 35) 60-69

17 36) >=70
18
19

20 G4. Kojeg ste spola?

21 1) Muško

22 2) Žensko

23 3) Ostalo

24 4) Radije se opisujem kao nebinarni / rodno fluidni

25 5) Ne želim odgovoriti
26
27

28 G5. Datum sudjelovanja u istraživanju (datum-mjesec-godina): _____

29 Ovo će nam pomoći da interpretiramo rezultate obzirom različite faza pandemije COVID-19 u svakoj zemlji.
30
31

32 G6. Želite li e-poštom dobiti rezultate ove studije nakon što je završena?

33 Podaci će se tretirati u skladu sa smjernicama za obradu osobnih podataka i vaša adresa e-pošte neće biti
34 otkrivena ni u jednoj fazi niti će se dijeliti trećim osobama.

35 9) Da (→ G6a)

36 10) Ne
37

38 G6a. Vaša adresa e-pošte neće na bilo koji način biti povezana s odgovorima koje ste dali u ovom
39 istraživanju.

40 U skladu sa člancima 13. i 23. Zakona 196/2003 Republike Italije, davanje svoje adrese e-pošte u ovom
41 obrascu, vezano za obradu osobnih podataka prema metodama i unutar ograničenja koje su opisane u
42 gore-navedenoj politici:

43 *“Dobrovoljno dajem kontakt e-pošte da bih primio/la rezultate ovog upitnika nakon što oni budu objavljeni.”*
44
45

46 G7. Kako ste čuli za ovu studiju? (odaberite sve primjenjive odgovore)

47 1) Na društvenim mrežama (Facebook / Instagram)

48 2) Internetska pretraga (npr. Google)

49 3) Primljen e-mail od prijatelja / obitelji / posla / kolege

50 4) Usmena predaja

51 5) Iz medija (npr. radio, tiskani mediji, TV)

52 6) Ostalo (molimo navedite)
53
54

55 Q6. Predložite ili opišite što smatrate da bi poboljšalo kvalitetu skrbi za trudnice, roditelje, babinjače i/ili
56 novorođenčad na klinici / odjelu za maternalnu i neonatološku skrb na kojem radite, odnosno prijedloge i
57 komentare za poboljšanje ovog istraživanja
58
59
60

1
2
3 **Pritiskom na gumb "Submit" predati ćete svoje odgovore.**
4

5 **Ako želite kontaktirati istraživački tim u svojoj zemlji, preuzmite datoteku na kraju ovog obrasca.**
6
7

8 **Završili ste! Hvala vam što ste izdvojili vrijeme i sudjelovali u istraživanju.**
9 **Želimo vam ugodan dan!**
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

For peer review only

Supplementary Table 13. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Romanian



Proiect internațional

IMAGiNE EURO

(Îmbunătățirea îngrijirii pentru mame și nou-născuți în regiunea EUROPEANĂ)

Chestionar online despre gradul de pregătire, calitatea și stabilitatea serviciilor de sănătate maternă și a nou-născuților în țările din Regiunii Europene OMS pe durata pandemiei COVID-19

Chestionarul se bazează pe standardele de îmbunătățire a calității îngrijirii materne și a nou-născuților în unitățile sanitare elaborate de OMS.



Sunteți un cadru medical care a fost implicat direct în îngrijirea maternă / neonatală dintr-o unitate medicală în timpul pandemiei COVID-19?

Participă la sondaj: opinia ta contează

Participarea dvs. este voluntară: timpul necesar este de aproximativ 15 minute.



Chestionarul are la bază Standardele elaborate de OMS pentru îmbunătățirea îngrijirii materne și a nou-născuților în unitățile medicale.

Vă rugăm să rețineți: sondajul este dedicat tuturor medicilor care lucrează în prezent în îngrijirea perinatală (a mamei și a nou născutului), moașelor, asistentelor medicale, neonatologilor, obstetricienilor și ginecologilor, precum și rezidenților de obstetrică și ginecologie sau de neonatologie.

Vă garantăm confidențialitatea. Pentru a înțelege mai bine studiul, prelucrarea datelor colectate și ce facem cu datele, vă rugăm să citiți Consimțământul informat și politica de confidențialitate disponibile în documentul descărcabil la linkul de mai jos.

Vă rugăm să rețineți: sondajul este dedicat tuturor medicilor care lucrează în prezent în îngrijirea perinatală (a mamei și a nou născutului), moașelor, asistentelor medicale, neonatologilor, obstetricienilor și ginecologilor, precum și rezidenților de obstetrică și ginecologie sau de neonatologie.

Dacă nu vă recunoașteți în profesioniștii din domeniul sănătății enumerați mai sus, vă rugăm să economisiți timpul și să închideți linkul.

Oricum, vă mulțumim foarte mult pentru interesul dvs. pentru cercetarea noastră.

Dacă cunoașteți pe cineva care poate participa, vă rugăm să îi trimiteți linkul chestionarului.

Încă o dată, vă mulțumim pentru timpul acordat.

Dacă răspundeți afirmativ la următoarea întrebare, înseamnă că decideți în mod voluntar să participați la sondaj.

CONSIMȚĂMÂNT DE PARTICIPARE:

Am citit și am înțeles formularul de consimțământ în pagina anterioară și, selectând „Da” de mai jos, îmi indic disponibilitatea de a participa voluntar la studiu.

13) Da (→S1)

14) Nu (chestionarul nu poate fi completat→un mesaj va fi disponibil pentru a mulțumi pentru interesul acordat)

Daca nu: Completarea chestionarului va dura aproximativ 15 minute. Dacă cunoașteți pe cineva care ar dori să participe, vă rugăm să le distribuiți linkul. Vă mulțumim pentru timpul acordat! Vă dorim o zi bună!

ÎNTREBARE DE DEPARTAJARE:

S1. Sunteți un cadru medical ce a fost direct implicat în îngrijirea maternă / neonatală într-o unitate medicală pe o perioadă mai lungă de 1 an?

- 1) Da (→S2)
- 2) Nu (chestionarul nu poate fi completat→un mesaj va fi disponibil pentru a mulțumi pentru interesul acordat)

If NO: Vă mulțumim pentru interesul acordat studiului nostru.

Pentru a participa este necesar să fi fost direct implicat în îngrijirea maternă / neonatală într-o unitate medicală spitalicească, pe o perioadă mai lungă de 1 an.

Dacă cunoașteți pe cineva care corespunde acestor criterii vă rugăm să îi distribuiți linkul.

Vă mulțumim pentru timpul acordat!

Vă dorim o zi bună!

S2. Ați fost direct implicat în îngrijirea maternă sau neonatală într-o unitate medicală de la 1 martie 2020?

- 7) Da (→ S3)
- 8) Nu (chestionarul nu poate fi completat → un mesaj va fi disponibil pentru a mulțumi interesului)

If NO: Vă mulțumim pentru interesul acordat studiului nostru.

Pentru a participa, este necesar să fi fost direct implicat în îngrijirea maternă / neonatală la nivelul unei unități medicale spitalicești cel puțin începând cu 1 martie 2020.

Dacă cunoașteți pe cineva care corespunde acestor criterii vă rugăm să îi distribuiți link-ul.

Vă mulțumim pentru timpul acordat!

Vă dorim o zi bună!

S3. Tipul de unitate de îngrijire maternă / neonatală pe care o furnizați:

Notă: Dacă lucrați în mai multe maternități, vă rugăm să selectați cel la care vă veți gândi atunci când răspundeți la sondajul de întrebări

- 9) Maternitate /unitate sanitară publică
- 10) Maternitate /unitate sanitară privată

S4. Care este calificarea ta profesională?

- 19) Medic generalist care lucrează în prezent în servicii de îngrijire maternă (→secțiunea A-B)
- 20) Medic care lucrează în prezent în îngrijirea neonatală (→secțiunea C-D)
- 21) Moasa (→secțiunea AB)
- 22) Asistent medical în servicii de îngrijire maternă (→secțiunea A-B)
- 23) Asistent medical în servicii de îngrijire neonatală (secția de lăuzie, neonatologie, sau ATI neonatologie) (→secțiunea C-D)
- 24) Medic specialist/primar neonatologie (→secțiunea C-D)
- 25) Medic specialist/primar obstetrică și ginecologie (→secțiunea A-B)
- 26) Rezident obstetrică și ginecologie (→secțiunea AB)
- 27) Rezident în neonatologie (→secțiunea C-D)

S4a. În ce domeniu perinatal vă desfășurați în principal activitatea?

- 6) În prezent lucrez în principal în domeniul îngrijirilor acordate mamei (de exemplu, sala de travaliu, sala de naștere)
- 7) În prezent lucrez în principal în domeniul îngrijirilor neonatale (de exemplu, secția de neonatologie pentru sugarii bolnavi sau secția de nou născuți sănătoși)
- 8) Lucrez în ambele domenii de îngrijire (maternă și neonatală)

Domeniul îngrijirii materne: (Secțiunea A- Secțiunea B)

M. În legătură cu îngrijirea **gravidelor sănătoase care intră spontan în travaliu**, în zona / departamentul în care lucrați considerați că:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
A1. Infrastructura fizică este adecvată (de exemplu, apa curentă, electricitatea, salubritatea, zonele destinate travaliului sunt disponibile și proiectate funcțional pentru a menține continuitatea îngrijirii)			
A2. Echipamentele și consumabilele adecvate pentru îngrijirea esențială sunt furnizate în cantități suficiente în orice moment			
A3. Ghidurile sau protocoalele scrise, comprehensive, privind procedurile clinice recomandate pentru gravidele sănătoase sunt actualizate pe baza celor mai recente dovezi (Medicină bazată pe dovezi) și sunt disponibile pentru tot personalul			
A4. Supervizarea suportivă în cadrul serviciului este eficient organizată pentru a îmbunătăți abilitățile practice personale (de exemplu, îndrumarea)			

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
A5. Ați participat la evenimente de formare eficiente și specifice pentru a vă consolida abilitățile (răspundeți da, dacă ați participat cel puțin un eveniment în ultimii trei ani)...			
A5.1 în utilizarea partografului?			
A5.2 în monitorizarea ritmului cardiac fetal (de exemplu, auscultarea intermitentă a ritmului cardiac fetal în timpul travaliului și / sau interpretarea CTG)?			
A5.3 în modul de reducere a secțiunilor cezariene inutile (de exemplu, training de inducere a travaliului, de indicații pentru operația cezariană)?			

N. În legătură cu cele mai **grave urgențe obstetricale** (de exemplu, hemoragie postpartum, eclampsie, distocie a umărului, stop cardiac la o gravidă etc.) în zona / secția maternă și neonatală unde lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de	3) Nu este adecvată, are nevoie de

		unele îmbunătățiri	îmbunătățiri semnificative
B1. Infrastructura fizică este adecvată (de exemplu, apă curentă, electricitate, canalizare, zone pentru proceduri urgente sunt disponibile și proiectate funcțional pentru a oferi îngrijire esențială)			
B2. Echipamentele și consumabilele adecvate pentru îngrijirile esențiale sunt furnizate în cantități suficiente în orice moment			
B3. Ghidurile sau protocoalele scrise, comprehensive privind procedurile clinice recomandate pentru urgente obstetricale grave sunt actualizate pe baza celor mai recente dovezi (Medicină bazată pe dovezi) și sunt disponibile pentru tot personalul			
B4. Supervizarea suportivă eficientă în cadrul serviciului este organizată pentru a îmbunătăți abilitățile practice personale (de exemplu, prezența unor îndrumători)			
B5. La nevoie, sistemul de transfer și transport către o altă unitate medicală este funcțional și oferă îngrijire la un nivel de calitate adecvat (de exemplu, este sigură, disponibilă fără întârzieri 24 ore /7 zile)			

B6. Ați participat la evenimente de formare eficiente și specifice pentru a vă consolida abilitățile (răspundeți da, dacă ați participat cel puțin un eveniment în ultimii trei ani)...	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
B6.1 în modul de gestionare a hemoragiei postpartum?			
B6.2 în modul de gestionare a eclampsiei?			
B6.3 în modul de tratare a distociei de umăr?			
B6.4 în modul de gestionare a stopului cardiovascular la o femeie însărcinată?			

Domeniul îngrijirii neonatale (Secțiunea A- Secțiunea B)

A. În legătură cu îngrijirea unui nou-născut **fără complicații**, în zona / departamentul în care lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
A1. Infrastructura fizică este adecvată (de exemplu, apa curentă, electricitatea, canalizarea, zonele pentru nou-născuți sănătoși sunt disponibile și sunt concepute funcțional pentru a menține continuitatea îngrijirii)			
A2. Echipamentele și consumabilele adecvate sunt furnizate pentru îngrijirile esențiale în cantități suficiente, în orice moment			

A3. Ghidurile sau protocoalele scrise, comprehensive, privind procedurile clinice recomandate pentru nou-născutul sănătos sunt actualizate pe baza celor mai recente dovezi (Medicină bazată pe dovezi) și sunt disponibile întregului personal.			
A4. Supravegherea eficientă în cadrul serviciului este organizată pentru a îmbunătăți abilitățile practice personale (de exemplu, existența îndrumătorilor).			

A5. Ați participat la evenimente de formare eficiente și specifice pentru a vă consolida abilitățile (răspundeți da, dacă ați participat cel puțin un eveniment în ultimii trei ani)...	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
A5.1 în promovarea alăptării, sprijin și consiliere?			
A5.2 în promovarea pielii pe piele și despre cum să mențineți nou-născutul cald?			
A5.3 în implementarea procedurilor standard (de exemplu, îngrijirea cordonului, imunizări, evaluarea semnelor de pericol)?			

B. În ceea ce privește cele mai **grave urgențe neonatale** (de exemplu, prezența meconiului în lichidului amniotic, nou-născutul prematur sau cu greutate mică la naștere, suspiciunea de sepsis neonatal etc.), în zona / departamentul obstetrical și cel de neonatologie unde lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
B1. Infrastructura fizică este adecvată (de exemplu, apa curentă, electricitatea, salubritatea, zonele pentru nou născuții cu probleme de sănătate sunt disponibile și proiectate funcțional pentru a oferi îngrijiri esențiale)			
B2. Echipamentele și consumabilele adecvate sunt furnizate pentru îngrijirea esențială în cantități suficiente și în orice moment			
B3. Ghiduri sau protocoale scrise, comprehensive privind procedurile clinice recomandate pentru urgențele nou-născuților sunt actualizate pe baza celor mai recente dovezi (Medicină bazată pe dovezi) și sunt disponibile pentru întregul personal			
B4. Este organizată o supervizare suportivă eficientă în cadrul serviciului pentru a îmbunătăți abilitățile practice personale (de exemplu, existența unor îndrumători).			
B5. Când este necesar, sistemul de transfer și transport este funcțional și oferă îngrijire la o calitate adecvată (de exemplu, sigură, disponibilă fără întârzieri, 24h / 7 zile)			

B6. Ați participat la evenimente de formare eficiente și specifice pentru a vă consolida abilitățile (răspundeți da, dacă ați participat cel puțin un eveniment în ultimii trei ani)...	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
în modul de gestionare a resuscitării nou-născutului?			

Vă rugăm să fiți atenți: sunt 3 întrebări diferite pentru fiecare din cel 3 posibile activități: moașe care lucrează în domeniul îngrijirii materne/neonatale, personal care lucrează în domeniul îngrijirii materne, personal care lucrează în domeniul îngrijirii neonatale.

Personal care lucrează în domeniul **îngrijirii materne:**

Q1. Vă rugăm să ne oferiți sugestii și / sau comentarii pentru a îmbunătăți îngrijirea nou-născutului fără complicații și a îngrijirii celor mai grave urgențe neonatale.

Personal care lucrează în domeniul **îngrijirii neonatale:**

Q1. Vă rugăm să ne oferiți sugestii și / sau comentarii pentru a îmbunătăți îngrijirea nou-născutului fără complicații și a îngrijirii celor mai grave urgențe neonatale.

Moașe care lucrează în domeniul **îngrijirii materne/neonatale:**

Q1. Vă rugăm să ne oferiți sugestii și / sau comentarii pentru a îmbunătăți îngrijirea femeilor însărcinate sănătoase, a îngrijirii celor mai grave urgențe obstetricale, și/ sau pentru îmbunătățirea îngrijirii unui nou-născut fără complicații și / sau a îngrijirii celor mai grave urgențe neonatale.

C. Organizarea muncii, managementul datelor și comunicarea

În legătură cu organizarea muncii, în zona / departamentul matern și neonatal în care lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
C1. Există un număr suficient de cadre medicale pentru a asigura îngrijirea adecvată			
C2. Rolurile și responsabilitățile fiecărui cadru medical sunt scrise în mod clar și definite comprehensiv			
C3. Predarea între schimburi de tură este eficientă și completă în toate aspectele relevante ale îngrijirii, respectând și protejând confidențialitatea informațiilor			

În legătură cu **colectarea și utilizarea datelor**, în secția / departamentul matern și neonatal în care lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
C4. Există un sistem de colectare a datelor clinice (de exemplu, un registru scris sau computerizat) complet, precis, corect, fiabil și ușor de consultat/accesat			
C5. Există o listă de indicatori pre-definiți ai calității îngrijirii (de exemplu, frecvența următoarelor practici: operații cezariene folosind clasificarea Robson, epiziotomii, manevra Kristeller, inducerea nașterii, alăptare, contact piele la piele, îngrijire de tip cangur etc.), utilizată pentru a compila rapoarte statistice astfel încât să poată fi diseminată în mod regulat și discutată de către personal			

În legătură cu **comunicarea**, în secția/departamentul matern și/sau neonatal unde lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
C6. În general, cadrele medicale au o comunicare eficientă cu gravidele și familiile acestora (de exemplu, se asigură că aceștia înțeleg și / sau le oferă oportunitatea de a pune întrebări și de a-și exprima liber opiniile) folosind un limbaj simplu și accesibil.			
C7. Gravidelor și familiilor lor li se oferă materiale educaționale clare legate de sănătatea maternă și a nou-născuților, într-o formă accesibilă (scrisă, digitală sau grafică), disponibilă în toate limbile comunităților deservite de unitatea maternă / neonatală.			
C8. Ați participat la cursuri practice eficiente pentru a vă consolida abilitățile specifice de comunicare și consiliere interpersonală (de exemplu, de formulare a cererii de consimțământ informat) (cel puțin un eveniment de formare în ultimii trei ani)			

Q2. Vă rugăm să oferiți sugestii și / sau comentarii pentru a îmbunătăți organizarea muncii, colectarea și utilizarea datelor și comunicarea.

--

D. Calitatea îngrijirii și practicilor efectuate

1
2
3 În legătură cu **sprijinul emoțional, psihologic și în luarea deciziilor** în secția / departamentul matern și
4 neonatal în care lucrați:
5
6

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
D1. Este garantată tuturor femeilor posibilitatea de a avea un însoțitor la alegere, pentru cât de mult timp consideră necesar (de exemplu, pe parcursul tuturor fazelor travaliului, nașterii și perioadei postpartum)			
D2. Ați participat la cursuri practice eficiente pentru a consolida abilitățile specifice în oferirea de sprijin emoțional femeilor și pentru creșterea controlului acestora în timpul nașterii și / sau post-partum (de exemplu, înțelegerea influențelor stării emoționale asupra eliberării de oxitocină și prezentarea metodelor practice de gestionare a emoțiilor) (cel puțin un eveniment de formare în ultimii trei ani)			

26
27 În ceea ce privește **asigurarea intimității femeilor**, în secția/ departamentul matern și neonatal unde
28 lucrați:
29

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
D3. Este disponibilă o Infrastructura adecvată pentru a asigura intimitatea femeilor și a familiilor acestora (de exemplu, camere private pentru vizite, disponibilitatea perdelelor sau a paravanelor între paturi, un număr adecvat de paturi per cameră etc.)			
D4. Sunt puse în aplicare toate măsurile necesare pentru a garanta intimitatea și confidențialitatea femeilor și a familiilor acestora (de exemplu, informațiile private sunt discutate într-un mod în care să nu fie auzite de alte persoane etc.)			

47
48 Q3. Vă rugăm să oferiți sugestiile și / sau comentariile dvs. pentru a îmbunătăți suportul emoțional,
49 psihologic și în luarea deciziilor precum și pentru protecția intimității femeilor.
50

51
52
53
54 **Vă rugăm să rețineți:** există două versiuni diferite ale întrebării D5.1 pentru cele trei căi de chestionar
55 posibile; moașele care lucrează atât în zona maternă, cât și în cea neonatală ar trebui să răspundă la
56 ambele versiuni.
57

58 În ceea ce **privește dreptul femeilor la alegeri informate** în secția/ departamentul matern și neonatal în
59 care lucrați:
60

Personal care lucrează în domeniul **îngrijirii materne**:

D5.1. Există materiale tipărite/în format digital care servesc ca ghiduri pentru personalul medical și care descriu în mod comprehensiv riscurile și beneficiile	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
a) Operației cezariene			
b) Inducerii travaliului			

Personal care lucrează în domeniul **îngrijirii neonatale**:

D5.1. Există materiale tipărite/în format digital care servesc ca ghiduri pentru personalul medical și care descriu în mod comprehensiv riscurile și beneficiile	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
a) Administrării de vitamina K			
b) Profilaxiei oftalmiei neonatale			

În ceea ce privește **dreptul femeilor la alegeri informate** în secția/ departamentul matern și neonatal în care lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
D5.2. Sunt disponibile sesiuni regulate de orientare pentru femei în timpul sarcinii, cu scopul de a informa mai bine gravidele asupra procedurilor care necesită consimțământ			
D6. Ați participat la cursuri practice eficiente despre cum să informați în mod adecvat femeile și să încurajați alegerile informate cu privire la procedurile cheie legate de naștere (cel puțin un eveniment de formare în ultimii trei ani)			

Având în vedere alte aspecte **ale calității îngrijirii**, în secția/ departamentul matern și neonatal în care lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
D7. Există o echipă în departamentul / unitatea dvs. dedicată îmbunătățirii calității îngrijirii și echipa este operațională în fapt			

D8. Ședințele sunt organizate, cel puțin o dată pe săptămână, pentru a discuta cele mai relevante cazuri clinice cu toate cadrele medicale implicate în îngrijire			
D9. În cazul decesului matern și / sau neonatal, sunt organizate ședințe / audieri deschise și constructive, cu toate cadrele medicale implicate în îngrijire, pentru a analiza cazul și a agree asupra acțiunilor de îmbunătățire a calității îngrijirilor			
D10. Ați participat la evenimente de formare eficiente și specifice pe tema drepturilor femeilor și nou-născuților în timpul nașterii și în perioada postnatală în unitatea medicală în care lucrați (cel puțin un eveniment de formare în ultimii trei ani)			
D11. Ați participat la cursuri practice eficiente și specifice privind tehnicile de ameliorare a durerii gravidei (farmacologice și non-farmacologice) și / sau prevenția / managementul durerii nou-născuților (cel puțin un eveniment de formare în ultimii trei ani)			

Q4. Vă rugăm să oferiți sugestii și / sau comentarii de îmbunătățire a drepturilor femeilor la o alegere informate și la alte aspecte legate de calitatea îngrijirii

E. COVID-19: pregătire și răspuns

De la începutul pandemiei COVID-19, care a fost nivelul de **pregătire și răspuns** în aria/ departamentul matern și neonatal în care lucrați, în ceea ce privește elementele enumerate mai jos:

	1) Existent și / sau adecvat de la începutul pandemiei	2) Nu există întotdeauna și / sau nu este pe deplin adecvat (de exemplu, au lipsit în primele faze ale pandemiei)	3) Nu a existat niciodată și / sau nu a fost niciodată adecvat de la începutul pandemiei până în prezent
E1. Pentru a reduce riscul de infecție, a fost stabilit un circuit special pentru pacienții cu COVID-19 suspectat / confirmat din momentul în care intră în secția/ secția maternă și / sau neonatală			
E2. Echipamentele individuale de protecție (de exemplu măști, mănuși, halate) pentru cadrele medicale au fost distribuite în mod regulat în număr suficient			
E3. A fost pus la dispoziție un număr adecvat de dozatoare de igienă a mâinilor (echipate cu apă, săpun, prosop de hârtie sau soluție de alcool) funcționale și accesibile tuturor cadrelor medicale, femeilor și rudelor acestora.			

E4. Indicații clare și actualizate pe baza recomandărilor internaționale (de exemplu OMS, FIGO, NICE, RCOG etc.) specifice asistenței pentru gravide și / sau nou-născuți au fost puse la dispoziția tuturor cadrelor medicale			
E5. Echipamentele și consumabilele pentru recoltarea testelor de diagnostic pentru COVID-19 (de exemplu, recoltoare nazofaringiene și reactivi) au fost puse la dispoziție în cantități suficiente pentru toate cazurile suspectate atât pentru gravide/ nou-născuți, cât și pentru cadrele medicale.			
E6. Instruirea adecvată a personalului medical care include procedurile cheie impuse de pandemia COVID-19 (de exemplu, prevenirea transmiterii, utilizarea adecvată a echipamentului de protecție individuală etc.) a fost pusă la dispoziția tuturor cadrelor medicale			

De la începutul pandemiei COVID-19, s-au întâmplat vreodată următoarele situații, în secția/ departamentul matern și neonatal în care lucrați?

	1) Nu s-au întâmplat niciodată	2) S-au întâmplat în timpul pandemiei COVID-19 (în anumite faze selectate, sau pe toată durata)	3) S-au întâmplat independent de pandemia COVID-19
E7. Închiderea secțiilor de maternitate și / sau reducerea numărului de servicii de rutină (de exemplu, consultații ambulatorii, controale ecografice, spitalizare de zi) și / sau reducerea paturilor pentru gravide sau nou-născuți			
E8. Număr insuficient de cadre medicale pentru a oferi îngrijirile esențiale materne și pentru nou-născuți			
E9. Reducerea la tăcere (cenzura) a personalului pentru a evita raportarea unor proceduri clinice și / sau administrative inadecvate			

E10. De la începutul pandemiei COVID-19, ați întâmpinat vreuna din următoarele situații în zona / departamentul matern și neonatal în care lucrați?

	1) Nu s-au întâmplat niciodată	2) S-au întâmplat în timpul pandemiei COVID-19 (în anumite faze selectate, sau pe toată durata)	3) S-au întâmplat independent de pandemia COVID-19
E10a. Creșterea medicalizării nașterii (de exemplu, utilizarea inadecvată a oxitocinei, rata			

1				
2				
3	crescută de epiziotomii, nașterea instrumentală și / sau operațiile cezariene etc.)			
4				
5	E10b. Restricționarea accesului asupra însoțitorului ales, în absența indicațiilor clinice clare			
6				
7				
8				
9	E10c. Limitări ale libertății de mișcare în timpul travaliului, în absența indicațiilor clinice clare			
10				
11	E10d. Limitări ale opțiunilor de analgezie (farmacologice și non-farmacologice) tuturor femeilor care o solicită, în toate fazele travaliului			
12				
13				
14	E10e. Limitări ale rooming-in-ului, în absența indicațiilor clinice clare			
15				
16				
17	E10f. Limitarea alăptării, în absența indicațiilor clinice clare (vă rugăm să țineți cont de faptul că, în prezent, ghidurile internaționale nu indică pozitivitatea COVID-19 fără boală severă ca indicație clinică clară pentru a limita alăptarea)			
18				
19				
20				
21				
22				
23	E10g. Limitări ale contactului piele pe piele în prima oră după naștere, în absența indicațiilor clinice clare (vă rugăm să țineți cont de faptul că, în prezent, ghidurile internaționale nu indică pozitivitatea COVID fără boală severă ca indicație clinică clară pentru a limita contactul piele pe piele)			
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Q5. Q5. Vă rugăm să oferiți sugestii și / sau comentarii pentru a îmbunătăți nivelul de pregătire și răspuns în secția/ departamentul matern și neonatal în care lucrați în timpul pandemiei COVID-19.

--

F. Considerații finale

F1. În general, credeți că secția/ departamentul în care lucrați a răspuns în mod adecvat la pandemia COVID-19?

- 1) Da, secția/ departamentul de obstetrică și neonatologie au răspuns în mod adecvat
- 2) Da, dar răspunsul necesită îmbunătățiri
- 3) Nu, răspunsul necesită îmbunătățiri semnificative

F2. Considerați ca nivelul de stres resimțit de dvs in legatura cu activitatea profesională s-a modificat în timpul pandemiei COVID-19?

- 1) A crescut semnificativ
- 2) A crescut ușor
- 3) Nu s-a schimbat
- 4) A scăzut ușor
- 5) A scăzut semnificativ

F3. În general, de la începutul pandemiei COVID-19 și până acum, cât de mulțumit sunteți de activitatea dvs.la locul de muncă?

1- foarte nemulțumit	2- nemulțumit	3- neutru	4- mulțumit	5- foarte mulțumit
----------------------	---------------	-----------	-------------	--------------------

G. Date socio-demografice

G1. De câți ani lucrați în domeniul îngrijirilor materne sau neonatale?

- 1) De mai puțin de 5
- 2) Între 5 și 10
- 3) Pe peste 10

G2. În ce țară lucrați? (Vă rugăm să alegeți țara)

Lista celor 53 de regiuni europene ale OMS.

Dacă HW-ul a răspuns din următoarele țări, va fi disponibilă o întrebare suplimentară care specifică regiunea: Bosnia, Croația, Franța, Germania, Italia, Norvegia, Portugalia, România, Serbia, Spania, Suedia, Marea Britanie.

G2a. Studiul cuprinde exclusiv regiunea Europeana a OMS, care include 53 de țări, acoperind o arie geografică vastă de la oceanul Atlantic la oceanul Pacific.

Dacă nu regăsiți țara dumneavoastră pe listă, vă rugăm să menționați din ce țară sunteți.

G3. Cati ani aveți?

- 37) 20-29
- 38) 30-39
- 39) 40-49
- 40) 50-59
- 41) 60-69
- 42) >=70

G4. Cum ați descrie genul dvs.?

- 1) Masculin
- 2) Femeie
- 3) Alte
- 4) Preferați să vă autodescrieți non-binar/ gender-fluid/agender
- 5) Prefer să nu răspund

G5. G5. Data completării chestionarului (data-lună-an): _____

Acest lucru ne va ajuta să interpretăm rezultatele în funcție de diferitele faze ale pandemiei COVID-19 din fiecare țară.

G6. Doriți să primiți prin e-mail rezultatele acestui studiu după ce acesta a fost încheiat?

Informațiile vor fi gestionate în concordanță cu recomandările privind procesarea datelor cu caracter personal și adresa dvs de email nu va fi publicată în niciun moment și nici nu va fi împărtășită terților.

- 1) Da (→ I7a)
- 2) Nu

G6a. Adresa dvs. de e-mail nu va fi corelată în niciun fel de răspunsurile la acest sondaj.

În conformitate cu și în sensul articolelor 13 și 23 din Decretul legislativ nr. 196/2003, oferindu-mi contactul prin e-mail în acest formular, legat de prelucrarea datelor cu caracter personal conform metodelor și în limitele stabilite în raportul din politica menționată mai sus:

“Ofer voluntar e-mailul meu de contact pentru a primi rezultatele acestui sondaj după ce este terminat”

G7. Cum ați aflat de acest studiu? (alegeți toate variantele de răspuns care se aplică)

- 1) Platforma de socializare pe care sunteți activ (Facebook / Instagram)
- 2) Căutare pe internet (de exemplu, Google)
- 3) E-mail primit de la prieten / familie / serviciu / coleg
- 4) Din auzite
- 5) Presă (de exemplu, radio, presa scrisă, TV)
- 6) Altele (vă rugăm să specificați)

Q6. Vă rugăm să ne oferiți sugestiile dvs. de îmbunătățire a calității îngrijirii materne și neonatale oferite în secția / departamentul de obstetrică și/sau neonatologie unde lucrați și / sau pentru a îmbunătăți acest sondaj

Apăsând butonul „Aplică” de mai jos, veți trimite răspunsurile dvs.

Dacă doriți să contactați echipa de cercetare din țara dvs., vă rugăm să descărcați fișierul de mai jos.

**Ați terminat: vă mulțumim pentru timpul dedicat finalizării acest sondaj.
Vă dorim o zi bună!**

BMJ Open

WHO Standards-based questionnaire to measure health workers' perspective on the quality of care around the time of childbirth in the WHO European Region: development and mixed methods validation in six countries

Journal:	<i>BMJ Open</i>
Manuscript ID	bmjopen-2021-056753.R2
Article Type:	Original research
Date Submitted by the Author:	09-Mar-2022
Complete List of Authors:	<p>Valente, Emanuelle; IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo, WHO Collaborating Center Covi, Benedetta; WHO Collaborating Centre Trieste Mariani, Ilaria; Institute for Maternal and Child Health - IRCCS Burlo Garofolo, WHO Collaborating Center Morano, Sandra; University of Genoa Faculty of Medicine and Surgery Otalea, Marina; University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania; SAMAS Association, Bucharest, Romania Nanu, Ioana; National Institute for Mother and Child Health "Alessandrescu - Rusescu", Bucharest, Romania Nanu, Micaela; National Institute for Mother and Child Health "Alessandrescu - Rusescu", Bucharest, Romania Elden, Helen; Goteborgs Universitet, Health and Care Sciences Linden, Karolina; Goteborgs universitet Institutionen for vardvetenskap och halsa, Zaigham, Mehreen ; Lund University, Department of Obstetrics and Gynecology - Institution of Clinical Sciences Lund Vik, Eline; Western Norway University of Applied Sciences, Department of health and caring sciences Kongslien, Sigrun ; UiT The Arctic University of Norway, Department of health and care sciences Nedberg, Ingvild ; UiT The Arctic University of Norway, Department of health and care sciences Costa, Raquel; University of Porto, EPIUnit - Institute of Public Health; Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health (ITR) Rodrigues, Carina; Universidade do Porto Instituto de Saude Publica, EPIUnit Dias, Heloísa; Administração Regional de Saúde Algarve- ACES Central - URAP - Centro de Saúde de Albufeira Drandić, Daniela; Roda – Parents in Action, Zagreb, Croatia Kurbanović, Magdalena ; Faculty of Health Studies, University of Rijeka, Rijeka, Croatia Sacks, Emma; Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Department of International Health Muzigaba, Moise ; World Health Organization, Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing Lincetto, O; World Health Organization</p>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

	Lazzerini, Marzia; Institute for Maternal and Child Health IRCCS Burlo Garofolo, WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health;
Primary Subject Heading :	Health services research
Secondary Subject Heading :	Obstetrics and gynaecology, Public health, Epidemiology, Evidence based practice
Keywords :	Quality in health care < HEALTH SERVICES ADMINISTRATION & MANAGEMENT, OBSTETRICS, NEONATOLOGY



BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2021-056753 on 8 April 2022. Downloaded from <http://bmjopen.bmj.com/> on April 18, 2024 by guest. Protected by copyright.



I, the Submitting Author has the right to grant and does grant on behalf of all authors of the Work (as defined in the below author licence), an exclusive licence and/or a non-exclusive licence for contributions from authors who are: i) UK Crown employees; ii) where BMJ has agreed a CC-BY licence shall apply, and/or iii) in accordance with the terms applicable for US Federal Government officers or employees acting as part of their official duties; on a worldwide, perpetual, irrevocable, royalty-free basis to BMJ Publishing Group Ltd ("BMJ") its licensees and where the relevant Journal is co-owned by BMJ to the co-owners of the Journal, to publish the Work in this journal and any other BMJ products and to exploit all rights, as set out in our [licence](#).

The Submitting Author accepts and understands that any supply made under these terms is made by BMJ to the Submitting Author unless you are acting as an employee on behalf of your employer or a postgraduate student of an affiliated institution which is paying any applicable article publishing charge ("APC") for Open Access articles. Where the Submitting Author wishes to make the Work available on an Open Access basis (and intends to pay the relevant APC), the terms of reuse of such Open Access shall be governed by a Creative Commons licence – details of these licences and which [Creative Commons](#) licence will apply to this Work are set out in our licence referred to above.

Other than as permitted in any relevant BMJ Author's Self Archiving Policies, I confirm this Work has not been accepted for publication elsewhere, is not being considered for publication elsewhere and does not duplicate material already published. I confirm all authors consent to publication of this Work and authorise the granting of this licence.

WHO Standards-based questionnaire to measure health workers' perspective on the quality of care around the time of childbirth in the WHO European Region: development and mixed methods validation in six countries

Short title: WHO Standards-based health worker's questionnaire: validation in European Region

Emanuelle Pessa Valente¹, Benedetta Covi¹, Ilaria Mariani¹, Sandra Morano², Marina Ruxandra Otelea^{3,4}, Ioana Nanu⁵, Micaela Iuliana Nanu⁵, Helen Elden^{6,7}, Karolina Linden⁶, Mehreen Zaigham⁸, Eline Skirnisdottir Vik⁹, Sigrun Kongslie¹⁰, Ingvild Hersoug Nedberg¹⁰, Raquel Costa^{11,12,13}, Carina Rodrigues^{11,12}, Heloísa Dias¹⁴, Daniela Drandić¹⁵, Magdalena Kurbanović¹⁶, Emma Sacks¹⁷, Moise Muzigaba¹⁸, Ornella Lincetto¹⁸, Marzia Lazzerini¹ on behalf of IMAgINE EURO study group

¹ Institute for Maternal and Child Health - IRCCS "Burlo Garofolo" - WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health, Trieste, Italy

² Medical School and Midwifery School, Genoa University, Genoa, Italy

³ University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania

⁴ SAMAS Association, Bucharest, Romania

⁵ National Institute for Mother and Child Health "Alessandrescu - Rusescu", Bucharest, Romania

⁶ Institute of Health and Care Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

⁷ Region Västra Götaland, Department of Obstetrics and Gynecology, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden

⁸ Department of Obstetrics and Gynecology, Institution of Clinical Sciences Lund, Lund University, Lund and Skåne University Hospital, Malmö, Sweden

⁹ Department of health and caring sciences, Western Norway University of Applied Sciences, Norway

¹⁰ Department of health and care sciences, Faculty of Health Sciences, UiT The Arctic University of Norway, Tromsø, Norway.

¹¹ EPIUnit - Institute of Public Health, University of Porto, Porto, Portugal

¹² Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health (ITR), Porto, Portugal

¹³ Human-Environment Interaction Lab, Universidade Lusófona, Portugal

¹⁴ Regional Health Administration of the Algarve, IP (ARS - Algarve), Portugal

¹⁵ Roda – Parents in Action, Zagreb, Croatia

¹⁶ Faculty of Health Studies, University of Rijeka, Rijeka, Croatia

¹⁷ Department of International Health, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, United States of America

¹⁸ Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing; World Health Organization, Geneva, Switzerland

Authors' e-mail contacts

EPV: emanuelle.pessavalente@burlo.trieste.it / ORCID: 0000-0002-4741-4628

BC: benedetta.covi@burlo.trieste.it / ORCID: 0000-0001-7635-0654

IM: ilaria.mariani@burlo.trieste.it / ORCID: 0000-0001-8260-4788

SM: sandra.morano@unige.it

MRO: marina.otelea@umfcd.ro / ORCID: 0000-0002-0829-0562

IN: ioana.nanu@insmc.ro

MIN: nanu.micka@gmail.com

HE: helen.elden@gu.se / ORCID: 0000-0003-0000-0476

KL: karolina.linden@gu.se / ORCID: 0000-0002-2792-3142

MZ: mehreen.zaigham@med.lu.se / ORCID: 0000-0003-0129-1578

ESV: eline.skirnisdottir.vik@hvl.no / ORCID: 0000-0002-9472-5947

SK: sigrun.kongslien@uit.no / ORCID: 0000-0002-9653-4597

IHN: ingvild.h.nedberg@uit.no / ORCID: 0000-0002-5202-195X

RC: rqlcosta@gmail.com / ORCID: 0000-0003-1614-540X

CR: carina.rodrigues@ispup.up.pt / ORCID: 0000-0003-1720-280

HD: hdias@arsalgarve.min-saude.pt

DD: daniela@roda.hr / ORCID: 0000-0003-3119-7734

MK: magdakurbi@gmail.com / ORCID: 0000-0003-2188-0273

ES: esacks@jhsph.edu / ORCID: 0000-0003-0743-7208

MM: muzigabam@who.int / ORCID: 0000-0003-4323-9217

OL: lincettoor@who.int

ML: marzia.lazzerini@burlo.trieste.it / ORCID: 0000-0001-8608-2198

Corresponding author

Emanuelle Pessa Valente, MD, OB&GYN, PhD

WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health

Institute for Maternal and Child Health IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy

Via dell'Istria 65/1, 34137 - Trieste

Email: emanuelle.pessavalente@burlo.trieste.it

Telephone: +39 040 3785642

Word count, excluding title page, abstract, references, figures and tables: 3784 words

ABSTRACT (BMJ Open max. 300 words) (now 297)

Objectives Develop and validate a WHO Standards-based online questionnaire to measure the quality of maternal and newborn care (QMNC) around the time of childbirth from the health workers' perspective.

Design Mixed-methods study.

Setting Six countries of the WHO European Region.

Participants and Methods The questionnaire is based on lessons learned in previous studies, and was developed in three sequential phases: (1) WHO Quality Measures were prioritized and content, construct, and face validity were assessed through a Delphi involving a multidisciplinary board of experts from 11 countries of the WHO European Region; (2) translation/back translation of the English version was conducted following The Professional Society for Health Economics and Outcomes Research (ISPOR) guidelines; (3) internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability were assessed among 600 health workers in six countries.

Results The questionnaire included 40 items based on WHO Standards Quality Measures, equally divided into four domains: provision of care, experience of care, availability of human and physical resources, organisational changes due to COVID-19, and organised in six sections. It was translated/back translated in 12 languages: Bosnian, Croatian, French, German, Italian, Norwegian, Portuguese, Romanian, Russian, Slovenian, Spanish, and Swedish. The Cronbach's alpha values were ≥ 0.70 for each questionnaire section where questions were hypothesized to be interrelated, indicating good internal consistence. Cohen K or Gwet's AC1 values were ≥ 0.60 , suggesting good intra-rater reliability, except for one question. Acceptability was good with only 1.70% of health workers requesting minimal changes in question wording.

Conclusions Findings suggest that the questionnaire has good content, construct, face validity, internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability in six countries of the WHO European Region. Future studies may further explore the questionnaire's use in other countries, and how to translate evidence generated by this tool into policies to improve the QMNC.

Study registration number: NCT04847336

Article summary: strengths and limitations of this study

- This is a multicountry study on the development and validation of a WHO Standards-based questionnaire for conducting online surveys on quality of maternal and newborn care (QMNC), from the perspective of health workers in WHO European region.
- The major strength of the questionnaire is the multiphase approach used for its development: the questionnaire was based on lessons learned and adapted from a pilot study; content, construct, and face validity were assessed throughout a Delphi study among a multidisciplinary group of experts; the tool was then translated and back translated following the Professional Society for Health Economics and Outcomes Research (ISPOR) guidance.
- Internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability were assessed among a large sample of health workers from six countries of WHO European Region.
- One disadvantage is that the process of validation can be quite lengthy, and, as such especially in the context of a pandemic such as COVID-19.

Key words: childbirth, health care worker's, maternal care, neonatal care, online Survey, quality of care, validation, WHO Standards, questionnaire.

List of abbreviations

ISPOR = The Professional Society for Health Economics and Outcomes Research

MNC = Maternal and neonatal care

QMNC = Quality of maternal and neonatal care

WHO = World Health Organization

INTRODUCTION

High quality respectful care around the time of childbirth is a fundamental aspect of human rights and, according to recent global estimates, could prevent more than 100,000 maternal deaths and 1.3 million neonatal deaths annually.[1-3] Despite some maternal and newborn health indicators in high-income countries being better in comparison to low and middle income countries, existing evidence shows that improvements are needed in the quality of care provided to women and newborns in every country.[4-9]

The COVID-19 pandemic has challenged health systems worldwide and increased pre-existing fragilities such as the shortage of skilled professionals and equipment, potentially exacerbating health inequities and increasing social and economic disparities, both among and within countries.[10-13] Rapid changes in the workplace and in the procedures of delivering care have constrained the quality of maternal and newborn care (QMNC) and has increased stress among health workers.[14,15] Global maternal and foetal outcomes have worsened during the COVID-19 pandemic, with an increase in maternal deaths, stillbirths, and maternal depression.[16-18] The pandemic has also amplified the need to improve data collection systems, to enhance the monitoring of key indicators, and to better manage the public health response to current and future emergencies.[11,12,19-21]

In 2016, the World Health Organization (WHO) developed a framework [22] and a list of Standards [23] for improving the QMNC. The WHO Standards [23] define a set of 318 Quality Measures, divided into three key domains -experience of care, provision of care, and availability of resources- which can be used by hospital managers to assess the QMNC. Many of these WHO Quality Measures -such as those related to the availability of equipment, training opportunities, and quality improvement initiatives- should be assessed by utilising health workers as one of the sources of data. Both service providers' and services users' perspectives are critical to assess QMNC and get important suggestions for health system improvement.[24] Health workers are the cornerstone of any health system, having a key role in contributing to health services preparedness and response to emergencies, but often they are poorly involved in designing the quality improvement mechanisms.[24-27] Exploring health workers' perspectives on key aspects of provision of care, experience of care, availability of resources, and the re-organisation of the health services will provide critical information on the QMNC, but also has the potential, if properly implemented through a participatory quality improvement approach, to increase staff ownership on critical aspects of QMNC, to improve working conditions, and to increase motivation of workforces.[24-26]

There are a lack of WHO Standards-based validated tools for collecting data on health workers perspectives of the QMNC.[13,28-31] A unified comprehensive approach to measure QMNC as

1 defined by the WHO Standards, through validated tools, would allow for comparisons of data across
2 settings and over time, and allow for efficient monitoring.[22-25] In particular, in the context of the
3 COVID-19 pandemic, innovative methods enabling rapid data collection from multiple countries is
4 essential.
5
6
7

8 Since 2016, the WHO Collaborating Center for Maternal and Child Health Burlo Garofolo, Trieste, Italy,
9 has worked on developing and validating tools to collect data on priority WHO Quality Measures. Pilot
10 studies were conducted in Italy between 2016 and 2019 [29-33] and were scaled up in a multicountry
11 project in the WHO European Region, called IMAGiNE (Improving Maternal Newborn CarE).[34]
12
13
14
15

16 Through the IMAGiNE study research network, two complementary questionnaires were conceived:
17 one questionnaire to collect key WHO Quality Measures from the perspective of key service users (i.e.
18 mothers) and one from the perspective of health workers, each including 40 priority WHO Quality
19 Measures. Results on the development, validation, and use of the questionnaire from the perspective
20 of service users has been reported elsewhere.[30] This paper describes the process of development
21 and validation of the second tool, the questionnaire for health workers.
22
23
24
25
26
27
28
29

30 METHODS

31 Pilot studies

32 The IMAGiNE health workers' questionnaire was developed based on pilot studies conducted between
33 2016 and 2019; these studies have been described elsewhere.[29] Briefly, development of the tools
34 in the pilot studies included an extensive literature review (**Supplementary table 1**) and a Delphi study
35 with a multi-disciplinary group of international experts to assess content validity, construct coherence,
36 and face validity.[29] Thereafter, the questionnaire was field tested to further assess face validity and
37 evaluate acceptability, and the tool was improved at each stage.[29] Finally, it was used in one tertiary
38 facility in Italy, showing good acceptability. In all, 105/136 (77.2%) of the health workers answered the
39 questionnaire, with good utility: data were reported to be used by 35 decision makers for developing
40 written recommendations for improving QMNC in their facilities.[29] This version of the questionnaire
41 included 117 multiple choice questions, plus three questions on socio-demographic variables and one
42 open-ended question.
43
44
45
46
47
48
49
50
51

52 Development of the questionnaire for the WHO European Region

53 During July 2020-June 2021 the questionnaire was further optimised and adapted for the IMAGiNE
54 project among countries of the WHO European Region, and updated to collect data on QMNC during
55
56
57
58
59
60

the COVID-19 pandemic. The process included three phases (**Figure 1**), based on recommendations for development of health-related questionnaires [35-40] and previous pilot studies.[29-33] The characteristics of the questionnaire are synthesised in **Table 1**. Considering logistic limitations of printed questionnaires during the COVID-19 pandemic and the possibility of using diverse recruitment strategies (i.e. institutional emails and websites) according to the professional profile of the study population [41-43] an online format was chosen. Online questionnaires can be fielded quicker, and less expensively, than traditional mail questionnaires.[43] It was predefined that the questionnaire had to collect a set of 40 prioritized WHO Quality Measures,[23] ten for each of the four domains of the tool: provision of care, experience of care, availability of human and physical resources, and organisational changes related to the COVID-19 pandemic response.

Since the process was carried forward over 12 months, and the research network of the IMAGiNE study was growing in the meanwhile, during subsequent phases an increasing number of partners from different countries was involved.

Figure 1 – Phases of questionnaire development and multicountry validation

Table 1 – Characteristics of the IMAGiNE questionnaire for health workers

Expected use	Collect useful data to improve the QMNC during childbirth at facility level in the WHO European Region
Phenomena of Interest	QMNC as for a set of 40 prioritized WHO Quality Measures [23]
Domains	Four domains: <ol style="list-style-type: none"> 1. Provision of care, as defined by WHO Standards [23] 2. Experience of care, as defined by WHO Standards [23] 3. Availability of Physical and Human Resources, as defined by WHO Standards [23] 4. Organisational changes related to the COVID-19 pandemic response
Responders	Health workers are defined as professionals routinely working in maternal and neonatal care around the time of childbirth at facility level for at least one year
Context	WHO European Region
Administration Format	<ol style="list-style-type: none"> 1. Self-administered, online, anonymous, and voluntary 2. Informed consent required
Other characteristics	<ol style="list-style-type: none"> 1. Multi-item instrument including different dimensions of QMNC 2. Collects information of the key WHO Quality Measures for which using health workers as source of data is appropriate and important 3. Complementary to a tool collecting information on service users' perception of QMNC [30]

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 4. Content heavily informed by health workers (i.e., end users of the questionnaire) 5. Content sufficiently comprehensive, retaining acceptability by health workers 6. Clear, specific, and concise questions, structured in logical sequence 7. Comparable pathways for maternal and neonatal area 8. Includes open-ended questions to collect suggestions from health workers and additional feedback 9. Socio demographic country-adjustable questions under requests 10. Good psychometric properties according to literature 11. Allowance for scoring of QMNC with a single quantitative index |
|--|---|

Abbreviations: COVID-19 = Coronavirus disease arising from SARS-CoV-2; QMNC = Quality of maternal and neonatal care; WHO = World Health Organization.

Phase 1 – Content, construct, and face validity

Firstly, the questionnaire developed for the pilot study in Italy [29] was translated and back translated into English, by native speakers, and was then adapted for an online survey.

Secondly, additional items related to the implementation of appropriate procedures and resources for the COVID-19 pandemic were developed in order to assess the health facilities' preparedness and response during the COVID-19 pandemic. During March to July 2020, relevant WHO guidelines, professional association statements, protocols released by European countries, and studies were searched and selected for review by three experts (EPV, BC, ML). Additionally, reference lists of selected studies were hand-searched, grey literature related to respectful care and health services preparedness to COVID-19 pandemic was reviewed using Google, and experts in the field (from WHO and from other networks) were consulted.[13,44-64]

Thirdly, 40 of the existing WHO Quality Measures were prioritized through a Delphi process, involving two rounds. The Delphi process [35-40] was carried out among a multidisciplinary group of 26 experts (psychologists, physicians, midwives, lactation consultants, and reproductive rights advocates) from 11 countries of the WHO European Region. Experts were asked to: i) prioritize the 40 Quality Measures, ten for each of the four domains of the questionnaire; ii) assess comprehensiveness and clarity of the questions and suggest rewording; iii) suggest additional relevant questions; iii) provide any other comments on content, construct, structure, face validity and expected acceptability of the questionnaire. An *ad hoc* template was used for this purpose and criteria to reach consensus were pre-defined.[38] Questions were developed in two different and parallel pathways: one for health workers providing care in the maternal area and one for health workers providing care in neonatal

1 area. The questionnaire structure was developed based on the principle of increasing comprehension
2 and acceptability from respondents: interrelated questions were numbered in a logical sequence,[35]
3 and were organized in six sections (e.g., Sections A, B, C...).

4
5
6
7 In addition, a QMNC index, to be used as a complementary measure of QMNC, in line with other
8 studies,[30,31,65-67] was developed through the Delphi process. Further testing of this index is
9 ongoing.

10 11 12 13 ***Phase 2 – Translation and back translation***

14 Translation and back translations from English to other languages were performed by native speakers
15 that are experts in health care and/or health research, and project partners, following the steps of
16 ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation Principles of Good Practice, which include:
17 1) preparation; 2) forward translation; 3) reconciliation; 4) back translation; 5) back translation review;
18 6) harmonization; 7) cognitive debriefing; 8) review of cognitive debriefing results; 9) proofreading; and
19 10) final report.[40] An *ad hoc* template was used, allowing the translation and back translation of each
20 question separately (**Supplementary Table 2**).

21 22 23 24 25 26 27 28 ***Phase 3 - Internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability in six countries***

29 This phase was performed using data from the following European regions and countries: South
30 Europe (Italy and Portugal), Scandinavia (Norway and Sweden) and East Europe (Croatia and
31 Romania). Data were recorded using REDCap 8.5.21 - © 2021 Vanderbilt University, via a centralized
32 platform.

33
34
35
36
37 Internal consistency was analysed using Cronbach's alpha correlation (alpha) for all sections where
38 questions were meant to be interrelated (i.e., sections C, D, and E). For the three European regions,
39 a required sample size of 104 respondents for analysis of work organization, data management and
40 communication (section C), 106 for Quality of care and practices performed (section D), and 104 for
41 COVID-19 preparedness and response (section E) was calculated. In the null hypothesis an alpha of
42 0.55, in the alternative hypothesis an alpha of at least 0.70, 80% power was assumed, several items
43 equal to eight, 12, and 16 for sections C, D, and E, respectively, and a significance level of 2.5% with
44 a one-tailed test. Internal consistency was considered good whenever Cronbach's alpha ≥ 0.70 .[68]

45
46
47
48
49
50
51 Intra-rater reliability was analyzed on all questions on Quality Measures, using the Cohen's Kappa (K)
52 statistic [69] by inviting volunteer health workers to answer the questionnaire twice (test-retest
53 responses with a maximum time gap of seven days between the two responses). The estimated
54 minimum sample size was 89 health workers, assuming in the null hypothesis a K value of 0.35, in the
55
56
57
58
59
60

1 alternative hypothesis a K of at least 0.60, 80% power, a significance level of 2.5% with a one-tailed
2 test and an anticipated proportion of the three possible answers of 0.10, 0.30, and 0.60. As additional
3 parameter of intra-rater reliability, the Gwet AC1 was calculated to consider the possibility of Cohen's
4 Kappa paradox (i.e. low kappa values in presence of a high degree of agreement due to substantial
5 imbalance in the table's marginal totals).[70,71] For values of K or Gwet AC1 > 0.60, the intra-rater
6 reliability was considered good.[72] Due to the limited sample enrolment, for this analysis data for all
7 countries were considered together. Data were analysed using SAS (Statistical Analysis Software 9.4,
8 SAS Institute Inc., Cary, North Carolina, USA) and R version 3.6.1.
9

10
11
12
13
14
15 Acceptability was evaluated by analysing responses to one open-ended question in the questionnaire,
16 which explicitly asked health workers to comment on the quality of the questionnaire and provide
17 practical suggestions on how to improve it. All comments were analysed in their national language by
18 native speakers that are experts in health care and/or health research, and project partners.
19
20

21
22
23 Findings of all steps above were used for the final questionnaire optimisation, following consensus
24 agreement among all partners of the IMAGiNE project, which at this stage included a multidisciplinary
25 group of 58 partners from 19 countries in the WHO European Region.
26
27

28 29 30 **Ethical considerations**

31 Ethical approval was obtained from the Institutional Review Board of the coordinating center, the
32 IRCCS Burlo Garofolo Italy (IRB-BURLO protocol number: 617/2016 and 05/2020) and from Ethical
33 committees from Portugal (Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, CE 20159, and
34 Centro Hospitalar Universitário do Algarve, UAIF 101/2021) and Norway (Norwegian Regional
35 Committee for Medical Research Ethics, ref n. 2020/213047). As no personal information was
36 collected, no further ethical approval from the Croatian, Swedish, and Romanian ethics review
37 authority was required beyond the approval of the ethical committee of the coordinating center.
38
39
40
41
42
43

44 Before participating, consent was requested and all participants were informed about the objectives
45 and methods of the study, including their rights in declining participation (a complete privacy policy
46 was available for download). Anonymity was ensured by not collecting any information that could
47 disclose participants' identity.
48
49
50

51 52 **Patient and public involvement statement**

53
54
55
56
57
58
59
60

1 Health workers from several countries participated in the development, content and construct
2 validation, assessment of face validity, internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability of
3 the questionnaire. Inputs received were used to optimise the questionnaire.
4
5
6
7

8 RESULTS

9 *Phase 1 – Content, construct, and face validity*

10 As a result of the first step, the online English questionnaire was made available.
11
12
13

14
15 Secondly, 22 Quality Measures were generated for the COVID-19 preparedness and response section
16 of the questionnaire.
17
18

19
20 The Delphi process with international experts prioritized 40 Quality Measures and defined a core set
21 of 13 sociodemographic variables. It also optimised both the wording and the structure of the
22 questionnaire, and added additional open-ended questions. The final questionnaire structure included
23 six sections (**Supplementary Table 3**). **Table 2** shows the list of 40 key Quality Measures by domain.
24
25
26

27
28 In addition, a QMNC Index was developed. A predefined score (eg., 0-5-10 points) was attributed to
29 each possible answer of each one of the 40 questions on Quality Measures of the IMAGiNE
30 questionnaire for health workers. Higher scores indicating higher adherence to WHO Standards. The
31 sum of all points in one specific domain could range from 0 to 100, while the total QMNC Index could
32 range from 0 to 400 considering all domains (Supplementary Table 4).
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Table 2. Quality Measures of the IMAGINE questionnaire for health workers

Provision of care*	Experience of care*	Availability of resources*	Organisational changes due to COVID-19 pandemic response
1.Availability of sufficient quantities of equipment and supplies for care of both healthy women/newborns	1.Adequate handover	1.Adequate continuity of care infrastructures for continuity of care of both healthy women/newborns	1.Existence of dedicated paths for patients with suspected/confirmed COVID-19
2.Availability of guidelines and protocols for case management of healthy women/newborns	2.Effective communication with users	2.Adequate infrastructure for essential care during emergencies	2.Regular distribution of HW personal protective equipment in sufficient number
3.Effective training on case management of both healthy women/newborns ^{1,2}	3.Availability of education materials for users	3.Availability of appropriate and functioning equipment and supplies during emergencies	3.Appropriate number of functioning and accessible hand hygiene stations
4.Effective in-service supportive supervision on case management of healthy women/newborns	4.Effective training on communication with women/families and counseling ¹	4.Existence of effective tutoring organized during emergencies	4.Availability of updated guidelines based on international recommendations
5.Availability of guidelines and protocols for emergencies	5.Labour companionship guaranteed	5.Sufficient staff number to ensure adequate care	5.Sufficient COVID-19 nasopharyngeal swabs
6.Effective training on case management of emergencies ^{1,3}	6.Effective training in providing emotional support ¹	6.Clear definition of roles and responsibilities	6.Adequate information and training for HW on key procedures related to COVID19
7. Functional referral system for emergencies	7.Adequate infrastructures to ensure users' privacy	7.Existence of clinical data collection system	7.Closure of healthcare facilities or routine services reduction due to COVID-19 reorganization changes
8.Existence of systems to routinely monitor quality of care	8.Availability of consent request material aids	8.Existence of protocols to guarantee privacy	8.Sufficient number of health workers for essential care
9.Weekly clinical meetings	9.Effective training on informed consent ¹	9.Existence of a quality of care improving dedicated team	9.Silencing (ensorship) of staff to avoid reporting of inadequate practices
10.Existence of maternal and/or neonatal deaths audits	10.Effective training on pain relief practices ¹	10.Effective training covering rights of women/newborns ¹	10.Critical changes in the provision of care due to COVID-19 pandemic ⁴

Notes: *Based on WHO standards; 1 = at least one training event in the last three years; 2 = Only for maternal area path: Partogram, fetal well-being, unnecessary caesarean section - Only for neonatal area path: breastfeeding promotion, skin-to-skin, standards precautions; 3 = Only for maternal area path: post-partum hemorrhage, eclampsia, shoulder dystocia, pregnant woman cardiovascular arrest - Only neonatal area path: newborn resuscitation; 4 = Increase medicalization and/or limitations on companionship, labour movements, pain relief, rooming-in, breastfeeding, skin to skin in absence of clear medical indications.

Phase 2 – Translation and cultural adaptation

The IMAGiNE questionnaire for health workers was translated and back translated into the following 12 languages: 1) Bosnian, 2) Croatian, 3) French, 4) German, 5) Italian, 6) Norwegian, 7) Portuguese, 8) Romanian, 9) Russian, 10) Slovenian, 11) Spanish, and 12) Swedish.

Phase 3 - Internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability in six countries

A total of 600 health workers participated in this phase; the sample included a heterogeneous group of professionals with different ages, genders, professional roles, and experience. More than half of health workers had more than 10 years of experience in maternal and neonatal health (54.3%) with midwives representing 48.5% of the total sample. Detailed characteristics are presented in **Table 3**.

The Cronbach's alpha values were ≥ 0.70 , showing good internal consistency for all sections analysed. It is presented in **Supplementary Table 5**.

Findings on intra-rater reliability are reported in **Supplementary Table 6**. Overall, 164 health workers answered the questionnaire twice (test-retest), thus resulting in a power of 0.97. All K values or Gwet's AC1 (in case of Kappa paradox) were equal or above the required value of 0.60, except for the question D5.1, that was edited to increase clarity.

Regarding acceptability, only 10 (1.7%) respondents suggested improvement to the questionnaire wording, with all languages of the questionnaire available for validation receiving only one comment each, except for Swedish (four comments) and Norwegian (three comments).

The **Supplementary Tables 7-13** present the final English version of IMAGiNE questionnaire for health workers in English, Italian, Portuguese, Norwegian, Swedish, Croatian, and Romanian.

Table 3. Health workers' characteristics

Health workers	TOTAL n (%) (N=600)	South Europe		Scandinavia		East Europe	
		Italy n (%) (N=190)	Portugal n (%) (N=89)	Norway n (%) (N=91)	Sweden n (%) (N=93)	Croatia n (%) (N=44)	Romania n (%) (N=93)
Age (range, years)							
20-29	58 (9.7)	25 (4.2)	9 (1.5)	10 (1.7)	2 (0.3)	6 (1.0)	6 (1.0)
30-39	181 (30.2)	60 (10.0)	26 (4.3)	27 (4.5)	36 (6.0)	9 (1.5)	23 (3.8)
40-49	158 (26.3)	59 (9.8)	11 (1.8)	24 (4.0)	20 (3.3)	12 (2.0)	32 (5.3)
50-59	123 (20.5)	34 (5.7)	8 (1.3)	16 (2.7)	24 (4.0)	8 (1.3)	26 (4.3)
60-69	31 (5.2)	4 (0.7)	7 (1.2)	8 (1.3)	7 (1.2)	1 (0.8)	4 (0.7)
≥70	2 (0.3)	0	0	2 (0.3)	0	0	0
Missing	47 (7.8)	8 (1.3)	21 (3.5)	4 (0.7)	4 (0.7)	8 (1.3)	2 (0.3)
Gender (self-described)							
Male	36 (6.0)	11 (1.8)	8 (1.3)	0	6 (1.0)	5 (0.8)	6 (1.0)
Female	511 (85.2)	166 (27.7)	60 (10.0)	87 (14.5)	83 (13.8)	31 (5.2)	84 (14.0)
Other	0	0	0	0	0	0	0
Non-binary/gender-fluid/agender	0	0	0	0	0	0	0
Preferred not to answer	6 (1.0)	5 (0.8)	0	0	0	0	1 (0.8)
Missing	47 (7.8)	8 (1.3)	21 (3.5)	4 (0.7)	4 (0.7)	8 (1.3)	2 (0.3)
Professional qualification							
General physician	8 (1.3)	4 (0.7)	1 (0.2)	0	0	0	3 (0.5)
working in maternal care	3 (0.5)	1 (0.2)	0	0	0	0	2 (0.3)
working in neonatal care	5 (0.8)	3 (0.5)	1 (0.2)	0	0	0	1 (0.2)
Midwife	291 (48.5)	100 (16.7)	15 (2.5)	88 (14.7)	57 (9.5)	19 (3.8)	12 (2.0)
working in maternal care	244 (40.7)	86 (14.3)	13 (2.2)	83 (13.8)	39 (6.5)	11 (1.8)	12 (2.0)

1136/bmjopen-2022-057551 on 18 April 2022. Downloaded from <https://bmjopen.bmj.com/> by guest. Protected by copyright.

working in neonatal care	4 (0.7)	0	0	0	3 (0.5)	1 (0.2)	0
working in both areas of care	40 (6.7)	14 (2.3)	2 (0.3)	4 (0.7)	13 (2.8)	7 (1.2)	0
Nurse	139 (23.2)	37 (6.2)	29 (4.8)	3 (0.5)	3 (0.5)	11 (1.8)	56 (9.3)
working in maternal care	54 (9.0)	10 (1.7)	1 (0.2)	3 (0.5)	1 (0.2)	8 (1.3)	31 (5.2)
working in neonatal care	85 (14.2)	27 (4.5)	28 (4.7)	0	2 (0.3)	3 (0.5)	25 (4.2)
Neonatology physician	60 (10.0)	15 (2.5)	30 (5.0)	0	2 (0.3)	2 (0.3)	11 (1.8)
Ob&gyn physician	72 (12.0)	34 (5.7)	9 (1.5)	0	11 (1.8)	10 (1.7)	8 (1.3)
Registrar/Medical resident	28 (4.7)	0	4 (0.7)	0	19 (3.2)	2 (0.3)	3 (0.5)
Obstetrics and gynaecology	23 (3.8)	0	1 (0.2)	0	17 (2.8)	2 (0.3)	3 (0.5)
Neonatology	5 (0.8)	0	3 (0.5)	0	2 (0.3)		0
Years of work in MNH area							
< 5 years	118 (19.7)	40 (6.7)	16 (2.7)	18 (3.0)	23 (3.8)	8 (1.3)	13 (2.2)
5 to 10 years	110 (18.3)	39 (6.5)	13 (2.2)	19 (3.2)	17 (2.8)	4 (0.7)	18 (3.0)
> 10 years	326 (54.3)	104 (17.3)	39 (6.5)	50 (8.3)	49 (8.2)	24 (4.0)	60 (10.0)
Missing	46 (7.7)	7 (1.2)	21 (3.5)	4 (0.7)	4 (0.7)	8 (1.3)	2 (0.3)
Type of facility							
Public	575 (95.8)	175 (92.1)	87 (97.8)	91 (100)	93 (100)	44 (100)	85 (91.4)
Private	25 (4.2)	15 (7.9)	2 (2.2)	0 *	0 **		8 (8.6)

Notes: * There are no private facilities in Norway; **There is only one private facility in Sweden
 Abbreviation: MNH = maternal and/or neonatal health; Ob&gyn = Obstetrics and gynaecology

DISCUSSION

Collecting the perspectives of health workers providing care to mothers and newborns during facility-based childbirth is essential for improving several aspects of the quality of care, in particular during challenging situations like the COVID-19 pandemic. This paper presents the results of the development and validation of a WHO Standards [23] -based online questionnaire on the QMNC in the WHO European Region, from the perspective of health workers. To our knowledge, no other similar online tool, explicitly based on the WHO Maternal and Newborn Quality of Care Standards,[23] has been developed for health workers. This questionnaire complements an existing WHO Standards [23] -based questionnaire dedicated to collect service users' (mothers') perspectives on the QMNC.[34] The availability of unified comprehensive approaches to measure QMNC as defined by the WHO Quality Measures, through validated tools, allows comparisons of data across settings and over time, allows triangulation with routinely collected official data and may support decision makers on designing and implementing future quality improvement initiatives that might improve health outcomes.

Findings suggest that the questionnaire has good content and construct validity, face validity, internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability in several countries of the WHO European Region. These relevant psychometric properties of the tool allow its utilization in similar settings. Even though the small sample size by country/language did not allow to perform the exploratory and confirmatory factor analysis, useful to evaluate the underlying structure among variables,[73] the cross-cultural careful planning and comprehensive methodological approaches [74] used for this study ensure the strength of the validation process. Further results will be reported separately in coming publications.

The process of developing this questionnaire was based on existing guidance [32-37] and had several strengths. The questionnaire was based on previous pilot studies.[29-33,75] The characteristics of the questionnaire were defined in advance, based on previous experience developing measurement tools.[29-33,74] Both international experts and health workers of different nationalities and with different backgrounds were involved in the development process at different phases, including the assessment of content and construct validity, face validity, internal consistency, intra-rater reliability, and acceptability.[74] Other questionnaires recently used for collecting multicountry health workers' perspectives during COVID-19 pandemic did not go through a similar formal validation process.[13,76,77] As a lesson learned from this experience, we acknowledge that the process of validation can be quite lengthy, and, and may not be the most rapid in a pandemic.

The number of Quality Measures collected by the tool (40 Quality Measures) may be seen as a limitation; however, this questionnaire should be seen as complementary to an already existing tool investigating maternal perspectives on the QMNC, also including 40 WHO Standards-based Quality

Measures.[30] When developing questionnaires, consideration has to be given to the length of the tool, not to decrease acceptability and to assure feasibility.[35,41-43] During the COVID19-pandemic, health workers have seen an increase in their workload and an increase in requests to participate in many different surveys, thus critical attention should be given to avoid lengthy surveys, which may result in a low response rate.

Another potential limitation of the questionnaire is that it only collects data on the QMNC from the health worker's perspectives. Health workers may not fully be aware of their institutions' policies and/or personal attitudes might have influenced answers. However, the fact that only health workers directly involved in maternal or neonatal care for at least one year should participate in the validation process should have minimized this risk. Thus, we suggest to collect data from health professionals with a minimum experience of one year of clinical work.

In projects aiming at changing behaviours and improving quality of care, gathering information about opinions and view of key actors is essential.[78,79] Opinions of both service users and service providers should not be dismissed. To get a fuller picture, data should ideally be collected, if feasible, from multiple data sources, including service users, service providers, from official data sources, and from direct observation.[31,75,78,79]

The QMNC index is intended as a complementary (not substitutive) way to quantitatively measure QMNC in a synthetic format and should always be interpreted looking at detailed results of the whole list of Quality Measures collected. Responsiveness and other properties of the QMNC index shall be further evaluated and published in future studies.

Both the maternal and the health workers' questionnaires will be used among partners of the IMAGiNE study networks, and research findings from individual countries or specific subgroup analysis (e.g. data health professionals in the maternal area) will be reported in future publications. With this multicountry survey we have the possibility to explore a variety of local practices during the different phases of the COVID-19 pandemic, and to identify relevant influencing factors on the quality of care provided around childbirth (i.e., health care policies, etc). This data may allow for domains relevant to QMNC over time and across countries comparison.

The ultimate objective of the tool described in this paper is to help stakeholders, department directors, and policy makers understand at a glance what works well and what needs to be changed or improved in the health facilities where women give birth, and babies are born, to ensure the QMNC. Future research shall further explore how better utilize the findings from this questionnaire across different

1 settings and which can be the most effective strategies for translating quality of care evidence into
2 policies in the best interest of mothers, newborns, and health workers.
3
4
5
6
7

8 **CONCLUSIONS**

9
10 Findings suggest that the online health workers' IMAGiNE questionnaire, based on WHO Standards,
11 has good content, construct validity, face validity, internal consistency, intra-rater reliability, and
12 acceptability in several countries of the WHO European Region. Further research may explore in depth
13 the use of this questionnaire in other countries, documenting the responsiveness of the QMNC index,
14 and test approaches for translating data generated into quality improvement policies across settings.
15
16
17
18
19

20 **Supplementary Tables**

21
22
23 Supplementary Table 1. Literature review search strategy

24
25 Supplementary Table 2. Template for translations and back translations of the health workers'
26 IMAGiNE questionnaire

27
28 Supplementary Table 3. Structure of the health workers' IMAGiNE questionnaire

29
30 Supplementary Table 4. The QMNC index of the health workers' IMAGiNE questionnaire

31
32 Supplementary Table 5. Internal consistency of the health workers' IMAGiNE questionnaire

33
34 Supplementary Table 6. Intra-rater reliability of the health workers' IMAGiNE questionnaire

35
36 Supplementary Table 7. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in English

37
38 Supplementary Table 8. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Italian

39
40 Supplementary Table 9. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Portuguese

41
42 Supplementary Table 10. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Norwegian

43
44 Supplementary Table 11. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Swedish

45
46 Supplementary Table 12. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Croatian

47
48 Supplementary Table 13. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Romanian

49 **Author contributions**

50
51 ML conceived the study, with major inputs from EPV and BC. EPV, BC, IM, SM, MRO, IN, MIN, HE,
52 KL, MZ, ESV, SK, IHN, RC, CR, HD, DD, MK, ES, MM, OL, and ML contributed to the tool validation.

53
54 IM analysed data, with major inputs from EPV, BC, and ML.
55
56
57
58
59

1 EPV and ML wrote the first draft, which major inputs from BC, IM, SM, MRO, IN, MIN, HE, KL, MZ,
2 ESV, SK, IHN, RC, CR, HD, DD, MK, ES, MM, and OL. All authors have approved the final version
3 of the manuscript for submission.
4
5
6
7

8 **Acknowledgements**

9 We gratefully acknowledge all health workers from all countries who have answered the invitation to
10 contribute to all phases of the validation process.
11

12 Norway: Tone Engen, Department of health and caring sciences, Western Norway University of
13 Applied Sciences for back translation of Norwegian questionnaire.
14
15
16
17

18 **Funding**

19 This study was funded by the Institute for Maternal and Child Health IRCCS Burlo Garofolo, Trieste,
20 Italy (number N/A).
21
22
23
24
25
26
27
28

29 **Availability of data**

30 All relevant data are provided in the paper. Additional details can be provided by contacting the
31 corresponding author with a reasonable request.
32
33
34
35
36
37

38 **Disclaimer**

39 The authors alone are responsible for the views expressed in this article and they do not necessarily
40 represent the views, decisions, or policies of the institutions with which they are affiliated.
41
42
43
44
45

46 **Competing interest statement**

47 The authors declare no competing interest.
48
49
50
51

52 **References**

- 53 1) World Health Organization. Every woman every child. Global strategy for women's, children's
54 and adolescents health 2016–2030. Geneva: World Health Organization; 2016. Available at:
55
56
57

- 1 <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-2016–2030/en/>
2 (accessed April 14, 2021).
3
4 2) United Nations. The Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health (2016-
5 2030). Every Woman Every Child 2015. Available at: [https://www.who.int/life-](https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf)
6 [course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf](https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf) (accessed April 14,
7 2021).
8
9 3) The White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care Charter: Universal Rights of Women and
10 Newborns 2021. Available at: <https://www.whiteribbonalliance.org/rmcresources/> (accessed
11 April 14, 2021).
12
13 4) Graham WJ, Varghese B. Quality, quality, quality: gaps in the continuum of care. *Lancet* 2012;
14 379(9811):e5–6; doi: 10.1016/S0140-6736(10)62267-2.
15
16 5) Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The Mistreatment of
17 Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review.
18 *PLoS Med* 2015;12(6):e1001847. doi:10.1371/journal.pmed.100184
19
20 6) Euro-Peristat Project. European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care
21 of pregnant women and babies in Europe in 2015. Available at:
22 https://www.europeristat.com/images/EPHR2015_web_hyperlinked_Euro-Peristat.pdf
23 (accessed April 14, 2021).
24
25 7) Prochaska E. Human rights in maternity care. *Midwifery* 2015;31:1015–1016. doi:
26 10.1016/j.midw.2015.09.006.
27
28 8) Shaw D, Guise JM, Shah N, Gemzell-Danielsson K, Joseph KS, Levy B, et al. Drivers of
29 maternity care in high-income countries: can health systems support woman-centred care?
30 *Lancet* 2016;388:2282–95. doi 10.1016/S0140-6736(16)31527-6
31
32 9) Koblinsky M, Moyer CA, Calvert C, Campbell J, Campbell OMR, Feigl AB, et al. Quality
33 maternity care for every woman, everywhere: a call to action. *Lancet* 2016;388:2307–20. doi:
34 10.1016/S0140-6736(16)31333-2
35
36 10) World Health Organization. Regional Office for Europe. (2020). Health inequity and the effects
37 of COVID-19: assessing, responding to and mitigating the socioeconomic impact on health to
38 build a better future. World Health Organization. Regional Office for Europe.
39 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338199>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
40
41 11) OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU
42 Cycle, OECD Publishing, Paris. Available at: <https://doi.org/10.1787/82129230-en>. (Accessed
43 April 27, 2021).
44
45 12) World Health Organisation. Operational guidance for maintaining essential health services
46 during an outbreak, 2020. Available at:
47 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV->
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59

- essential_health_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Accessed April 27, 2021).
- 13) Semaan A, Audet C, Huysmans E, et al. Voices from the frontline: findings from a thematic analysis of a rapid online global survey of maternal and newborn health professionals facing the COVID-19 pandemic. *BMJ Global Health* 2020;5:e002967. doi:10.1136/bmjgh-2020-002967
 - 14) Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 2009;374:21. doi:10.1016/S0140-6736(09)61424-0
 - 15) Mira JJ, Carrillo I, Guilabert M, et al. Acute stress of the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic evolution: a cross-sectional study in Spain. *BMJ Open*. 2020;10(11):e042555. doi:10.1136/bmjopen-2020-042555
 - 16) Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, van der Meulen J, Gurol-Urganci I, O'Brien P, Morris E, Draycott T, Thangaratinam S, Le Doare K, Ladhani S, von Dadelszen P, Magee L, Khalil A. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 2021 Jun;9(6):e759-e772. doi:10.1016/S2214-109X(21)00079-6
 - 17) Gajbhiye RK, Sawant MS, Kuppusamy P, Surve S, Pasi A, Prusty RK, Mahale SD, Modi DN. Differential impact of COVID-19 in pregnant women from high-income countries and low- to middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet* 2021. doi:10.1002/ijgo.13793
 - 18) Villar J, Ariff S, Gunier RB, et al. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection: The INTERCOVID Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatr*. 2021;175(8):817–826. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.1050
 - 19) Bozorgmehr K, Saint V, Kaasch A, Stuckler D, Kentikelenis A. COVID and the convergence of three crises in Europe. *Lancet Public Health* 2020;5(5):e247-e248. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30078-5.
 - 20) Anderson M, Mckee M, Mossialos E. Covid-19 exposes weaknesses in European response to outbreaks *BMJ* 2020;368:m1075 doi:10.1136/bmj.m1075
 - 21) Nanda M, Aashima, Sharma R. COVID-19: A Comprehensive Review of Epidemiology and Public Health System Response in Nordic Region. *International Journal of Health Services*. 2021;51(3):287-299. doi:10.1177/0020731421994840
 - 22) Tuncalp Ö, Were WM, MacLennan C, et al. Quality of care for pregnant women and newborns - the WHO vision. *BJOG* 2015;122:1045–9. doi:10.1111/1471-0528.13451
 - 23) World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2016. Available at

- 1 https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/ (accessed April 14, 2021)
- 2
- 3
- 4 24) World Health Organization. Improving health worker performance: in search of promising
- 5 practices. Evidence and Information for Policy, Department of Human Resources for Health.
- 6 Geneva. September 2006. Available at:
- 7 https://www.who.int/hrh/resources/improving_hw_performance.pdf (accessed July 12, 2021)
- 8
- 9
- 10 25) World Health Organization. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st
- 11 century. 2013 Available at: <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>
- 12 (Accessed April 27, 2021)
- 13
- 14
- 15
- 16 26) World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.
- 17 Geneva: World Health Organization, 2016: Available at:
- 18 https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1 (accessed
- 19 April 27, 2021).
- 20
- 21
- 22
- 23 27) Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, et al. What is a resilient health system? lessons from Ebola.
- 24 *The Lancet* 2015;385:1910–2. doi:10.1016/S0140-6736(15)60755-3
- 25
- 26 28) Mannava P, Durrant K, Fisher J, et al. Attitudes and behaviours of maternal health care
- 27 providers in interactions with clients: a systematic review. *Globalization and Health* 2015;11:36
- 28 doi:10.1186/s12992-015-0117-9
- 29
- 30
- 31 29) Lazzerini M, Valente EP, Covi B, et al Use of WHO standards to improve quality of maternal
- 32 and newborn hospital care: a study collecting both mothers' and staff perspective in a tertiary
- 33 care hospital in Italy. *BMJ Open Quality* 2019;8:e000525. doi: 10.1136/bmjopen-2018-000525
- 34
- 35
- 36 30) Lazzerini et al. Initial validation of a questionnaire based on WHO Standards to measure
- 37 women's view on the quality of maternal and newborn care at facility level in the WHO European
- 38 Region (*accepted BMJ Open January 2022*)
- 39
- 40
- 41 31) Lazzerini et al. WHO standards-based tools to measure service providers' and service users'
- 42 views on the quality of hospital child care: development and validation in Italy. (*submitted to*
- 43 *BMJ Open March 2021*)
- 44
- 45 32) Lazzerini M, Mariani I, Semenzato C, Valente EP. Association between maternal satisfaction
- 46 and other indicators of quality of care at childbirth: a cross-sectional study based on the WHO
- 47 standards. *BMJ Open* 2020;10(9):e037063. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037063
- 48
- 49
- 50 33) Lazzerini M, Semenzato C, Kaur J, Covi B, Argentini G. Women's suggestions on how to
- 51 improve the quality of maternal and newborn hospital care: a qualitative study in Italy using the
- 52 WHO standards as framework for the analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20(1):200.
- 53 doi:10.1186/s12884-020-02893-0
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
- 34) Lazzerini M, Covi B, Mariani I, Drglin Z, Arendt M, Nedberg IH, Elden H, Costa R, Drandić D, Radetić J, Otelea MR, Miani C, Brigidi S, Rozée V, Ponikvar BM, Tasch B, Kongslien S, Linden K, Barata C, Kurbanović M, Ružičić J, Batram-Zantvoort S, Castañeda LM, Rochebrochard E, Bohinec A, Vik ES, Zaigham M, Santos T, Wandschneider L, Viver AC, Ćerimagić A, Sacks E, Valente EP; IMAGINE EURO study group. Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region. *Lancet Reg Health Eur*. 2022 Feb;13:100268. doi: 10.1016/j.lanepe.2021.100268. Epub 2021 Dec 24. PMID: 34977838; PMCID: PMC8703114
- 35) Streiner DL, Norman GR, Cairney J. *Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use* (5 ed). *Oxford University Press* 2014. Doi: 10.1093/med/9780199685219.001.0001
- 36) Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HC. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol* 2007;60(1):34-42. doi:10.1016/j.jclinepi.2006.03.012
- 37) Tsang S, Royse CF, Terkawi AS. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J Anaesth* 2017;11(1):S80–S89. doi: 10.4103/sja.SJA_203_17
- 38) Taherdoost H. Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. *International Journal of Academic Research in Management* 2016;5(3):28-36.
- 39) Sawyer A, Ayers S, Abbott J, Gyte G, Rabe H, Duley L. Measures of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;8(13):108. doi: 10.1186/1471-2393-13-108.
- 40) Wild D, Grove A, Martin M, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health* 2005;8(2):94-104. doi:10.1111/j.1524-4733.2005.04054.
- 41) Braithwaite D, Emery J, Lusignea S, Sutton S. Using the Internet to conduct surveys of health professionals: a valid alternative? *Family Practice* 2003;20:5 doi: 10.1093/fampra/cm9509
- 42) Lusk C, Delclos GL, Bura K, Drawhorn DD, Aday LA. Mail Versus Internet Surveys: Determinants of Method of Response Preferences Among Health Professionals. *Evaluation & the Health Professions* 2007;30(2):186-201. doi:10.1177/0163278707300634
- 43) Audibert C, Glass D, Johnson TP. Method and transparency of online physician surveys: an overview. *Survey Methods: Insights from the Field* 2020. doi:10.13094/SMIF-2020-00001

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
- 44) World Health organization. Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19. 10 May 2020. Available at <https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>
 - 45) WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance 13 March 2020. ([https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected))
 - 46) World Health organization. Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response 21 April 2020. Available at <https://www.who.int/publications/i/item/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response> (accessed on 28th April 2021)
 - 47) World Health organization. Gender and COVID-19. Advocacy brief 14 May 2020. Available at World Health organization. Gender and COVID-19. Advocacy brief 14 May 2020. (accessed on 22th June 2020)
 - 48) World Health organization. Pregnancy, Childbirth, breastfeeding and COVID-19. Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-breastfeeding-infographics/en/> (accessed on 16th April, 2020)
 - 49) World Health organization. Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding. Available at <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding> (accessed on 16th April, 2020)
 - 50) World Health organization. FREQUENTLY ASKED QUESTIONS: Breastfeeding and COVID-19 For health care workers. Available at https://www.who.int/docs/default-source/maternal-health/faqs-breastfeeding-and-covid-19.pdf?sfvrsn=d839e6c0_1 accessed April 29, 2020)
 - 51) World Health organization. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance 1 June 2020. Available at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240> (Accessed 15 April 2020).
 - 52) International Confederation of Midwives Protecting midwives to sustain care for women, newborns, and their families in the COVID-19 pandemic. Joint statement. 2020 Available at. <http://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/05/call-to-action-5eb0b4ee47deb.pdf>
 - 53) International Confederation of Midwives. The Hague; 2020. Women's rights in childbirth must be upheld during the coronavirus epidemic. Available at. http://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-statement_upholding-womens-rights-during-covid19-5e83ae2ebfe59.pdf
 - 54) International Confederation of Midwives. Protecting Midwives to Sustain Care for Women, Newborns and their Families in the COVID-19 Pandemic. Global Call to action. Release Date:

- 5 May 2020 (International Day of the Midwife). Available at <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/05/call-to-action-5eb0b4ee47deb.pdf>.
- 55) NSW Health. COVID-19: Information for women accessing Maternity Services. Available at <https://nswlhd.health.nsw.gov.au/kids-families-health-services/pregnancy-birth-newborn-services/covid-19-information-for-women-accessing-maternity-services/> (accessed on 16th April 2020)
- 56) Istituto Superiore di Sanità. Epicentro. COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento: . Available at: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento> (accessed on 28th April, 2020)
- 57) SIN. ALLATTAMENTO e INFEZIONE da SARS-CoV-2 (Coronavirus Disease 2019 - COVID-19). Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia (SIN) Versione 2. 22 marzo 2020. Available at: <https://sip.it/2020/05/14/allattamento-e-gestione-del-neonato-in-corso-di-pandemia-da-sars-cov-2-indicazioni-ad-interim-della-societa-italiana-di-neonatologia-sin/> (accessed 3th April 2020).
- 58) Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Sampaolo L, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Donati S. Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020)
- 59) Poon LC, Yang H, Kapur A, Melamed N, Dao B, Divakar H, David McIntyre H, Kihara AB, Ayres-de-Campos D, Ferrazzi EM, Carlo Di Renzo G, Hod M. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *Int J Gynaecol Obstet* 2020. doi: 10.1002/ijgo.13156.
- 60) Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, The Royal College of Midwives UK, Royal College of Paediatrics and Child Health, Royal College of Anaesthetists & Obstetric Anaesthetists' Association. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy Information for healthcare professionals. Version 9: Published Wednesday 13 May 2020 (2020).
- 61) Birthrights HUMAN RIGHTS CHARITY CALLS FOR PROTECTION OF UK WOMEN IN CHILDBIRTH DURING NATIONAL EMERGENCY. Statement. 2020 Available at <https://www.birthrights.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/Final-Covid-19-Birthrights-31.3.20.pdf>
- 62) Victoria G. Vivilaki, Eleni Asimaki. Respectful midwifery care during the COVID-19 pandemic. *Eur J Midwifery* 2020;4(April):8. doi:10.18332/ejm/120070

- 63) Lazzerini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(5):e10-e11. doi:10.1016/S2352-4642(20)30108-5
- 64) Legido-Quigley H, Mateos-García JT, Campos VR, Gea-Sánchez M, Muntaner C, McKee M. The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *Lancet Public Health*. 2020;5(5):e251-e252. doi:10.1016/S2468-2667(20)30060-
- 65) Afulani PA, Phillips B, Aborigo RA, Moyer CA. Person-centred maternity care in low-income and middle-income countries: analysis of data from Kenya, Ghana, and India. *Lancet Glob Health*. 2019;7(1):e96-e109. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30403-0
- 66) Vedam S, Stoll K, Rubashkin N, Martin K, Miller-Vedam Z, Hayes-Klein H, Jolicoeur G. The Mothers on Respect (MOR) index: measuring quality, safety, and human rights in childbirth. *SSM - Population Health*. 2017;3:201-210. doi:10.1016/j.ssmph.2017.01.005
- 67) Vedam S, Stoll K, Martin K, Rubashkin N, Partridge S, Thordarson D, Jolicoeur G; Changing Childbirth in BC Steering Council. The Mother's Autonomy in Decision Making (MADM) scale: Patient-led development and psychometric testing of a new instrument to evaluate experience of maternity care. *PLoS One*. 2017; 23;12(2):e0171804. doi: 10.1371/journal.pone.0171804
- 68) Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*. 2011;2:53-55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd
- 69) Cohen J. A Coefficient of Agreement for Nominal Scales. *Educational and Psychological Measurement*. 1960;20(1):37-46. doi:10.1177/001316446002000104
- 70) Zec S, Soriani N, Comoretto R, Baldi I. High Agreement and High Prevalence: The Paradox of Cohen's Kappa. *Open Nurs J*. 2017;31(11):211-218. doi: 10.2174/1874434601711010211.
- 71) Feinstein AR, Cicchetti DV. High agreement but low kappa: I. The problems of two paradoxes. *J Clin Epidemiol*. 1990;43(6):543-9. doi: 10.1016/0895-4356(90)90158-I.
- 72) Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977 33(1):159-74.
- 73) Kyriazos, T. A. (2018). Applied Psychometrics: Sample Size and Sample Power Considerations in Factor Analysis (EFA, CFA) and SEM in General. *Psychology*, 9, 2207-2230. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.98126>
- 74) Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract*. 2011;17(2):268-74. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x.
- 75) World Health organization. Hospital care for mothers and newborn babies quality assessment and improvement tool. Geneva: World Health Organization, 2014. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn->

health/publications/2014/hospital-care-for-mothers-and-newborn-babies-quality-assessment-and-improvement-tool (accessed 15th July 2021).

- 76) Abdelrahman H, Atteya S, Ihab M, Nyan M, Maharani DA, Rahardjo A, Shaath M, Aboalshamat K, Butool S, Shamala A, Baig L, El Tantawi M. Dental practice closure during the first wave of COVID-19 and associated professional, practice and structural determinants: a multi-country survey. *BMC Oral Health*. 2021;7:21(1):243. doi: 10.1186/s12903-021-01601-4.
- 77) Delgado D, Wyss Quintana F, Perez G, Sosa Liprandi A, Ponte-Negretti C, Mendoza I, Baranchuk A. Personal Safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020;17(8):2798. doi: 10.3390/ijerph17082798.
- 78) Akachi Y, Kruk ME. Quality of care: measuring a neglected driver of improved health. *Bulletin of the World Health Organization* 2017;95:465–72. doi: 10.2471/BLT.16.180190
- 79) Bombard Y, Baker GR, Orlando E et al. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implementation Sci* 2018;13:98. doi: 10.1186/s13012-018-0784-z

IMAGINE EURO Study Group

Bosnia-Herzegovina: Amira Čerimagić¹

France: Rozée Virginie², Elise de La Rochebrochard², Kristina Löfgren³

Germany: Céline Miani⁴, Stephanie Batram-Zantvoort⁴, Lisa Wandschneider⁴

Italy: Giuseppa Verardi⁵, Beatrice Zanin⁵

Israel: Ilana Chertok^{6,7}, Rada Artzi-Medvedik⁸

Latvia: Elizabete Pumpure⁹, Dace Rezeberga⁹, Agnija Vaska⁹, Dārta Jakovicka¹⁰, Paula Rudzīte¹⁰, Elīna Ērmāne¹¹, Katrīna Paula Vilcāne¹¹

Luxembourg: Maryse Arendt¹², Barbara Tasch^{12,13}

Poland: Barbara Baranowska¹⁴, Urszula Tataj-Puzyna¹⁴, Maria Węgrzynowska¹⁴

Portugal: Catarina Barata¹⁵, Teresa Santos^{16,17}

Russia: Ekaterina Yarotskaya¹⁸

Serbia: Jelena Radetić¹⁹, Jovana Ružičić¹⁹

Slovenia: Zalka Drglin²⁰, Barbara Mihevc Ponikvar²⁰, Anja Bohinec²⁰

Spain: Serena Brigidi²¹, Lara Martín Castañeda²², Ana Canales Viver²³

Sweeden: Verena Sengpiel²⁴

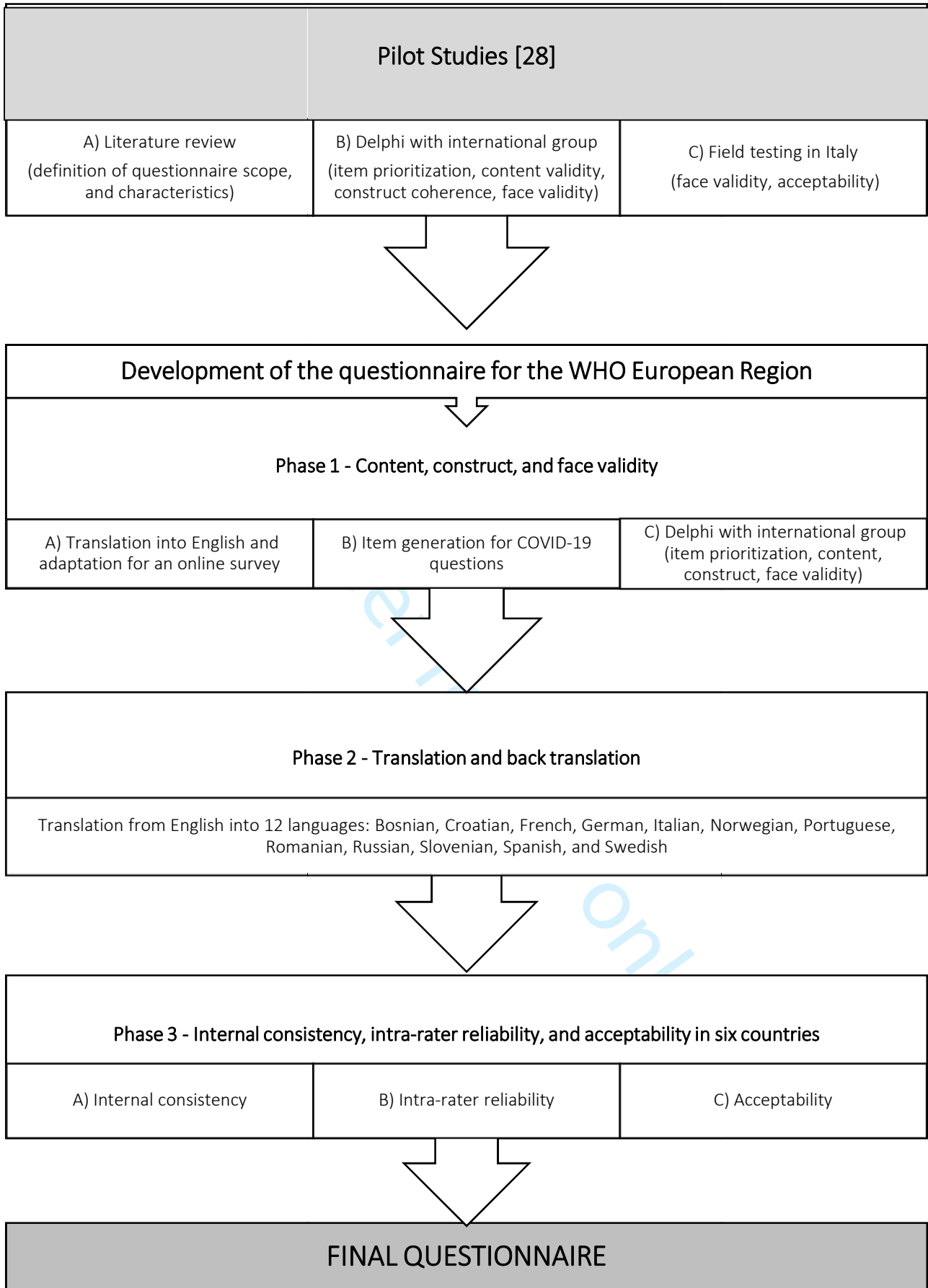
Switzerland: Claire De Labrusse²⁵, Alessia Abderhalden²⁵, Anouck Pfund²⁵, Harriet Thorn²⁵

- 1 NGO Baby Steps, Sarajevo, Bosnia-Herzegovina
- 2 Sexual and Reproductive Health and Rights Research Unit, Institut National d'Études
3 Démographiques (INED), Paris, France
- 4 Baby-friendly Hospital Initiative (IHAB), France
- 5 Department of Epidemiology and International Public Health, School of Public Health, Bielefeld
6 University, Bielefeld, Germany
- 7 Institute for Maternal and Child Health IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy
- 8 Ohio University, School of Nursing, Athens, Ohio, USA
- 9 Ruppin Academic Center, Department of Nursing, Emek Hefer, Israel
- 10 Department of Nursing, The Recanati School for Community Health Professions, Faculty of Health
11 Sciences at Ben-Gurion University (BGU) of the Negev, Israel
- 12 Riga Stradins University Department of Obstetrics and Gynaecology, Rīga, Latvia
- 13 Riga Stradins University Faculty of Medicine, Rīga, Latvia
- 14 Riga Stradins University, Rīga, Latvia
- 15 Beruffsverband vun de Laktatiounsberoderinnen zu Lëtzebuerg asbl (Professional association of
16 the Lactation Consultants in Luxembourg), Luxembourg, Luxembourg
- 17 Neonatal intensive care unit, KannerKlinik, Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxembourg,
18 Luxembourg
- 19 Department of Midwifery, Centre of Postgraduate Medical Education, Warsaw, Poland
- 20 Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal
- 21 Universidade Europeia, Lisboa, Portugal
- 22 Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) da Universidade Católica Portuguesa,
23 Lisbon, Portugal
- 24 Department of International Cooperation National Medical Research Center for Obs., Gyn. &
25 Perinatology, Moscow, Russia
- 26 Centar za mame, Belgrade, Serbia
- 27 National Institute of Public Health, Ljubljana, Slovenia
- 28 Department of Anthropology, Philosophy and Social Work. Medical Anthropology Research Center
29 (MARC). Rovira i Virgili University (URV), Tarragona, Spain
- 30 Institut Català de la Salut, Generalitat de Catalunya, Spain
- 31 Institut Català d'Antropologia (ICA), Barcelona, Spain
- 32 Region Västra Götaland, Department of Obstetrics and Gynecology, Sahlgrenska University
33 Hospital, Gothenburg, Sweden
- 34 School of Health Sciences (HESAV), HES-SO University of Applied Sciences and Arts Western
35 Switzerland, Lausanne, Switzerland.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

For peer review only

BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2021-056753 on 8 April 2022. Downloaded from <http://bmjopen.bmj.com/> on April 18, 2024 by guest. Protected by copyright.



WHO Standards-based questionnaire to measure health workers' perspective on the quality of care around the time of childbirth in the WHO European Region: development and mixed methods validation in six countries

[Supplementary files](#)

Table of Contents

Supplementary Table 1. Literature review search strategy	2
Supplementary Table 2. Template for translations and back translations of the health workers' IMAGiNE questionnaire.....	3
Supplementary Table 3. Structure of the health workers' IMAGiNE questionnaire.....	4
Supplementary Table 4. The QMNC index of the health workers' IMAGiNE questionnaire	5
Supplementary Table 5. Internal consistency of the health workers' IMAGiNE questionnaire.....	6
Supplementary Table 6. Intra-rater reliability of the health workers' IMAGiNE questionnaire.....	7
Supplementary Table 7. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in English.....	10
Supplementary Table 8. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Italian	22
Supplementary Table 9. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Portuguese.....	36
Supplementary Table 10. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Norwegian.....	50
Supplementary Table 11. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Swedish.....	63
Supplementary Table 12. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Croatian.....	77
Supplementary Table 13. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Romanian.....	91

Supplementary Table 1. Literature review search strategy

<p>ELECTRONIC DATABASE: PubMed</p> <p>MESH SEARCH STRATEGY: (((((((("Women"[Mesh]) OR "Pregnant Women"[Mesh]) OR "Mothers"[Mesh]) OR women) OR woman) OR maternal) OR mother*) OR "pregnant woman")) AND (((("Quality of Health Care"[Mesh]) OR "quality of care") OR "experience of care") OR "provision of care")) AND (((((((("Respect"[Mesh]) OR "Privacy"[Mesh]) OR "Communication"[Mesh]) OR mistreatment*) OR abuse*) OR respect*) OR dignit*) OR privacy) OR communication*)) AND (((("Surveys and Questionnaires"[Mesh])) OR survey*) OR questionnaire*) OR scale*) OR "measurement tool*")</p> <p>Date of first search: July 2016 (publication period from 2006/01/01 to 2016/7/31)</p> <p>Language limits: none</p>
<p>HAND SEARCH: Title references of retrieved articles</p> <p>Date of first search: July 2016 (publication period from 2006/01/01 to 2016/7/31)</p>
<p>HAND SEARCH: "Human Rights in Childbirth Eastern Europe Conference" held in Zagreb, April 2015</p> <p>Date of first search: July 2016 (publication period from 2006/01/01 to 2016/7/31)</p> <p>Language limits: none</p>

Supplementary Table 2. Template for translations and back translations of the health workers' IMAgINE questionnaire

Target Language of translation:	Name of person responsible for translation process:	Email address:	Skype address:	Date:
---------------------------------	---	----------------	----------------	-------

Purpose¹:

This process aims to ensure quality translation, enabling detection of errors and divergent interpretation of items (reducing potential bias).

Instructions¹:

- 1) **Forward translation: select two independent native target language speakers (with good knowledge of English) to do forward translation. They should work independently;** consensus must be reached among forward translators to produce a final version ready for backward translation.
- 2) **Backward translation: select one native English speaker (with good knowledge of target language) to do backward translation.**
- 3) Translators should have an acceptable **background in maternal and neonatal care or women rights advocacy** during childbirth. Keep in mind that translations must be easily understood by the general lay population of women and health care providers from your country.
- 4) If discrepancies arise between forward and backward translations: **Try to solve them through discussion. If you need to adapt questions or sentences to your setting, please inform the coordination Centre.**

Please feel free to contact us if you need any further information on using this template! Thank you for your collaboration!

ORIGINAL TEXT PROVIDED	Forward Translator 1 (initials and professional qualification): Forward Translator 2 (initials and professional qualification):	Back translator (initials and professional qualification):
	Please, insert your consensus translation from English to the target language below	Please insert the translation from target language to English below

¹ Based on: Wild D, Grove A, Martin M, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health*. 2005;8(2):94-104. doi:10.1111/j.1524-4733.2005.04054.

Supplementary Table 3. Structure of the health workers' IMAGiNE questionnaire

Structure	Item
Section A. Physiological care*	07 mcq
Section B. Emergency care*	09 mcq
Section C. Work organization, data management and communication	08 mcq
Section D. Quality of care and practices performed	12 mcq
Section E. COVID-19: preparedness and response	10 mcq
Section F. Final considerations	03 mcq
Socio demographic data	13
Open-ended questions	05
Total number of questions	67

Note: *Different pathways for health workers who work in maternal or neonatal area with comparable questions

Abbreviation: mcq = multiple choice question

Supplementary Table 4. The QMNC index of the health workers' IMAgINE questionnaire

DOMAINS	Number of items	Score options for each answer	Total Score range
Provision of care	10	0, 5, 10	0-100
Experience of care	10	0, 5, 10	0-100
Availability of resources	10	0, 5, 10	0-100
Organisational changes due to COVID-19	10	0, 5, 10	0-100
Total QMNC Index	40	0, 5, 10	0-400

Abbreviation: QMNC = Quality of maternal and neonatal care

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Supplementary Table 5. Internal consistency of the health workers' IMAgINE questionnaire

Section of the questionnaire	South Europe (Italy and Portugal)		Scandinavia (Norway and Sweden)		East Europe (Croatia and Romania)	
	n	Alpha	n	Alpha	n	Alpha
C	263	0.70	177	0.73	131	0.79
D	256	0.82	177	0.78	131	0.88
E	253	0.78	176	0.82	105	0.83

Supplementary Table 6. Intra-rater reliability of the health workers' IMAgiNE questionnaire

SECTIONS A and B for MATERNAL AREA

Item	N	%	Percent agreement	Weighted K	Gwet's AC1
A1	118	98.3	92.37	0.79	0.9571
A2	118	98.3	87.29	0.62	0.9291
A3	118	98.3	83.90	0.63	0.8160
A4	118	98.3	77.97	0.59	0.7577
A5.1	118	98.3	83.05	0.69	0.7189
A5.2	118	98.3	80.51	0.62	0.8392
A5.3	118	98.3	78.81	0.67	0.7400
B1	118	98.3	90.68	0.72	0.9404
B2	118	98.3	87.29	0.65	0.9380
B3	118	98.3	87.29	0.73	0.8940
B4	118	98.3	82.20	0.66	0.7763
B5	118	98.3	88.98	0.72	0.9428
B6.1	118	98.3	83.90	0.65	0.8998
B6.2	118	98.3	81.36	0.65	0.8169
B6.3	118	98.3	82.20	0.62	0.7813
B6.4	118	98.3	85.59	0.76	0.8120

SECTIONS A and B for NEONATAL AREA

Item	N	%	Percent agreement	Weighted K	Gwet's AC1
A1	98	89.1	90.82	0.74	0.9505
A2	98	89.1	90.82	0.75	0.9636
A3	98	89.1	87.76	0.73	0.9094
A4	98	89.1	78.57	0.60	0.8060

A5.1	98	89.1	82.65	0.59*	0.7163
A5.2	98	89.1	86.73	0.72*	0.8323
A5.3	98	89.1	74.49	0.54	0.6415
B1	50	96.2	88.00	0.78	0.9378
B2	50	96.2	84.00	0.68	0.8834
B3	50	96.2	86.00	0.72	0.8949
B4	50	96.2	80.00	0.57	0.7067
B5	50	96.2	90.00	0.78	0.8748
B6	50	96.2	88.00	0.70	0.8397

Note: * Low K due to symmetrical imbalance

SECTIONS C, D, E, F

Item	N	%	Percent agreement	Weighted K	Gwet's AC1
C1	164	100	84.76	0.74	0.8217
C2	164	100	81.10	0.63	0.8197
C3	164	100	85.98	0.69	0.8926
C4	164	100	78.66	0.59*	0.8201
C5	164	100	77.44	0.61	0.6494
C6	164	100	79.27	0.57*	0.8559
C7	164	100	75.61	0.58	0.6631
C8	164	100	79.88	0.65	0.6360
D1	164	100	78.66	0.68	0.6859
D2	164	100	76.83	0.61	0.5978
D3	164	100	84.15	0.74	0.7883
D4	164	100	82.93	0.69	0.7865
D5.1**	164	100	75.61	0.58	0.5805
D5.2	164	100	76.83	0.63	0.5884
D6	164	100	79.88	0.69	0.6919
D7	164	100	73.78	0.58*	0.5978

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46

D8	164	100	75.61	0.62	0.6032
D9	164	100	76.83	0.61	0.5657
D10	164	100	81.10	0.67	0.6840
D11	164	100	77.44	0.61	0.5736
E1	164	100	87.2	0.72	0.7681
E2	164	100	90.24	0.78	0.8337
E3	164	100	89.63	0.70	0.8408
E4	164	100	87.80	0.78	0.8082
E5	164	100	85.37	0.69	0.7704
E6	164	100	82.93	0.66	0.7444
E7	164	100	81.71	0.68	0.6815
E8	164	100	79.88	0.69	0.6636
E9	164	100	83.54	0.63	0.8441
E10a	141	86	82.27	0.67	0.7736
E10b	141	86	85.11	0.68	0.7292
E10c	141	86	80.14	0.61	0.6423
E10d	141	86	85.82	0.65	0.7744
E10e	164	100	88.41	0.81	0.8429
E10f	164	100	88.41	0.81	0.8126
E10g	164	100	85.98	0.77	0.7375
F1	164	100	90.85	0.81	0.9466
F2	164	100	81.71	0.65	0.6152
F3	164	100	82.93	0.74	0.8764

Notes: * = Low K due to symmetrical imbalance; ** = Low K and Low Gwet's AC1

Supplementary Table 7. Final health workers' IMAGiNE questionnaire
in English



International Project

IMAGiNE EURO

(Improving MAternal Newborn carE in the European Region)

Online survey on the preparedness, quality and resilience of the maternal and newborn health service among countries of the WHO European Region during the COVID-19 pandemic

The survey is based on WHO Standards to improve the quality of maternal and newborn care in health facilities.



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

Are you a healthcare professional directly involved in maternal/neonatal care at facility level during the COVID-19 pandemic?
Take part in the survey: your opinion matters



Your participation is voluntary: It will take approximately **15 minutes**.

The survey is based on *WHO Standards for improving maternal and newborn care in health facilities*.

Please note: the survey is dedicated to general physicians currently working in maternal/neonatal care, midwives, nurses, neonatologists, obstetricians and gynaecologists, and to obstetrics and gynaecology registrars or neonatology registrars.

31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

We're committed to your privacy.

To understand more about the study, the processing of data collected and what we do with data, please read the Informed Consent and the Privacy Policy available in the document downloadable at the link below.

Please note: the survey is dedicated to general physicians currently working in maternal/neonatal care, midwives, nurses, neonatologists, obstetricians and gynaecologists, and to obstetrics and gynaecology registrars or neonatology registrars.

If you do not recognize yourself in the healthcare professionals listed above, please, save your time and close the link.

Anyway, we thank you so much for your interest in our research.

If you know someone who can participate, please share the link with him/her.

Once again, Thank you for your time.

By providing consent to the following question, you voluntarily decide to participate in the survey.

CONSENT TO PARTICIPATION:

I am a healthcare professional who has been directly involved in maternal or neonatal care at facility level for over a year.

I have also been directly involved in maternal or neonatal care at facility level since 1st of March 2020.

I have read and understood the consent form in the previous page, and, by selecting "Yes" below, I indicate my willingness to voluntarily take part in the study.

1) Yes (→S1)

2) No (the questionnaire can't be filled in → a message will be available to thank them for their interest)

If NO: Participating will take approximately 15 minutes. If you know someone who would participate, please share the link with them. Thank you for your time! We wish you a good day!

SCREENING QUESTIONS:

S1: Are you a healthcare professional who has been directly involved in maternal/neonatal care at a facility for more than 1 year?

3) Yes (→S2)

4) No (the questionnaire can't be filled in → a message will be available to thank them for their interest)

If NO: Thank you for your interest in our research. To participate it is necessary to have been directly involved in maternal/neonatal care at facility level for more than 1 year.

If you know someone who has, please share the link with them.

Thank you for your time! We wish you a good day!

S2: Have you been directly involved in maternal or neonatal care at a facility from 1st of March 2020?

1) Yes (→ S3)

2) No (the questionnaire can't be filled in → a message will be available to thank them for their interest)

If NO: Thank you for your interest in our research. To participate it is necessary to have been directly in maternal/neonatal care at facility level at least from 1st March 2020.

If you know someone who has, please share the link with them.

Thank you for your time! We wish you a good day!

S3. Type of maternal/neonatal care facility you work for:

Note: If you work in more than one maternal/neonatal facility, please select the one you will think about when answering the questions' survey

1) Public maternal/neonatal facility or clinic

2) Private maternal/neonatal facility or clinic

S4. What is your professional qualification?

1) General physician currently working in maternal care (→Maternal area: section A-B)

2) General physician currently working in neonatal care (→Neonatal area: section A-B)

3) Midwife (→S4a)

4) Nurse in maternal care (→Maternal area: section A-B)

5) Nurse in neonatal care (postpartum ward, nursery or NICU) (→Neonatal area: section A-B)

6) Neonatologist physician (→Neonatal area: section A-B)

7) Obstetrics and gynaecology physician (→Maternal area: section A-B)

8) Registrar/Medical resident in obstetrics and gynaecology (→Maternal area: section A-B)

9) Registrar/ Medical resident in neonatology (→Neonatal area: section A-B)

S4a. In which area do you mainly work?

1) I currently work mainly in the maternal area (→Maternal area: section A-B)

2) I currently work mainly in the neonatal area (→Neonatal area: section A-B)

3) I work in both areas (maternal and neonatal) (→Both maternal and neonatal areas: section A-B)

Maternal area (Section A - Section B)

A. With respect to care for **healthy pregnant women** undergoing spontaneous labour, in the area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
A1. Adequate physical infrastructures are present (i.e., water, electricity, sanitation, areas for labour are available and logically designed to maintain continuity of care)			
A2. Appropriate equipment and supplies are provided for essential care in sufficient quantities at all times			

A3. Written comprehensive guidelines or protocols on recommended clinical procedures for healthy pregnant women , updated based on latest evidences (Evidence-Based Medicine, EBM) are available for all staff			
A4. Effective in-service supportive supervision is organized to improve personal practical skills (i.e., tutoring)			

A5. Have you participated (at least one event in the last three years) in effective and specific training events to strengthen your skills...	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
A5.1 in the use of partograph?			
A5.2 in foetal heart rate monitoring (e.g., intermittent foetal heart rate auscultation during labour and/or CTG interpretation)?			
A5.3 in how to reduce unnecessary caesarean sections (e.g., induction of labour training, caesarean section indications)?			

B. Regarding most **serious obstetric emergencies** (e.g., postpartum haemorrhage, eclampsia, shoulder dystocia, cardiovascular arrest in a pregnant woman, etc.) in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
B1. Adequate physical infrastructures are present (i.e., water, electricity, sanitation, areas for urgent procedures are available and logically designed to provide essential care)			
B2. Appropriate equipment and supplies are provided for essential care in sufficient quantities at all times			
B3. Written comprehensive guidelines or protocols on recommended clinical procedures for serious obstetric emergencies , updated based on latest evidences (Evidence-Based Medicine, EBM) are available for all staff			
B4. Effective in-service supportive supervision is organized to improve personal practical skills (i.e., tutoring)			
B5. When needed, the referral and transport system is functional and provides care with an adequate quality (i.e., safe, available without delay 24h/7days)			

B6. Have you participated (at least one event in the last three years) in effective and specific training events to strengthen your skills...	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
B6.1 in how to handle postpartum haemorrhage?			
B6.2 in how to handle eclampsia?			
B6.3 in how to handle shoulder dystocia?			
B6.4 in how to handle cardiovascular arrest in a pregnant woman?			

Neonatal area (Section A - Section B)

A. With respect to the care of a **newborn without complications**, in the area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
--	-------	-----------------------------------	--

A1. Adequate physical infrastructures are present (i.e., water, electricity, sanitation, areas for healthy neonates are available and logically designed to maintain continuity of care)			
A2. Appropriate equipment and supplies are provided for essential care in sufficient quantities at all times			
A3. Written comprehensive guidelines or protocols on recommended clinical procedures for the healthy newborn , updated based on latest evidences (Evidence-Based Medicine, EBM) are available for all staff			
A4. Effective in-service supportive supervision is organized to improve personal practical skills (i.e., tutoring).			

A5. Have you participated (at least one event in the last three years) in effective and specific training events to strengthen your skills...	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
A5.1 in the breastfeeding promotion, support and counselling?			
A5.2 in skin-to-skin promotion and on how to keep the newborn warm?			
A5.3 in standards precautions (e.g., cord care, immunizations, assessment of danger signs)?			

B. Regarding to the most **serious neonatal emergencies** (e.g., presence of meconium-stained amniotic fluid, preterm or low-birth-weight newborn, suspected neonatal sepsis etc.), in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
B1. Adequate physical infrastructures are present (i.e., water, electricity, sanitation, areas for sick neonates are available and logically designed to provide essential care)			
B2. Appropriate equipment and supplies are provided for essential care in sufficient quantities at all times			
B3. Written comprehensive guidelines or protocols on recommended clinical procedures on newborn emergencies , updated based on latest evidences (Evidence-Based Medicine, EBM) are available for all staff			
B4. Effective in-service supportive supervision is organized to improve personal practical skills (i.e., tutoring).			
B5. When needed, the referral and transport system is functional and provides care with an adequate quality (i.e., safe, available without delay 24h/7days)			

B6. Have you participated (at least one event in the last three years) in effective and specific training events to strengthen your skills in how to handle resuscitation of the newborn?	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement

Please note: there are three different versions of question Q1 for the three possible questionnaire paths.

For healthcare professionals working in the **maternal area**:

Q1. Please give your suggestions and / or comments to improve the care for healthy pregnant women and most serious obstetric emergencies and/or respect to the care of a newborn without complications.

For healthcare professionals working in the **neonatal area**:
Q1. Please give your suggestions and / or comments to improve the care of a newborn without complications and the most serious neonatal emergencies.

For midwives working in **both maternal and neonatal area**:
Q1. Please give your suggestions and / or comments to improve the care for healthy pregnant women and most serious obstetric emergencies and/or respect to the care of a newborn without complications and/or the most serious neonatal emergencies.

C. Work organization, data management and communication

Regarding **work organization**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
C1. There is sufficient number of healthcare professionals to ensure adequate care			
C2. The roles and responsibilities of each healthcare professional are clearly written and comprehensively defined			
C3. Hand-over during shifts is effective and complete in all relevant aspects of care, respecting and protecting the confidentiality of information			

Regarding **data collection and use**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
C4. There is a clinical data collection system (e.g., written or computer registry) that is complete, accurate, reliable and easy to consult			
C5. There is a list of pre-identified indicators of quality of care (e.g., rate of the following practices: caesarean sections using Robson classification, episiotomies, Kristeller, inductions, breastfeeding, skin to skin, kangaroo-care etc.), used to compile statistical reports to be regularly shared and discussed among staff			

Regarding **communication**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
C6. In general, healthcare professionals have an effective communication with women and families (e.g., making sure they understand and/or giving the opportunity to ask questions and freely express opinions) using simple and culturally acceptable language			
C7. Women and their families are provided with clear educational materials related to maternal and newborn health, in an accessible form (written, digital or pictorial), available in all the languages of the communities served by the maternal/neonatal facility			

C8. You have participated in effective training events to strengthen your specific skills on interpersonal communication and counselling (e.g. on informed consent request) (at least one training event in the last three years)			
--	--	--	--

Q2. Please give your suggestions and / or comments to improve the **work organization, data collection and use and communication.**

D. Quality of care and practices performed

Regarding **emotional, psychological and decision-making support**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
D1. The possibility for all women to have a companion of choice for as long as they deem necessary is guaranteed (i.e., throughout all the phases of labour, childbirth and postpartum period)			
D2. You have participated in effective training events to strengthen specific skills in providing emotional support to women and empowering them during birth and / or post-partum period (e.g., understanding the influences of emotional status on oxytocin release and teaching practical methods to manage emotions) (at least one training event in the last three years)			

Regarding the **protection of privacy of women**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
D3. Adequate infrastructure is available to ensure the privacy of women and their families (e.g., private rooms for visits, availability of curtains or dividers between facility beds, adequate number of facility beds per room, etc.)			
D4. All necessary measures to guarantee privacy and confidentiality of women and their families are implemented (e.g., private information is discussed in a way that others cannot hear etc)			

Q3. Please give your suggestions and / or comments to improve the **emotional, psychological and decision-making support** and/or the **protection of privacy of women.**

Please note: there are two different versions of question D5.1 for the three possible questionnaire paths; midwives who work in both maternal and neonatal area should answer both versions.

Regarding the **right of women to an informed choice** in the maternal and neonatal area/department where you work:

For healthcare professionals working in the **maternal area:**

D5.1. Is there written/digital material available for health workers to use to better inform women about the risks and benefits of the following two procedures:	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

a) Caesarean section

b) Induction of labour

For healthcare professionals working in the **neonatal area**:

D5.1. Is there written/digital material available for health workers to use to better inform women about the risks and benefits of the following two procedures:	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
--	-------	-----------------------------------	--

a) Newborn Vitamin K administration

b) Newborn eye drops/ointment application

Regarding the **right of women to an informed choice** in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
--	-------	-----------------------------------	--

D5.2. There are regular orientation sessions available to women during pregnancy with the aim of better informing women for procedures requiring consent			
---	--	--	--

D6. You have participated in effective training events on how to appropriately inform women and favour informed choice on key procedures related to childbirth (at least one training event in the last three years)			
--	--	--	--

Considering other aspects of **quality of care**, in the maternal and neonatal area/department where you work:

	1)Yes	2)Yes, but needs some improvement	3)No, it needs significant improvement
--	-------	-----------------------------------	--

D7. There is a team in your department / unit dedicated to improving the quality of care and the team is effectively operating			
---	--	--	--

D8. Meetings are organized, at least once a week, to discuss the most relevant clinical cases with all healthcare professionals involved in care			
--	--	--	--

D9. In case of maternal and/or neonatal death , open and constructive meetings /audits are organized , with all healthcare professionals involved in care, to analyse the case and agree on actions to improve the quality of care			
--	--	--	--

D10. You have participated in effective and specific training events covering the rights of women and newborns during childbirth and postnatal period in the facility (at least one training event in the last three years)			
---	--	--	--

D11. You have participated in effective and specific training events on practices for pain relief in women (pharmacological and non-pharmacological) and / or prevention/management of newborns' pain (at least one training event in the last three years)			
---	--	--	--

Q4. Please give your suggestions and / or comments to improve the rights of women to an informed choice and other aspects of **quality of care**.

E. COVID-19: preparedness and response

Since the beginning of the COVID-19 pandemic, what was the level of **preparedness and response** in the maternal and neonatal area/department where you work, in regard to the items listed below:

	1) Existing and/or adequate since the beginning of pandemic	2) Not always existing and/or not fully adequate (e.g., lacking in the first phase of the pandemic)	3) Never existed and/or never adequate since the beginning of pandemic up till now
E1. A dedicated path for patients with suspected / confirmed COVID-19 from the moment they enter the maternal and/or neonatal area/department, has been established to reduce the risk of infection			
E2. Personal protective equipment (e.g., masks, gloves, gowns) for healthcare professionals have been regularly distributed in sufficient number			
E3. An appropriate number of hand hygiene stations (equipped with water, soap, paper towel or alcohol solution) functioning and accessible to all healthcare professionals, women and their relatives have been made available.			
E4. Guidelines, clear and up to date based on international recommendations (e.g., WHO, FIGO, NICE, RCOG etc.) specific for assistance to women and / or newborns have been made accessible to all healthcare professionals			
E5. Equipment and supplies for diagnostic testing for COVID-19 (i.e., nasopharyngeal swabs and reagents) have been made available in sufficient quantities for all suspected cases among both women/newborns and healthcare professionals			
E6. Adequate training for healthcare professionals covering key procedures imposed by the COVID-19 pandemic (e.g., transmission prevention, appropriate use of personal protective equipment, etc.) has been made accessible to all healthcare professionals			

Since the beginning of the COVID-19 pandemic, did the following situations ever happen, in the maternal and neonatal area/department where you work?

	1) Never happened	2) Happened during the COVID-19 pandemic (either only in selected phases or all through)	3) Happened independently from the COVID-19 pandemic
E7. Closure of maternity wards and / or reduction in the number of routine services (e.g., outpatient visits, ultrasound checks, day care) and / or reduction of beds for women or newborns			
E8. Insufficient number of healthcare professionals to provide essential maternal and newborn care			
E9. Silencing (censorship) of staff to avoid reporting inadequate clinical and / or administrative procedures			

E10. Since the beginning of COVID-19 pandemic, has any of the other following situations ever happened in the maternal and neonatal area/department where you work?

	1) Never happened	2) Happened during the COVID-19 pandemic (either only in selected phases or all through)	3) Happened independently from the COVID-19 pandemic
E10a. Increasing medicalization of the childbirth process (i.e., inappropriate use of oxytocin, increased rate of episiotomies, operative delivery and / or caesarean sections, etc.)			
E10b. Restrictions on the companion of choice, in the absence of clear clinical indications			
E10c. Limitations on freedom of movement during labour, in the absence of clear clinical indications			
E10d. Limitations on pain relief options (pharmacological and non-pharmacological) to all women who request it, during all phases of labour			
E10e. Limitations on rooming-in, in the absence of clear clinical indications			
E10f. Limitations on breastfeeding, in the absence of clear clinical indications (please, note: international guidelines currently do not indicate COVID-19 positivity without severe disease as a clear clinical indication to limit breastfeeding)			
E10g. Limitations on skin-to-skin contact in the first hour after childbirth, in the absence of clear clinical indications (please, note: international guidelines currently do not indicate COVID-19 positivity without severe disease as a clear clinical indication to limit skin-to-skin contact)			

Q5. Please give your suggestions and / or comments to improve the level of **preparedness and response** in the maternal and neonatal area/department where you work during COVID-19 pandemic.

F. Final considerations

F1. Overall, do you think that the area/department where you work responded adequately to the COVID-19 pandemic?

- 1) Yes, the maternal and neonatal area/department responded adequately
- 2) Yes, but the response needs some improvement
- 3) No, the response needs significant improvement

F2. Did your work-related stress levels change during the COVID-19 pandemic?

- 1) Significantly increased
- 2) Slightly increased
- 3) Not changed
- 4) Slightly decreased
- 5) Significantly decreased

F3. Overall, since the beginning of the pandemic and up till now, how satisfied are you with your job?

1
2
3
4 1-very unsatisfied

5 2- unsatisfied

6 3- neutral

7 4- satisfied

8 5- very satisfied

9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

G. Socio-demographic data

G1. How many years have you been working in the maternal or neonatal health care area?

- 1) Less than 5
- 2) Between 5 and 10
- 3) More than 10

G2. In what country do you work? (Please choose the country)

List of 53 countries in the WHO European region.

If the HW answered from the following countries will be available an additional question specifying the region: Bosnia, Croatia, France, Germany, Italy, Norway, Portugal, Romania, Serbia, Spain, Sweden, UK.

G2a. If healthcare professional does not find the country where he/she works: the research is exclusive to the WHO European region, which includes 53 countries, covering a vast geographical region from the Atlantic to the Pacific oceans.

If you can't find your country in the list, where are you from? Please, specify.

G3. How old are you?

- 1) 20-29
- 2) 30-39
- 3) 40-49
- 4) 50-59
- 5) 60-69
- 6) >=70

G4. How would you describe your gender?

- 1) Male
- 2) Female
- 3) Other
- 4) Prefer to self-describe as non-binary / gender-fluid / agender
- 5) I prefer not to answer

G5. Date of filling out the survey (day-month-year): _____

Note: this will help us to interpret results in the light of the different phases of COVID-19 pandemic in each country.

G6. Would you like to receive by email the results of this study once it is finished?

Data will be treated in accordance with the guidelines for the processing of personal data and your email address will not be disclosed at any stage not shared with others.

- 1) Yes (→ G6a)
- 2) No

G6a. Your email address will not be linked in any way to the responses of this survey.

Pursuant to and for the purposes of articles 13 and 23 of Legislative Decree n. 196/2003, by giving my email contact in this form, related to the processing of personal data according to the methods and within the limits set out in the reported in the aforementioned policy:

1
2
3 *"I voluntary give my contact email to receive results of this survey once it's finished" _____*
4

5 G7. How did you hear about this study? (Choose all that apply)

- 6 1) Social media platform you engage in (Facebook/Instagram)
- 7 2) Internet search (e.g., Google)
- 8 3) Received email from friend/family/work/colleague
- 9 4) Word of mouth
- 10 5) Press (e.g., radio, print media, TV)
- 11 6) Other
- 12
- 13

14 Q6. Please give us your suggestions to improve the quality of maternal and neonatal care provided at the
15 maternal and neonatal area/department where you work and/or to improve this survey
16

17

18

19

20 **Pressing the "submit" button below, you will send your answers.**

21

22 **If you wish to contact the research team in your country, please download the file below.**

23

24

25 **You have finished: thank you for taking time to complete this survey.**

26 **We wish you a good day!**

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

Supplementary Table 8. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Italian



Progetto internazionale

IMAGiNE EURO

(Improving MAternal Newborn carE in the European Region)

Migliorare la qualità delle cure materno-neonatali nella regione europea dell'OMS: Survey online sulla preparazione, sulla qualità e sulla resilienza del servizio sanitario materno-neonatale tra i paesi della Regione europea dell'OMS durante la pandemia di COVID-19.

L'indagine è basata sugli Standard OMS per migliorare la qualità delle cure materne-neonatali nelle strutture ospedaliere.



**Sei un operatore sanitaria direttamente coinvolto nell'assistenza ospedaliera
materna-neonatale durante la pandemia COVID-19?
Partecipa al questionario: la tua opinione per noi conta.**

La partecipazione è volontaria: ci vorranno approssimativamente **15 minuti**.

L'indagine è basata sugli Standard OMS per migliorare la qualità delle cure materne-neonatali



nelle strutture ospedaliere.

Attenzione: l'indagine è dedicata ai professionisti attualmente coinvolti nell'assistenza materno-neonatale, medici ginecologi-ostetrici, neonatologi, ostetriche, infermieri, e agli specializzandi di ostetricia e ginecologia o agli specializzandi di neonatologia.

Il questionario è anonimo: per noi è importante rispettare la tua privacy.

Per ulteriori informazioni sul trattamento dei dati raccolti e sul loro utilizzo, ti preghiamo di fare riferimento alla nostra politica sulla privacy e sul consenso informato disponibile nel documento scaricabile al seguente link [link con PDF].

Attenzione: l'indagine è dedicata ai professionisti attualmente coinvolti nell'assistenza materno-neonatale, medici ginecologi-ostetrici, neonatologi, ostetriche, infermieri, e agli specializzandi di ostetricia e ginecologia o agli specializzandi di neonatologia.

Se non ti riconosci tra gli operatori sanitari sopra elencati, risparmia il tuo tempo e chiudi il link.

Ti ringraziamo comunque tantissimo per il tuo interesse nella nostra ricerca.

Se conosci qualcuno che può partecipare, condividi il link con lui / lei.

Grazie ancora per il tuo tempo.

Fornendo il consenso alla seguente domanda dichiaro di essere maggiorenne e decido volontariamente di partecipare all'indagine.

CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE:

Ho letto e compreso il modulo di consenso precedentemente presentato e, selezionando "Sì" qui di seguito, indico la mia disponibilità a partecipare volontariamente all'indagine online.

1, Sì (→S1.)

2, No (→Messaggio automatico: La partecipazione richiederà circa 15 minuti. Se conosce qualcuno che vorrebbe partecipare, condivide, per favore, il link con lui/lei. Grazie per il suo tempo! Le auguriamo una buona giornata!)

Domande iniziali:**S1. Sei un operatore sanitario direttamente coinvolto nell'assistenza ospedaliera materno-neonatale da almeno un anno?**

- 1) Sì (→S2.)
- 2) No (Il questionario non potrà essere compilato→ “Grazie per il tuo interesse per questo progetto.

Per partecipare è necessario essere stati direttamente coinvolti nell'assistenza materno-neonatale a livello ospedaliero da oltre 1 anno. Se conosci qualcuno con questa caratteristica, aiutaci cortesemente a diffondere il progetto: condividi il link tra altri tuoi conoscenti. Grazie per il tuo tempo! Ti auguriamo una buona giornata!”)

S2. Sei stato direttamente coinvolto nell'assistenza ospedaliera materno-neonatale dal primo marzo 2020?

- 1) Sì (→S3.)
- 2) No (Il questionario non potrà essere compilato→ “Grazie per il tuo interesse per questo progetto.

Per partecipare è necessario essere stati direttamente coinvolti nell'assistenza materno-neonatale a livello ospedaliero da oltre 1 anno. Se conosci qualcuno con questa caratteristica, aiutaci cortesemente a diffondere il progetto: condividi il link tra altri tuoi conoscenti. Grazie per il tuo tempo! Ti auguriamo una buona giornata!”)

S3. Tipo di struttura materno-neonatale per cui lavori:

Nota: se lavori in più di una struttura materno-neonatale, seleziona quella a cui penserai rispondendo alle domande del sondaggio

- 1) Struttura o clinica materno-neonatale pubblica
- 2) Struttura o clinica materno-neonatale privata

S4. Qual è la tua qualifica personale?

- 1) Medico generico dell'area materna (→Area materna: sezione A-B.)
- 2) Medico generico dell'area neonatale (→Area neonatale: sezione A-B.)
- 3) Ostetrica (→S4a.)
- 4) Infermiera/e dell'area materna (→Area materna: sezione A-B.)
- 5) Infermiere/e dell'area neonatale (area di degenza post-partum, asilo nido o TIN) (→Area neonatale: sezione A-B.)
- 6) Medico neonatologo (→Area neonatale: sezione A-B.)
- 7) Medico ostetrico-ginecologo (→Area materna: sezione A-B.)
- 8) Specializzando di ostetricia-ginecologia (→Area materna: sezione A-B.)
- 9) Specializzando di neonatologia (→Area neonatale: sezione A-B.)

S4a. In che area lavori prevalentemente?

- 1) Attualmente lavoro principalmente nell'area materna (es., area travaglio, parto, postpartum, o in reparto con anche i neonati fisiologici) (→Area materna: sezione A-B + Area neonatale: sezione A)
- 2) Attualmente lavoro principalmente nell'area neonatale (es., neonatologia con neonati malati o area di degenza con neonati fisiologici) (→Area materna: sezione A-B.)
- 3) Lavoro in entrambe le aree (materna e neonatale) (→ Sia area materna che area neonatale: sezioni A-B.)

Area materna (Sezione A - B)

C. Per quanto riguarda l'assistenza fornita alle donne con una gravidanza ed un travaglio fisiologico, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
A1. Sono presenti adeguate infrastrutture fisiche (es., acqua, elettricità, servizi igienici, aree di lavoro disponibili e logicamente progettate per mantenere la continuità delle cure ecc.)			
A2. Vengono fornite attrezzature ed equipaggiamenti adeguati alla cura essenziale, in quantità sufficiente in ogni momento			
A3. Sono disponibili per tutto il personale linee guida o protocolli scritti e completi sulle procedure cliniche raccomandate per le donne con una gravidanza fisiologica, aggiornati sulla base delle più recenti evidenze (Evidence-Based Medicine, EBM)			
A4. È organizzata un'efficace supervisione in servizio per migliorare le capacità pratiche personali, in modo concreto (es., il tutoraggio)			

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
A5. Hai partecipato ad almeno un evento formativo negli ultimi tre anni che fosse efficace e specifico per rafforzare le tue competenze rispetto...			
A5.1 all'uso del partogramma?			
A5.2 al monitoraggio della frequenza cardiaca fetale (es., auscultazione intermittente della frequenza cardiaca fetale durante il travaglio e / o interpretazione CTG)?			
A5.3 alle procedure da mettere in atto per ridurre i tagli cesarei non necessari (es., formazione sull'induzione del travaglio, indicazioni sul taglio cesareo)?			

D. Per quanto riguarda le emergenze ostetriche più gravi (es., emorragia post-partum, eclampsia, distocia di spalla, arresto cardiovascolare in una donna incinta, ecc.) nell'area/dipartimento in cui lavori

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
B1. Sono presenti adeguate infrastrutture fisiche (es., acqua, elettricità, servizi igienici, aree di lavoro disponibili e logicamente progettate per mantenere la continuità delle cure ecc.)			
B2. Sono fornite attrezzature ed equipaggiamenti adeguati alla cura essenziale, in quantità sufficiente in ogni momento			
B3. Sono disponibili per tutto il personale linee guida o protocolli scritti e completi sulle procedure cliniche raccomandate per le			

emergenze ostetriche più gravi, aggiornati sulla base delle più recenti evidenze (EBM)			
B4. È organizzata un'efficace supervisione in servizio per migliorare le capacità pratiche personali, in modo concreto (es., il tutoraggio)			
B5. In caso di necessità, il sistema di trasferimento per le donne è funzionale a fornire un'assistenza con una qualità adeguata (cioè sicura, disponibile senza ritardi h24, 7 giorni su 7)			

B6. Hai partecipato ad almeno un evento formativo negli ultimi tre anni che fosse efficace e specifico per rafforzare le tue competenze rispetto alla gestione...	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
B6.1 dell'emorragia post-partum?			
B6.2 dell'eclampsia?			
B6.3 della distocia di spalla?			
B6.4 dell'arresto cardiaco in una donna incinta?			

Area Neonatale (Sezione A - B)

A. Per quanto riguarda l'assistenza fornita ai neonati fisiologici, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
A1. Sono presenti adeguate infrastrutture fisiche (es., acqua, elettricità, servizi igienici, aree di lavoro disponibili e logicamente progettate per mantenere la continuità delle cure ecc.)			
A2. Sono fornite attrezzature ed equipaggiamenti adeguati alla cura essenziale, in quantità sufficiente in ogni momento			
A3. Sono disponibili per tutto il personale linee guida o protocolli scritti e completi sulle procedure cliniche raccomandate per il neonato sano, aggiornati sulla base delle più recenti evidenze (Evidence-Based Medicine, EBM)			
A4. È organizzata un'efficace supervisione in servizio per migliorare le capacità pratiche personali, in modo concreto (es., il tutoraggio)			

A5. Hai partecipato ad almeno un evento formativo negli ultimi tre anni che fosse efficace e specifico per rafforzare le tue competenze rispetto...	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
A5.1 la promozione, il supporto e ed il counseling per l'allattamento?			
A5.2 alla promozione del pelle a pelle e sulle procedure da mettere in atto per tenere al caldo il neonato?			
A5.3 alle precauzioni standard da mettere in atto durante l'assistenza ad un neonato fisiologico (es., cura			

del cordone ombelicale, vaccinazioni, valutazione dei segni di pericolo)?			
---	--	--	--

B. Per quanto riguarda le **emergenze neonatali più gravi** (es., presenza di meconio nel liquido amniotico, neonato pretermine o di basso peso alla nascita, sospetta sepsi neonatale ecc.), nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
B1. Sono presenti adeguate infrastrutture fisiche (es., acqua, elettricità, servizi igienici, aree di lavoro disponibili e logicamente progettate per mantenere la continuità delle cure ecc.)			
B2. Sono fornite attrezzature ed equipaggiamenti adeguati alla cura essenziale, in quantità sufficiente in ogni momento			
B3. Sono disponibili per tutto il personale linee guida o protocolli scritti e completi sulle procedure cliniche raccomandate per le emergenze neonatali, aggiornati sulla base delle più recenti evidenze (EBM)			
B4. È organizzata un'efficace supervisione in servizio per migliorare le capacità pratiche personali, in modo concreto (es., il tutoraggio)			
B5. In caso di necessità, il sistema di trasferimento per i neonati è funzionale a fornire un'assistenza con una qualità adeguata (cioè sicura, disponibile senza ritardi h24, 7 giorni su 7)			

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
B6. Hai partecipato ad almeno un evento formativo negli ultimi tre anni che fosse efficace e specifico per rafforzare le tue competenze rispetto alla gestione... della rianimazione neonatale?			

Nota: ci sono domande diverse per i 3 percorsi possibili: ostetriche che lavorano in area materno / neonatale, operatori sanitari dell'area materna e operatori sanitari dell'area neonatale.

Per gli operatori sanitari **dell'area materna:**

Q1. Hai qualche suggerimento e / o commento per migliorare l'assistenza fornita alle donne con una gravidanza ed un travaglio fisiologico e/o per migliorare la gestione delle emergenze ostetriche più gravi e/o per migliorare l'assistenza fornita ai neonati fisiologici?

Per gli operatori sanitari **dell'area neonatale:**

Q1. Hai qualche suggerimento e/o commento per migliorare l'assistenza fornita ai neonati fisiologici e/o per migliorare la gestione delle emergenze neonatali più gravi?

Per le ostetriche che lavorano **sia in area materna che in area neonatale:**

1
2
3
4 **Q1. Hai qualche suggerimento e / o commento per migliorare l'assistenza fornita alle donne con una**
5 **gravidanza ed un travaglio fisiologico e/o per migliorare la gestione delle emergenze ostetriche più gravi**
6 **e/o per migliorare l'assistenza fornita ai neonati fisiologici e/o per migliorare la gestione delle emergenze**
7 **neonatali più gravi?**
8
9

--

12 Sezione C. Organizzazione del lavoro, gestione dei dati e

13 comunicazione.

14
15
16
17 Per quanto riguarda l'**organizzazione** del lavoro, nell'area/dipartimento in cui lavori

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
C1. Il numero di operatori sanitari è sufficiente a garantire un'assistenza adeguata			
C2. I ruoli e le responsabilità di ogni operatore sanitario sono scritti in modo chiaro e definiti in modo esaustivo			
C3. Il passaggio delle consegne avviene in modo efficace e completo durante i turni di lavoro, rispettando e proteggendo la riservatezza delle informazioni			

18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32 Per quanto riguarda **la raccolta e l'utilizzo dei dati**, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
C4. Esiste un sistema di raccolta dei dati clinici (es., un registro scritto o informatico) che è completo, accurato, affidabile e facile da consultare			
C5. Esiste un elenco di indicatori pre-identificati della qualità delle cure (es., il tasso delle seguenti pratiche: taglio cesareo con classificazione Robson, episiotomie, Kristeller, induzioni, allattamento alla dimissione, pelle a pelle, kangaroo care, ecc.), utilizzati per compilare rapporti statistici da condividere e discutere regolarmente tra il personale			

33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50 Per quanto riguarda **la comunicazione**, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
C6. In generale, gli operatori sanitari hanno una comunicazione efficace con le donne e le famiglie (es., assicurandosi che comprendano e/o dando la possibilità di porre domande e di			

esprimere liberamente le proprie opinioni) utilizzando un linguaggio semplice e culturalmente accettabile			
C7. Alle donne e alle loro famiglie viene fornito un chiaro materiale educativo relativo alla salute della madre e del neonato, in forma accessibile (scritta, digitale o pittorica), disponibile in tutte le lingue delle comunità servite dall'ospedale			
C8. Hai partecipato a efficaci eventi di formazione per rafforzare le tue specifiche competenze in materia di comunicazione e consulenza interpersonale (almeno un evento di formazione negli ultimi tre anni)			

Q2. Hai qualche suggerimento e /o commento per **migliorare l'organizzazione del lavoro e/o la raccolta e l'uso dei dati o per migliorare la comunicazione?**

--

Sezione D. Qualità delle cure e delle pratiche effettuate.

Per quanto riguarda il **supporto emotivo, psicologico e decisionale fornito alle donne**, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
D1. È garantita la possibilità per tutte le donne di avere un accompagnatore di fiducia per tutto il tempo che lo ritengono necessario (cioè durante tutte le fasi del travaglio, del parto e del periodo post-partum)			
D2. Hai partecipato ad eventi di formazione efficaci per rafforzare specifiche competenze nel fornire supporto emotivo alle donne e nel potenziare le loro capacità durante il periodo del parto e/o post-partum (es., comprendendo le influenze dello stato emotivo sul rilascio di ossitocina e insegnando metodi pratici per gestire efficacemente le emozioni ecc.) (almeno un evento di formazione negli ultimi tre anni)			

Per quanto riguarda la **tutela della privacy delle donne**, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
D3. Sono disponibili infrastrutture adeguate a garantire la privacy delle donne e delle loro famiglie (es., stanze private per le visite, disponibilità di tende o divisori tra i letti d'ospedale, numero adeguato di letti d'ospedale per stanza, ecc.)			
D4. Vengono attuate tutte le misure necessarie per garantire la privacy e la riservatezza delle donne e delle loro famiglie (es., le			

informazioni private vengono discusse in modo che gli altri non possano sentire, ecc.)			
--	--	--	--

Q3. Hai qualche suggerimento e / o commento per **migliorare il supporto emotivo, psicologico e decisionale** fornito alle donne e/o la **protezione della privacy** delle donne nell'area/dipartimento in cui lavori?

--

Nota: esistono due diverse versioni della domanda D5.1 per i tre possibili percorsi del questionario; le ostetriche che lavorano sia nell'area materna che neonatale dovrebbero rispondere a entrambe le versioni.

Per quanto riguarda il **diritto delle donne ad una scelta informata**, nell'area/dipartimento in cui lavori:

Per gli operatori sanitari che lavorano in **area materna**:

D5.1. Esiste materiale scritto/digitale che supporti gli operatori sanitari e descriva in modo esauriente i rischi e i benefici delle seguenti procedure, con l'obiettivo di informare meglio le donne rispetto:	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
a) al taglio cesareo			
b) all'induzione al travaglio di parto			

Per gli operatori sanitari che lavorano in **area neonatale**:

D5.1. Esiste materiale scritto/digitale che supporti gli operatori sanitari e descriva in modo esauriente i rischi e i benefici delle seguenti procedure, con l'obiettivo di informare meglio le donne rispetto:	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
a) alla somministrazione della Vitamina K			
b) all'oftalmo profilassi			

Per quanto riguarda il **diritto delle donne ad una scelta informata**, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche miglioramento	3, No, necessita di miglioramenti significativi
D5.2. Ci sono regolari sessioni di orientamento a disposizione delle donne durante la gravidanza con l'obiettivo di informare meglio le donne per le procedure che richiedono il consenso			
D6. Hai partecipato a efficaci eventi di formazione su come informare adeguatamente le donne e favorire una scelta informata sulle procedure chiave relative al parto (almeno un evento di formazione negli ultimi tre anni)			

Considerando **altri aspetti della qualità dell'assistenza**, nell'area/dipartimento in cui lavori:

	1, Sì	2, Sì ma necessita di qualche	3, No, necessita di

		miglioramento	miglioramenti significativi
D7. Nel tuo reparto/unità c'è un gruppo dedicato al miglioramento della qualità dell'assistenza e lavora in modo efficace			
D8. Vengono organizzati incontri, almeno una volta alla settimana, per discutere i casi clinici più rilevanti con tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza			
D9. In caso di morte materna e/o neonatale, vengono organizzati incontri /audit aperti e costruttivi, con tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza, per analizzare il caso e concordare azioni per migliorare la qualità dell'assistenza			
D10. Hai partecipato ad efficaci e specifici eventi di formazione sui diritti delle donne e dei neonati durante la degenza ospedaliera (almeno un evento di formazione negli ultimi tre anni)			
D11. Hai partecipato a efficaci e specifici eventi formativi sulle pratiche per la gestione del dolore nelle donne (farmacologico e non farmacologico) e/o sulla prevenzione/gestione del dolore neonatale (almeno un evento formativo negli ultimi tre anni)			

Q4. Hai qualche suggerimento e / o commento per migliorare i diritti delle donne rispetto alla scelta informata e/o per **migliorare altri aspetti della qualità dell'assistenza?**

Sezione E. COVID-19: preparazione e risposta

Fin dall'inizio della pandemia COVID-19, qual è stato il **livello di preparazione e di risposta** nell'area/dipartimento in cui lavori, rispetto...

	1, Esistente e/o adeguato dall'inizio della pandemia	2, Non sempre esistente e/o non del tutto adeguato (es., mancante nelle prime fasi della pandemia)	3, Mai esistita e/o mai adeguata dall'inizio della pandemia fino ad oggi
E1. All'istituzione di un percorso dedicato alle donne con sospetto/accertato COVID-19 dal momento del loro ingresso in ospedale, per ridurre il rischio di infezione			
E2. Alla regolare distribuzione, in numero sufficiente di dispositivi di protezione individuale (ad es., maschere, guanti, camici) per gli operatori sanitari			
E3. Alla disposizione di un numero adeguato di stazioni per l'igiene delle mani (dotate di acqua, sapone, carta assorbente o soluzione alcolica) funzionanti e accessibili a tutti gli operatori sanitari, alle donne e alle loro famiglie			
E4. Alla disponibilità di linee guida, chiare e aggiornate sulla base delle raccomandazioni			

internazionali (es., OMS, FIGO, NICE, RCOG ecc.) specifiche per l'assistenza alle donne e/o ai neonati per tutti gli operatori sanitari			
E5. Alla disponibilità di attrezzature ed equipaggiamenti per i test diagnostici per il COVID-19 (cioè tamponi nasofaringei e reagenti) in quantità sufficiente per tutti i casi sospetti sia tra le donne/neonati che tra gli operatori sanitari			
E6. All'accessibilità, per tutti gli operatori sanitari, ad una formazione adeguata agli operatori sanitari che copre i bisogni fondamentali imposti dalla pandemia COVID-19 (ad es. prevenzione delle trasmissioni, uso appropriato dei dispositivi di protezione individuale, ecc.)			

Dall'inizio della pandemia COVID-19, si è mai verificata la seguente situazione, nell'area/dipartimento in cui lavori?

	1, Mai successo	2, È accaduto solo in alcune fasi cruciali della pandemia COVID-19 (es., all'inizio della pandemia)	3, È successo indipendentemente dalla pandemia COVID-19
E7. Chiusura di reparti di maternità e/o riduzione delle prestazioni di routine (ad es., visite ambulatoriali, ecografie, assistenza diurna) e/o riduzione dei posti letto per donne o neonati			
E8. Numero insufficiente di operatori sanitari per fornire le cure materno-neonatali essenziali			
E9. Silenziamento (censura) del personale per evitare di segnalare procedure cliniche e/o amministrative inadeguate			

E10. Dall'inizio della pandemia COVID-19, si è mai verificata una delle altre seguenti situazioni nell'area/dipartimento in cui lavori?

	1, Mai successo	2, È accaduto solo in alcune fasi cruciali della pandemia COVID-19 (es., all'inizio della pandemia)	3, È successo indipendentemente dalla pandemia COVID-19
E10a. Aumento della medicalizzazione del processo di parto (cioè uso inappropriato dell'ossitocina, aumento del tasso di episiotomie, parto operativo e/o taglio cesareo, ecc.)			
E10b. Restrizioni nella presenza della persona di fiducia della donna durante il			

travaglio/parto/post parto, in assenza di chiare indicazioni cliniche			
E10c. Limitazioni della libertà di movimento durante il travaglio, in assenza di chiare indicazioni cliniche			
E10d. Limitazioni nelle procedure per la gestione del dolore (farmacologico e non farmacologico) alle donne che lo richiedevano, durante tutte le fasi del travaglio			
E10e. Limitazioni dell'rooming-in, in assenza di chiare indicazioni cliniche			
E10f. Limitazioni nell'allattamento, in assenza di chiare indicazioni cliniche (si prega di notare: le linee guida internazionali attualmente non indicano la positività al COVID-19 senza malattia grave come chiara indicazione clinica per limitare l'allattamento)			
E10g. Limitazioni nel contatto pelle a pelle nella prima ora dopo il parto, in assenza di chiare indicazioni cliniche (si prega di notare: le linee guida internazionali attualmente non indicano la positività al COVID-19 senza malattia grave come una chiara indicazione clinica per limitare il contatto pelle a pelle)			

Q5. Hai dei suggerimenti e / o commenti per migliorare il **livello di preparazione e di risposta nell'area / dipartimento** in cui lavori durante la pandemia COVID-19?

--

Sezione F. Considerazioni finali

F1. Nel complesso, ritieni che l'area/dipartimento in cui lavori abbia risposto adeguatamente alla pandemia COVID-19?

- 1) Sì, la risposta è stata adeguata
- 2) Sì, ma la risposta deve essere migliorata
- 3) No, la risposta deve essere migliorata in modo significativo

F2. I tuoi livelli di stress-lavoro correlati sono cambiati durante la pandemia COVID-19?

- 4) Significativamente aumentati
- 5) Leggermente aumentati
- 6) Non sono cambiati
- 7) Leggermente diminuiti
- 8) Diminuiti in modo significativo

F3. Nel complesso, dall'inizio della pandemia fino ad oggi, quanto sei soddisfatto del tuo lavoro?

1-molto insoddisfatto	2- insoddisfatto	3- neutrale	4- soddisfatto	5- molto soddisfatto
-----------------------	------------------	-------------	----------------	----------------------

Sezione G. Dati socio-demografici

G1. Da quanti anni lavori nel settore materno-neonatale?

- 9) Meno di 5 anni
- 10) Tra i 5 e i 10 anni
- 11) Più di 10 anni

G2. In quale Paese lavori? (Per favore seleziona un paese)

Elenco di 53 paesi nella regione europea dell'OMS.

Se l'HW ha risposto dai seguenti paesi sarà disponibile un'ulteriore domanda per specificare la regione di provenienza: Bosnia, Croazia, Francia, Germania, Italia, Norvegia, Portogallo, Romania, Serbia, Spagna, Svezia, Regno Unito.

G2a. La ricerca è esclusiva della regione europea dell'OMS, che comprende 53 paesi, coprendo una vasta regione geografica dall'Atlantico al Pacifico.

Se non riesci a trovare il tuo paese nell'elenco, da dove vieni? Per favore specificacelo.

G2fvg. In che ospedale lavori?

Ricordiamo che il questionario è anonimo: per noi è importante rispettare la tua privacy.

Questa informazione sarà utilizzata in modo aggregato per effettuare analisi di sottogruppo pertanto le tue risposte non potranno essere collegate al tuo nome o ruolo professionale.

- 1) IRCCS Burlo Garofolo, Trieste
- 2) Ospedale Santa Maria della Misericordia, Udine
- 3) Ospedale San Polo, Monfalcone
- 4) Ospedale di Latisana, Udine
- 5) Ospedale Santa Maria degli Angeli, Pordenone
- 6) Ospedale di San Vito al Tagliamento, Pordenone
- 7) Policlinico San Giorgio, Pordenone
- 8) Ospedale di Sant' Antonio, San Daniele del Friuli
- 9) Ospedale di Sant' Antonio Abate, Tolmezzo

G3. Quanti anni hai?

- 7) 20-29
- 8) 30-39
- 9) 40-49
- 10) 50-59
- 11) 60-69
- 12) >=70

G4. How would you describe your gender?

- 1) Uomo
- 2) Donna
- 3) Preferisco auto-descriverti come non binario / gender-fluid / agender
- 4) Altro
- 5) Preferisco non rispondere

G5. Data di compilazione del sondaggio (giorno-mese-anno):

Ci aiuterà a interpretare i risultati alla luce delle diverse fasi della pandemia COVID-19 in ogni Paese.

G6. Vorresti ricevere via e-mail i risultati di questo studio una volta terminato?

I dati saranno trattati secondo le linee guida per il trattamento dei dati personali e il tuo indirizzo email non sarà diffuso in nessuna fase né condiviso con altri.

- 1) Sì (→G6a)
- 2) No

G6a. G6a. Il tuo indirizzo email non verrà in alcun modo collegato alle risposte di questo sondaggio.

Fornisco il mio contatto email in questo modulo ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo relativo al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di quanto riportato nel citato regolamento.

"Fornisco volontariamente il mio contatto email per ricevere i risultati di questo sondaggio una volta terminato"

[spazio inserimento e-mail]

G7. Come hai saputo di questa indagine? Scegliere tutte le opzioni pertinenti Internet search (e.g., Google)

- 1) Social media (Facebook / Instagram)
- 2) Ricerca in Internet (es., Google)
- 3) E-mail ricevuta da un amico / collega / sul lavoro
- 4) Passaparola
- 5) Attraverso la stampa (es., radio, stampa, TV)
- 6) Altro

Q6. Ti preghiamo di condividere con noi dei suggerimenti per migliorare la qualità dell'assistenza materna e neonatale fornita nell'area / dipartimento in cui lavori e / o per migliorare questa indagine.

Premendo il pulsante "invia" qui sotto, invierai le tue risposte.

Se desideri contattare il team di ricerca nel tuo Paese, scarica il file sottostante.

Il questionario è finito: grazie per averci dedicato del tempo.

Le auguriamo una buona giornata!

Supplementary Table 9. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Portuguese



Projeto Internacional

IMAGiNE EURO

(Melhorar os cuidados de saúde materno-infantis na Região Europeia da WHO)

Questionário online sobre preparação, qualidade e resiliência dos serviços de saúde materno-infantis nos países da Região Europeia da OMS durante a pandemia COVID-19

*O questionário é baseado nos **Standards da OMS para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materno-infantis nas unidades de saúde hospitalares.***



É um médico ou um enfermeiro a prestar cuidados de saúde maternos ou neonatais em contexto hospitalar, durante a pandemia de COVID 19?

Participe neste estudo: a sua opinião é importante

A sua participação é voluntária: Irá demorar aproximadamente **15 minutos**.



O questionário é baseado nos Standards da OMS para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde maternos ao recém nascido em unidades de saúde.

Observação: este estudo é exclusivamente dedicado a médicos de medicina geral e familiar que atualmente trabalham em atendimento hospitalar materno / neonatal, parteiras, enfermeiras, pediatras a trabalhar em neonatologia ou neonatologistas, obstetras e ginecologistas e médicos internos de obstetrícia e ginecologia ou de neonatologia.

Estamos comprometidos com a sua privacidade. Para compreender mais sobre o estudo, o processamento e tratamento dos dados recolhidos, por favor leia o Consentimento Informado e a Política de Privacidade disponíveis para download no link abaixo.

Observação: este estudo é exclusivamente dedicado a médicos de medicina geral e familiar que atualmente trabalham em atendimento hospitalar materno / neonatal, parteiras, enfermeiras, pediatras a trabalhar em neonatologia ou neonatologistas, obstetras e ginecologistas e médicos internos de obstetrícia e ginecologia ou de neonatologia.

Se não se reconhece como um dos profissionais de saúde listados acima, por favor, economize seu tempo e feche o link.

De qualquer forma, agradecemos muito o seu interesse no nosso estudo.

Se conhece alguém que pode participar, compartilhe o link com essa pessoa.

Mais uma vez, obrigado pelo seu tempo.

Ao dar o seu consentimento na pergunta seguinte, decide participar voluntariamente no questionário.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO /INFORMADO:

Li e compreendi o formulário de consentimento na página anterior e, ao selecionar "Sim" abaixo, indico a minha vontade de participar voluntariamente no estudo.

5) Sim (→S1)

6) Não (o questionário não pode ser preenchido→uma mensagem estará disponível para agradecer o interesse)

Se NÃO: Se conhece alguém que gostasse de participar, por favor partilhe o link com essa(s) pessoa(s). Obrigado pelo seu tempo! Desejamos-lhe um ótimo dia!

SCREENING QUESTIONS:

S1. É um médico ou enfermeiro, a prestar cuidados de saúde maternos ou neonatais (no parto e/ ou pós parto), em contexto hospitalar, há mais de um ano?

- 1) Sim (→S2)
- 2) Não (o questionário não pode ser preenchido→uma mensagem estará disponível para agradecer o interesse)

Se NÃO: Obrigada pelo seu interesse na nossa investigação. Para participar é necessário ter estado envolvido diretamente nos cuidados de saúde maternos ou neonatais numa unidade de saúde hospitalar há mais de 1 ano.

Se conhece alguém que esteve nessa situação, por favor partilhe o link com essa(s) pessoa(s). Obrigada pelo seu tempo! Desejamos-lhe um ótimo dia!

S2. Esteve diretamente envolvido em cuidados de saúde maternos ou neonatais (no parto e/ ou pós parto) numa unidade de saúde hospitalar desde o dia 1 de Março de 2020?

- 3) Sim (→ S3)
- 4) Não (O questionário não pode ser preenchido→uma mensagem estará disponível para agradecer o interesse)

Se NÃO: Obrigada pelo seu interesse na nossa investigação. Para participar é necessário ter estado envolvido diretamente nos cuidados de saúde maternos ou neonatais, em contexto hospitalar, pelo menos desde o dia 1 de março de 2020. Se conhece alguém nesta situação, por favor partilhe o link com essa(s) pessoa(s). Obrigada pelo seu tempo! Desejamos-lhe um bom dia!

S3. Tipo de unidade hospitalar materna ou neonatal para a qual trabalha:

Nota: se trabalha em mais do que uma unidade hospitalar materna ou neonatal, por favor selecione aquela em que irá pensar, enquanto estiver a responder às perguntas do questionário

- 3) Hospital ou maternidade pública
- 4) Hospital ou clínica privada

S4. Qual é a sua qualificação profissional?

- 10) Médico de medicina geral e familiar a trabalhar atualmente na assistência materna (→secção A-B)
- 11) Médico de medicina geral e familiar a trabalhar atualmente em cuidado neonatal (→secção C-D)
- 12) Enfermeira especialista em Saúde Materna e Obstetrícia (Parteira) (→secção A-B)
- 13) Enfermeira a prestar cuidados de saúde materna (→secção A-B)
- 14) Enfermeira a prestar cuidados de saúde neonatais (pós-parto, berçário ou UCIN) (→secção C-D)
- 15) Médico pediatra a trabalhar em neonatologia ou neonatologista (→secção C-D)
- 16) Médico obstetra/ginecologista (→secção A-B)
- 17) Médico interno em obstetrícia e ginecologia (→secção A-B)
- 18) Médico interno em neonatologia (→secção C-D)

S4a. Em que área trabalha principalmente?

- 1) Atualmente trabalho principalmente na área materna (por exemplo, enfermaria de parto, sala de parto)
- 2) Atualmente trabalho principalmente na área neonatal (por exemplo, enfermaria neonatal para bebés que estão doentes ou enfermarias pós-natal com recém-nascidos saudáveis)
- 3) Trabalho nas duas áreas (materna e neonatal)

Área maternal (Seção A-B)

- E. No que diz respeito aos cuidados de saúde à **mulher grávida** saudável, em trabalho de parto espontâneo, na unidade/departamento onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
A1. Estão presentes infraestruturas físicas adequadas (por exemplo, água, eletricidade, saneamento, áreas específicas para trabalho de parto estão disponíveis logicamente concebidas para manter a continuidade dos cuidados)			
A2 São fornecidos equipamentos e materiais adequados para a prestação de cuidados essenciais e em quantidades suficientes, em todos os momentos.			
A3. Estão disponíveis para todos os funcionários diretrizes ou protocolos escritos sobre procedimentos clínicos recomendados para mulheres grávidas saudáveis, atualizados com base nas evidências mais recentes (Medicina Baseada na Evidência, MBE).			
A4. É organizada no serviço uma supervisão de suporte eficaz para melhorar as competências práticas pessoais (ou seja, tutoria)			

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
A5. Participou (pelo menos uma formação nos últimos três anos) em formações especializadas e eficazes para melhorar as suas competências...			
A5.1 no uso de partograma?			
A5.2 na monitorização da frequência cardíaca fetal (por exemplo, auscultação intermitente da frequência cardíaca fetal durante o trabalho de parto e / ou interpretação do CTG)?			
A5.3 em como reduzir cesarianas desnecessárias (por exemplo, formação em indução de trabalho de parto ou em indicação para cesariana)?			

F. Em relação às **emergências obstétricas mais graves** (por exemplo, hemorragia pós-parto, eclâmpsia, distocia de ombro, paragem cardiovascular em mulheres grávidas, etc.) na área/departamento materno e neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
B1. Estão presentes infraestruturas físicas adequadas (por exemplo, água, eletricidade, saneamento, áreas para procedimento urgentes estão disponíveis e logicamente concebidas para fornecer os cuidados essenciais)			
B2. São fornecidos equipamentos e materiais adequados para a prestação de cuidados essenciais e em quantidades suficientes, em todos os momentos.			
B3. Estão disponíveis para todos os funcionários diretrizes ou protocolos escritos sobre procedimentos clínicos recomendados para emergências obstétricas graves, atualizados com base nas evidências mais recentes (Medicina Baseada na Evidência, MBE).			

B4. O serviço disponibiliza práticas de supervisão de apoio no sentido da melhoria das competências práticas individuais (por exemplo, tutoria ou mentoring).			
B5. Quando necessário, o sistema de encaminhamento e transporte é funcional e oferece cuidados de qualidade adequada (isto é, seguro, disponível, sem demora, 24h/7 dias)			
B6. Participou (pelo menos uma formação nos últimos três anos) em formações especializadas e eficazes para melhorar as suas competências...	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
B6.1 para lidar com a hemorragia pós-parto?			
B6.2 para lidar com a eclâmpsia?			
B6.3 para lidar com a distócia de ombro?			
B6.4 para lidar com situações de paragem cardiovascular em mulheres grávidas?			

Área neonatal (Seção A-B)

A. No que diz respeito ao cuidado de **recém-nascidos sem complicações**, na unidade/departamento onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
A1. Estão presentes infraestruturas físicas adequadas (por exemplo, água, eletricidade, saneamento, áreas específicas para recém-nascidos saudáveis estão disponíveis e logicamente concebidas para manter a continuidade dos cuidados)			
A2. São fornecidos equipamentos e materiais adequados para a prestação de cuidados essenciais, em quantidades suficientes, em todos os momentos.			
A3. Estão disponíveis para todos os funcionários diretrizes ou protocolos escritos, sobre procedimentos clínicos recomendados para o recém-nascido saudável, atualizados com base nas evidências mais recentes (Medicina Baseada na Evidência, MBE).			
A4. O serviço disponibiliza práticas de supervisão de apoio no sentido da melhoria das competências técnicas individuais (por exemplo, tutoria ou mentoring).			
A5. Participou (pelo menos uma formação nos últimos três anos) em formações especializadas e eficazes para melhorar as suas competências...	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
A5.1 na promoção, apoio e aconselhamento do aleitamento materno?			
A5.2 na promoção pele a pele e sobre como manter o recém-nascido aquecido?			

A5.3 em precauções standardizadas (por exemplo, cuidados com o cordão umbilical, vacinação, avaliação de sinais de perigo)?			
---	--	--	--

B. No que diz respeito às **emergências neonatais mais graves** (por exemplo, presença de líquido amniótico manchado de mecônio, recém-nascido prematuro ou de baixo peso, suspeita de sepsis neonatal, etc.), na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
B1. Estão presentes infraestruturas físicas adequadas (por exemplo, água, eletricidade, saneamento, áreas específicas para recém-nascidos doentes estão disponíveis e logicamente concebidas para fornecer cuidados essenciais)			
B2. São fornecidos equipamentos e materiais adequados para a prestação de cuidados essenciais, em quantidades suficientes, em todos os momentos.			
B3. Estão disponíveis para todos os funcionários diretrizes ou protocolos escritos, sobre procedimentos clínicos recomendados em emergências com recém nascidos, atualizados com base nas evidências mais recentes (Medicina Baseada na Evidência, MBE).			
B4. O serviço disponibiliza práticas de supervisão de apoio no sentido da melhoria das competências práticas individuais (por exemplo, tutoria ou mentoring).			
B5. Quando necessário, o sistema de encaminhamento e transporte é funcional e oferece cuidados de qualidade (isto é, seguro, disponível, sem demora, 24h/7 dias)			

B6. Participou (pelo menos uma formação nos últimos três anos) em formações especializadas e eficazes para melhorar as suas competências...	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
em como lidar com a reanimação do recém-nascido?			

Observe: existem três versões diferentes da pergunta Q1 para os três questionários possíveis.

Para os profissionais de saúde que atuam na **área materna**:

Q1. Dê-nos as suas sugestões e / ou comentários para melhorar o atendimento à grávida saudável e às emergências obstétricas mais graves e / ou respeito ao atendimento ao recém-nascido sem complicações.

Para profissionais de saúde que atuam na **área neonatal**:

Q1. Dê-nos as suas sugestões e / ou comentários para melhorar o atendimento ao recém-nascido sem complicações e nas emergências neonatais mais graves.

Para parteiras que trabalham na **área materna e neonatal**:

1
2
3
4 **Q1. Dê-nos as suas sugestões e / ou comentários para melhorar o atendimento à grávida saudável e às**
5 **emergências obstétricas mais graves e / ou respeito ao atendimento ao recém-nascido sem complicações**
6 **e / ou nas emergências neonatais mais graves.**
7

--

10 11 **C. Organização de trabalho, gestão de dados e comunicação**

12
13
14 No que diz respeito à **organização do trabalho**, na unidade/departamento materno ou neonatal onde
15 trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
C1. Existe um número suficiente de profissionais de saúde para garantir um atendimento adequado			
C2. As funções e responsabilidades de cada profissional de saúde estão escritas e definidas de forma clara e compreensível.			
C3. A passagem de turno é eficaz e completa em todos os aspetos relevantes do cuidado, respeitando e protegendo a confidencialidade de informação (por exemplo, informação inclui todos os dados clínicos relevantes e é discutida de forma a que outras pessoas não consigam ouvir)			

16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32 Relativamente à **recolha e uso de dados** na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
C4. Existe um sistema de recolha de dados clínicos (por exemplo, registo escrito ou informatizado) que é completo, preciso, confiável e fácil de consultar.			
C5. Existe uma lista de indicadores pré-identificados da qualidade dos cuidados (por exemplo, taxas das seguintes práticas: cesarianas usando a classificação Robson, episiotomias, manobra de Kristeller, induções, amamentação, contacto pele a pele, “método mãe-canguru”, etc.) usados para compilar relatórios estatísticos para serem regularmente partilhados e discutidos entre a equipa.			

33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50 No que diz respeito à **comunicação**, na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
C6. No geral, os profissionais de saúde têm uma comunicação eficaz com as mulheres e as suas famílias (por exemplo, certificando-se de que entendem e/ou dando a oportunidade para			

fazer perguntas e expressar opiniões livremente) usando linguagem simples e culturalmente aceitável			
C7. As mulheres e as suas famílias recebem materiais educativos claros relacionados com a saúde materno-infantil, de forma acessível (escrita, digital ou ilustrada) disponíveis em todos os idiomas das comunidades atendidas pelo serviço materno ou neonatal			
C8. Participou em formações eficazes para melhorar as suas competências de comunicação interpessoal e aconselhamento (por exemplo, sobre solicitação do consentimento informado)? (pelo menos uma formação/treino nos últimos 3 anos)			

Q2. Por favor deixe-nos as suas sugestões e/ou comentários para melhorar a **organização de trabalho, a comunicação e a recolha e utilização de dados.**

D. Qualidade dos cuidados e práticas realizadas

No que diz respeito ao **apoio emocional, psicológico e suporte à tomada de decisão**, na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
D1. É garantida a possibilidade de todas as mulheres terem uma companhia à sua escolha, pelo tempo que considerarem necessário (isto é, durante todas as fases do trabalho de parto, parto e período pós-parto)			
D2. Participou em formações especializadas e eficazes para melhorar competências de suporte emocional às mulheres e na sua capacitação durante o parto e/ou no período pós-parto (por exemplo, compreender as influências do estado emocional na libertação de oxitocina e ensinar métodos práticos de gestão emocional) (pelo menos uma formação/treino nos últimos três anos)			

No que diz respeito à **proteção da privacidade das mulheres**, na unidade/departamento de saúde materna ou neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
D3. Estão disponíveis infraestruturas adequadas para garantir a privacidade das mulheres e das suas famílias (por exemplo, quartos privados para visitas, disponibilidade de cortinas ou divisórias entre camas, número adequado de camas por quarto, etc.)			

D4. São implementadas todas as medidas necessárias para garantir a privacidade e confidencialidade das mulheres e das suas famílias (por exemplo, informação privada é discutida de forma a que outras pessoas não consigam ouvir etc.)			
---	--	--	--

Q3. Por favor deixe-nos as suas sugestões e /ou comentários para melhorar a **proteção da privacidade das mulheres, o apoio psicológico e emocional e o suporte na tomada de decisão.**

--

Observe: existem duas versões diferentes da pergunta D5.1 para os três caminhos possíveis do questionário; as parteiras que atuam na área materna e neonatal devem responder ambas as versões.

No que diz respeito ao **direito das mulheres a uma escolha informada** na unidade/departamento de saúde materna ou neonatal onde trabalha:

Para os profissionais de saúde que atuam na **área materna:**

D5.1. Existe material escrito/digital que oriente os profissionais de saúde e descreva de forma abrangente os riscos e benefícios dos dois procedimentos a seguir, com o objetivo de informar melhor as mulheres:	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
a) Cesariana			
b) Indução do parto			

Para profissionais de saúde que atuam na **área neonatal:**

D5.1. Existe material escrito/digital que oriente os profissionais de saúde e descreva de forma abrangente os riscos e benefícios dos dois procedimentos a seguir, com o objetivo de informar melhor as mulheres:	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
a) Administração de vitamina K ao recém-nascido			
b) Aplicação de colírio/pomada nos olhos do recém-nascido			
b) Newborn eye drops/ointment application			

No que diz respeito ao **direito das mulheres a uma escolha informada** na unidade/departamento de saúde materna ou neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
D5.2. Existem sessões regulares de orientação para grávidas, com o objetivo de as informar melhor acerca dos procedimentos que requerem consentimento.			
D6. Participou em formações especializadas e eficazes sobre como informar adequadamente as mulheres e favorecer a escolha informada nos principais procedimentos relacionados com o parto (pelo menos uma formação/treino nos últimos três anos)			

Tendo em consideração outros aspetos da **qualidade dos cuidados**, na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha:

	1) Sim	2) Sim, mas necessita de algumas melhorias	3) Não, necessita de melhorias significativas
D7. Há uma equipa na sua unidade/departamento dedicada a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e a equipa está a trabalhar eficazmente.			
D8. São organizadas reuniões, pelo menos uma vez por semana, para discutir os casos clínicos mais relevantes com todos os profissionais de saúde envolvidos nos cuidados.			
D9. Em casos de óbito materno e/ou neonatal, são organizadas reuniões/auditorias abertas e construtivas, com todos os profissionais de saúde envolvidos, para analisar o caso e definir ações para melhorar a qualidade dos cuidados.			
D10. Participou em formações especializadas e eficazes sobre os direitos da mulher e dos recém-nascidos durante o parto e período pós-natal em contexto hospitalar? (pelo menos uma formação/treino nos últimos três anos)			
D11. Participou em formações especializadas e eficazes sobre práticas de alívio da dor em mulheres (farmacológico e não-farmacológico) e/ou prevenção/ gestão da dor em recém-nascidos (pelo menos uma formação/treino nos últimos três anos)			

Q4. Por favor deixe-nos as suas sugestões e/ou comentários para melhorar os direitos das mulheres a uma escolha informada e outros aspetos da qualidade dos cuidados.

--

E. COVID-19: preparação e resposta

Desde o início da pandemia COVID-19, qual foi o nível de **preparação e resposta** na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha, no que diz respeito aos itens listados abaixo:

	1) Existente e/ou adequado desde o início da pandemia	2)) Nem sempre existente e/ou não totalmente adequado (por exemplo, ausente nas primeiras fases da pandemia)	3) Nunca existiu e/ou nunca adequado, desde o início da pandemia até agora
E1. Para reduzir o risco de infeção, foi estabelecido um circuito específico para pacientes com suspeita/confirmação de COVID-19 desde o momento em que entram no hospital ou na unidade/departamento materno ou neonatal.			
E2. Têm sido distribuídos regularmente e em número suficiente, equipamentos de proteção			

individual (por exemplo, máscaras, luvas, batas) para os profissionais de saúde.			
E3. Foi disponibilizado um número apropriado de postos de higienização das mãos (equipadas com água, sabão, papel e soluções com álcool) a funcionar e acessíveis para todos os profissionais de saúde, mulheres e seus familiares.			
E4. Diretrizes claras e específicas para a assistência a mulheres e/ou recém-nascidos, têm sido disponibilizadas a todos os profissionais de saúde e atualizadas de acordo com as recomendações internacionais mais recentes (por exemplo, OMS, FIGO, NICE, RCOG etc.)			
E5. Têm sido disponibilizados equipamentos e materiais para testes de diagnóstico para COVID-19 (isto é, zaragatoas e reagentes) em quantidades suficientes, para todos os casos suspeitos entre mulheres, recém-nascidos e profissionais de saúde.			
E6. Tem sido disponibilizado, para todos os profissionais de saúde, formação adequada cobrindo os principais procedimentos impostos pela pandemia COVID-19 (por exemplo, medidas de controlo e prevenção da infeção, uso apropriado de equipamento de proteção individual, etc.).			

Desde o início da pandemia de COVID-19, as seguintes situações alguma vez ocorreram, na unidade/ departamento materno ou neonatal onde trabalha?

	1) Nunca aconteceram	2) Aconteceram durante a pandemia COVID-19 (apenas nalgumas fases ou durante todas as fases)	3) Aconteceram independentemente da pandemia COVID-19
E7. Encerramento de enfermarias de maternidade e/ou redução na quantidade de serviços de rotina (por exemplo, visitas ambulatoriais, ecografias) e/ou redução de camas para mulheres ou recém-nascidos			
E8. Número insuficiente de profissionais de saúde para fornecer cuidados essenciais à mãe e ao recém-nascido			
E9. Silenciamento (censura) dos funcionários para evitar relatar procedimentos clínicos e/ou administrativos inadequados			

E10. Desde o início da pandemia de COVID-19, alguma das seguintes situações já aconteceu na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha?

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

	1) Nunca aconteceram	2) Aconteceram durante a pandemia COVID-19 (apenas nalgumas fases ou durante todas as fases)	3) Aconteceram independentemente da pandemia COVID-19
E10a. Aumento da medicação no processo de parto (por exemplo, uso inadequado de oxitocina, aumento da taxa de episiotomias, parto instrumental e/ou cesarianas, etc.)			
E10b. Restrições à companhia da escolha da mulher, na ausência de indicações clínicas claras			
E10c. Limitações na liberdade de movimentos durante o parto, na ausência de indicações clínicas claras			
E10d. Limitações nas opções de alívio da dor (farmacológico e não-farmacológico) para todas as mulheres que o solicitem, durante todas as fases do parto			
E10e. Limitações ao alojamento conjunto (mãe/bebé), na ausência de indicações clínicas claras			
E10f. Limitações na amamentação, na ausência de indicações clínicas claras (por favor, note que: as diretrizes internacionais atualmente não indicam positividade para COVID-19 com ausência de doença grave como uma indicação clínica clara para limitar a amamentação)			
E10g. Limitações no contacto pele-a-pele na primeira hora após o parto, na ausência de indicações clínicas claras (por favor, note que: as diretrizes internacionais atualmente não indicam positividade de COVID-19 com ausência de doença grave como uma indicação clínica clara para limitar o contacto pele-a-pele)			

Q5. Por favor, deixe-nos as suas sugestões e/ou comentários para melhorar o nível de preparação e resposta na unidade/departamento materno ou neonatal onde trabalha, ainda durante a pandemia COVID-19, ou pensando em futuras situações de calamidade.

F. Considerações finais

F1. De um modo geral, acha que a unidade/departamento onde trabalha respondeu adequadamente à pandemia COVID-19?

- 1) Sim, a unidade/departamento materno ou neonatal respondeu adequadamente
- 2) Sim, mas a resposta necessita de algumas melhorias
- 3) Não, a resposta necessita de melhorias significativas

F2. Os seus níveis de stress relacionados com o trabalho mudaram durante a pandemia de COVID-19?

- 1) Aumentaram significativamente
- 2) Aumentaram ligeiramente
- 3) Não mudaram
- 4) Diminuíram ligeiramente
- 5) Diminuíram, significativamente

F3. De modo geral, desde o início da pandemia até agora, quão satisfeito(a) está com o seu trabalho?

1- Muito insatisfeito(a)	2- Insatisfeito(a)	3- Neutro	4- Satisfeito(a)	5- Muito satisfeito(a)
--------------------------	--------------------	-----------	------------------	------------------------

G. Socio-demographic data

G1. Há quantos anos trabalha na área de cuidados de saúde materna ou neonatal?

- 1) Menos de 5
- 2) Entre 5 e 10
- 3) Mais de 10

G2. Em que país trabalha? (Por favor selecione o país)

Lista das 53 países da região europeia da OMS.

Se o HW respondido dos seguintes países estará disponível uma pergunta adicional especificando a região: Bósnia, Croácia, França, Alemanha, Itália, Noruega, Portugal, Romênia, Sérvia, Espanha, Suécia, Reino Unido.

G2a. Este estudo é exclusivo para a região europeia da OMS, que inclui 53 países, cobrindo uma vasta região geográfica do Atlântico ao Pacífico.

Se não consegue encontrar o seu país na lista, de onde você é? Por favor especifique.

G3. Qual é a sua idade?

- 13) 20-29
- 14) 30-39
- 15) 40-49
- 16) 50-59
- 17) 60-69
- 18) >=70

G4. Como descreveria o seu género?

- 1) Masculino
- 2) Feminino
- 3) Outro
- 4) Prefiro descrever-me como pessoa não-binária / género-fluído / agénero
- 5) Prefiro não responder

G5. Data de preenchimento do questionário (dia-mês-ano): _____

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

A data ajudar-nos-á a interpretar resultados à luz das diferentes fases da pandemia de COVID-19 em cada país.

G6. Gostaria de receber por e-mail os resultados deste estudo assim que estiver concluído?

Os dados vão ser tratados de acordo com as diretrizes para o processamento de dados pessoais e o seu endereço de e-mail não será divulgado em nenhuma fase nem partilhado com outros.

3) Sim (→ G6a)

4) Não

G6a. O seu endereço de e-mail não ficará de forma alguma associado às respostas dadas a este questionário.

Ao disponibilizar o meu contacto de e-mail, nos termos e para os efeitos dos artigos 13 e 23 do Decreto Lei n. 196/2003, relativo ao tratamento de dados pessoais de acordo com os métodos e dentro dos limites estabelecidos no referido decreto:

“Faculto, voluntariamente, o meu endereço de e-mail para receber os resultados deste estudo, assim que o mesmo estiver concluído”

G7. Como é que soube deste estudo? (Escolha todas as opções que se aplicam)

1) Plataforma de redes sociais que utiliza (Facebook/Instagram)

2) Pesquisa na Internet (por exemplo, Google)

3) E-mail recebido de um amigo/família/trabalho/collega

4) Boca a boca

5) Imprensa (por exemplo, rádio, jornais, televisão)

6) Outro (por favor, especifique)

Q6. Por favor dê-nos as suas sugestões para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materno-infantis prestados na unidade/ departamento materno ou neonatal onde trabalha e/ou para aprimorar este questionário

Ao pressionar o botão “submeter” abaixo, irá enviar-nos as suas respostas

Se deseja contactar a equipa de investigação no seu país, por favor faça download do arquivo abaixo.

Terminou: obrigada por dedicar o seu tempo para completar este questionário.

Desejamos-lhe um ótimo dia!

Supplementary Table 10. Final health workers' IMAGINE questionnaire in Norwegian



Internasjonalt prosjekt

IMAGINE EURO

(Improving MAternal Newborn carE in the European Region)

Nettbasert spørreundersøkelse om beredskap, kvalitet og robusthet i helsetjenester for mødre og nyfødte under COVID-19 pandemien. Undersøkelsen er rettet mot WHO's (verdens helseorganisasjon) europeiske region.

Spørreundersøkelsen er basert på WHO's standarder for kvalitetsforbedring i helsetjenester til mor og barn ved helseinstitusjoner



Er du helsepersonell ansatt i helsevesenet og er direkte involvert i omsorgen for mødre/kvinner/nyfødte under COVID-19 pandemien?

Ta del i undersøkelsen, din mening betyr noe!

Din deltakelse er frivillig: **Det tar omtrent 15 minutter å svare på spørsmålene.**



Spørreundersøkelsen er basert på **WHO's** standarder for forbedring av omsorg for mødre og nyfødte i helseinstitusjoner.

Denne undersøkelsen er beregnet for jordmødre, obstetrikere/gynekologer, barneleger, LIS-leger og sykepleiere som jobber med fødsel og nyfødtomsorg.

Vi er opptatt av ditt personvern.

For mer informasjon om studien og hvordan vi behandler og bruker de innsamlede dataene, vennligst les dokumentet om informert samtykke og personvern som kan lastes ned via lenken nedenfor.

Denne undersøkelsen er beregnet for jordmødre, obstetrikere/gynekologer, barneleger, LIS-leger og sykepleiere som jobber med fødsel og nyfødtomsorg.

Hvis du ikke identifiserer deg med noen av yrkesgruppene nevnt ovenfor kan du lukke nettsiden.

Takk allikevel for din interesse i forskningsprosjektet vårt.

Hvis du kjenner noen som kunne tenke seg å delta og som oppfyller kriteriene, må du gjerne sende vedkommende en lenke til spørreskjemaet.

Nok en gang, takk for at du tok deg tid

Ved å gi samtykke til følgende spørsmål velger du å frivillig delta i undersøkelsen.

SAMTYKKE TIL DELTAKELSE:

Jeg har lest og forstått samtykkeskjemaet på forrige side, og ved å velge "ja" under, samtykker jeg til frivillig å delta i studien

7) Ja (→S1)

8) Nei (spørreskjemaet kan ikke fylles ut → en melding vil være tilgjengelig for å takke interessen)

If NO: Det vil ta omtrent 15 minutter å svare på spørsmålene. Hvis du kjenner noen som vil delta kan du dele lenken med dem. Takk for at du tok deg tid! Vi ønsker deg en fin dag!

KARTLEGGINGSSPØRSMÅL:

S1. Er du helsepersonell og har vært direkte involvert i omsorg for/behandling av kvinner/mødre/nyfødte på en institusjon i mer enn 1 år?

- 1) Ja (→S2)
- 2) Nei (spørreskjemaet kan ikke fylles ut → en melding vil være tilgjengelig for å takke interessen)

If NO: Takk for at du er interessert i forskningsprosjektet vårt.

For å delta er det nødvendig å ha vært direkte involvert i omsorg for mødre/kvinner/nyfødte på institusjonsnivå i mer enn 1 år. Hvis du kjenner noen som har det, kan du dele lenken med dem. Takk for at du tok deg tid! Vi ønsker deg en fin dag!

S2. Har du vært direkte involvert i omsorg for mødre/kvinner eller nyfødte i helsevesenet fra 1. mars 2020?

- 1) Ja (→S3)
- 2) Nei (spørreskjemaet kan ikke fylles ut → en melding vil være tilgjengelig for å takke interessen)

If NO: Takk for at du er interessert i forskningen vår.

For å delta er det nødvendig å ha vært direkte involvert i omsorg for kvinner/mødre/nyfødte i helsevesenet siden 1. mars 2020. Hvis du kjenner noen som har det, kan du dele lenken med dem. Takk for at du tok deg tid! Vi ønsker deg en fin dag!

S3. Hvilken type institusjon for kvinner/nyfødte jobber du på:

Merk: Hvis du jobber på mer enn en institusjon, velg det du vil tenke på når du svarer på spørreundersøkelsen

- 5) Public Offentlig institusjon
- 6) Privat institusjon

S4. Hva er din faglige kvalifikasjon?

- 1) Fastlege som for tiden jobber innen mødrehelse (→Mødreområde: seksjon A-B)
- 2) Fastlege som for tiden jobber innen nyfødthelse (→Neonatalområde: seksjon A-B)
- 3) Jordmor (→ S4a)
- 4) Sykepleier innen mødrehelse (→Mødreområde: seksjon A-B)
- 5) Sykepleier innen nyfødthelse (barselavdeling eller nyfødt intensiv) (→Neonatalområde: seksjon A-B)
- 6) Pediatr (→Neonatalområde: seksjon A-B)
- 7) Obstetriker eller gynekolog (→Mødreområde: seksjon A-B)
- 8) LiS-lege i obstetrikk eller gynekologi (→Mødreområde: seksjon A-B)
- 9) LiS-lege i pediatri (→Neonatalområde: seksjon A-B)

S4a. Innen hvilket fagfelt jobber du mesteparten av tiden?

- 1) Jeg jobber hovedsakelig i en kombinert føde/barselavdeling (→Mødreområde: seksjon A-B)
- 2) Jeg jobber hovedsakelig i en barselavdeling eller annen avdeling med ansvar for nyfødte (for eksempel nyfødt intensivavdeling) (→Neonatalområde: seksjon A-B)
- 3) Jeg jobber hovedsakelig i en fødeavdeling (Både mors- og neonatale områder: seksjon A-B)

Fødselsomsorg (del A-del B)

G. A. Når det gjelder omsorg for **friske gravide kvinner i spontan fødsel**, i avdelingen der du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
A1. Tilstrekkelig fysisk infrastruktur er til stede (dvs. vann, elektrisitet, sanitære forhold, arbeidsområder er tilgjengelig og logisk utformet for å opprettholde kontinuitet i omsorgen)			
A2. Passende utstyr og forsyninger er tilgjengelig for nødvendig pleie i tilstrekkelige mengder til enhver tid			
A3. Skriftlige retningslinjer eller protokoller med anbefalte kliniske prosedyrer for friske gravide, basert på oppdatert kunnskap (kunnskapsbasert praksis, KBP), er tilgjengelig for alle ansatte			
A4. Velfungerende veiledning internt på avdelingen blir organisert for å forbedre personlige ferdigheter			

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
A5. Har du deltatt i ferdighetstrening for å kunne håndtere (minst en gang de siste tre årene):			
A5.1 bruken av partogram?			
A5.2 fosterovervåkning (for eksempel intermitterende auskultasjon og/eller CTG)?			
A5.3 hvordan redusere keisersnitt uten medisinsk indikasjon eller induksjon av fødsel uten medisinsk indikasjon?			

- H. Når det gjelder alvorlige **akutte tilstander innen fødselshjelp** (f.eks. postpartum blødning, eklampsi, skulderdystoci, hjertestans hos en gravid kvinne osv.) på avdelingen hvor du jobber, er det:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
B1. Tilstrekkelig fysisk infrastruktur er tilstede (dvs. vann, elektrisitet, sanitæranlegg og områder for akutte prosedyrer er tilgjengelige og logisk utformet for å kunne gi viktig behandling)			
B2. Passende utstyr og forsyninger er tilgjengelig for nødvendig pleie i tilstrekkelige mengder til enhver tid			
B3. Skriftlige retningslinjer eller protokoller med anbefalte kliniske prosedyrer for akutte tilstander innen fødselsomsorgen, basert på oppdatert kunnskap (kunnskapsbasert praksis, KBP) er tilgjengelig for alle ansatte			
B4. Velfungerende veiledning for å forbedre personlige, praktiske ferdigheter blir organisert på avdelingen			
B5. Når det er nødvendig, fungerer det akutte henvisnings- og overføringssystemet og gir pleie med tilstrekkelig kvalitet (dvs. trygt, tilgjengelig uten forsinkelse 24 timer i døgnet, hele uka)			

B6. Har du deltatt i ferdighetstrening for å kunne håndtere (minst en gang de siste 3 årene):	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
B6.1 postpartum blødning?			
B6.2 eklampsi?			
B6.3 skulderdystoci?			
B6.4 hjertestans hos gravide?			

Nyfødtomsorg (del A-del B)

A. Når det gjelder omsorgen for **nyfødte barn uten komplikasjoner**, i avdelingen der du jobber::

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
A1. Det er tilstrekkelig fysisk infrastruktur (dvs. vann, elektrisitet, sanitære forhold og områder for friske nyfødte er tilgjengelige og logisk utformet for å opprettholde kontinuitet i omsorgen)			
A2. Det er passende utstyr og materiell til nødvendig pleie i tilstrekkelige mengder til enhver tid			
A3. Det er skriftlige retningslinjer eller protokoller med anbefalte kliniske prosedyrer for friske nyfødte, basert på oppdatert kunnskap (kunnskapsbasert praksis, KBP) tilgjengelig for alle ansatte			
A4. Velfungerende veiledning for å forbedre personlige, praktiske ferdigheter blir organisert på avdelingen			

A5. Har du deltatt i ferdighetstrening for å kunne håndtere (minst en gang de siste tre årene):	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
A5.1 promotering, støtte og rådgivning om amming?			
A5.2 i promotering av hud-mot-hud kontakt og hvordan holde nyfødte varme?			
A5.3 i standardprosedyrer (stell av navlestump, vaksinerings, vurdering av sykdomstegn/faresignaler)?			

B. Når det gjelder **alvorlige tilstander for nyfødte** (f.eks. ved mekoniumsfarget fostervann, prematuritet eller nyfødte med lav fødselsvekt, mistenkt sepsis hos barnet osv.), på avdeling der du jobber::

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
B1. Det er tilstrekkelig fysisk infrastruktur (dvs. vann, elektrisitet, sanitæranlegg og lokaler for syke nyfødte er tilgjengelige og logisk utformet for å gi viktig behandling)			

B2. Det er passende utstyr og materiell for nødvendig behandling i tilstrekkelige mengder til enhver tid			
B3. Det er skriftlige retningslinjer eller protokoller med anbefalte kliniske prosedyrer for akuttsituasjoner innen nyfødtdmedisin, basert på oppdatert kunnskap (kunnskapsbasert praksis, KBP) tilgjengelig for alle ansatte			
B4. Fungerende, støttende veiledning er organisert for å forbedre personlige praktiske ferdigheter			
B5. Når det er nødvendig, fungerer det akutte henvisnings- og overføringssystemet og gir pleie med tilstrekkelig kvalitet (dvs. trygt, tilgjengelig uten forsinkelse 24 timer i døgnet, hele uka)			

B6. Har du deltatt i ferdighetstrening for å kunne håndtere (minst en gang de siste tre årene)....	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
resuscitering av nyfødte?			

Merk: Det er tre forskjellige versjoner av spørsmål Q1 for de tre mulige spørreskjemaveiene.

For helsepersonell som jobber i **mødreområdet**:

Q1. Foreslå gjerne og/eller kommenter i forhold til hvordan omsorgen kan forbedres for friske gravide og de mest alvorlige obstetriske komplikasjonene og/eller for omsorgen for et nyfødt barn uten komplikasjoner.

For helsepersonell som arbeider i **neonatalområdet**:

Q1. Foreslå gjerne og/eller kommenter når det gjelder hvordan omsorgen kan forbedres for et nyfødt barn uten komplikasjoner og de mest alvorlige akuttsituasjonene som gjelder nyfødte.

For jordmødre som arbeider i **både mors- og nyfødtområdet**:

Q1. Foreslå gjerne og/eller kommenter når det gjelder hvordan omsorgen kan forbedres for friske fødende og de mest alvorlige obstetriske komplikasjonene og/eller respekten for omsorgen for et nyfødt barn uten komplikasjoner og/eller de alvorligste nyfødtkomplikasjonene..

C. Organisering av arbeid, datahåndtering og kommunikasjon

Når det gjelder **arbeidsorganisering** på avdelingen der du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
--	------	-----------------------------------	---

C1. Det er tilstrekkelig antall helsepersonell for å sikre adekvat pleie og behandling			
C2. Rolle- og ansvarsfordelingen for forskjellig helsepersonell er tydelig beskrevet og klart definert			
C3. Ved vaktskifter er rapporteringen effektiv og grundig, og taushetsplikten overholdes og respekteres			

Om innsamling av **informasjon og bruk av informasjon** på avdelingen der du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
C4. Det er et rapporteringssystem (f.eks. protokoll eller dataregister) som er komplett, nøyaktig, pålitelig og lett å konsultere			
C5. Det er en liste over forhåndsidentifiserte indikatorer for omsorgskvalitet (f.eks. frekvens for følgende prosedyrer: keisersnitt ved bruk av Robson-klassifisering, episiotomier, fundustrykk, induksjoner, amming, hud-mot-hud, kengurupleie osv.), brukt til å organisere statistiske rapporter som regelmessig skal deles og diskuteres blant ansatte			

Om **kommunikasjon** på avdelingen hvor du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
C6. Generelt har helsepersonalet en velfungerende kommunikasjon med kvinnene og familiene (for eksempel ved å sørge for at de forstår og/eller gir muligheten til å stille spørsmål og fritt uttrykke meninger) ved å bruke et enkelt og kulturelt akseptabelt språk.			
C7. Kvinnene og deres familier tilbys lettforståelig læremateriell som omhandler mor-barn helse, i et tilgjengelig format (skriftlig, digitalt eller grafisk), tilgjengelig på alle relevante språk			
C8. Du har deltatt i ferdighetstrening/undervisning for å styrke dine ferdigheter i mellommenneskelig kommunikasjon og rådgivning (f.eks. forespørsel om informert samtykke) (minst en gang de siste tre årene)			

Q2. Gi dine forslag og/eller kommentarer for å forbedre arbeidsorganiseringen, datainnsamling og bruk av data, og kommunikasjon.

--

D. Kvalitet på omsorg og klinisk praksis

Om **emosjonell og psykologisk støtte, samt beslutningsstøtte**, i avdelingen der du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
D1. Kvinner er garantert å ha med seg en ledsager etter eget ønske, så lenge de anser det som nødvendig (dvs. gjennom alle faser av fødsel og barselperioden)			
D2. Du har deltatt i ferdighetstrening/undervisning for å styrke spesifikke ferdigheter i å gi kvinner emosjonell støtte og styrke dem/myndiggjøre dem under fødsel og/eller barsel (for eksempel å forstå påvirkningene av emosjonell status på utskilling av oksytocin og lære praktiske metoder for å håndtere følelser) (minst en gang de siste tre årene)			

Om vern av **privatliv for kvinner** på avdelingen der du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
D3. Det er tilstrekkelig infrastruktur for å sikre personvernet til kvinner og deres familier (f.eks. egne rom for besøk, tilgjengelighet av gardiner eller skillevegger mellom sengene, passende antall senger per rom osv.)			
D4. Alle nødvendige tiltak for å garantere personvern og konfidensialitet for kvinner og deres familier blir utført (f.eks. privat informasjon blir diskutert på en måte som andre ikke kan høre osv.)			

Q3. Her kan du skrive dine forslag og/eller kommentarer om hvordan man kan forbedre emosjonell, psykologisk og beslutningsstøtte for kvinnene, og hvordan man kan forbedre vern om kvinners rett til privatliv.

Vennligst merk: det er to forskjellige versjoner av spørsmål D5.1 for de tre mulige spørreskjemaveiene; jordmødre som jobber både i mors- og neonatalområdet bør svare på begge versjonene.

Når det **gjelder kvinners rett til et informert valg** i avdelingen der du jobber:

For helsepersonell som jobber i **mødreområdet**:

D5.1. Finnes det skriftlig/digital brukerinformasjon tilgjengelig for helsepersonell som beskriver fordeler og ulemper med de to følgende prosedyrene:	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
a) Keisersnitt			
b) Induksjon av fødsel			

For helsepersonell som arbeider i **neonatalområdet**:

D5.1. Finnes det skriftlig/digital brukerinformasjon tilgjengelig for helsepersonell som beskriver fordeler og ulemper med de to følgende prosedyrene:	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
a) Administrering av vitamin K-profylakse			
b) Nyfødtscreening			

Når det **gjelder kvinners rett til et informert valg** i avdelingen der du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
D5.2. Det finnes regelmessige informasjonsmøter for gravide der hensikten er å sikre at kvinnen er informert om prosedyrer som krever informert samtykke			
D6. Du har deltatt i ferdighetstrening/undervisning om hvordan du på passende måte kan informere kvinner og fremme informert valg om viktige prosedyrer knyttet til fødsel (minst en gang de siste tre årene)			

Om andre **aspekter ved kvaliteten på omsorg** på avdelingen der du jobber:

	1)Ja	2) Ja, men trenger noe forbedring	3)Nei, det trenger betydelig forbedring
D7. Det finnes en fungerende gruppe ved din avdeling som arbeider målrettet med kvalitetsforbedring			
D8. Det arrangeres møter minst en gang i uka for å diskutere de mest relevante kliniske tilfellene for alt involvert helsepersonell			
D9. I tilfeller med dødsfall blant kvinner eller nyfødte på avdelingen, organiseres åpne og konstruktive gjennomganger for alt involvert helsepersonell, for å analysere saken og bli enige om tiltak for å forbedre kvaliteten på omsorgen			
D10. Du har deltatt i ferdighetstrening/undervisning som omhandler rettigheter til kvinner og nyfødte under fødsel og etter fødselen på avdelingen (minst en gang de siste tre årene)			
D11. Du har deltatt i ferdighetstrening/undervisning om rutiner for smertelindring for kvinner (farmakologisk og ikke-farmakologisk) og/eller forebygging/behandling av smerte hos nyfødte (minst en gang de siste tre årene)			

Q4. Gi dine forslag og/eller kommentarer for å forbedre kvinners rettigheter til et informert valg og andre aspekter ved kvaliteten på omsorg.

--

E. COVID-19: beredskap og respons

Siden begynnelsen av COVID-19 pandemien, hva var nivået for beredskap og respons på avdelingen der du jobber, med hensyn til elementene listet opp nedenfor:

	1) Eksisterende og/eller tilstrekkelig siden pandemien begynte	2) Ikke alltid eksisterende og/eller ikke fullstendig tilstrekkelig (f.eks. manglet i de første fasene av pandemien)	3) Har aldri eksistert og/eller aldri tilstrekkelig fra begynnelsen av pandemien og til nå
E1. Et planlagt pasientforløp for pasienter med mistenkt / bekreftet COVID-19 fra det øyeblikket de kommer inn i avdelingen, er etablert for å redusere risikoen for infeksjon			
E2. Personlig verneutstyr (f.eks. masker, hansker, frakker) for helsepersonell har blitt distribuert regelmessig i tilstrekkelig antall			
E3. Et passende antall håndhygienestasjoner (utstyrt med vann, såpe, papirhåndkle eller alkoholløsning) som fungerer og er tilgjengelig for alle helsepersonell, kvinner og deres pårørende, er gjort tilgjengelig.			
E4. Retningslinjer som er tydelige, oppdaterte og basert på internasjonale anbefalinger (f.eks. WHO, FIGO, NICE, RCOG osv.) som er spesifikke for hjelp til kvinner og/eller nyfødte, er gjort tilgjengelig for alt av helsepersonell			
E5. Utstyr og forsyninger for diagnostisk testing av COVID-19 (dvs. nasopharyngeal vattpinner og reagenser) er tilgjengelig i tilstrekkelige mengder for alle mistenkte tilfeller både for kvinner/nyfødte og helsepersonell			
E6. Tilstrekkelig opplæring har blitt gitt til helsepersonell som må utføre prosedyrer pålagt som følge av COVID-19 pandemien (f.eks. smitteforebygging, riktig bruk av personlig verneutstyr osv.)			

Siden begynnelsen av COVID-19 pandemien, inntraff følgende situasjoner på avdelingen der du jobber?

	1) Har aldri skjedd	2) Skjedde under COVID-19 pandemien (enten bare i utvalgte faser eller gjennom hele tidsperioden)	3) Skjedde uavhengig av COVID-19 pandemien
E7. Nedleggelse av fødeavdelinger og/eller redusert antall rutinemessige tjenester (f.eks. polikliniske besøk, ultralydkontroller) og/eller reduksjon av sengeplasser for kvinner/nyfødte			

E8. Ikke tilstrekkelig antall helsepersonell for å kunne gi viktig omsorg til kvinner og nyfødte			
E9. Munnkurv av personalet for å unngå rapportering av utilstrekkelige kliniske og/eller administrative prosedyrer			

E10. Siden begynnelsen av COVID-19 pandemien, har noen av de følgende situasjonene inntruffet på avdelingen der du jobber?

	1) Har aldri skjedd	2) Skjedde under COVID-19 pandemien (enten bare i utvalgte faser eller gjennom hele tidsperioden)	3) Skjedde uavhengig av COVID-19 pandemien
E10a. Økende medikalisering av fødselsprosessen (dvs. uhensiktsmessig bruk av oksytocin, økt utførelse av episiotomier, instrumentell fødsel og/eller keisersnitt, osv.)			
E10b. Begrensninger for valgt partner/følge under fødsel, uten klare kliniske indikasjoner			
E10c. Begrensninger i bevegelsesfrihet under fødsel, uten klare kliniske indikasjoner			
E10d. Begrensninger i smertelindringsalternativer (farmakologisk og ikke-farmakologisk) for alle kvinner som ba om det, i alle faser av fødselen			
E10e. Begrensninger i at mor og barn skal være sammen under hele barseloppholdet, uten klare kliniske indikasjoner			
E10f. Begrensninger på amming, uten kliniske indikasjoner (vær oppmerksom på at internasjonale retningslinjer indikerer at kvinner med positiv COVID-19 uten alvorlig sykdom, ikke skal begrense amming)			
E10g. Begrensninger i hud-mot-hud-kontakt den første timen etter fødsel, uten klare kliniske indikasjoner (vær oppmerksom: internasjonale retningslinjer tilsier for tiden at COVID-positivitet uten alvorlig sykdom ikke skal føre til begrensninger i hud-mot-hud kontakt)			

Q5. Her kan du skrive dine forslag og/eller kommentarer for å forbedre beredskapsnivået og håndteringen av COVID-19 pandemien på avdelingen der du jobber.

F. Endelige betraktninger

F1. Generelt, mener du at avdelingen der du jobber reagerte tilstrekkelig på COVID-19 pandemien?

- 1) Ja, avdelingen reagerte tilstrekkelig
- 2) Ja, men responsen trenger noe forbedring
- 3) Nei, responsen trenger betydelig forbedring

F2. Har ditt arbeidsrelaterte stress endret seg under COVID-19-pandemien?

- 1) Betydelig økt
- 2) Litt økt
- 3) Ikke endret
- 4) Litt redusert
- 5) Betraktelig redusert

F3. Totalt sett, hvor fornøyd er du med jobben din siden pandemien inntraff til nå?

1- veldig misfornøyd	2- misfornøyd	3- nøytral	4- fornøyd	5- veldig fornøyd
----------------------	---------------	------------	------------	-------------------

G. Sosiodemografiske data

G1. Hvor mange år har du jobbet i helsesektoren for mødre eller nyfødte?

- 1) Mindre enn 5 år
- 2) Mellom 5 og 10 år
- 3) Mer enn 10 år

G2. I hvilket land jobber du? (Velg land)

Liste over 53 land i WHO's europeiske region

Hvis HW besvart fra følgende land, vil et tilleggsspørsmål være tilgjengelig som spesifiserer regionen: Bosnia, Kroatia, Frankrike, Tyskland, Italia, Norge, Portugal, Romania, Serbia, Spania, Sverige, Storbritannia.

G2a. Deltagerne i denne studien er avgrenset til WHO sin europeiske region, som inkluderer 53 land, et område som strekker seg fra Atlanterhavet til Stillehavet.

Hvis du ikke kan finne landet ditt på listen, hvor bor du/kommer du fra? Vennligst spesifiser.

G3. Hvor gammel er du?

- 19) 20-29
- 20) 30-39
- 21) 40-49
- 22) 50-59
- 23) 60-69
- 24) >=70

G4. Hvordan vil du identifisere deg selv?

- 1) Mann
- 2) Kvinne
- 3) Annet
- 4) Egendefinert
- 5) Jeg ønsker ikke å besvare spørsmålet

G5. Dato for utfylling av undersøkelsen (dato-måned-år): _____

(*Dette vil hjelpe oss med å tolke resultatene i lys av de forskjellige fasene av COVID-19 pandemien i hvert land).

~~*1G6. Would you like to receive by email the results of this study once it is finished?~~

~~Data will be treated in accordance with the guidelines for the processing of personal data and your email address will not be disclosed at any stage not shared with others.~~

~~5) Yes (-> G6a)~~

~~6) No~~

~~*1G6a. Your email address will not be linked in any way to the responses of this survey.~~

~~Pursuant to and for the purposes of articles 13 and 23 of Legislative Decree n. 196/2003, by giving my email contact in this form, related to the processing of personal data according to the methods and within the limits set out in the reported in the aforementioned policy:~~

~~"I voluntarily give my contact email to receive results of this survey once it's finished" _____~~

G7. Hvordan hørte du om denne studien? (velg alle som gjelder)

- 1) Sosiale media (Facebook / Instagram)
- 2) Søk på internett (f.eks. Google)
- 3) E-post tilsendt fra venn / familie / jobb / kollega
- 4) Jungeltelegraf
- 5) Media
- 6) Annet (spesifiser)

Q6. Her kan du skrive dine forslag for å forbedre kvaliteten på helsetjenester på avdelingen der du jobber og/eller for å forbedre denne undersøkelsen

Ved å trykke på "send inn"-knappen nedenfor, vil du sende inn svarene dine.

Hvis du ønsker å kontakte forskergruppen i ditt land, kan du laste ned filen nedenfor.

Nå er du er ferdig: takk for at du tok deg tid til å fullføre denne undersøkelsen.

Vi ønsker deg en fin dag!

*1For privacy reasons demanded by local ethical committee, this questionnaire version does not have questions G6 and G6a.

Supplementary Table 11. Final health workers' IMAGINE questionnaire in Swedish



Internationellt projekt

IMAGINE EURO

(Förbättring av MAternal Newborn carE i den Europeiska regionen)

Online-undersökning om beredskap, kvalitet och förmåga inom kvinno- och nyföddhetsvården under COVID-19-pandemin i länder i WHO:s Europeiska Region

Undersökningen baseras på WHO:s standard för förbättring av kvinno- och nyföddhetsvårdens kvalitet



Är du sjukvårdspersonal och arbetar på sjukhus och tillhör en av dem som är direkt involverade i kvinno- och nyföddhetsvården under COVID-19 pandemin?

Delta i studien: din åsikt gör skillnad

Ditt deltagande är frivilligt: Enkäten tar ungefär **15 minuter** att fylla i.



Undersökningen baseras på **WHO:s standard för förbättring av kvinno- och nyföddhetsvårdens kvalitet**

OBS! Undersökningen vänder sig till läkare som arbetar i mödra- och nyföddhetsvården, barnmorskor, sjuksköterskor, neonatologer, obstetrik, gynekologer och ST-läkare inom obstetrik, gynekologi och neonatologi

Vi är måna om din integritet. För att förstå mer om vad studien handlar om, hur data behandlas och tas tillvara, läs det informerade samtycket och sekretesspolicyen som finns i det nedladdningsbara dokumentet på länken nedan _____

OBS! Undersökningen vänder sig till läkare som arbetar i mödra- och nyföddhetsvården, barnmorskor, sjuksköterskor, neonatologer, obstetrik, gynekologer och ST-läkare inom obstetrik, gynekologi och neonatologi.

Om du inte tillhör någon av de ovan listade yrkesgrupperna så kan du stänga länken. Tack för intresset för vår forskning.

Om du känner någon som kan delta, dela gärna länken med hen.

Igen, tack så mycket för din tid.

Genom att ge ditt samtycke till följande fråga, väljer du frivilligt att delta i undersökningen.

SAMTYCKE TILL DELTAGANDE:

Jag har läst och förstått samtyckesformuläret på föregående sida, och genom att välja "Ja" nedan, visar jag att jag deltar frivilligt i studien.

9) Ja (→S1)

10) Nej (the questionnaire can't be filled in → a message will be available to thank them for their interest)

Om inte: Deltagandet tar ca 15 minuter. Om du känner någon som skulle vilja delta i studien, vänligen dela länken med dem. Tack för att du tog dig tid! Vi önskar dig en bra dag!

SCREENING QUESTIONS:**S1. Är du sjukvårdspersonal och har varit direkt involverad i kvinno/nyföddhetsvård under mer än 1 år?**

- 1) Ja (→S2)
- 2) Nej (frågeformuläret kan inte fyllas i → ett meddelande kommer att finnas för att tacka för intresset)

Om inte: Tack för intresset för vår forskning. För att delta krävs att du har varit direkt involverad i kvinno- och / eller nyföddhetsvård i mer än 1 år. Om du känner någon annan som har det, vänligen dela länken med dem.

Tack för att du tog dig tid! Vi önskar dig en bra dag!

S2. Har du varit direkt involverad i kvinno- eller nyföddhetsvården sedan 1 mars 2020?

- 5) Ja (→ S3)
- 6) Nej (frågeformuläret kan inte fyllas i → ett meddelande kommer att finnas tillgängligt för att tacka för intresset)

Om nej: Tack för ditt intresse för vår forskning. För att delta krävs att du har varit direkt involverad i kvinno- och/eller nyföddhetsvården sedan 1 mars 2020. Om du känner någon annan som har det, vänligen dela länken med dem. Tack för att du tog dig tid! Vi önskar dig en bra dag!

S3. Typ av vårdinrättning för kvinno-/nyföddhetsvård som du arbetar på:

Obs: Om du arbetar på fler än en vårdinrättning för kvinno-/nyföddhetsvård, välj den du kommer att tänka på (när du svarar på frågeformuläret).

- 7) Offentligt sjukhus/klinik för kvinno-/nyföddhetsvård
- 8) Privat sjukhus/klinik för kvinno-/nyföddhetsvård

S4. Vilken är din yrkesprofession?

- 1) Allmänläkare som för närvarande arbetar inom förlossnings- eller mödravård (→sektion A-B)
- 2) Allmänläkare som för närvarande arbetar inom nyföddhetsvård (→sektion C-D)
- 3) Barnmorska (→sektion A-B)
- 4) Sjuksköterska i förlossnings eller mödrahälsovård (→avsnitt A-B)
- 5) Sjuksköterska inom nyföddhetsvård (BB, neonatalavdelning eller neonatalintensivvårdsavdelning) (→sektion C-D)
- 6) Neonatolog (→sektion C-D)
- 7) Obstetriker/Gynekolog (→sektion A-B)
- 8) ST-läkare inom obstetrik/gynekologi (→sektion A-B)
- 9) ST-läkare inom neonatologi

S4a. Inom vilket område arbetar du huvudsakligen?

- 1) För närvarande arbetar jag främst inom förlossningsvården (t.ex. på en förlossningsavdelning)
- 2) För närvarande arbetar jag främst inom nyföddhetsvården (d.v.s. på en neonatal- eller BB-avdelning)
- 3) Jag arbetar inom båda områdena

Förlossningsvård (Sektion A-Sektion B)

- I. Respekteras det **naturliga förloppet**, att friska gravida kvinnor får föda med spontant värkarbete på den enhet/avdelning där du arbetar:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver	3)Nej, det behöver
--	------	-----------------------	--------------------

		förbättras något	förbättras avsevärt
A1. Finns det en tillfredsställande infrastruktur (dvs tillgång till vatten och avlopp, el, förlossningsrum och är dessa utrymmen logiskt utformade för att främja kontinuitet i vården)			
A2. Adekvat förråd av utrustning för att kunna ge nödvändig vård finns alltid.			
A3. Det tillhandahålls uppdaterade dokument/ PM med kliniska riktlinjer för vård av friska gravida kvinnor som är evidensbaserade (bygger på vetenskapligt underlag)			
A4. Organisationen stödjer och tillhandahåller handledning			

A5. Har du minst en gång under de senaste tre åren deltagit i effektiv och specifik träning för att stärka/öka dina färdigheter.....	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
A5.1 i användandet av partogram?			
A4.2. i fosterhjärtljudsövervakning (t.ex. intermittent fosterhjärtfrekvensauskultation under förlossningen och /eller CTG-tolkning)			
A5.3 om hur onödiga kejsarsnitt undviks (d.v.s. klinisk färdighetsträning i förlossning, om indikationer för kejsarsnitt)			

- J. När det gäller de **allvarligaste obstetriska nödsituationerna** (t.ex. postpartumblödning, eklampsi, skulderdystosi, hjärtstopp hos en gravid kvinna, etc.) på den kvinno- och nyföddhetsavdelningen där du arbetar:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
B1. Tillräcklig fysisk infrastruktur finns (dvs. vatten, avlopp och el, samt adekvat utrustade platser för att bedriva nödvändig akutvård)			
B2. Adekvat förråd av utrustning för att kunna ge nödvändig vård finns alltid.			
B3. Det tillhandahålls uppdaterade dokument/ PM med kliniska riktlinjer för vård vid obstetriska akutsituationer, som är evidensbaserade (bygger på vetenskapligt underlag)			
B4. Arbetsplatsen tillhandahåller effektiv handledning för att stödja och förbättra personliga praktiska färdigheter			
B5. Vid behov av förflyttning finns ett effektivt och funktionellt och kvalitetssäkrat system för hänvisningar och transporter (dvs. säkert, tillgängligt utan dröjsmål 24 timmar om dygnet, under hela veckan)			
B6. Har du minst en gång under de senaste tre åren deltagit i effektiv och specifik träning för att stärka/öka dina färdigheter.....	1)Ja	2)Ja, men den	3)Nej, det behöver

		behöver förbättras något	förbättras avsevärt
B6.1 om handläggning av postpartumblödning?			
B6.2 om handläggning av eklampsi?			
B6.3 om handläggning av skulderdystosi?			
B6.4 in om handläggning av hjärtinfarkt hos en gravid kvinna?			

Neonatalvård (Sektion A- Sektion B)

A. När det gäller vården av ett **friskt nyfött barn** där du arbetar:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
A1. Tillräcklig fysisk infrastruktur finns (dvs. vatten, avlopp och el, samt adekvat utrustade platser för att upprätthålla kontinuitet i vården av friska nyfödda barn)			
A2. Adekvat förråd av utrustning för att kunna ge nödvändig vård finns alltid.			
A3. Det tillhandahålls uppdaterade evidensbaserade dokument/ PM med kliniska riktlinjer för vård av friska nyfödda (som bygger på vetenskapligt underlag)			
A4. Arbetsplatsen tillhandahåller effektiv handledning för att stödja och förbättra personliga praktiska färdigheter			

A5. Har du minst en gång under de senaste tre åren deltagit i effektiv och specifik träning för att stärka/öka dina färdigheter.....	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
A5.1 om att främja amning, ge stöd och råd?			
A5.2 om att främja hud-mot-hud och hur den nyfödda hålls varm?			
A5.3 om standardåtgärder (d.v.s. avnavling, immunisering och i att upptäcka allvarliga tecken på komplikationer)?			

B. När det gäller de **allvarligaste neonatala nödsituationerna** (t.ex. mekoniumfärgat fostervatten, prematuritet, tillväxthämning eller låg födelsevikt, misstänkt neonatal sepsis) på enheten där du arbetar (förlossning, bb eller neonatalavdelning):

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
--	------	--	---

B1. Tillräcklig fysisk infrastruktur finns (dvs. vatten, avlopp och el, samt adekvat utrustade platser för att bedriva nödvändig akutvård till sjuka nyfödda barn)			
B2. Adekvat förråd av utrustning för att kunna ge nödvändig vård finns alltid.			
B3. Det tillhandahålls uppdaterade dokument/ PM med kliniska riktlinjer för vård vid neonatala akutsituationer, som är evidensbaserade (bygger på vetenskapligt underlag)			
B4. Arbetsplatsen tillhandahåller effektiv handledning för att stödja och förbättra personliga praktiska färdigheter			
B5. Vid behov av förflyttning finns ett effektivt och funktionellt och kvalitetssäkrat system för hänvisningar och transporter (dvs. säkert, tillgängligt utan dröjsmål 24 timmar om dygnet, under hela veckan)			

B6. Har du minst en gång under de senaste tre åren deltagit i effektiv och specifik träning för att stärka/öka dina färdigheter.....	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
Om återupplivning av det nyfödda barnet?			

Observera, det är olika frågor i de 3?; barnmorskor som arbetar i mödra/nyföddhetsområdet, operators? inom mödra/nyföddhetsområdet.

För vårdpersonal som arbetar inom **mödraområdet**:

Q1. Vänligen ge förslag och/eller kommentarer för att förbättra vården av friska gravida kvinnor och de allvarigaste akuta obstetriska komplikationerna.

För vårdpersonal som arbetar inom **neonatalområdet**:

Q1. Vänligen ge förslag och/eller kommentarer för att förbättra vården för av friska nyfödda barn och rutiner vid de allvarigaste akuta neonatala komplikationerna.

För barnmorskor som arbetar inom både **mödra- och neonatalområdet**:

Q1. Vänligen ge förslag för att förbättra vården av friska gravida kvinnor och nyfödda barn samt ge förslag på förbättringar av rutiner vid obstetriska och neonatala nödsituationer.

C. Arbetsorganisation, datahantering och kommunikation

När det gäller **arbetsorganisationen**, i kvinno- och nyföddhetsvården där du arbetar:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
C1. Det finns tillräckligt med vårdpersonal för att säkerställa adekvat vård			
C2. Rollerna och ansvarsområdena för varje vårdpersonal är tydligt beskrivna och definierade			
C3. Överlämning mellan personal vid skiftbyte sker på ett effektivt och relevant sätt där alla aspekter av vården säkerställs och hänsyn tas till konfidentialitet vid informationsöverflyttning			

Vad gäller inhämtning och **registrering av journaldata och dess hantering**, vid din arbetsplats i kvinno- eller nyföddhetsvård:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
C4. Det finns ett kliniskt journalsystem (dvs pappers eller dataregister) som är komplett, korrekt, pålitligt och lätt att hantera			
C5. Det finns en förbestämd variabellista som mäter vårdkvalitet (t.ex. förekomst och frekvens av följande utfall: sectio med Robson klassifikation, epistomier, Kristellers manöver (bukpress), induktioner, amning, hud-mot-hud, kängurumetoden m.m.), som används för att sammanställa statistiska rapporter som regelbundet delas och diskuteras i personalgruppen.			

Vad gäller **kommunikation**, vid din arbetsplats i kvinno- eller nyföddhetsvård:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
C6. I allmänhet har hälso- och sjukvårdspersonal en effektiv kommunikation med kvinnor och familjer (t.ex. de ser till att de förstår och / eller ger dem möjlighet att ställa frågor och fritt uttrycka sina åsikter) på ett enkelt och kulturellt godtagbart språk			
C7. Tydligt utformat informationsmaterial angående hälsa hos mödrar och nyfödda är lättillgängligt (i skriftlig, digital eller bildform) och tillhandahålls på samtliga språk som talas lokalt			
C8. Du har deltagit i (effektiv och) specifik träning för att stärka dina färdigheter i interpersonell kommunikation och rådgivning (det har funnits minst ett träningsstillfälle de senaste tre åren för var och en av följande aktiviteter)			

Q2. Vänligen ge förslag och / eller kommentarer för att förbättra arbetsorganisationen, datainsamlingen och kommunikation.

--

D. Kvalitet och utförande av vård

Vad gäller **emotionellt stöd, psykologiskt stöd och beslutsstöd**, vid din arbetsplats i kvinno- eller nyföddhetsvård:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
D1. Det finns möjlighet för alla kvinnor att ha en egen vald följeslagare så länge de själva anser det nödvändigt (dvs. under alla faser av förlossningen och postpartumperioden)			
D2. Du har deltagit i (effektiv och) specifik träning för att förbättra dina färdigheter i att stärka och ge kvinnor känslomässigt stöd under och efter förlossningen (dvs att förstå emotionellt status effekter på oxytocinfrisättning och praktiska metoder för att kunna hantera känslor (vid minst ett träningstillfälle de senaste tre åren) Du har deltagit i (effektiv och) specifik träning för att förbättra dina färdigheter i att stärka och ge kvinnor känslomässigt stöd under och efter förlossningen (dvs att förstå emotionellt status effekter på oxytocinfrisättning och praktiska metoder för att kunna hantera känslor (vid minst ett träningstillfälle de senaste tre åren)			

Vad gäller **skydd av kvinnors integritet**, vid din arbetsplats i kvinno- eller nyföddhetsvård:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
D3. Tillräcklig infrastruktur finns för att skydda kvinnors och deras familjers integritet (t.ex. privata rum för besök, tillgänglighet av gardiner eller rumsavdelare mellan salssängar, adekvat antal sängar per rum m.m.)			
D4. Alla nödvändiga åtgärder för att garantera kvinnors och deras familjers integritet och konfidentialitet vidtas (t.ex. diskuteras privat information på ett sätt så att andra inte kan höra osv.)			

Q3. Vänligen ge förslag och / eller kommentarer för att förbättra emotionellt stöd, psykologiskt stöd och självbestämmande, beslutsstöd samt åtgärder för att bevara kvinnors integritet.

Observera: det finns två olika versioner av fråga D5.1 för de tre möjliga frågeformulärvägarna; barnmorskor som arbetar inom både mödra- och neonatalområdet bör svara på båda versionerna.

Vad gäller kvinnors rätt **till ett informerat val**, vid din arbetsplats i kvinno- eller nyföddhetsvård:

För vårdpersonal som arbetar inom **mödraområdet**:

D51. Finns det PM eller annat skriftligt material (kan vara digitalt) som utförligt beskriver fördelar och risker med följande obstetriska åtgärder, som vårdpersonal kan använda sig av för att informera kvinnorna:	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
a) Kejsarsnitt			
b) Igångsättning av förlossning			

För vårdpersonal som arbetar inom **neonatalområdet**:

D5.1. Finns det PM eller annat skriftligt material (kan vara digitalt) som utförligt beskriver fördelar och risker med följande neonatala åtgärd, som vårdpersonal kan använda sig av för att informera kvinnorna:	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
a) PKU-provtagning			

Vad gäller kvinnors **rätt till ett informerat val**, vid din arbetsplats i kvinno- eller nyföddhetsvård::

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
D5.2. Regelbundna informationsmöten ges under graviditeten som syftar till att bättre informera kvinnorna om procedurer som kräver samtycke			
D6. Du har deltagit i (effektiv och) specifik träning för att stärka dina färdigheter i att på ett korrekt sätt informera till informerade val gällande huvudförfaranden relaterade till barnafödande (minst ett träningstillfälle de senaste tre åren)			

Vad gäller övriga aspekter **av vårdkvalitet**, vid din arbetsplats i kvinno- eller nyföddhetsvård:

	1)Ja	2)Ja, men den behöver förbättras något	3)Nej, det behöver förbättras avsevärt
D7. Det finns en speciellt sammansatt grupp vid din arbetsplats som arbetar specifikt med förbättra vårdkvaliteten			
D8. Regelbundna möten, minst en gång per vecka, organiseras för all sjukvårdspersonal, där de mest relevanta kliniska fallen diskuteras			
D9. I händelse av mödra- och / eller neonatala dödsfall organiseras öppna och konstruktiva möten / audits, där all kliniskt aktiv sjukvårdspersonal bjuds in, för att gemensamt analysera fallet och komma överens om åtgärder för att förbättra vårdkvaliteten			
D10. Du har deltagit i (effektiv och) specifik träning för att stärka dina färdigheter i kvinnors och nyföddas rättigheter vid din			

vårdenhet under förlossningen eller den postnatalperioden (minst ett träningstillfälle de senaste tre åren)			
D11. Du har deltagit i (effektiv och) specifik träning (workshop) om smärtlindring till födande kvinnor (både farmakologisk och icke-farmakologisk) och/ eller prevention av smärta/smärtlindring för nyfödda barn (minst ett träningstillfälle de senaste tre åren)			

Q4. Vänligen ge förslag och / eller kommentarer som kan förbättra kvinnors rättigheter till ett välinformerat val och andra aspekter av vårdkvalitet.

--

E. COVID-19: Beredskap och åtgärder

Sedan början av COVID-19-pandemin, **var beredskapsnivån inom kvinno- och nyföddhetsvården inom** nedanstående område/avdelningen där du arbetar:

	1) Har alltid funnits och / eller varit adekvat sedan början av pandemin	2) Har inte alltid funnits och / eller inte varit helt adekvat (t.ex. saknades under de första faserna av pandemin)	3) Har aldrig funnits och / eller aldrig varit adekvat sedan pandemin började fram till nu
E1. Ett särskilt spår i kvinno- och nyföddhetsvården för patienter med misstänkt / bekräftad COVID-19 har etablerats för att minska risken för infektion			
E2. Personlig skyddsutrustning för vårdpersonal (t.ex. masker, handskar, kläder) har regelbundet distribuerats i tillräckligt antal			
E3. Ett lämpligt antal fungerande handhygienstationer (utrustade med vatten, tvål, pappershanddukar eller handsprit) finns för all vårdpersonal, kvinnorna och deras närstående.			
E4. All sjukvårdspersonal har tillgång till tydliga och uppdaterade riktlinjer, baserade på internationella rekommendationer (t.ex. WHO, FIGO, NICE, RCOG etc.) specifikt framtagna för att hjälpa kvinnor och / eller nyfödda			
E5. Utrustning och förnödenheter för diagnostisk testning av COVID-19 (dvs. nasofaryngeala provpinnar och reagenser) finns tillgängliga i tillräckliga mängder för alla misstänkta fall bland kvinnor / nyfödda och sjukvårdspersonal.			
E6. All personal har fått tillgång till adekvat utbildning angående viktiga procedurer i relation till COVID-19-pandemin (t.ex. förebyggande av smittspridning, adekvat användning av personlig skyddsutrustning, m.m.).			

Har du upplevt någon av nedanstående situationer i kvinno- eller nyföddhetsvården där du arbetar, sedan början av COVID-19-pandemin?

	1) Har aldrig hänt	2) Har inträffat under COVID-19-pandemin (i enstaka situationer eller vid alla nämnda situationer) antingen endast i utvalda faser eller hela tiden)	3) Inträffade oberoende av COVID-19-pandemin
E7. Stängning av förlossningsavdelningar och / eller neddragning av mängden rutinmässiga tjänster (t.ex. öppenvårdsbesök, ultraljudskontroller, dagvård) och / eller nedstängning av sängplatser för kvinnor eller nyfödda.			
E8. Otillräckligt antal sjukvårdspersonal för att kunna ge nödvändig kvinno- och nyföddhetsvård.			
E9. Uppmaning till personalen att inte rapportera inadekvata kliniska och / eller administrativa procedurer/förfaranden (censurering)			

E10. Har någon av följande situationer någonsin förekommit i kvinno- och nyföddhetsvården där du arbetar?

	1) Har aldrig hänt	2) Har inträffat under COVID-19-pandemin (i enstaka situationer eller vid alla nämnda situationer) antingen endast i utvalda faser eller hela tiden)	3) Inträffade oberoende av COVID-19-pandemin
E10a. Ökad medikalisering av förlossningen/födandet (d.v.s. olämplig användning av oxytocin, ökad andel episiotomier, operativa förlossningar och / eller kejsarsnitt etc.)			
E10b. Begränsningar av följeslagare utan tydliga kliniska orsaker			
E10c. Begränsningar av att kunna vara i rörelse under förlossningen trots avsaknad av tydliga kliniska orsaker			
E10d. Begränsningar av smärtlindringsalternativ för alla kvinnor som önskar dessa under alla faser av förlossningen (farmakologiska och icke-farmakologiska)			

E10e. Begränsningar av rooming-in utan tydliga kliniska indikationer			
E10f. Begränsningar i amning, utan särskilda kliniska skäl (notera: internationella riktlinjer indikerar för närvarande inte att positiv COVID-19 som inte innebär allvarlig sjukdom är ett skäl för att begränsa amning)			
E10g. Begränsning av hud-mot-hud-kontakt under den första timmen efter förlossningen utan att det finns särskilda skäl (observera: för närvarande saknas internationella riktlinjer som indikerar att COVID-19 utan allvarlig sjukdom är en säkerställd klinisk indikation för att begränsa hud-mot-hudkontakt)			

Q5. Vänligen ge förslag och / eller kommentarer för att förbättra beredskapen och responsen i kvinno- och nyföddhetsvården på din arbetsplats under COVID-19-pandemin.

F. Slutgiltiga överväganden

F1. Sammantaget, tror du att din enhet där du arbetar anpassade sig på ett adekvat sätt till COVID-19-pandemin?

- 1) Ja, kvinno- och nyföddhetsvården – anpassade sig på ett adekvat sätt
- 2) Ja, men anpassningen behöver förbättras ytterligare
- 3) Nej, anpassningen behöver förbättras avsevärt

F2. Har din arbetsrelaterade stressnivå förändrats under COVID-19-pandemin?

- 1) Ökat markant
- 2) Ökat något
- 3) Ingen förändring
- 4) Minskat något
- 5) Minskat markant

F3. Sammantaget, hur nöjd är du med ditt arbete under pandemin fram till idag?

1- mycket missnöjd	2- missnöjd	3- neutral	4- nöjd	5-mycket nöjd
--------------------	-------------	------------	---------	---------------

G. Sociodemografiska data

G1. Hur många år har du arbetat i kvinno-nyföddhetsvård?

- 1) Mindre än 5 år
- 2) Mellan 5 och 10 år
- 3) Mer än 10 år

G2. I vilket land arbetar du? (Vänligen välj land)

Lista över 53 WHO-europeiska regioner.

Om HW svarade från följande länder kommer en ytterligare fråga att specificera regionen: Bosnien, Kroatien, Frankrike, Tyskland, Italien, Norge, Portugal, Rumänien, Serbien, Spanien, Sverige, Storbritannien.

G2a. Denna forskningsstudie genomförs endast i WHO:s Europeiska region, vilken inkluderar 53 länder och täcker in en stor geografisk region som sträcker sig från Atlanten till Stilla havet. Om du inte hittar ditt land i listan, var snäll och uppge landet här: _____

G3. Hur gammal är du?

- 25) 20-29
- 26) 30-39
- 27) 40-49
- 28) 50-59
- 29) 60-69
- 30) >=70

G4. Hur skulle du beskriva din könstillhörighet?

- 1) Man
- 2) Kvinna
- 3) Annan
- 4) Föredrar att beskriva mig själv som icke-binär / gender-fluid/ agender
- 5) Jag föredrar att inte svara

G5. Datum för ifyllande av undersökningen (dag-månad-år): _____

Detta hjälper oss att tolka resultaten mot bakgrund av de olika faserna av COVID-19-pandemin i varje land.

~~*1G6. Would you like to receive by email the results of this study once it is finished?~~

~~Data will be treated in accordance with the guidelines for the processing of personal data and your email address will not be disclosed at any stage not shared with others.~~

- ~~7) Yes (→ G6a)~~
- ~~8) No~~

~~*1G6a. Your email address will not be linked in any way to the responses of this survey.~~

~~Pursuant to and for the purposes of articles 13 and 23 of Legislative Decree n. 196/2003, by giving my email contact in this form, related to the processing of personal data according to the methods and within the limits set out in the reported in the aforementioned policy:~~

~~"I voluntarily give my contact email to receive results of this survey once it's finished" _____~~

G7. Hur fick du höra om den här studien? (Välj allt som passar in)

- 1) Sociala medier som du deltar på (Facebook / Instagram)
- 2) Sökning via Internet (t.ex. Google)
- 3) Fick e-post från en vän/familj/arbete/kollega
- 4) Mun till mun
- 5) Tryck på (t.ex. radio, tryckta medier, TV)
- 6) Annat (var vänlig specificera vad)

Q6. Vänligen ge oss förslag för att förbättra kvaliteten av kvinno- och nyföddhetsvården där du arbetar och / eller förslag för att förbättra denna undersökning.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Genom att trycka på knappen "Skicka" nedan kommer du att sända in dina svar.
Om du vill kontakta forskargruppen i ditt land, vänligen ladda upp filen nedan.

Du är klar: tack för att du tog dig tid att slutföra undersökningen.

Vi önskar dig en bra dag!

*1 For privacy reasons demanded by local ethical committee, this questionnaire version does not have questions G6 and G6a.

For peer review only

Supplementary Table 12. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Croatian



Međunarodni projekt

IMAGiNE EURO

(Poboljšanja u skrbi za majke i novorođenčadi u Europi)

Internetsko istraživanje o spremnosti, kvaliteti i otpornosti zdravstvene zaštite majki i novorođenčadi među zemljama Europske regije SZO tijekom pandemije COVID-19

Istraživanje se temelji na standardima SZO za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite majki i novorođenčadi u zdravstvenim ustanovama.



Jeste li zdravstveni djelatnik koji je izravno uključen u pružanje skrbi majki i novorođenčadi na razini ustanove (bolnica) tijekom pandemije COVID-19?

Sudjelujte u istraživanju: Vaše mišljenje je važno!

Vaše je sudjelovanje dobrovoljno: popunjavanje upitnika traje otprilike **15 minuta**.



Istraživanje se temelji na Standardi SZO za poboljšanje skrbi trudnica, roditelja, babinjača i novorođenčadi u zdravstvenim ustanovama.

Važna napomena: Upitnik je namijenjen specijalistima i specijalizantima ginekologije, porodništva te neonatologije, primaljama i medicinskim sestrama koje trenutno rade u području zdravstvene zaštite trudnica, roditelja, babinjača i novorođenčadi.

Vaša privatnost je važna.

Da biste razumjeli više o istraživanju, obradi prikupljenih podataka i kako se upravlja podacima, pročitajte dokumente Informirana suglasnost i Politika privatnosti, koje možete preuzeti na poveznici niže.

Važna napomena: Upitnik je namijenjen specijalistima i specijalizantima ginekologije, porodništva te neonatologije, primaljama i medicinskim sestrama koje trenutno rade u području zdravstvene skrbi trudnica, roditelja, babinjača i novorođenčadi.

Ako ne pripadate u gore navedenu skupinu zdravstvenih djelatnika, molimo vas da zatvorite ovaj upitnik.

U svakom slučaju, hvala vam na ukazanom interesu za naše istraživanje.

Ako znate nekoga tko može sudjelovati, molimo vas da im prosljedite poveznicu na ovo istraživanje.

Još jednom, hvala vam na izdvojenom vremenu.

Davanjem suglasnosti za sljedeće pitanje dobrovoljno pristajete na sudjelovanje u istraživanju.

PRISTANAK NA SUDJELOVANJE:

Pročitao/la sam i razumio/la obrazac za pristanak na prethodnoj stranici, te odabirom opcije "Da" pristajem dobrovoljno sudjelovati u istraživanju.

11) Da (→S1)

12) Ne (upitnik se ne može ispuniti → bit će dostupna poruka da im se zahvalimo na interesu)

Ako ne: Sudjelovanje traje otprilike 15 minuta. Ukoliko želite, možete podijeliti poveznicu za pristupanje ovom istraživanju kolegama za koje smatrate da bi bili voljni sudjelovati. Hvala na vašem vremenu!!

PITANJE probira:

S1. Jeste li zdravstveni djelatnik koji je izravno uključen u pružanje maternalne (skrb za trudnice, roditelje, babinjače) i/ili neonatalne skrbi u bolničkoj ustanovi sa više od godine rada radnog iskustva?

4) Da (→S2)

5) Ne (upitnik se ne može ispuniti → bit će dostupna poruka da im se zahvalimo na interesu)

If NO: Zahvaljujemo na interesu za naše istraživanje. Za sudjelovanje je potrebno da ste izravno uključeni u pružanje bolničke skrbi za trudnice, roditelje, babinjače i/ili novorođenčadi više od 1 godine.

Ukoliko želite, možete podijeliti poveznicu za pristupanje ovom istraživanju kolegama koji odgovaraju opisu sudionika. Hvala na vašem vremenu! Ugodan ostatak dana!

S2. Jeste li bili izravno uključeni u pružanje skrbi za trudnice, roditelje, babinjače i/ili novorođenčad u bolnicama od 1. ožujka 2020. do danas?

1) Da (→ S3)

2) Ne (upitnik se ne može ispuniti → bit će dostupna poruka da im se zahvalimo na interesu)

If NO: Zahvaljujemo na interesu za naše istraživanje. Da biste sudjelovali, potrebno je da ste bili izravno uključeni u bolničkoj skrbi za trudnice, roditelje, babinjače i/ili novorođenčadi za vrijeme pandemije, odnosno od 1. ožujka 2020. do danas. Ukoliko želite, možete podijeliti poveznicu za pristupanje ovom istraživanju kolegama koji odgovaraju opisu sudionika. Hvala na vašem vremenu! Ugodan ostatak dana!

S3. Vrsta ustanove za pružanje skrbi majkama / novorođenčadi u kojoj radite:

Napomena: Ako radite u više ustanova, odaberite jednu i odgovorite na sva pitanja za rad u o toj ustanovi.

1) Javna ustanova koja pruža skrb trudnicama, roditeljama, babinjačama i/ili novorođenčadi

2) Privatna ustanova koja pruža skrb trudnicama, roditeljama, babinjačama i/ili novorođenčadi

S4. Što ste po zanimanju?

1) Liječnik opće medicine koji trenutno radi u području maternalne zdravstvene zaštite (→odjeljak AB)

2) Liječnik opće medicine koji trenutno radi u području neonatološke zdravstvene zaštite (→odjeljak CD)

3) Primalja (→odjeljak AB)

4) Medicinska sestra koja trenutno radi u području maternalne zdravstvene zaštite (→odjeljak AB)

5) Medicinska sestra koja trenutno radi u području neonatološke zdravstvene zaštite (odjel babinjača, dječja soba ili NJIN) (→odjeljak CD)

6) Liječnik specijalist pedijatrije - neonatolog (→odjeljak CD)

7) Liječnik specijalist ginekologije i porodništva (→odjeljak AB)

8) Specijalizant ginekologije i porodništva (→odjeljak AB)

9) Specijalizant neonatologije (→odjeljak CD)

S4a. U kojem području provedete većinu svog radnog vremena?

1) Trenutno uglavnom radim u području skrbi za trudnice, roditelje i/ili babinjače (npr. u rađaonici)

2) Trenutno uglavnom radim u području skrbi za novorođenčad (npr. na odjelu neonatologije za bolesnu djecu odnosno na odjelu babinjača gdje se nalaze zdrava novorođenčad)

3) Radim u oba područja (skrbi za žene i novorođenčad)

Područje skrbi za trudnice, roditelje i babinjače (Dio A-Dio B)

K. U ovom dijelu upitnika odgovori se odnose na skrb za **zdrave trudnice** sa spontanom početkom porođaja, na odjelu / klinici na kojoj radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
A1. Prisutna je odgovarajuća fizička infrastruktura (npr. voda, struja, sanitarni čvorovi, prostori za roditelje su dostupni i logično posloženi tako da iste primalje / liječnici mogu skrbiti za žene u porodu)			
A2. Uvijek postoji odgovarajuća oprema i materijali za osnovnu skrb, u dovoljnim količinama.			
A3. Za svo osoblje su dostupne sveobuhvatne, pisane smjernice ili protokoli o preporučenim kliničkim postupcima za zdrave trudnice, ažurirani na temelju najnovijih dokaza (medicina temeljena na dokazima, MTD)			
A4. Organizirana je učinkovita i podržavajuća supervizija na radnom mjestu za potrebe poboljšanja osobnih praktičnih vještina (npr. podučavanje / mentoriranje)			

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
A5. Sudjelovali ste u učinkovitim edukacijama kako biste ojačali svoje specifične vještine u sljedećim područjima: (minimalno jedna edukacija u zadnje tri godine)			
A5.1 Upotreba partograma?			
A5.2 Nadzor otkucaja fetalnog srca (npr. povremena askultacija otkucaja fetalnog srca tijekom porođaja i/ili interpretacija CTG nalaza)?			
A5.3 Smanjenje broja nepotrebnih carskih rezova (npr. edukacija o indukciji porođaja ili indikacijama za carski rez)?			

L. U ovom dijelu upitnika odgovori se odnose na pružanje skrbi tijekom za **najopasnijih porođajnih komplikacija** (npr. postpartalno krvarenje, eklampsija, distocija ramena, zatajenje srca trudnice itd.) na klinici / odjelu na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
B1. Prisutna je odgovarajuća fizička infrastruktura (tj. voda, struja, kanalizacija, dostupni su prostori za hitne postupke koji su logično posloženi za pružanje neophodnu skrb)			
B2. Stalno se osigurava odgovarajuća oprema i zalihe za osnovnu skrb u dovoljnim količinama			
B3. Postoje pisane, sveobuhvatne smjernice ili protokoli o preporučenim kliničkim postupcima za ozbiljne opstetričke			

hitnoće, ažurirani na temelju najnovijih dokaza (medicina temeljena na dokazima, MTD) dostupni su za svo osoblje			
B4. Organiziran je učinkovit sustav podrške i nadzora unutar službe u svrhu poboljšanja vlastitih praktičnih vještina pojedinca (mentorstvo)			
B5. U slučaju potrebe, sustav za upućivanje i transport pacijentica je funkcionalan i pruža skrb odgovarajuće kvalitete (tj. siguran, dostupan bez odgode 24h / 7 dana)			

B6. Sudjelovali ste u učinkovitim edukacijama kako biste unaprijedili svoje specifične vještine u sljedećim područjima: (minimalno jedna edukacija u zadnje tri godine)	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
B6.1 Zbrinjavanju prekomjernog postpartalnog krvarenja?			
B6.2 Zbrinjavanju eklampsije?			
B6.3 Zbrinjavanju zastoja ramena?			
B6.4 Zbrinjavanju zastoja maternalnog srca?			

Skrb za novorođenčad (Dio A-Dio B)

A. Vezano za skrb **novorođenčeta bez komplikacija**, na klinici / odjelu na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
A1. prisutna je odgovarajuća fizička infrastruktura (tj. voda, struja, sanitarni čvorovi, prostorije za zdravu novorođenčad dostupne su i logično dizajnirane za osiguravanje kontinuiteta skrbi)			
A2. stalno je dostupna odgovarajuća oprema i zalihe potrošnog materijala za pružanje osnovne skrbi, u dovoljnim količinama			
A3. napisane sveobuhvatne smjernice ili protokoli o preporučenim kliničkim postupcima za zdravu novorođenčad, ažurirane na temelju najnovijih dokaza (medicina temeljena na dokazima) dostupne su za svo osoblje			
A4. Organiziran je učinkovit sustav podrške i nadzora unutar službe u svrhu poboljšanja osobnih praktičnih vještina (tj. podučavanje).			

A5. Sudjelovali ste u učinkovitim edukacijama kako biste ojačali svoje specifične vještine u sljedećim područjima: (minimalno jedna edukacija u zadnje tri godine)	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
A5.1 u promociji, podršci i savjetovanju o dojenju?			
A5.2 u promociji kontakta koža na kožu i o tome kako utopli novorođenče?			
A5.3 o standardnim mjerama skrbi (npr. skrb za pupčanu vrpцу, cijepjenje, procjene znakova opasnosti)?			

B. Kod najopasnijih neonatalnih komplikacija (npr. prisutnosti mekonijske plodove vode, nedonoščadi ili novorođenčadi niske porođajne težine, sumnje na neonatalnu sepsu itd.), na klinici / odjelu za maternalnu i/ili novorođenačku skrb na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
B1. Prisutna je odgovarajuća fizička infrastruktura (tj. voda, struja, sanitarni čvorovi, prostorije za zdravu novorođenčad dostupne su i logično dizajnirane za osiguravanje kontinuiteta skrbi)			
B2. Stalno se dostupna odgovarajuća oprema i zalihe potrošnog materijala za pružanje osnovne skrb, u dovoljnim količinama			
B3. Pisane, sveobuhvatne smjernice ili protokoli o preporučenim kliničkim postupcima za neonatalne komplikacije, ažurirane na temelju najnovijih dokaza (medicina temeljena na dokazima) dostupne su za svo osoblje			
B4. Organiziran je učinkovit sustav podrške i nadzora unutar službe u svrhu poboljšanja praktičnih vještina (tj. podučavanje).			
B5. Po potrebi sustav za upućivanje i transport pacijenta je funkcionalan i pruža skrb odgovarajuće kvalitete (tj. siguran, dostupan bez odgađanja 24h / 7 dana)			
B6. Sudjelovali ste u učinkovitim edukacijama kako biste ojačali svoje specifične vještine u sljedećim područjima: (minimalno jedna edukacija u zadnje tri godine)	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
O reanimaciji novorođenčeta?			

Važno: postoje različita pitanja za tri moguća scenarija: za primalje koje pružaju skrb roditeljama, babinjačama i/ili novorođenčadi, za liječnike/ce koje pružaju skrb roditeljama i/ili babinjačama i liječnike/ce koje pružaju skrb novorođenčadi.

Za zdravstvene radnike koji rade u **materinskom području:**

Q1. Ovdje možete upisati sugestije i/ili komentare vezane uz poboljšanje skrbi za zdrave trudnice, roditelje i babinjače kod najozbiljnijih porodničkih hitnoća i/ili vezanih za skrb za zdravu novorođenčad.

Za zdravstvene djelatnike koji rade u **neonatalnom području:**

Q1. Ovdje možete upisati sugestije i/ili komentare vezane uz poboljšanja skrbi za zdravu novorođenčad i za najozbiljnija hitna stanja kod novorođenčadi.

Za primalje koje rade u **području majki i novorođenčadi:**

Q1. Ovdje možete upisati sugestije i/ili komentare vezane uz poboljšanja skrbi za zdrave trudnice, roditelje i babinjače te one sa najozbiljnijim porodničkim hitnoćama i/ili za zdravu novorođenčad te za najozbiljnija hitna stanja kod novorođenčadi.

C. Organizacija rada, upravljanje podacima i komunikacija

Glede **organizacije rada**, na klinici / odjelu za maternalnu i/ili neonatološku skrb na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
C1. Postoji dovoljan broj zdravstvenih djelatnika kako bi se osigurala odgovarajuća skrb			
C2. Uloge i odgovornosti svakog zdravstvenog djelatnika jasno su napisane i razumljivo / opsežno definirane			
C3. Predaja smjene učinkovita je i cjelovita u svim relevantnim aspektima skrbi, poštujući i štiteći povjerljivost podataka			

Vezano za **prikupljanje i upotrebe podataka**, na klinici / odjelu za maternalnu i/ili neonatološku skrb na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
C4. Postoji sustav prikupljanja kliničkih podataka (npr. pisani ili računalni registar) koji je cjelovit, točan, pouzdan i jednostavan za korištenje			
C5. Postoji popis unaprijed postavljenih pokazatelja kvalitete skrbi (npr. stopa sljedećih postupaka: carski rez prema Robsonovoj klasifikaciji, epiziotomije, Kristellerov hvat, indukcije, dojenje, kontakt koža na kožu, klokan njega itd.), koji se koriste za sastavljanje statističkih izvješća koja se redovito dijele s osobljem i o kojima se raspravlja na sastancima			

Vezano za **komunikaciju i upotrebu podataka**, na klinici / odjelu za maternalnu i/ili neonatološku skrb na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
C6. Općenito, zdravstveni djelatnici učinkovito komuniciraju sa ženama i obiteljima (npr. osiguraju da pacijentice i njihove obitelji razumiju i/ili imaju priliku postaviti pitanja i slobodno izražavati svoja mišljenja) koristeći jednostavan i kulturološki prihvatljiv jezik			
C7. Žene i njihove obitelji dobivaju jasne edukativne materijale koji se odnose na zdravlje trudnica, roditelja, babinjača i/ili novorođenčadi, u pristupačnom obliku (pismeno, digitalno ili slikovno), dostupno na svim jezicima zajednica kojima se pruža skrb u toj ustanovi			

C8. Sudjelovali ste u učinkovitim edukacijama kako biste ojačali svoje specifične vještine u međuljudskoj komunikaciji i savjetovanju (npr. o osiguravanju informiranog pristanka) (najmanje jedna edukacija u posljednje tri godine)			
---	--	--	--

Q2. Predložite ili opišite što smatrate da bi poboljšalo organizaciju rada, prikupljanje i korištenje podataka kao i komunikaciju.

--

D. Kvaliteta skrbi i provođenja postupaka

Vezano za **emocionalnu, psihološku i podršku za donošenje odluka**, na klinici / odjelu za maternalnu i/ili neonatološku skrb na kojoj radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
D1. Zajamčena je mogućnost da sve žene imaju odabranu pratnju na porodu onoliko dugo koliko smatraju potrebnim (tj. u svim fazama poroda i poslijeporođajnog razdoblja)			
D2. Sudjelovali ste u učinkovitim edukacijama/ radionicama za poboljšavanje specifičnih vještina pružanja emocionalne podrške ženama i osnaživanja žena tijekom i/ili nakon poroda (npr. razumijevanje utjecaja emocionalnog stanja na oslobađanje oksitocina i podučavanje praktičnih metoda za upravljanje osjećajima) (najmanje jedna edukacija u posljednje tri godine)			

Vezano za **zaštitu privatnosti žena**, na klinici / odjelu za maternalnu i/ili neonatološku skrb na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
D3. Dostupna je odgovarajuća infrastruktura koja osigurava privatnost žena i njihovih obitelji (npr. privatne sobe za posjete, dostupnost zavjesa ili pregrada između kreveta u sobi, odgovarajući broj kreveta po sobi, itd.)			
D4. Provode se sve potrebne mjere koje jamče privatnost i povjerljivosti žena i njihovih obitelji (npr. o privatnim se informacijama raspravlja na način da drugi ne mogu čuti itd.)			

Q3. Predložite ili opišite što smatrate da bi poboljšalo i/ili emocionalnu, psihološku i podršku odlučivanju u zaštiti privatnosti žena.

--

Imajte na umu: postoje dvije različite verzije pitanja D5.1 za tri moguća putanja upitnika; primalje koje rade i na području majki i novorođenčadi trebale bi odgovoriti na obje verzije.

Vezano **prava žena na informirani izbor** na klinici / odjelu maternalne i/ili neonatološke skrbi na kojem radite:

Za **maternalnu skrb** (odjeli za trudnice/ roditelje):

D5.1. Postoje li pisani/ digitalni materijali koji usmjeravaju zdravstvene djelatnike i opsežno opisuju rizike i dobrobiti slijedećih intervencija, s ciljem boljeg informiranja žena:	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
a) Carski rez			
b) Indukcija porođaja			

Za **skrb o novorođenčadi** (odjeli neonatologije/ babinjača):

D5.1. Postoje li pisani/ digitalni materijali koji usmjeravaju zdravstvene djelatnike i opsežno opisuju rizike i dobrobiti slijedećih intervencija, s ciljem boljeg informiranja žena:	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
a) Profilaktička primjena vitamina K kod novorođenčadi			
b) Profilaktička primjena kapi za oči/ masti za oči kod novorođenčadi			

Vezano **prava žena na informirani izbor** na klinici / odjelu maternalne i/ili neonatološke skrbi na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
D5.2. Trudnice imaju na raspolaganju redovite edukacije čiji je cilj upoznati ih sa postupcima koji zahtijevaju pristanak			
D6. Sudjelovali ste u učinkovitim edukacijama o tome kako na odgovarajući način informirati žene i davati prednosti informiranom izboru o ključnim postupcima koji se odnose na porod (najmanje jedna edukacija u posljednje tri godine)			

Uzimajući u obzir ostale **aspekte kvalitete skrbi**, na klinici / odjelu maternalne i/ili neonatološke skrbi na kojem radite:

	1) Da	2) Da, ali su potrebna mala poboljšanja	3) Ne, potrebna su značajna poboljšanja
D7. Postoji tim posvećen poboljšanju kvalitete skrbi na vašem odjelu / jedinici i taj tim je učinkovit u svom djelovanju			
D8. Organiziraju se sastanci najmanje jednom tjedno, na kojima se raspravlja o najvažnijim kliničkim slučajevima sa svim zdravstvenim djelatnicima uključeni u skrbi			

D9. U slučaju maternalne i/ili neonatalne smrti, organiziraju se otvoreni i konstruktivni sastanci / revizije, sa svim zdravstvenim djelatnicima koji su uključeni u skrb, kako bi se analizirao slučaj i dogovorili koraci za poboljšanje kvalitete skrbi			
D10. Sudjelovali ste u učinkovitim i specifičnim edukacijama o pravima žena i novorođenčadi tijekom poroda i poslijeporođajnog razdoblja u svojoj ustanovi (barem jedna edukacija u posljednje tri godine)			
D11. Sudjelovali ste u učinkovitim i specifičnim edukacijama o metodama ublažavanja boli kod žena (farmakološkim i nefarmakološkim) i/ili prevenciji odnosno ublažavanju bolova kod novorođenčadi (najmanje jedna edukacija u posljednje tri godine)			

Q4. Predložite ili opišite što smatrate da bi poboljšalo i/ili pravo žena na informirani izbor i druge aspekte kvalitete skrbi.

--

E. Pripremljenost i odgovor na pandemiju COVID-19

Od početka pandemije COVID-19, kolika je bila razina pripremljenosti i odaziva na klinici / odjelu za maternalnu i/ili neonatološku skrb na kojem radite za sljedeće:

	1) Postoje i/ili odgovarajuće su od početka pandemije	2) Ne postoje uvijek i/ili nisu u potpunosti adekvatni (npr. nedostajalo je u prvim fazama pandemije)	3) Nikada nije postojalo i/ili nikad nije bilo adekvatno od početka pandemije do danas
E1. Uspostavljen je poseban put kretanja za pacijente za koje se sumnja / potvrđena je zaraza COVID-19 od trenutka ulaska na odjel / kliniku za maternalnu i/ili neonatološku skrb, kako bi se smanjio rizik od zaraze			
E2. Osobna zaštitna oprema (npr. maske, rukavice, mantili) za zdravstvene djelatnike redovito je dostupna u dovoljnom broju			
E3. Na raspolaganju je odgovarajući broj stanica za higijenu ruku (opremljenih vodom, sapunom, papirnatim ručnicima ili alkoholnom otopinom) koje su dostupne svim zdravstvenim radnicima, ženama i njihovim obiteljima.			
E4. Smjernice, jasne i ažurirane na temelju međunarodnih preporuka (npr. WHO, FIGO, NICE, RCOG itd.) specifične za skrb trudnica, roditelja, babinjača i/ili novorođenčadi, dostupne su svim zdravstvenim djelatnicima.			
E5. Oprema i pribor za dijagnostičko testiranje za COVID-19 (tj. nazofaringealni brisevi i reagensi) dostupni su u dovoljnim količinama za sve			

sumnjive slučajeve među trudnicama, roditeljima, babinjačama, novorođenčadi i/ili kod zdravstvenih djelatnika			
E6. Odgovarajuća edukacija zdravstvenih radnika koja pokriva ključne postupke nametnute pandemijom COVID-19 (npr. prevencija prijenosa, odgovarajuća uporaba osobne zaštitne opreme itd.) dostupna je svim zdravstvenim radnicima			

Jesu li se od početka pandemije COVID-19 ikad dogodile sljedeće situacije na klinici / odjelu za maternalnu i/ili neonatološku skrb na kojem radite:

	1) Nikad se nije dogodilo	2) Dogodilo se tijekom pandemije COVID-19 (bilo samo u određenim fazama ili cijelo vrijeme)	3) Događalo se neovisno od pandemije COVID-19
E7. Zatvaranje rodilišta i/ili smanjenje broja rutinskih usluga (npr. ambulantne posjete, ultrazvučni pregledi, dnevna skrb) i/ili smanjenje broja kreveta za trudnice, roditelje, babinjače i novorođenčad			
E8. Nedovoljan broj zdravstvenih djelatnika za pružanje osnovne skrbi za trudnice, roditelje, babinjače i novorođenčad			
E9. Ušutkavanje (cenzura) osoblja kako bi se izbjeglo prijavljivanje neadekvatnih kliničkih i/ili administrativnih postupaka			

E10. Je li se od početka pandemije COVID-19 ikad dogodila neka od sljedećih situacija na klinici / odjelu za skrb trudnica, roditelja babinjača i/ili novorođenčeta na kojem radite:

	1) Nikad se nije dogodilo	2) Dogodilo se tijekom pandemije COVID-19 (bilo samo u određenim fazama ili cijelo vrijeme)	3) Događalo se neovisno od pandemije COVID-19
E10a. Povećavanje medikalizacije porođaja (tj. neprimjerena uporaba oksitocina, povećana stopa epiziotomija, vakuuma i/ili carskih rezova itd.)			
E10b. Ograničenja pratnje na porodu, bez jasne kliničke indikacije			
E10c. Ograničenja slobode kretanja tijekom poroda, bez jasne kliničke indikacije			
E10d. Ograničenja mogućnosti ublažavanja boli (farmakološke i nefarmakološke) za sve žene koje to zahtijevaju, u svim fazama poroda			

E10e. Ograničenja <i>rooming-in</i> smještaja, bez jasne kliničke indikacije			
E10f. Ograničenja dojenja, bez jasne kliničke indikacije (imajte na umu da međunarodne smjernice trenutno ne ukazuju na to da žene s potvrđenim COVID-19 trebaju ograničiti dojenje, osim ako su ozbiljno bolesne i ne mogu fizički doći zbog toga)			
E10g. Ograničenja kontakta koža na kožu u prvom satu nakon poroda, u nedostatku jasnih kliničkih indikacija (imajte na umu da međunarodne smjernice trenutno ne ukazuju na to da žene s potvrđenim COVID-19 trebaju ograničiti kontakt koža na kožu s djetetom, osim ako je majka bolesna do te mjere da ne može dijete fizički doći)			

Q5. Predložite ili opišite što smatrate da bi poboljšalo razinu pripremljenost i odziv na klinici / odjelu za trudnice, roditelje, babinjače i/ili novorođenčad na kojem radite za vrijeme pandemije COVID-19.

F. Zaključna pitanja

F1. Općenito, mislite li da je klinika / odjel na kojem radite odgovarajuće reagirala na pandemiju COVID-19?

- 1) Da, klinika / odjel za skrb trudnica, roditelja, babinjača i/ili novorođenčadi reagirala je odgovarajuće
- 2) Da, ali odgovor treba poboljšati
- 3) Ne, odgovor treba značajno poboljšati

F2. Jesu li se razine stresa povezane s vašim poslom promijenile tijekom pandemije COVID-19?

- 1) Znatno su se povećale
- 2) Blago su se povećale
- 3) Nisu se promijenile
- 4) Blago su se smanjile
- 5) Znatno su se smanjile

F3. Overall, since the beginning of the pandemic and up till now, how satisfied are you with your job?

1- vrlo nezadovoljan/na	2- nezadovoljan/na	3- neutralan/na	4- zadovoljan/na	5- vrlo zadovoljan/na
-------------------------	--------------------	-----------------	------------------	-----------------------

G. Socio-demografska pitanja

G1. Koliko godina radite na području zdravstvene skrbi za majke ili novorođenčadi?

- 1) Manje od 5
- 2) Između 5 i 10
- 3) Više od 10

G2 U kojoj zemlji radite? (Molimo odaberite državu)

1
2
3 Popis 53 europske regije SZO. Ako je HW odgovorio iz sljedećih zemalja, bit će dostupno dodatno pitanje s
4 naznakom regije: Bosna, Hrvatska, Francuska, Njemačka, Italija, Norveška, Portugal, Rumunjska, Srbija,
5 Španjolska, Švedska, UK.
6

7
8 G2a. Ovo istraživanje odnosi se isključivo na Europsku regiju Svjetske zdravstvene organizacije, koje
9 uključuje 53 zemalja i pokriva ogromnu površinu od Atlantskog do Tihog oceana.

10 Ako vaša zemlja nije na popisu, odakle ste? Molimo, upišite. Navedite županiju u kojoj radite.

11 G3. Koliko imate godina?

12 31) 20-29

13 32) 30-39

14 33) 40-49

15 34) 50-59

16 35) 60-69

17 36) >=70
18
19

20 G4. Kojeg ste spola?

21 1) Muško

22 2) Žensko

23 3) Ostalo

24 4) Radije se opisujem kao nebinarni / rodno fluidni

25 5) Ne želim odgovoriti
26
27

28 G5. Datum sudjelovanja u istraživanju (datum-mjesec-godina): _____

29 Ovo će nam pomoći da interpretiramo rezultate obzirom različite faza pandemije COVID-19 u svakoj zemlji.
30
31

32 G6. Želite li e-poštom dobiti rezultate ove studije nakon što je završena?

33 Podaci će se tretirati u skladu sa smjernicama za obradu osobnih podataka i vaša adresa e-pošte neće biti
34 otkrivena ni u jednoj fazi niti će se dijeliti trećim osobama.

35 9) Da (→ G6a)

36 10) Ne
37

38 G6a. Vaša adresa e-pošte neće na bilo koji način biti povezana s odgovorima koje ste dali u ovom
39 istraživanju.

40 U skladu sa člancima 13. i 23. Zakona 196/2003 Republike Italije, davanje svoje adrese e-pošte u ovom
41 obrascu, vezano za obradu osobnih podataka prema metodama i unutar ograničenja koje su opisane u
42 gore-navedenoj politici:

43 *“Dobrovoljno dajem kontakt e-pošte da bih primio/la rezultate ovog upitnika nakon što oni budu objavljeni.”*
44
45

46 G7. Kako ste čuli za ovu studiju? (odaberite sve primjenjive odgovore)

47 1) Na društvenim mrežama (Facebook / Instagram)

48 2) Internetska pretraga (npr. Google)

49 3) Primljen e-mail od prijatelja / obitelji / posla / kolege

50 4) Usmena predaja

51 5) Iz medija (npr. radio, tiskani mediji, TV)

52 6) Ostalo (molimo navedite)
53
54

55 Q6. Predložite ili opišite što smatrate da bi poboljšalo kvalitetu skrbi za trudnice, roditelje, babinjače i/ili
56 novorođenčad na klinici / odjelu za maternalnu i neonatološku skrb na kojem radite, odnosno prijedloge i
57 komentare za poboljšanje ovog istraživanja
58
59
60

1
2
3 **Pritiskom na gumb "Submit" predati ćete svoje odgovore.**
4

5 **Ako želite kontaktirati istraživački tim u svojoj zemlji, preuzmite datoteku na kraju ovog obrasca.**
6
7

8 **Završili ste! Hvala vam što ste izdvojili vrijeme i sudjelovali u istraživanju.**
9 **Želimo vam ugodan dan!**
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

For peer review only

Supplementary Table 13. Final health workers' IMAGiNE questionnaire in Romanian



Proiect internațional

IMAGiNE EURO

(Îmbunătățirea îngrijirii pentru mame și nou-născuți în regiunea EUROPEANĂ)

Chestionar online despre gradul de pregătire, calitatea și stabilitatea serviciilor de sănătate maternă și a nou-născuților în țările din Regiunii Europene OMS pe durata pandemiei COVID-19

Chestionarul se bazează pe standardele de îmbunătățire a calității îngrijirii materne și a nou-născuților în unitățile sanitare elaborate de OMS.



Sunteți un cadru medical care a fost implicat direct în îngrijirea maternă / neonatală dintr-o unitate medicală în timpul pandemiei COVID-19?

Participă la sondaj: opinia ta contează

Participarea dvs. este voluntară: timpul necesar este de aproximativ 15 minute.



Chestionarul are la bază Standardele elaborate de OMS pentru îmbunătățirea îngrijirii materne și a nou-născuților în unitățile medicale.

Vă rugăm să rețineți: sondajul este dedicat tuturor medicilor care lucrează în prezent în îngrijirea perinatală (a mamei și a nou născutului), moașelor, asistentelor medicale, neonatologilor, obstetricienilor și ginecologilor, precum și rezidenților de obstetrică și ginecologie sau de neonatologie.

Vă garantăm confidențialitatea. Pentru a înțelege mai bine studiul, prelucrarea datelor colectate și ce facem cu datele, vă rugăm să citiți Consimțământul informat și politica de confidențialitate disponibile în documentul descărcabil la linkul de mai jos.

Vă rugăm să rețineți: sondajul este dedicat tuturor medicilor care lucrează în prezent în îngrijirea perinatală (a mamei și a nou născutului), moașelor, asistentelor medicale, neonatologilor, obstetricienilor și ginecologilor, precum și rezidenților de obstetrică și ginecologie sau de neonatologie.

Dacă nu vă recunoașteți în profesioniștii din domeniul sănătății enumerați mai sus, vă rugăm să economisiți timpul și să închideți linkul.

Oricum, vă mulțumim foarte mult pentru interesul dvs. pentru cercetarea noastră.

Dacă cunoașteți pe cineva care poate participa, vă rugăm să îi trimiteți linkul chestionarului.

Încă o dată, vă mulțumim pentru timpul acordat.

Dacă răspundeți afirmativ la următoarea întrebare, înseamnă că decideți în mod voluntar să participați la sondaj.

CONSIMȚĂMÂNT DE PARTICIPARE:

Am citit și am înțeles formularul de consimțământ în pagina anterioară și, selectând „Da” de mai jos, îmi indic disponibilitatea de a participa voluntar la studiu.

13) Da (→S1)

14) Nu (chestionarul nu poate fi completat→un mesaj va fi disponibil pentru a mulțumi pentru interesul acordat)

Daca nu: Completarea chestionarului va dura aproximativ 15 minute. Dacă cunoașteți pe cineva care ar dori să participe, vă rugăm să le distribuiți linkul. Vă mulțumim pentru timpul acordat! Vă dorim o zi bună!

ÎNTREBARE DE DEPARTAJARE:

S1. Sunteți un cadru medical ce a fost direct implicat în îngrijirea maternă / neonatală într-o unitate medicală pe o perioadă mai lungă de 1 an?

- 1) Da (→S2)
- 2) Nu (chestionarul nu poate fi completat→un mesaj va fi disponibil pentru a mulțumi pentru interesul acordat)

If NO: Vă mulțumim pentru interesul acordat studiului nostru.

Pentru a participa este necesar să fi fost direct implicat în îngrijirea maternă / neonatală într-o unitate medicală spitalicească, pe o perioadă mai lungă de 1 an.

Dacă cunoașteți pe cineva care corespunde acestor criterii vă rugăm să îi distribuiți linkul.

Vă mulțumim pentru timpul acordat!

Vă dorim o zi bună!

S2. Ați fost direct implicat în îngrijirea maternă sau neonatală într-o unitate medicală de la 1 martie 2020?

- 7) Da (→ S3)
- 8) Nu (chestionarul nu poate fi completat → un mesaj va fi disponibil pentru a mulțumi interesului)

If NO: Vă mulțumim pentru interesul acordat studiului nostru.

Pentru a participa, este necesar să fi fost direct implicat în îngrijirea maternă / neonatală la nivelul unei unități medicale spitalicești cel puțin începând cu 1 martie 2020.

Dacă cunoașteți pe cineva care corespunde acestor criterii vă rugăm să îi distribuiți link-ul.

Vă mulțumim pentru timpul acordat!

Vă dorim o zi bună!

S3. Tipul de unitate de îngrijire maternă / neonatală pe care o furnizați:

Notă: Dacă lucrați în mai multe maternități, vă rugăm să selectați cel la care vă veți gândi atunci când răspundeți la sondajul de întrebări

- 9) Maternitate /unitate sanitară publică
- 10) Maternitate /unitate sanitară privată

S4. Care este calificarea ta profesională?

- 19) Medic generalist care lucrează în prezent în servicii de îngrijire maternă (→secțiunea A-B)
- 20) Medic care lucrează în prezent în îngrijirea neonatală (→secțiunea C-D)
- 21) Moasa (→secțiunea AB)
- 22) Asistent medical în servicii de îngrijire maternă (→secțiunea A-B)
- 23) Asistent medical în servicii de îngrijire neonatală (secția de lăuzie, neonatologie, sau ATI neonatologie) (→secțiunea C-D)
- 24) Medic specialist/primar neonatologie (→secțiunea C-D)
- 25) Medic specialist/primar obstetrică și ginecologie (→secțiunea A-B)
- 26) Rezident obstetrică și ginecologie (→secțiunea AB)
- 27) Rezident în neonatologie (→secțiunea C-D)

S4a. În ce domeniu perinatal vă desfășurați în principal activitatea?

- 6) În prezent lucrez în principal în domeniul îngrijirilor acordate mamei (de exemplu, sala de travaliu, sala de naștere)
- 7) În prezent lucrez în principal în domeniul îngrijirilor neonatale (de exemplu, secția de neonatologie pentru sugarii bolnavi sau secția de nou născuți sănătoși)
- 8) Lucrez în ambele domenii de îngrijire (maternă și neonatală)

Domeniul îngrijirii materne: (Secțiunea A- Secțiunea B)

M. În legătură cu îngrijirea **gravidelor sănătoase care intră spontan în travaliu**, în zona / departamentul în care lucrați considerați că:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
A1. Infrastructura fizică este adecvată (de exemplu, apa curentă, electricitatea, salubritatea, zonele destinate travaliului sunt disponibile și proiectate funcțional pentru a menține continuitatea îngrijirii)			
A2. Echipamentele și consumabilele adecvate pentru îngrijirea esențială sunt furnizate în cantități suficiente în orice moment			
A3. Ghidurile sau protocoalele scrise, comprehensive, privind procedurile clinice recomandate pentru gravidele sănătoase sunt actualizate pe baza celor mai recente dovezi (Medicină bazată pe dovezi) și sunt disponibile pentru tot personalul			
A4. Supervizarea suportivă în cadrul serviciului este eficient organizată pentru a îmbunătăți abilitățile practice personale (de exemplu, îndrumarea)			

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
A5. Ați participat la evenimente de formare eficiente și specifice pentru a vă consolida abilitățile (răspundeți da, dacă ați participat cel puțin un eveniment în ultimii trei ani)...			
A5.1 în utilizarea partografului?			
A5.2 în monitorizarea ritmului cardiac fetal (de exemplu, auscultarea intermitentă a ritmului cardiac fetal în timpul travaliului și / sau interpretarea CTG)?			
A5.3 în modul de reducere a secțiunilor cezariene inutile (de exemplu, training de inducere a travaliului, de indicații pentru operația cezariană)?			

N. În legătură cu cele mai **grave urgențe obstetricale** (de exemplu, hemoragie postpartum, eclampsie, distocie a umărului, stop cardiac la o gravidă etc.) în zona / secția maternă și neonatală unde lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de	3) Nu este adecvată, are nevoie de

		unele îmbunătățiri	îmbunătățiri semnificative
B1. Infrastructura fizică este adecvată (de exemplu, apă curentă, electricitate, canalizare, zone pentru proceduri urgente sunt disponibile și proiectate funcțional pentru a oferi îngrijire esențială)			
B2. Echipamentele și consumabilele adecvate pentru îngrijirile esențiale sunt furnizate în cantități suficiente în orice moment			
B3. Ghidurile sau protocoalele scrise, comprehensive privind procedurile clinice recomandate pentru urgente obstetricale grave sunt actualizate pe baza celor mai recente dovezi (Medicină bazată pe dovezi) și sunt disponibile pentru tot personalul			
B4. Supervizarea suportivă eficientă în cadrul serviciului este organizată pentru a îmbunătăți abilitățile practice personale (de exemplu, prezența unor îndrumători)			
B5. La nevoie, sistemul de transfer și transport către o altă unitate medicală este funcțional și oferă îngrijire la un nivel de calitate adecvat (de exemplu, este sigură, disponibilă fără întârzieri 24 ore /7 zile)			

B6. Ați participat la evenimente de formare eficiente și specifice pentru a vă consolida abilitățile (răspundeți da, dacă ați participat cel puțin un eveniment în ultimii trei ani)...	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
B6.1 în modul de gestionare a hemoragiei postpartum?			
B6.2 în modul de gestionare a eclampsiei?			
B6.3 în modul de tratare a distociei de umăr?			
B6.4 în modul de gestionare a stopului cardiovascular la o femeie însărcinată?			

Domeniul îngrijirii neonatale (Secțiunea A- Secțiunea B)

A. În legătură cu îngrijirea unui nou-născut **fără complicații**, în zona / departamentul în care lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
A1. Infrastructura fizică este adecvată (de exemplu, apa curentă, electricitatea, canalizarea, zonele pentru nou-născuți sănătoși sunt disponibile și sunt concepute funcțional pentru a menține continuitatea îngrijirii)			
A2. Echipamentele și consumabilele adecvate sunt furnizate pentru îngrijirile esențiale în cantități suficiente, în orice moment			

A3. Ghidurile sau protocoalele scrise, comprehensive, privind procedurile clinice recomandate pentru nou-născutul sănătos sunt actualizate pe baza celor mai recente dovezi (Medicină bazată pe dovezi) și sunt disponibile întregului personal.			
A4. Supravegherea eficientă în cadrul serviciului este organizată pentru a îmbunătăți abilitățile practice personale (de exemplu, existența îndrumătorilor).			

A5. Ați participat la evenimente de formare eficiente și specifice pentru a vă consolida abilitățile (răspundeți da, dacă ați participat cel puțin un eveniment în ultimii trei ani)...	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
A5.1 în promovarea alăptării, sprijin și consiliere?			
A5.2 în promovarea pielii pe piele și despre cum să mențineți nou-născutul cald?			
A5.3 în implementarea procedurilor standard (de exemplu, îngrijirea cordonului, imunizări, evaluarea semnelor de pericol)?			

B. În ceea ce privește cele mai **grave urgențe neonatale** (de exemplu, prezența meconiului în lichidului amniotic, nou-născutul prematur sau cu greutate mică la naștere, suspiciunea de sepsis neonatal etc.), în zona / departamentul obstetrical și cel de neonatologie unde lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
B1. Infrastructura fizică este adecvată (de exemplu, apa curentă, electricitatea, salubritatea, zonele pentru nou născuții cu probleme de sănătate sunt disponibile și proiectate funcțional pentru a oferi îngrijiri esențiale)			
B2. Echipamentele și consumabilele adecvate sunt furnizate pentru îngrijirea esențială în cantități suficiente și în orice moment			
B3. Ghiduri sau protocoale scrise, comprehensive privind procedurile clinice recomandate pentru urgențele nou-născuților sunt actualizate pe baza celor mai recente dovezi (Medicină bazată pe dovezi) și sunt disponibile pentru întregul personal			
B4. Este organizată o supervizare suportivă eficientă în cadrul serviciului pentru a îmbunătăți abilitățile practice personale (de exemplu, existența unor îndrumători).			
B5. Când este necesar, sistemul de transfer și transport este funcțional și oferă îngrijire la o calitate adecvată (de exemplu, sigură, disponibilă fără întârzieri, 24h / 7 zile)			

B6. Ați participat la evenimente de formare eficiente și specifice pentru a vă consolida abilitățile (răspundeți da, dacă ați participat cel puțin un eveniment în ultimii trei ani)...	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
în modul de gestionare a resuscitării nou-născutului?			

Vă rugăm să fiți atenți: sunt 3 întrebări diferite pentru fiecare din cel 3 posibile activități: moașe care lucrează în domeniul îngrijirii materne/neonatale, personal care lucrează în domeniul îngrijirii materne, personal care lucrează în domeniul îngrijirii neonatale.

Personal care lucrează în domeniul **îngrijirii materne:**

Q1. Vă rugăm să ne oferiți sugestii și / sau comentarii pentru a îmbunătăți îngrijirea nou-născutului fără complicații și a îngrijirii celor mai grave urgențe neonatale.

Personal care lucrează în domeniul **îngrijirii neonatale:**

Q1. Vă rugăm să ne oferiți sugestii și / sau comentarii pentru a îmbunătăți îngrijirea nou-născutului fără complicații și a îngrijirii celor mai grave urgențe neonatale.

Moașe care lucrează în domeniul **îngrijirii materne/neonatale:**

Q1. Vă rugăm să ne oferiți sugestii și / sau comentarii pentru a îmbunătăți îngrijirea femeilor însărcinate sănătoase, a îngrijirii celor mai grave urgențe obstetricale, și/ sau pentru îmbunătățirea îngrijirii unui nou-născut fără complicații și / sau a îngrijirii celor mai grave urgențe neonatale.

C. Organizarea muncii, managementul datelor și comunicarea

În legătură cu organizarea muncii, în zona / departamentul matern și neonatal în care lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
C1. Există un număr suficient de cadre medicale pentru a asigura îngrijirea adecvată			
C2. Rolurile și responsabilitățile fiecărui cadru medical sunt scrise în mod clar și definite comprehensiv			
C3. Predarea între schimburi de tură este eficientă și completă în toate aspectele relevante ale îngrijirii, respectând și protejând confidențialitatea informațiilor			

În legătură cu **colectarea și utilizarea datelor**, în secția / departamentul matern și neonatal în care lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
C4. Există un sistem de colectare a datelor clinice (de exemplu, un registru scris sau computerizat) complet, precis, corect, fiabil și ușor de consultat/accesat			
C5. Există o listă de indicatori pre-definiți ai calității îngrijirii (de exemplu, frecvența următoarelor practici: operații cezariene folosind clasificarea Robson, epiziotomii, manevra Kristeller, inducerea nașterii, alăptare, contact piele la piele, îngrijire de tip cangur etc.), utilizată pentru a compila rapoarte statistice astfel încât să poată fi diseminată în mod regulat și discutată de către personal			

În legătură cu **comunicarea**, în secția/departamentul matern și/sau neonatal unde lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
C6. În general, cadrele medicale au o comunicare eficientă cu gravidele și familiile acestora (de exemplu, se asigură că aceștia înțeleg și / sau le oferă oportunitatea de a pune întrebări și de a-și exprima liber opiniile) folosind un limbaj simplu și accesibil.			
C7. Gravidelor și familiilor lor li se oferă materiale educaționale clare legate de sănătatea maternă și a nou-născuților, într-o formă accesibilă (scrisă, digitală sau grafică), disponibilă în toate limbile comunităților deservite de unitatea maternă / neonatală.			
C8. Ați participat la cursuri practice eficiente pentru a vă consolida abilitățile specifice de comunicare și consiliere interpersonală (de exemplu, de formulare a cererii de consimțământ informat) (cel puțin un eveniment de formare în ultimii trei ani)			

Q2. Vă rugăm să oferiți sugestii și / sau comentarii pentru a îmbunătăți organizarea muncii, colectarea și utilizarea datelor și comunicarea.

D. Calitatea îngrijirii și practicilor efectuate

1
2
3 În legătură cu **sprijinul emoțional, psihologic și în luarea deciziilor** în secția / departamentul matern și
4 neonatal în care lucrați:
5

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
D1. Este garantată tuturor femeilor posibilitatea de a avea un însoțitor la alegere, pentru cât de mult timp consideră necesar (de exemplu, pe parcursul tuturor fazelor travaliului, nașterii și perioadei postpartum)			
D2. Ați participat la cursuri practice eficiente pentru a consolida abilitățile specifice în oferirea de sprijin emoțional femeilor și pentru creșterea controlului acestora în timpul nașterii și / sau post-partum (de exemplu, înțelegerea influențelor stării emoționale asupra eliberării de oxitocină și prezentarea metodelor practice de gestionare a emoțiilor) (cel puțin un eveniment de formare în ultimii trei ani)			

26
27 În ceea ce privește **asigurarea intimității femeilor**, în secția/ departamentul matern și neonatal unde
28 lucrați:
29

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
D3. Este disponibilă o Infrastructura adecvată pentru a asigura intimitatea femeilor și a familiilor acestora (de exemplu, camere private pentru vizite, disponibilitatea perdelelor sau a paravanelor între paturi, un număr adecvat de paturi per cameră etc.)			
D4. Sunt puse în aplicare toate măsurile necesare pentru a garanta intimitatea și confidențialitatea femeilor și a familiilor acestora (de exemplu, informațiile private sunt discutate într-un mod în care să nu fie auzite de alte persoane etc.)			

47
48 Q3. Vă rugăm să oferiți sugestiile și / sau comentariile dvs. pentru a îmbunătăți suportul emoțional,
49 psihologic și în luarea deciziilor precum și pentru protecția intimității femeilor.
50

51
52
53
54 **Vă rugăm să rețineți:** există două versiuni diferite ale întrebării D5.1 pentru cele trei căi de chestionar
55 posibile; moașele care lucrează atât în zona maternă, cât și în cea neonatală ar trebui să răspundă la
56 ambele versiuni.
57

58 În ceea ce **privește dreptul femeilor la alegeri informate** în secția/ departamentul matern și neonatal în
59 care lucrați:
60

Personal care lucrează în domeniul **îngrijirii materne**:

D5.1. Există materiale tipărite/în format digital care servesc ca ghiduri pentru personalul medical și care descriu în mod comprehensiv riscurile și beneficiile	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
a) Operației cezariene			
b) Inducerii travaliului			

Personal care lucrează în domeniul **îngrijirii neonatale**:

D5.1. Există materiale tipărite/în format digital care servesc ca ghiduri pentru personalul medical și care descriu în mod comprehensiv riscurile și beneficiile	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
a) Administrării de vitamina K			
b) Profilaxiei oftalmiei neonatale			

În ceea ce privește **dreptul femeilor la alegeri informate** în secția/ departamentul matern și neonatal în care lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
D5.2. Sunt disponibile sesiuni regulate de orientare pentru femei în timpul sarcinii, cu scopul de a informa mai bine gravidele asupra procedurilor care necesită consimțământ			
D6. Ați participat la cursuri practice eficiente despre cum să informați în mod adecvat femeile și să încurajați alegerile informate cu privire la procedurile cheie legate de naștere (cel puțin un eveniment de formare în ultimii trei ani)			

Având în vedere alte aspecte **ale calității îngrijirii**, în secția/ departamentul matern și neonatal în care lucrați:

	1) Este adecvată	2) Este adecvată, dar are nevoie de unele îmbunătățiri	3) Nu este adecvată, are nevoie de îmbunătățiri semnificative
D7. Există o echipă în departamentul / unitatea dvs. dedicată îmbunătățirii calității îngrijirii și echipa este operațională în fapt			

D8. Ședințele sunt organizate, cel puțin o dată pe săptămână, pentru a discuta cele mai relevante cazuri clinice cu toate cadrele medicale implicate în îngrijire			
D9. În cazul decesului matern și / sau neonatal, sunt organizate ședințe / audieri deschise și constructive, cu toate cadrele medicale implicate în îngrijire, pentru a analiza cazul și a agree asupra acțiunilor de îmbunătățire a calității îngrijirilor			
D10. Ați participat la evenimente de formare eficiente și specifice pe tema drepturilor femeilor și nou-născuților în timpul nașterii și în perioada postnatală în unitatea medicală în care lucrați (cel puțin un eveniment de formare în ultimii trei ani)			
D11. Ați participat la cursuri practice eficiente și specifice privind tehnicile de ameliorare a durerii gravidei (farmacologice și non-farmacologice) și / sau prevenția / managementul durerii nou-născuților (cel puțin un eveniment de formare în ultimii trei ani)			

Q4. Vă rugăm să oferiți sugestii și / sau comentarii de îmbunătățire a drepturilor femeilor la o alegere informate și la alte aspecte legate de calitatea îngrijirii

E. COVID-19: pregătire și răspuns

De la începutul pandemiei COVID-19, care a fost nivelul de **pregătire și răspuns** în aria/ departamentul matern și neonatal în care lucrați, în ceea ce privește elementele enumerate mai jos:

	1) Existent și / sau adecvat de la începutul pandemiei	2) Nu există întotdeauna și / sau nu este pe deplin adecvat (de exemplu, au lipsit în primele faze ale pandemiei)	3) Nu a existat niciodată și / sau nu a fost niciodată adecvat de la începutul pandemiei până în prezent
E1. Pentru a reduce riscul de infecție, a fost stabilit un circuit special pentru pacienții cu COVID-19 suspectat / confirmat din momentul în care intră în secția/ secția maternă și / sau neonatală			
E2. Echipamentele individuale de protecție (de exemplu măști, mănuși, halate) pentru cadrele medicale au fost distribuite în mod regulat în număr suficient			
E3. A fost pus la dispoziție un număr adecvat de dozatoare de igienă a mâinilor (echipate cu apă, săpun, prosop de hârtie sau soluție de alcool) funcționale și accesibile tuturor cadrelor medicale, femeilor și rudelor acestora.			

E4. Indicații clare și actualizate pe baza recomandărilor internaționale (de exemplu OMS, FIGO, NICE, RCOG etc.) specifice asistenței pentru gravide și / sau nou-născuți au fost puse la dispoziția tuturor cadrelor medicale			
E5. Echipamentele și consumabilele pentru recoltarea testelor de diagnostic pentru COVID-19 (de exemplu, recoltoare nazofaringiene și reactivi) au fost puse la dispoziție în cantități suficiente pentru toate cazurile suspectate atât pentru gravide/ nou-născuți, cât și pentru cadrele medicale.			
E6. Instruirea adecvată a personalului medical care include procedurile cheie impuse de pandemia COVID-19 (de exemplu, prevenirea transmiterii, utilizarea adecvată a echipamentului de protecție individuală etc.) a fost pusă la dispoziția tuturor cadrelor medicale			

De la începutul pandemiei COVID-19, s-au întâmplat vreodată următoarele situații, în secția/ departamentul matern și neonatal în care lucrați?

	1) Nu s-au întâmplat niciodată	2) S-au întâmplat în timpul pandemiei COVID-19 (în anumite faze selectate, sau pe toată durata)	3) S-au întâmplat independent de pandemia COVID-19
E7. Închiderea secțiilor de maternitate și / sau reducerea numărului de servicii de rutină (de exemplu, consultații ambulatorii, controale ecografice, spitalizare de zi) și / sau reducerea paturilor pentru gravide sau nou-născuți			
E8. Număr insuficient de cadre medicale pentru a oferi îngrijirile esențiale materne și pentru nou-născuți			
E9. Reducerea la tăcere (cenzura) a personalului pentru a evita raportarea unor proceduri clinice și / sau administrative inadecvate			

E10. De la începutul pandemiei COVID-19, ați întâmpinat vreuna din următoarele situații în zona / departamentul matern și neonatal în care lucrați?

	1) Nu s-au întâmplat niciodată	2) S-au întâmplat în timpul pandemiei COVID-19 (în anumite faze selectate, sau pe toată durata)	3) S-au întâmplat independent de pandemia COVID-19
E10a. Creșterea medicalizării nașterii (de exemplu, utilizarea inadecvată a oxitocinei, rata			

1				
2				
3	crescută de epiziotomii, nașterea instrumentală și / sau operațiile cezariene etc.)			
4				
5	E10b. Restricționarea accesului asupra însoțitorului ales, în absența indicațiilor clinice clare			
6				
7				
8				
9	E10c. Limitări ale libertății de mișcare în timpul travaliului, în absența indicațiilor clinice clare			
10				
11	E10d. Limitări ale opțiunilor de analgezie (farmacologice și non-farmacologice) tuturor femeilor care o solicită, în toate fazele travaliului			
12				
13				
14	E10e. Limitări ale rooming-in-ului, în absența indicațiilor clinice clare			
15				
16				
17	E10f. Limitarea alăptării, în absența indicațiilor clinice clare (vă rugăm să țineți cont de faptul că, în prezent, ghidurile internaționale nu indică pozitivitatea COVID-19 fără boală severă ca indicație clinică clară pentru a limita alăptarea)			
18				
19				
20				
21				
22				
23	E10g. Limitări ale contactului piele pe piele în prima oră după naștere, în absența indicațiilor clinice clare (vă rugăm să țineți cont de faptul că, în prezent, ghidurile internaționale nu indică pozitivitatea COVID fără boală severă ca indicație clinică clară pentru a limita contactul piele pe piele)			
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Q5. Q5. Vă rugăm să oferiți sugestii și / sau comentarii pentru a îmbunătăți nivelul de pregătire și răspuns în secția/ departamentul matern și neonatal în care lucrați în timpul pandemiei COVID-19.

--

F. Considerații finale

F1. În general, credeți că secția/ departamentul în care lucrați a răspuns în mod adecvat la pandemia COVID-19?

- 1) Da, secția/ departamentul de obstetrică și neonatologie au răspuns în mod adecvat
- 2) Da, dar răspunsul necesită îmbunătățiri
- 3) Nu, răspunsul necesită îmbunătățiri semnificative

F2. Considerați ca nivelul de stres resimțit de dvs în legătura cu activitatea profesională s-a modificat în timpul pandemiei COVID-19?

- 1) A crescut semnificativ
- 2) A crescut ușor
- 3) Nu s-a schimbat
- 4) A scăzut ușor
- 5) A scăzut semnificativ

F3. În general, de la începutul pandemiei COVID-19 și până acum, cât de mulțumit sunteți de activitatea dvs. la locul de muncă?

1- foarte nemulțumit	2- nemulțumit	3- neutru	4- mulțumit	5- foarte mulțumit
----------------------	---------------	-----------	-------------	--------------------

G. Date socio-demografice

G1. De câți ani lucrați în domeniul îngrijirilor materne sau neonatale?

- 1) De mai puțin de 5
- 2) Între 5 și 10
- 3) Pe peste 10

G2. În ce țară lucrați? (Vă rugăm să alegeți țara)

Lista celor 53 de regiuni europene ale OMS.

Dacă HW-ul a răspuns din următoarele țări, va fi disponibilă o întrebare suplimentară care specifică regiunea: Bosnia, Croația, Franța, Germania, Italia, Norvegia, Portugalia, România, Serbia, Spania, Suedia, Marea Britanie.

G2a. Studiul cuprinde exclusiv regiunea Europeana a OMS, care include 53 de țări, acoperind o arie geografică vastă de la oceanul Atlantic la oceanul Pacific.

Dacă nu regăsiți țara dumneavoastră pe listă, vă rugăm să menționați din ce țară sunteți.

G3. Cati ani aveți?

- 37) 20-29
- 38) 30-39
- 39) 40-49
- 40) 50-59
- 41) 60-69
- 42) >=70

G4. Cum ați descrie genul dvs.?

- 1) Masculin
- 2) Femeie
- 3) Alte
- 4) Preferați să vă autodescrieți non-binar/ gender-fluid/agender
- 5) Prefer să nu răspund

G5. G5. Data completării chestionarului (data-lună-an): _____

Acest lucru ne va ajuta să interpretăm rezultatele în funcție de diferitele faze ale pandemiei COVID-19 din fiecare țară.

G6. Doriți să primiți prin e-mail rezultatele acestui studiu după ce acesta a fost încheiat?

Informațiile vor fi gestionate în concordanță cu recomandările privind procesarea datelor cu caracter personal și adresa dvs de email nu va fi publicată în niciun moment și nici nu va fi împărtășită terților.

- 1) Da (→ I7a)
- 2) Nu

G6a. Adresa dvs. de e-mail nu va fi corelată în niciun fel de răspunsurile la acest sondaj.

În conformitate cu și în sensul articolelor 13 și 23 din Decretul legislativ nr. 196/2003, oferindu-mi contactul prin e-mail în acest formular, legat de prelucrarea datelor cu caracter personal conform metodelor și în limitele stabilite în raportul din politica menționată mai sus:

“Ofer voluntar e-mailul meu de contact pentru a primi rezultatele acestui sondaj după ce este terminat”

G7. Cum ați aflat de acest studiu? (alegeți toate variantele de răspuns care se aplică)

- 1) Platforma de socializare pe care sunteți activ (Facebook / Instagram)
- 2) Căutare pe internet (de exemplu, Google)
- 3) E-mail primit de la prieten / familie / serviciu / coleg
- 4) Din auzite
- 5) Presă (de exemplu, radio, presa scrisă, TV)
- 6) Altele (vă rugăm să specificați)

Q6. Vă rugăm să ne oferiți sugestiile dvs. de îmbunătățire a calității îngrijirii materne și neonatale oferite în secția / departamentul de obstetrică și/sau neonatologie unde lucrați și / sau pentru a îmbunătăți acest sondaj

Apăsând butonul „Aplică” de mai jos, veți trimite răspunsurile dvs.

Dacă doriți să contactați echipa de cercetare din țara dvs., vă rugăm să descărcați fișierul de mai jos.

**Ați terminat: vă mulțumim pentru timpul dedicat finalizării acest sondaj.
Vă dorim o zi bună!**