

Pregledni znanstveni članek/Review article

Pojasnjevalni dejavniki politične aktivnosti medicinskih sester: sistematični pregled literature

Explanatory factors for the political activity of nursing staff: A systematic review

Rebeka Lekše¹*, Melita Peršolja¹

Ključne besede: politika; zdravstveno varstvo; zdravstvena politika; zdravstvena nega

Key words: policy; healthcare; health policy; nursing

¹ Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
melita.persolja@fvz.upr.si

IZVLEČEK

Uvod: Vloga medicinskih sester v političnem procesu je ključnega pomena za izboljšanje zdravstvenih politik in kakovosti oskrbe, vendar je njihova aktivnost iz različnih razlogov pogosto omejena. Namen raziskave je proučiti in pojasniti dejavnike, ki so povezani z aktivno vlogo medicinskih sester pri oblikovanju politike v sistemu zdravstvenega varstva.

Metode: Uporabljen je bil sistematičen pregled znanstvene literature v podatkovnih bazah CINAHL, Science Direct, Cochrane Library, Scopus, PubMed in COBIB.SI. Vključeni so bili znanstveni članki, objavljeni v slovenskem in angleškem jeziku, med letoma 2014 do 2024, ki so bili prostodostopni. Potek pregleda literature je prikazan z diagrami PRISMA. Rezultati so bili analizirani s tematsko analizo.

Rezultati: V končno analizo je bilo vključenih dvanajst virov: dva sistematična pregleda literature, pet kvalitativnih raziskav in pet presečnih raziskav iz devetih držav. Oblikovane so bile štiri tematske kategorije: (1) prednosti vključevanja medicinskih sester v politično odločanje, (2) slabosti in izzivi politične aktivnosti medicinskih sester, (3) priložnosti za povečanje angažiranosti medicinskih sester in (4) ovire pri vključevanju medicinskih sester v politični proces.

Diskusija in zaključek: Medicinske sestre bi lahko prispevale k boljšim političnim odločitvam v zdravstvenem sektorju, vendar jim pogosto za aktivno sodelovanje na tem področju primanjkuje motivacije. Vključevanje medicinskih sester v politiko bi lahko bilo večje s povečanjem političnih veščin, spodbujanjem sodelovalnega obnašanja in opolnomočenjem na organizacijski ravni. Ključnega pomena je usklajeno delovanje vseh deležnikov zdravstvenega sistema ter zagotavljanje ustreznih podpore in izobraževanja za razvoj političnih kompetenc pri medicinskih sestrah.

ABSTRACT

Introduction: The role of nurses in political processes is crucial for improving health policy and quality of care, yet their participation is often limited by various challenges. The aim of this study was to examine the factors associated with nurses' active involvement in healthcare policy-making.

Methods: We conducted a systematic review of the scientific literature in the CINAHL, Science Direct, Cochrane Library, Scopus, PubMed and COBIB.SI databases. We included freely accessible scientific articles published in Slovenian and English between 2014 and 2022. The literature search process is presented in a PRISMA diagram. The results were analysed using thematic analysis.

Results: A total of 12 studies were included in the final analysis: two systematic literature reviews, five qualitative studies, and five cross-sectional surveys from nine countries. Four thematic categories were identified: (1) strengths of nurses' participation in policy-making, (2) weaknesses and challenges of nurses' political participation, (3) opportunities to increase nurses' political participation, and (4) barriers to nurses' participation in the political process.

Discussion and conclusion: Nurses play a significant role in ensuring quality health care and could contribute to better policy decisions in the healthcare sector. However, they encounter several challenges, such as lack of motivation, a passive role in policy making and limitations related to the organisational structure of the health system. Ways to enhance nurses' participation in policy-making include improving their political competence, promoting participation, and strengthening empowerment at the organisational level. Coordinated action by all actors in the health system, along with appropriate support and training to develop nurses' political competence, is key to improving nurses' political engagement.



Prejeto/Received: 28. 8. 2024
Sprejeto/Accepted: 9. 11. 2025

© 2025 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

Svetovna zdravstvena organizacija je zdravstveno politiko opredelila kot ukrepe, ki se izvajajo za doseganje določenih zdravstvenih ciljev (World Health Organization, 2021). Zdravstvena politika je zasnovana tako, da obravnava vprašanja, ki so povezana s sistemom organizacije zdravstvenega varstva, vključno s stroški in dostopom do zdravstvenega varstva ter s kakovostjo zdravstvene oskrbe (Waddell, 2020). Prav tako oblikovanje zdravstvene politike vsebuje vprašanja, ki obravnavajo globalno zdravje, javno zdravje, farmacevtske izdelke in duševno zdravje (Azline et al., 2018). Pri spremembah zdravstvenega sistema sodelujejo različni udeleženci, kot so Ministrstvo za zdravje, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in poklicne zbornice ter strokovna združenja, pri čemer vsak izmed njih zastopa interese določene skupine – bodisi javnega zdravja, zdravstvenih delavcev, pacientov ali financirjev zdravstvenega varstva (Ministrstvo za zdravje, 2023).

Zaposleni v zdravstveni negi se soočajo z izzivom vključevanja v razvoj in oblikovanje zdravstvene politike (Rewakowski et al., 2021). Zakonodaja in strateški dokumenti na področju zdravstvenega varstva zahtevajo, da medicinske sestre izrazijo mnenje o težavah v zdravstvenem sistemu ter s tem prispevajo k oblikovanju alternativ obstoječi politiki (Mason et al., 2021). V vsakem demokratičnem sistemu imajo pravico izraziti svoja stališča o dogajanju v zvezi z zdravstvenim varstvom in s stroko zdravstvene nege na splošno, razen v primerih, ko so ta stališča omejena z zakonodajo, etičnimi smernicami ali regulativami, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, strokovne odgovornosti in varnost pacientov (Wilson et al., 2020). V dogajanje se lahko vključujejo tudi kot politične aktivistke, ki z aktivnim sodelovanjem pripomorejo k oblikovanju in zagovarjanju zdravstvenih sprememb, ki vplivajo na zdravje pacientov, družin in skupnosti (Alhassan et al., 2019). Med vsemi zdravstvenimi delavci so medicinske sestre najbližje uporabnikom zdravstvenega varstva – so pogosto prva in najpogostejša kontaktna točka za paciente ter so vključene v neposredno oskrbo – in so v edinstvenem položaju, da pomembno prispevajo k razvoju ustreznih in učinkovitih načrtov zdravstvene politike (International Council of Nurses, 2021; World Health Organization, 2021). Kot največja skupina izvajalcev zdravstvenih storitev so zagovornice pacientov, skupnosti in profesije zdravstvene nege (Mason et al., 2021).

Regulativna politika vpliva na vse vidike strokovnega razvoja, prakse in raziskovanja v zdravstveni negi, zato je prav, da medicinske sestre sodelujejo pri njenem razvoju (Hajizadeh et al., 2021) in so na čelu odločanja in sprejemanja politik v zdravstvenih sistemih (Kennedy, 2018). Kljub pozivom k politični aktivnosti raziskave (Alhassan et al., 2019) še naprej poročajo o nizki stopnji političnega udejstvovanja medicinskih

sester, kar O'Rourke et al. (2017) opisujejo celo kot »politično apatijo«.

Na odločitev medicinskih sester, da so dejavne pri oblikovanju zdravstvene politike, vplivajo različni dejavniki, vključno s pridobivanjem izkušenj v procesu oblikovanja politike, pridobivanjem znanja o zdravstvenih sistemih, raziskovanjem politike in razvijanjem vodstvenih sposobnosti (Ruru & Xiaoxuan, 2022). V zadnjih desetletjih so medicinske sestre, kljub temu da so postale vse bolj večše, usposobljene in dobro izobražene, omejeno sodelovale v procesih oblikovanja politik in političnih odločitev, ki vplivajo na izvajanje zdravstvenih storitev (Salvage & White, 2019).

V državah z nizkimi in srednjimi dohodki, kjer medicinske sestre predstavljajo večji delež zaposlenih v zdravstvenem sektorju, je poudarjena pomembnost sodelovanja medicinskih sester v procesih oblikovanja nacionalnih politik (Etowa et al., 2023). Zaradi tega je ključno okrepiti njihove sposobnosti razumevanja, oblikovanja in uporabe raziskovalnega znanja, ki prispeva k oblikovanju in izvajanju učinkovite zdravstvene politike.

Namen in cilji

Iz literature je razvidno, da se medicinske sestre (pre)malo vključujejo v zdravstveno politiko. Namen raziskave je proučiti vključevanje medicinskih sester v zdravstveno politiko. Cilj je identificirati in analizirati dejavnike, ki so povezani z vključevanjem medicinskih sester v proces političnega odločanja. S tem bomo prispevali k boljšemu razumevanju, kaj spodbuja ali ovira politično aktivnost medicinskih sester, kar lahko koristi kot osnova za oblikovanje strategij za izboljšanje njihovega udejstvovanja, vloge in vpliva v političnem okolju. Na podlagi namena in cilja smo si zastavili naslednje raziskovalno vprašanje: Kateri dejavniki se povezujejo z vključevanjem medicinskih sester v proces političnega odločanja?

Metode

Uporabljen je bil sistematični pregled literature.

Metode pregleda

Iskanje literature smo izvedli v mednarodnih podatkovnih bazah CINAHL, Science Direct, Cochrane Library, Scopus, PubMed in COBIB.SI. Za iskalne izraze smo določili kombinacijo ključnih besed v iskalniku Medical Subject Headings (MeSH) in si pri iskanju virov pomagali z Boolovimi operaterji (AND, OR). Ključne besede, ki smo jih uporabili pri iskanju zadetkov v angleškem jeziku, so bile: (»policy making« OR »decision making« OR »health policy«) AND (»nurses« OR »nursing staff« OR »registered nurses«) AND (»political engagement« OR »political involvement« OR »political participation« OR »political activity«) AND (»factors« OR

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

Vključitveni kriteriji	
Jezik	Angleški in slovenski jezik
Tip vira	Izvirni znanstveni in pregledni znanstveni članki
Dostopnost	Besedilo, dostopno v celoti
Populacija	Zaposleni v zdravstveni negi
Intervencija	Politično odločanje zaposlenih v zdravstveni negi
Vrsta raziskav	Kohortne raziskave sistematični pregled literature, presečne raziskave, randomizirana klinična raziskava, kvalitativna raziskava, kvantitativna raziskava
Časovni okvir	Od leta 2014 do 2024

»influences« OR »determinants«), v slovenskem jeziku pa smo uporabili ključne besede: (»zdravstvena politika« ALI »politična dejavnost« ALI »politično odločanje«) IN (»moč« ALI »vpliv«) IN (»zdravstveni delavci« ALI »medicinske sestre«) IN (»politična dejavnost« ALI »politično udejstvovanje« ALI »politična udeležba« ALI »politično sodelovanje«) IN (»vplivi« ALI »dejavniki«). Vključitveni kriteriji, ki smo jih uporabili pri pregledu, podrobneje prikazuje Tabela 1. Izključitveni kriteriji so bili: zadetki, ki niso ustrezali vključitvenim kriterijem, dvojniki, raziskave o zaposlenih v medicini (zdravniki), raziskave z nedostopno analizo ter članki, ki so vsebinsko neskladni z obravnavano temo. Iskanje literature je potekalo decembra 2024.

Rezultati pregleda

S ključnimi besedami smo identificirali 345 zadetkov: 135 v podatkovni bazi CINAHL, 48 v podatkovni bazi Cochrane Library, 32 v podatkovni bazi Scopus, 26 v podatkovni bazi ScienceDirect, sedem v podatkovni bazi PubMed in 97 v podatkovni bazi COBIB. Literaturo smo nadalje uvozili v program Zotero, brezplačno in odprtokodno programsko opremo, ki omogoča citiranje, zbiranje, organiziranje referenc in shranjevanje virov ter s pomočjo programa prepoznali dvojnike ($n = 5$).

Po odstranitvi 261-ih zadetkov, ki tematsko niso ustrezali opredeljenim vključenim kriterijem, je ostalo 79 zadetkov. V prvi fazi pregleda smo pregledali izvlečke in naslove zadetkov ter izločili 56 zadetkov. V nadaljnjo analizo smo vključili triindvajset zadetkov, vendar devetim od teh ni bilo omogočeno dostopati do celotnega besedila. Po pregledu štirinajstih ustreznih zadetkov smo dodatna dva izločili zaradi vsebinske neustreznosti. V končno analizo je bilo vključenih dvanajst člankov. Za prikaz sistematičnosti procesa pregledovanja literature smo uporabili način Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020 (PRISMA) (Page et al., 2021), ki ga predstavlja Slika 1.

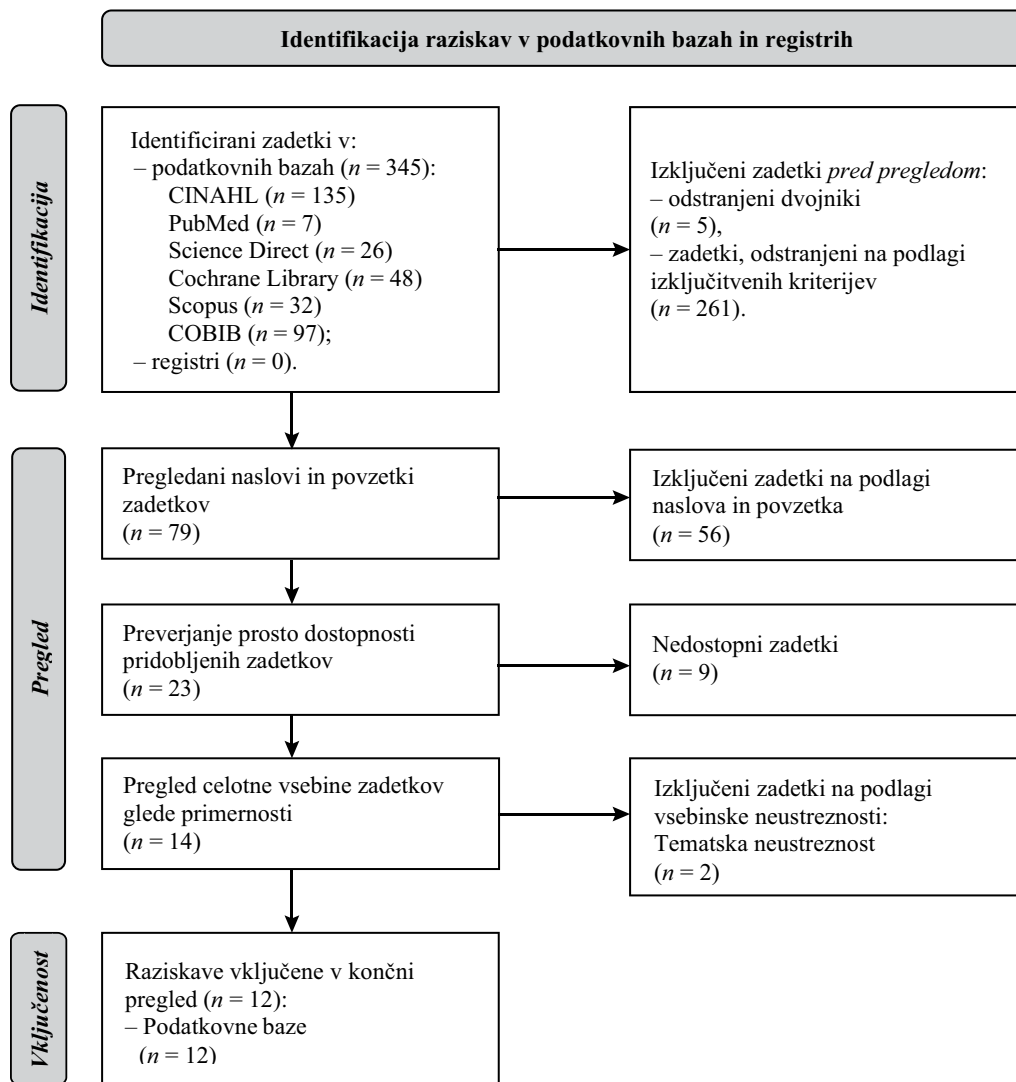
Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Pri iskanju in pregledu člankov sta sodelovali obe avtorici. Da bi ocenili moč dokazov

znanstvenoraziskovalnih del, smo najprej uporabili hierarhijo dokazov po Polit & Beck (2021). Vključeni članki vključujejo presečne raziskave ($n = 5$) (AbuAlRub & Abdunabi, 2020; AbuAlRub & Foudeh, 2017; Alhassan et al., 2020; O'Rourke et al., 2017; Tazebew et al., 2023), kvalitativne raziskave ($n = 5$) (Asuquo, 2019; Ditlopo et al., 2014; Hajizadeh et al., 2021; Juma et al., 2014; Shariff, 2014) in sistematična pregleda literature ($n = 2$) (Benton et al., 2017; Rasheed et al., 2020).

Izbrane članke smo nato ocenili s pomočjo orodja Joanna Briggs Institutes (JBI) (Aromataris & Munn, 2020) in jih ob soglasju obeh avtoric vključili v končno analizo. V delu ocenjevanja z orodji JBI je na razpolago trinajst različnih anketnih vprašalnikov, ki jih uporabimo glede na metodologijo članka. Vsako vprašanje lahko ocenjujemo s tremi možnimi odgovori, kot so: »Da.«, »Ne.« in »Nejasno.«. Vsak odgovor »Da.« je ocenjen z eno točko, vsi ostali so ocenjeni z nič točkami. Za vsako posamezno raziskavo smo izračunali vsoto in odstotek vseh točk. Vrednotenje raziskav smo izvedli z upoštevanjem priporočila avtorjev Camp & Legge (2018), ki raziskavo označujeta kot srednje kakovostno, če dosega 70–79 % kriterijev, navedenih na seznamu posameznih JBI ocenjevalnih orodij, raziskava z 80–90 % doseženih kriterijev spada med visoko kakovostne in raziskava, ki izpolnjuje 90 % in več kriterijev, velja za raziskavo odlične kakovosti. Na podlagi seštevka točk je ocenjena kakovost člankov razdeljena v štiri skupine: slaba kakovost (60–69 %), srednja kakovost (70–79 %), visoka kakovost (80–89 %) in odlična kakovost (nad 90 %).

Z ocenjevalnim orodjem JBI (Tabela 2, Tabela 3, Tabela 4) smo dve raziskavi ocenili s »slabo« kakovostjo (AbuAlRub & Abdunabi, 2020; Benton et al., 2017), pet raziskav s »srednjo« kakovostjo (Alhassan et al., 2020; Hajizadeh et al., 2021; Juma et al., 2014; O'Rourke et al., 2017; Rasheed et al., 2020), štiri raziskave z »visoko« kakovostjo (AbuAlRub & Foudeh, 2017; Ditlopo et al., 2014) in tri raziskave z »odlično« kakovostjo (Asuquo, 2019; Shariff, 2014; Tazebew et al., 2023).



Slika 1: Diagram pregleda literature (Page et al., 2021)

Tabela 2: Tabela s kritično oceno člankov za presečne raziskave

JBICa orodje ACSS	1	2	3	4	5	6	7	8	Skupna kritična ocena
AbuAlRub & Abdulnabi, 2020 Jordanija	D	D	D	NJ	D	N	NJ	D	5/8
AbuAlRub & Foudeh, 2017 Jordanija	D	D	D	NJ	D	D	D	D	7/8
Alhassan et al., 2020 Gana	D	D	D	D	NJ	N	D	D	6/8
O'Rourke et al., 2017 ZDA	D	D	D	D	N	N	D	D	6/8
Tazebew et al., 2023 Etiopija	D	D	D	D	D	D	D	D	8/8

Legenda: ACSS – Analitične presečne raziskave; CA – kritična presoja; D – Da.; N – Ne.; NJ – Nejasno.; 1 – Ali so bila merila za vključitev v vzorec jasno opredeljena?; 2 – Ali so bili udeleženci raziskave in okolje podrobno opisani?; 3 – Ali je bila izpostavljenost izmerjena na veljaven in zanesljiv način?; 4 – Ali so bila za merjenje stanja uporabljena objektivna, standardna merila?; 5 – Ali so bili ugotovljeni moteči dejavniki?; 6 – Ali so bile navedene strategije za obvladovanje motečih dejavnikov?; 7 – Ali so bili rezultati merjeni na veljaven in zanesljiv način?; 8 – Ali je bila uporabljena ustrezna statistična analiza?

Tabela 3: Tabela s kritično oceno člankov za kvalitativne raziskave

<i>JB</i> <i>CA</i> orodje QR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skupna kritična ocena
Asuquo, 2019 Kanada	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	10/10
Ditlopo et al., 2014 Južna Afrika	D	D	D	D	D	D	N	NJ	D	D	8/10
Hajizadeh et al., 2021 Iran	D	D	D	D	D	NJ	NJ	N	D	D	7/10
Juma et al., 2014 Kenija	D	D	D	D	D	N	N	N	D	D	7/10
Shariff, 2014 Kenija	D	D	D	D	D	D	D	N	D	D	9/10

Legenda: QR – kvalitativna raziskava; CA – kritična presoja; D – Da.; N – Ne.; NJ – Nejasno.; 1 – Ali obstaja skladnost med navedeno filozofsko perspektivo in raziskovalno metodologijo?; 2 – Ali obstaja skladnost med raziskovalno metodologijo in raziskovalnim vprašanjem ali cilji?; 3 – Ali obstaja skladnost med raziskovalno metodologijo in metodami, uporabljenimi za zbiranje podatkov?; 4 – Ali obstaja skladnost med raziskovalno metodologijo ter predstavitevjo in analizo podatkov?; 5 – Ali obstaja skladnost med raziskovalno metodologijo in razlago rezultatov?; 6 – Ali obstaja izjava, ki raziskovalca kulturno ali teoretično umešča?; 7 – Ali je obravnavan vpliv raziskovalca na raziskavo in obratno?; 8 – Ali so udeleženci in njihovi glasovi ustrezno zastopani?; 9 – Ali je raziskava etična v skladu z veljavnimi merili ali za nedavne raziskave in ali obstajajo dokazi o etični odobritvi od ustreznega organa?; 10 – Ali sklepi v raziskovalnem poročilu izhajajo iz analize ali razlage podatkov?

Tabela 4: Tabela s kritično oceno člankov za sistematične preglede literature

<i>JB</i> <i>CA</i> orodje SR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Skupna kritična ocena
Benton et al., 2017 ZDA	D	D	D	D	D	NJ	N	D	N	N	D	7/11
Rasheed et al., 2020 Pakistan	D	D	D	D	D	D	NJ	N	N	D	D	8/11

Legenda: SR – Sistematični pregled; CA – kritična presoja; D – Da.; N – Ne.; NJ – Nejasno.; 1 – Ali je raziskovalno vprašanje jasno definirano?; 2 – Ali so vključitveni kriteriji primerni oz. skladno z raziskovalnim vprašanjem?; 3 – Ali je iskalna strategija ustrezna?; 4 – Ali so bili vključeni primerni viri in primerne podatkovne baze?; 5 – Ali so bila merila za ocenjevanje raziskav ustrezna?; 6 – Ali je bila kritična ocena, opravljena neodvisno od dveh ali več recenzentov?; 7 – Ali so navedene metode za zmanjševanje napak pri pridobivanju podatkov?; 8 – Ali so bile uporabljene primerne metode za združevanje raziskav?; 9 – Ali je bila ocenjena pristranost objave?; 10 – Ali so bila podana priporočila za zdravstveno politiko in/ali prakso podprta od rezultatov?; 11 – Ali so bili podani nadaljnji predlogi za raziskovanje?

Tematsko analizo virov smo izvedli s kodiranjem rezultatov. Pri tem smo uporabili odprto kodiranje, kar pomeni, da smo vsebini virov, ki je pomembna za naše cilje, dodeljevali kode. Pomensko podobne kode smo na koncu združili v vsebinska področja oziroma kategorije (Aveyard, 2019; Saldana, 2015).

Rezultati

Rezultati so bili pridobljeni iz dvanajstih člankov, ki opisujejo vključevanje medicinskih sester v proces političnega odločanja. Raziskave so bile objavljene v Jordaniji, Kanadi, Etiopiji, Združenih državah Amerike, Gani, Iranu, Keniji, Pakistanu in Južni Afriki. Podrobnosti in značilnosti pregledanih raziskav predstavlja Tabela 6.

Oblikovali smo štiri kategorije, ki predstavljajo vsebinska področja: (1) prednosti vključevanja medicinskih sester v politično odločanje, (2) slabosti in izzivi politične aktivnosti medicinskih sester, (3) priložnosti za povečanje angažiranosti medicinskih

sester in (4) ovire pri vključevanju medicinskih sester v politični proces (Tabela 5).

Prednosti vključevanja medicinskih sester v politično odločanje

Vključevanje medicinskih sester v politične procese prinaša številne prednosti, ki temeljijo na njihovem strokovnem znanju, neposrednih izkušnjah in sposobnosti povezovanja klinične prakse s političnimi odločitvami. Starost in izkušnje sta se izkazali kot pomembna dejavnika, povezana z višjo stopnjo politične učinkovitosti in samozvesti medicinskih sester (AbuAlRub & Abdulnabi, 2020; O'Rourke et al., 2017). Medicinske sestre z daljšo prakso pogosteje prepoznavajo pomen politične vloge in se aktivneje vključujejo v odločanje. Komunikacija in sodelovanje med zdravstvenimi delavci omogočata prenos izkušenj in informacij z delovnega okolja v politične razprave, s čimer medicinske sestre prispevajo k bolj usklajenim in učinkovitim politikam (Ditlopo et al., 2014;

Tabela 5: *Razporeditev kod po kategorijah*

Kode	Avtorji
<i>Kategorija 1 – prednosti vključevanja medicinskih sester v politično odločanje</i> starost – izkušnje – komunikacija – sodelovanje – politična aktivnost – oblikovanje zdravstvenega sistema – zagovornišvo –kompetence	AbuAlRub & Abdulnabi, 2020; AbuAlRub & Foudeh, 2017; Ditlopo et al., 2014; Hajizadeh et al., 2021; O'Rourke et al., 2017; Rasheed et al., 2020; Tazebew et al., 2023
<i>Kategorija 2 – prepoznane slabosti pri medicinskih sestrah za politično aktivacijo</i> stopnja vključenosti – pasivna vloga – znanje – politične spretnosti – politična moč – podpora – pomanjkanje časa – strah	AbuAlRub & Abdulnabi, 2020; AbuAlRub & Foudeh, 2017; Alhassan et al., 2020; Asuquo, 2019; Benton et al., 2017; Ditlopo et al., 2014; Juma et al., 2014; Rasheed et al., 2020; Tazebew et al., 2023.
<i>Kategorija 3 – priložnosti za povečanje angažiranosti medicinskih sester</i> izobraževanje –povezovanje – vodenje – politična mreža – opolnomočenje – reforma	AbuAlRub & Foudeh, 2017; Alhassan et al., 2020; Asuquo, 2019; Benton et al., 2017; Hajizadeh et al., 2021; Juma et al., 2014; Rasheed et al., 2020; Shariff, 2014; Tazebew et al., 2023.
<i>Kategorija 4 – ovire pri vključevanju medicinskih sester v politični proces</i> pomanjkanje mentorstva – zdravniki – finančna sredstva – marginalizacija – organizacijska struktura – pasiven menedžment – družbena moč – vodje	AbuAlRub & Abdulnabi, 2020; AbuAlRub & Foudeh, 2017; Alhassan et al., 2020; Asuquo, 2019; Benton et al., 2017; Ditlopo et al., 2014; Hajizadeh et al., 2021; Juma et al., 2014; O'Rourke et al., 2017; Shariff, 2014; Rasheed et al., 2020; Tazebew et al., 2023.

Hajizadeh et al., 2021). Kot pomembna prednost se poudarja politično aktivnost, ki medicinskim sestram omogoča, da vplivajo na oblikovanje zdravstvenega sistema ter s svojim znanjem prispevajo k izboljšanju kakovosti oskrbe (Rasheed et al., 2020; Tazebew et al., 2023). Sodelovanje pri oblikovanju zdravstvenega sistema povečuje prepoznavnost stroke in utrjuje njen vpliv na politične procese (AbuAlRub & Foudeh, 2017). Pomembno vlogo ima tudi zagovornišvo, saj medicinske sestre pogosto zastopajo interese pacientov in vplivajo na vključitev njihovih potreb v politične odločitve (Hajizadeh et al., 2021; Rasheed et al., 2020). Raziskave poudarjajo tudi pomen strokovnih kompetenc, ki medicinskim sestram omogočajo, da s strokovnim znanjem in etičnim delovanjem vplivajo na oblikovanje kakovostnih zdravstvenih politik (Tazebew et al., 2023).

Prepoznane slabosti za politično aktivacijo pri medicinskih sestrah

Raven vključevanja medicinskih sester v procese oblikovanja zdravstvenih politik ostaja omejena, saj se njihova vloga večinoma uresničuje na izvedbeni in ne na strateški ravni odločanja (AbuAlRub & Foudeh, 2017; Juma et al., 2014). Znanje in politične spretnosti so pogosto nezadostne, kar omejuje razumevanje političnih procesov in zmanjšuje vpliv stroke (Benton et al., 2017; Rasheed et al., 2020). Politična moč medicinskih sester ostaja omejena, predvsem zaradi hierarhičnih odnosov in prevlade zdravniške profesije, kar zmanjšuje njihov vpliv na oblikovanje zdravstvenih politik (Ditlopo et al., 2014). Institucionalna podpora za njihovo politično udejstvovanje je hkrati nezadostna, kar se kaže v pomanjkanju spodbud, finančnih virov in formalnih priložnosti za sodelovanje v političnih procesih (Alhassan et al., 2020). Pomanjkanje časa

in preobremenjenost z delovnimi ter družinskimi obveznostmi so dodatne omejitve za vključevanje v politične aktivnosti (AbuAlRub & Abdulnabi, 2020; Alhassan et al., 2020). V številnih okoljih politično udejstvovanje medicinskih sester zavirajo občutki strahu pred negativnimi odzivi nadrejenih in posledičnimi sankcijami, kar krepi njihovo zadržanost in zmanjšuje pripravljenost za sodelovanje v političnih dejavnostih (Asuquo, 2019; Rasheed et al., 2020).

Priložnosti za povečanje politične angažiranosti medicinskih sester

Izobraževanje se kaže kot temeljna priložnost za razvoj političnih kompetenc in zagovorniških spretnosti. Avtorji predlagajo vključitev vsebin s področij politike, zakonodaje in vodenja v programe zdravstvene nege, kar bi okrepilo razumevanje političnih procesov in pripravljenost na sodelovanje (Benton et al., 2017; Hajizadeh et al., 2021). Pomen imata tudi institucionalna podpora in mentorstvo, ki povečujeta motivacijo in zaupanje medicinskih sester pri vključevanju v politične dejavnosti (AbuAlRub & Foudeh, 2017; Alhassan et al., 2020). Povezovanje v strokovne mreže in sodelovanje v združenjih omogočata kolektivno delovanje in večjo prepoznavnost stroke v političnih procesih (Shariff, 2014; Juma et al., 2014; Rasheed et al., 2020). Vodenje predstavlja pomemben dejavnik politične udeležbe, saj usposobljeni vodje zdravstvene nege s strateškim odločanjem in zastopanjem stroke spodbujajo politično ozaveščenost zaposlenih (AbuAlRub & Foudeh, 2017; Hajizadeh et al., 2021). Opolnomočenje krepi samozavest in pripravljenost medicinskih sester za aktivno izražanje stališč ter sodelovanje pri oblikovanju zdravstvenih politik (Asuquo, 2019; Tazebew et al., 2023). Na sistemski ravni so kot

Tabela 6: Značilnosti člankov, vključenih v raziskavo

<i>Avtor, letnica, država</i>	<i>Vrsta raziskave in tehnika zbiranja podatkov</i>	<i>Namen</i>	<i>Vzorec</i>	<i>Ključne ugotovitve</i>
AbuAlRub & Abdulnabi, 2020 Jordanija	presečna raziskava, uporaba vprašalnika	Preučiti ter raziskati povezave in ravni politične učinkovitosti in vključenosti medicinskih sester v zdravstveno politiko.	302 medicinski sestre	Zaznana raven politične učinkovitosti je bila povezana s starostjo in izkušnjami medicinskih sester, kar pomeni, da so tiste z več izkušnjami in višjo starostjo običajno bolj prepričane v svoj vpliv na politične procese v zdravstvu.
AbuAlRub & Foudeh, 2017 Jordanija	presečna raziskava, uporaba vprašalnika	Preučiti stopnjo vključenosti medicinskih sester v razvoj zdravstvene politike in zaznane koristi, ovire in vplive na zdravstvene rezultate.	231 medicinskih sester	Večina udeležencev je imela poleg delovnih tudi družinske obveznosti, zaradi česar bi lahko ostalo malo časa za dejavnosti zdravstvene politike. Pomanjkanje mentorstva medicinskih sester od vodij zdravstvene nege bi lahko negativno vplivalo tudi na njihovo vključenost v razvoj zdravstvene politike.
Alhassan et al., 2020 Gana	presečna preiskava, uporaba vprašalnika	Opredeliti dejavnike, ki krepijo in/ali ovirajo politično udeležbo medicinskih sester.	225 medicinskih sester	Najpogostejše omenjene ovire za politično udejstvovanje so bile pomanjkanje prostega časa, pomanjkanje zaupanja v politike, strah pred konflikti in pomanjkanje izobrazbe. Kot glavne olajševalce političnega udejstvovanja so navedli razpoložljivost prostega časa in denarja, osebno zanimanje za politiko, prepričanje vase in samozavest ter močno strankarsko pripadnost.
Asuquo, 2019 Kanada	kvalitativna raziskava strukturirani intervjuji v dveh fokusnih skupinah	Oceniti medicinske sestre pri izvajanju in oblikovanju politike na jugu Nigerije.	12 medicinskih sester	Ugotovljene so bile individualne (pomanjkanje znanja, pomanjkanje interesa, pomanjkanje mentorjev) in institucionalne ovire (pomanjkanje organizacijske podpore in pomanjkanje sredstev, razlike v družbeni moči, razslojenost med zaposlenimi).
Benton, Maaitah & Gharaibeh, 2017 ZDA	sistematičen pregled literature	Raziskati stanje v zvezi s podporo prizadevanja večje vključenosti zdravstvene nege v politične procese.	45 člankov	Številni izobraževalni programi so se osredinili na razvijanje razumevanja zakonodajne politike in političnih procesov, razvoj političnih kompetenc na skupinski in institucionalni ravni je bil prezrt.
Ditlopo et al., 2014 Južna Afrika	kvalitativna raziskava, polstrukturirani intervjuji	Analizirati dinamiko, prednosti in slabosti sodelovanja medicinskih sester pri štirih nacionalnih politikah.	73 medicinskih sester	Velika ovira je bil položaj zdravstvene nege v zdravstveni hierarhiji in organizacijskih strukturah, pomanjkanje ozaveščenosti ter demoralizacija medicinskih sester.
Hajizadeh et al., 2021 Iran	kvalitativna raziskava, polstrukturirani intervjuji	Raziskati ovire in dejavnike v zvezi s sodelovanjem vodij medicinskih sester v procesu oblikovanja zdravstvene politike.	16 medicinskih sester	Ovire za sodelovanje medicinskih sester pri oblikovanju zdravstvene politike se delijo na individualno raven (pomanjkanje znanja in kompetenc, časa in podpore, strah pred povračilnimi ukrepi) in organizacijsko raven (omejena moč medicinskih sester, konservativne težnje organizacij, hierarhija in pomanjkanje virov).
Juma et al., 2014 Kenija	kvalitativna raziskava, polstrukturirani intervjuji	Kritično preučiti, kako so bile medicinske sestre vključene v nacionalne politične procese v kenijskem zdravstvenem sektorju.	32 medicinskih sester	Medicinske sestre niso vključene v proces razvoja politik na nacionalni ravni. Hierarhije in strukturni dejavniki so bili glavne ovire, ki so omejevale vključevanje medicinskih sester v politične procese. Medicinske sestre nimajo dovolj znanja in spretnosti ter ne morejo zagotoviti zadostnih raziskovalnih dokazov za skupno ukrepanje in sprejemanju političnih odločitev.

Se nadaljuje

<i>Avtor, letnica, država</i>	<i>Vrsta raziskave in tehnika zbiranja podatkov</i>	<i>Namen</i>	<i>Vzorec</i>	<i>Ključne ugotovitve</i>
O'Rourke et al., 2017 ZDA	presečna raziskava, uporaba vprašalnika	Opisati politično aktivnost in politično udeležbo ter pridobiti vpogled v dejavnike, povezane s političnim interesom.	632 medicinskih sester	Dejavniki, povezani z vključevanjem medicinskih sester v politično odločanje, vključujejo višjo starost, mentorstvo na področju zdravstvene politike in posebno izobraževanje o zdravstveni politiki, kar pozitivno vpliva na notranjo politično učinkovitost in sodelovanje.
Rasheed et al., 2020 Pakistan	sistematičen pregled literature	Ugotoviti izzive medicinskih sester, obseg vključenosti in vpliv vključenosti v politiko in oblikovanje politike.	22 člankov	Dejavniki so slaba in ženstvena podoba zdravstvene nege, nemoč pri sodelovanju in vplivanju na sprejemanje političnih odločitev, marginalizacija poklica zdravstvene nege, prevlada moških (zlasti zdravnikov) ter pomanjkanje zaupanja, mentorstva in znanja medicinskih sester na področju oblikovanja politik.
Shariff, 2014 Kenija	kvalitativna raziskava, uporaba vprašalnika	Preučiti spodbude in ovire za sodelovanje medicinskih sester pri razvoju zdravstvene politike v Keniji, Ugandi in Tanzaniji.	37 medicinskih sester	Med spodbujevalce spadajo: vključenost v razvoj zdravstvene politike, znanje in veščine, izboljšanje podobe zdravstvene nege ter omogočanje struktur in procesov. Med ovire spadajo pomanjkanje vključenosti, negativna podoba zdravstvene nege ter strukture in procesi, ki jih izključujejo.
Tazebew et al., 2023 Etiopija	presečna raziskava, uporaba vprašalnika	Oceniti vključenost vodij medicinskih sester pri sprejemanju političnih odločitev in z njimi povezane dejavnike pri delu.	176 medicinskih sester	Dejavniki, kot so znanje, veščine, podpora in institucionalne strukture, pozitivno vplivajo na vključenost vodij zdravstvene nege v politično odločanje, medtem ko neustrezni viri, pomanjkanje znanja, negativna podoba zdravstvene nege in pomanjkanje sodelovanja delujejo kot ovire.

dolgoročna priložnost poudarjene organizacijske reforme, ki bi medicinskim sestram omogočile formalno vključevanje v procese odločanja in zmanjšale hierarhične razlike v zdravstvenem sistemu (Hajizadeh et al., 2021; Rasheed et al., 2020).

Ovire pri vključevanju medicinskih sester v politični sistem

Raziskave kažejo, da medicinske sestre pri vključevanju v politične procese omejuje veliko medsebojno povezanih ovir. Pomanjkanje mentorstva in institucionalne podpore zmanjšuje možnosti za razvoj političnih znanj in spretnosti, zlasti med mlajšimi medicinskimi sestrami (AbuAlRub & Foudeh, 2017; Asuquo, 2019). Hierarhični odnosi med zdravniki in medicinskimi sestrami ostajajo ena ključnih ovir, saj omejujejo avtonomijo in vpliv medicinskih sester v procesih odločanja (Ditlopo et al., 2014; Hajizadeh et al., 2021; Rasheed et al., 2020). Finančna sredstva so pogosto nezadostna za dodatno izobraževanje ali udeležbo v političnih dejavnostih (Alhassan et al., 2020; Benton et al., 2017). Pomanjkanje podpore in prepoznavnosti poklica vplivata na njegovo marginalizacijo ter zmanjšujeta družbeni in politični vpliv medicinskih sester (Rasheed et al., 2020; Shariff, 2014). Organizacijske strukture v

zdravstvenih ustanovah so pogosto rigidne, vodje pa imajo omejene pristojnosti in le redko spodbujajo politično opolnomočenje zaposlenih (AbuAlRub & Abdunabi, 2020; O'Rourke et al., 2017; Tazebew et al., 2023).

Diskusija

S sistematičnim pregledom literature smo proučili vključevanje medicinskih sester v zdravstveno politiko in opisali dejavnike, ki se povezujejo s sodelovanjem pri političnem odločanju. Dejavniki, povezani z vključevanjem medicinskih sester v politični proces odločanja, vključujejo celostno razumevanje potreb in izzivov pacientov, aktivno prisotnost zdravstvenih delavcev kot ključnih akterjev v političnem procesu, uporabo strokovnega znanja in etičnih načel za oblikovanje zdravstvene politike ter razvoj političnih spretnosti.

Vključitev medicinskih sester v politični proces prinaša številne prednosti, ki temeljijo na njihovi edinstveni vlogi in znanju v zdravstvenem sektorju. Kot ključni akterji v sistemu zdravstvenega varstva medicinske sestre neposredno delujejo tudi na terenu in so v neposrednem stiku s pacienti ter vsakodnevnimi izzivi zdravstvenih obravnav (Hajizadeh et al., 2021). Ta neposredna izkušnja jim omogoča celovito

razumevanje potreb in težav, s katerimi se srečujejo pacienti in zdravstveni delavci, kar prispeva k bolj informiranim političnim odločitvam v zdravstvenem sektorju (Chiu et al., 2021). Raziskava O'Rourke et al. (2017) poudarja tudi pomen zdravstvenih delavcev pri zagovarjanju sprememb politike, zlasti pri odpravi omejevalnih predpisov, ki omejujejo njihovo prakso. Njihova vključitev kot ključen deležnik na političnem področju omogoča tudi, da postanejo glas pacientov ter zagovorniki za izboljšanje kakovosti in dostopnosti zdravstvenih storitev (Masfield et al., 2021; Rasheed et al., 2020). Zagovorništvo se pri tem kaže kot ena izmed osrednjih kompetenc naprednih vlog medicinskih sester, saj omogoča učinkovito zastopanje interesov pacientov in stroke. Carter et al. (2025) poudarjajo, da razvoj teh kompetenc temelji na konkretnih, dokazno podprtih strategijah političnega delovanja, ki so prenosljive in uporabne v različnih zdravstvenih sistemih.

Medicinske sestre dojemajo politiko in predpise kot temeljne okvire, ki omogočajo učinkovito in nemoteno delovanje zdravstvenega sistema (Acheampong et al., 2021; Tazebew et al., 2023). Večina jih meni, da je zelo pomembno, da poznajo in so osveščene o političnih vprašanjih, da so politično aktivne ter razumejo, da je politika tudi njihova skrb (Avolio, 2014; Hajizadeh et al., 2021). Medicinske sestre lahko s svojim strokovnim znanjem in etičnimi načeli pomembno vplivajo na oblikovanje politik, ki podpirajo varnost, dostojanstvo in dobrobit pacientov ter celotne skupnosti. Njihova prisotnost v političnem procesu omogoča boljše reprezentacijo interesov pacientov in zdravstvenih delavcev, kar vodi k bolj učinkovitim in pravičnim političnim odločitvam v zdravstvenem sektorju (AbuAlRub & Foudeh, 2017; Ditlopo et al., 2014).

Raziskave (AbuAlRub & Abdulnabi, 2020; AbuAlRub & Foudeh, 2017; Benton et al., 2017; Juma et al., 2014; Rasheed et al., 2020) kažejo, da je problematično predvsem (ne)vključevanje medicinskih sester v fazi razvoja zdravstvene politike. Po Rasheed et al. (2020) se medicinske sestre, ki sodelujejo pri razvoju politike, osredotočajo predvsem na promocijo zdravja ter na krepitev vloge medicinskih sester in zdravstvene nege.

Ker imajo medicinske sestre pri oblikovanju politike večinoma pasivno vlogo (AbuAlRub & Foudeh, 2017; Juma et al., 2014) in se namesto na razvoj osredinijo predvsem na izvajanje politike (Hajizadeh et al., 2021), se dosežki na področju zdravstvene politike pogosto pripisujejo zdravnikom (Shariff, 2014). Predpogoj za vključenost v razvoj zdravstvene politike je ustrezno razumevanje zdravstvenih vprašanj in zakonov (AbuAlRub & Abdulnabi, 2020; AbuAlRub & Foudeh, 2017), kar pomeni, da bi večjo motiviranost za politično udejstvovanje lahko pričakovali pri bolj izobraženih medicinskih sestrah (Asuquo, 2019; Ditlopo et al., 2014).

Kljub temu da je udeležba medicinskih sester pri oblikovanju zdravstvenih politik še vedno razmeroma nizka, jo je mogoče bistveno okrepiti z vzpostavitvijo

ustrezne organizacijske podpore, formaliziranih vlog v posvetovalnih telesih, z dostopom do relevantnih podatkov ter z razvojem učinkovitih mentorskih oblik voditeljstva (Smith et al., 2025). Raziskave potrjujejo, da sistematično razvijanje političnih kompetenc v okviru izobraževalnih programov in delovnega okolja – z vključevanjem simulacij, zakonodajnih projektov in mentorskih shem – pomembno prispeva k večji stopnji politične participacije medicinskih sester ter krepitvi njihove vloge v procesih oblikovanja zdravstvene politike (Lee & Choi, 2022).

Med slabosti lahko razen nizke osveščenosti v in o politiki štejemo tudi pomanjkanje motivacije za politično dejavnost (Avolio, 2014; O'Rourke, 2017), pomanjkanje izobrazbe (Alhassan et al., 2020), pomanjkanje prostega časa in finančnih sredstev ter družinske odgovornosti (AbuAlRub & Abdulnabi, 2020; Alhassan et al., 2020). Medicinske sestre bi morale prepoznati, da njihovo strokovno znanje, presoja in vpliv na politiko (Tazebew et al., 2023) lahko pomagajo doseči skupne cilje, povezane s kakovostjo zdravstvene oskrbe pacientov in večjo učinkovitost zdravstvenega sistema (Aarabi et al., 2015; Benton et al., 2017). Raziskave (AbuAlRub & Abdulnabi, 2020; Ahoya et al., 2016; O'Rourke et al., 2017) so pokazale, da imajo starejše in bolj izkušene medicinske sestre boljše prepričanje o lastni politični učinkovitosti. Mentorska podpora in sistematično razvijanje političnih veščin lahko pomembno prispevata k večji notranji politični učinkovitosti, zlasti pri mlajših medicinskih sestrah, saj spodbujata samozavest, občutek vpliva in pripravljenost za aktivno sodelovanje v procesih odločanja (Han et al., 2025).

Povezovanje, enotnost, vodenje, izboljšanje političnih mrež in političnih veščin medicinskih sester, učinkovita komunikacija in opolnomočenje so v literaturi navedeni kot bistveni dejavniki za povečanje vključenosti medicinskih sester v zdravstveno politiko (Shariff, 2014). O podobnih ugotovitvah so poročali Alhassan et al. (2020), da so prosti čas in denar, osebno zanimanje za politiko in samozavest ključni dejavniki, ki spodbujajo politično sodelovanje. Arabi et al. (2015) menijo, da medicinske sestre šele s pridobljeno politično spretnostjo lahko aktivno analizirajo organizacijski proces in zdravstvene storitve.

Tazebew et al., (2023) so poudarili pomembnost izobraževanja medicinskih sester in nujnost krepitve povezave med prakso in prosveto. Hajizadeh et al. (2021) so ugotovili, da so nižja stopnja izobrazbe zaposlenih v zdravstveni negi, strah pred izgubo vodilnega položaja in pomanjkanje vodstvenih kompetenc le nekateri od dejavnikov, ki povzročajo neodločnost pri vključevanju v razvoj politike. Krepitev izobraževanja na področju politike in samozvesti medicinskih sester lahko bistveno povečata njihovo politično udejstvovanje, ki je ključno za zagovarjanje zdravstvenih politik, ki koristijo tako stroki kot javnosti (Alhassan et al., 2020). V okviru izobraževanja bi morale medicinske sestre

usvojiti večine odločanja in političnega zagovorništva (Benton et al., 2017), predvsem pa bi bilo treba izboljšati iniciativnost zaposlenih v zdravstveni negi (Rasheed et al., 2020) in jih pozvati k sodelovanju v razpravah o političnih vprašanjih na področju zdravstvene nege (AbuAlRub & Foudeh, 2017; Asuquo, 2019). Da bi izboljšale svoje sposobnosti za razumevanje, razvoj in uporabo političnega znanja, avtorji (Juma et al., 2014) priporočajo predvsem povečanje raziskovalne zmogljivosti medicinskih sester.

Čeprav v mednarodnem prostoru obstajajo izobraževalni programi, ki spodbujajo razumevanje zakonodajne politike in politične procese v zdravstveni negi, ostaja razvoj teh kompetenc na timski in institucionalni ravni pogosto prezrt (Benton et al., 2017).

Institucionalne ovire vključujejo neustrezno izobrazbo, šibko poklicno identiteto medicinskih sester – ki se kaže v nizkem samozavedanju o pomenu in vplivu njihove vloge v političnih procesih – omejen socialni kapital na delovnem mestu in neustrezno podporo za sodelovanje v politiki (AbuAlRub & Foudeh, 2017; Asuquo, 2019; Hajizadeh et al., 2021; Shariff, 2014). Visokošolske ustanove, zdravstveni zavodi ter regulativni in strokovni organi bi morali medicinske sestre pripraviti in spodbujati, naj delajo kot oblikovalke politik in ne le kot njene izvajalke (Alhassan et al., 2020; Rasheed et al., 2020).

Med izvajalci zdravstvene nege zaradi različnih stopenj izobrazbe vlada velika razslojenost (Reeves & Mackenbach, 2019). Medicinske sestre so vključene v različna strokovna združenja z različnimi vodstvi, pri čemer delujejo v številnih različnih zdravstvenih okoljih in timih, kar otežkoča enotno zastopanje njihovih interesov oziroma pristop k oblikovanju politike (Juma et al., 2014). Barzegar Safari et al. (2020) poudarjajo vpliv nesoglasij in pomanjkanje podpore na delovnem mestu – hierarhija znotraj zdravstvene nege in razporeditev moči v zdravstvenem sektorju ovirata sodelovanje med skupinami in onemogočata, da bi medicinske sestre nastopale enotno (Asuquo, 2019; Rasheed et al., 2020). Kot pravi Ditlopo et al. (2014), to negativno vpliva na doajanje medicinskih sester od zunanjih akterjev, zlasti ključnih odločevalcev.

Avtorji (Alhassan et al., 2020; Ditlopo et al., 2014; Tazebew et al., 2023) ugotavljajo, da je ena od težav v šibkem izobraževanju, kar je povezano predvsem s pomanjkanjem usposobljenih učiteljev na političnem področju. Pomanjkanje usposabljanja in mentoriranja v procesih oblikovanja politik je bilo ugotovljeno v več raziskavah (AbuAlRub & Foudeh, 2017; Asuquo, 2019;). Asuquo (2019) in Juma et al. (2014) so celo ugotovili, da so vodilne medicinske sestre zavračale mentorstvo mlajšim kolegicam ali so jih popolnoma prezirale, da bi pokazale svojo prevlado. Benton et al. (2017) so opozorili, da je prav mentorstvo študentom zdravstvene nege ključno za povečanje zanimanja, motivacije in sodelovanja v politiki. Usposabljanje medicinskih sester na dodiplomski in podiplomski

ravni za razvoj politik bi se moralo začeti na ravni njihovih enot in organizacij, za kar bi morale poskrbeti izobraževalne ustanove in zdravstvene organizacije, nato pa bi jih bilo treba pripraviti še za vključevanje na sistemski in nacionalni ravni (AbuAlRub & Foudeh, 2017; Asuquo, 2019). Tako »skupinsko zagovorništvo« (Asuquo, 2019) in kolektivno delovanje lahko odpravita nemoč in marginalizacijo, ki ju medicinske sestre zdaj doživljajo v politiki.

Na organizacijsko strukturo v zdravstvenem sektorju v določenih okoljih vplivajo omejene pristojnosti vodij v zdravstveni negi, odpor organizacij zdravstvene nege do reform in sprememb zaradi njihove konservativne naravnosti ter izključevanje medicinskih sester iz odločanja v politiki (Acheampong et al., 2021; Asuquo, 2019; Ditlopo et al., 2014; Shariff, 2014). Največji problem kolektivnega delovanja obstaja med poklicnima skupinama zdravnikov in izvajalcev zdravstvene nege, saj so medicinske sestre v zdravstvenem sistemu močno podrejene zdravnikom (Hajizadeh et al., 2021). Odnos med izvajalci zdravstvene nege in zdravniki je neenakopraven in neučinkovit ter ovira spremembe v razvoju zdravstvene nege in posledično sistemu zdravstvenega varstva (Acheampong et al., 2021; Tazebew et al., 2023). V primerjavi z zdravniki so medicinske sestre v neenakem družbenem položaju, so pasivne in nesamozavestne (Ditlopo et al., 2014), položaj menedžmenta zdravstvene nege je oslavljen zlasti v tem, da je imenovanje pod vplivom medicine (Clarke et al., 2021).

V prispevku smo predstavili pregled literature v angleškem in slovenskem jeziku iz publikacij, ki so bile prostodostopne in objavljene v izbranem časovnem obdobju. Zaradi zastavljenih omejitev obstaja možnost, da smo izločili nekatere pomembne raziskave. Dokazov višjega hierarhičnega nivoja (metaanalize in randomizirane raziskave) nismo našli. Izbrane raziskave se razlikujejo glede na organizacijo zdravstvenega sistema in kulturo v posameznih državah, pri čemer nobena ne izvira iz srednjeevropskega prostora. To predstavlja metodološko omejitev pregleda, vendar hkrati kaže na potrebo po nadaljnjem raziskovanju političnega udejstvovanja medicinskih sester tudi v tej okoliščini, pri kateri je tovrstnih raziskav zelo malo oziroma jih primanjkuje. Nadaljnje raziskave bi lahko obravnavale vpliv interpersonalnih dinamik in organizacijske kulture na politično udejstvovanje medicinskih sester ter preučile, kako digitalne tehnologije in mednarodne organizacije vplivajo na njihovo politično mobilizacijo.

Zaključek

Profesija zdravstvene nege bi lahko imela velik vpliv na zdravstveno politiko, saj medicinske sestre veliko delovnega časa preživijo s pacientom in dobro razumejo potrebe ljudi ter imajo vpogled, kaj v praksi

deluje in kaj ne. Eden od izzivov, s katerimi se soočajo, je vplivanje na zdravstveno politiko v fazi njenega oblikovanja in ne zgolj v fazi izvajanja.

Stopnja vključenosti medicinskih sester v oblikovanje zdravstvene politike je v številnih državah na nizki ravni. Za uspešno oblikovanje in vplivanje na spremembe zdravstvene politike medicinske sestre namreč potrebujejo podporo. Razen pridobivanja širše razgledanosti, kompetenc in motivacije v politiki mora mentorstvo za medicinske sestre vključevati tudi podporo pri razvijanju samozvesti in spretnosti za učinkovito zagovarjanje lastnih prepričanj. Fakultete s programi zdravstvene nege bi morale v učne načrte vključevati izobraževanje o zdravstveni politiki in spodbujati določeno stopnjo politične aktivnosti študentov. Ker številne raziskave poudarjajo pomanjkanje časa in institucionalne podpore kot pomembni oviri za politično udejstvovanje medicinskih sester, bi morali delodajalci aktivno omogočiti ustrezne pogoje, vključno s časom in priložnostmi, za njihov vpliv na oblikovanje politik.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorici izjavljata, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev/Author contributions

Prva avtorica je pod mentorstvom druge avtorice pripravila raziskovalni predlog, načrt raziskave, izvedla raziskavo in napisala besedilo članka. Druga avtorica je v vseh fazah raziskovalnega procesa sodelovala kot oseba, odgovorna za metodološko ustreznost, sodelovala je tudi pri pisanju članka./Under the mentorship of the second author the first author prepared a research proposal and research plan, carried out the survey, and drafted the manuscript. The second author participated in all stages of the research process, ensured methodological rigour, and contributed to manuscript preparation.

Literatura

Aarabi, A., Cheraghi, M. A., & Ghiyasvandian, S. (2015). Modification of nursing education for upgrading nurses' participation: A thematic analysis. *Global Journal of Health Science*, 7(4), 161–172.

<https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p161>

PMid:25946943; PMCID:PMC4802082

AbuAlRub, R. F., & Abdulnabi, A. (2020). Involvement in health policy and political efficacy among hospital nurses in Jordan: A descriptive survey. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 433–440.

<https://doi.org/10.1111/jonm.12946>

PMid:31891436

AbuAlRub, R. F., & Foudeh, F. N. (2017). Jordanian nurses' involvement in health policy: Perceived benefits and barriers. *International Nursing Review*, 64(1), 13–21.

<https://doi.org/10.1111/inr.12249>

PMid:26889609

Acheampong, A. K., Ohene, L. A., Asante, I. N. A., Kyei, J., Dzansi, G., Adjei, C. A., Adjorlolo, S., Boateng, F., Woolley, P., Nyante, F., & Aziato, L. (2021). Nurses' and midwives' perspectives on participation in national policy development, review and reforms in Ghana: A qualitative study. *BMC Nursing*, 20(1), Article 26.

<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00545-y>

PMid:33478481; PMCID:PMC7821498

Ahoya, C. K., Abhichartibuttra, K., & Wichaikhum, O. (2016). Political efficacy and political participation among nurses in tertiary hospitals, the Republic of Kenya. *Journal of Community & Public Health Nursing*, 2, Article 4.

<https://doi.org/10.4172/2471-9846.1000142>

Alhassan, A., Kumi-Kyereme, A., Wombeogo, M., & Fuseini, A.-G. (2019). Nurse participation in political activities: Level and practices of registered nurses in Tamale, Ghana. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 24(2).

<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No02PPT63>

Alhassan, A., Siakwa, M., Kumi-Kyereme, A., & Wombeogo, M. (2020). Barriers to and facilitators of nurses' political participation in Ghana. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 21(1), 29–42.

<https://doi.org/10.1177/1527154419899602>

PMid:31955659

Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*.

<https://doi.org/10.46658/IBIMES-20-01>

Asuquo, E. F. (2019). Nurses leadership in research and policy in Nigeria: A myth or reality? *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1116–1122.

<https://doi.org/10.1111/jonm.12780>

PMid:30980580

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care*. Open University Press.
- Avolio, C. D. (2014). *Political advocacy: Beliefs and practices of registered nurses* [Master's Thesis, Faculty of Nursing, Canada]. Electronic Theses and Dissertations, Paper 5064. <https://hdl.handle.net/20.500.14776/5238>
- Azline, A., Khairul Anuar, A., Iszaid, I., Syamimi, S., Hisham, A. A., & Juni, M. H. (2018). Policy arena of health policy - making process in developing countries. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 5(3). <http://publichealthmy.org/ejournal/ojs2/index.php/ijphcs/article/view/648/0>
- Barzegar Safari, M., Bahadori, M., & Alimohammadzadeh, K. (2020). The related factors of nurses' participation and perceived benefits and barriers in health policy making. *Journal of Nursing Research*, 28(4), Article e103. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000385> PMID:32692120
- Benton, D. C., Maaitah, R. A., & Gharaibeh, M. (2017). An integrative review of pursuing policy and political competence. *International Nursing Review*, 64(1), 135–145. <https://doi.org/10.1111/inr.12275> PMID:27324721
- Camp, S., & Legge, T. (2018). Simulation as a tool for clinical remediation: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 16, 48–61. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.11.003>
- Carter, N. W., Brown, J. A., & Helms, C. (2025). Nurse Practitioners as Policy Leaders: The Art and Strategy of Advocacy. *The Journal for Nurse Practitioners*, 21(8), Article 105468. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2025.105468> PMID: 34787526; PMCID: PMC8600587
- Chiu, P., Cummings, G. G., Thorne, S., & Schick-Makaroff, K. (2021). Policy advocacy and nursing organizations: A scoping review. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 22(4), 271–291. <https://doi.org/10.1177/15271544211050611> PMID:34787526; PMCID:PMC8600587
- Clarke, J. M., Waring, J., Bishop, S., Hartley, J., Exworthy, M., Fulop, N. J., Ramsay, A., & Roe, B. (2021). The contribution of political skill to the implementation of health services change: A systematic review and narrative synthesis. *BMC Health Services Research*, 21, Article 260. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06272-z> PMID:33743695; PMCID:PMC7981881
- Ditlopo, P., Blaauw, D., Penn-Kekana, L., & Rispel, L. C. (2014). Contestations and complexities of nurses' participation in policy-making in South Africa. *Global Health Action*, 7(1), Article 25327. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.25327> PMID:25537938; PMCID:PMC4275627
- Etowa, J., Vukic, A., Aston, M., Iduye, D., Mckibbin, S., George, A., Nkwocha, C., Thapa, B., Abrha, G., & Dol, J. (2023). Experiences of nurses and midwives in policy development in low- and middle-income countries: Qualitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, Article 100116. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100116> PMID:38746557; PMCID:PMC11080334
- Hajizadeh, A., Zamanzadeh, V., & Khodayari-Zarnaq, R. (2021). Participation of nurse managers in the health policy process: A qualitative study of barriers and facilitators. *International Nursing Review*, 68(3), 388–398. <https://doi.org/10.1111/inr.12657> PMID:33476458
- Han, M. K., Kim, J., Lee, M., & Shin, S. (2025). Enhancing political competency among nurses and nursing students: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 87, Article 104497. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2025.104497> PMID: 40784136
- International Council of Nurses. (2021). *Nursing policy*. <https://www.icn.ch/nursing-policy>
- Juma, P. A., Edwards, N., & Spitzer, D. (2014). Kenyan nurses involvement in national policy development processes. *Nursing Research and Practice*, 2014, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2014/236573> PMID:25349731; PMCID:PMC4202257
- Kennedy, A. (2018). Together the voice of nurses worldwide: Invisible yet indispensable. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(1), 4–7. <https://10.14528/snr.2018.52.1.225>
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Lee, W., & Choi, S. (2022). Educational strategies to encourage participation in health policy for nurses: A systematic review. *Nurse Education Today*, 111, Article 105310. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105310> PMID: 35276536
- Masefield, S. C., Msosa, A., Chinguwo, F. K., & Grugel, J. (2021). Stakeholder engagement in the health policy process in a low income country: A qualitative study of stakeholder perceptions of the challenges to effective inclusion in Malawi. *BMC Health Services Research*, 21, Article 984. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07016-9> PMID:34537033; PMCID:PMC8449519
- Mason, D. J., Dickson, E. L., Perez, A., & McLemore, M. R. (2021). *Policy & Politics in Nursing and Health care* (8th ed.). Elsevier Health Sciences

- Ministrstvo za zdravje (2023, January 20). *Pregled stanja na področju zdravstva v Sloveniji*. <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/NOVICE/Zdravstveni-sistem-v-Sloveniji-januar-2023.pdf>
- O'Rourke, N. C., Crawford, S. L., Morris, N. S., & Pulcini, J. (2017). Political efficacy and participation of nurse practitioners. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 18(3), 135–148. <https://doi.org/10.1177/1527154417728514> PMID:29292658
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins
- Rasheed, S. P., Younas, A., & Mehdi, F. (2020). Challenges, extent of involvement, and the impact of nurses' involvement in politics and policy making in in last two decades: An integrative review. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(4), 446–455. <https://doi.org/10.1111/jnu.12567> PMID:32450004
- Reeves, A., & Mackenbach, J. P. (2019). Can inequalities in political participation explain health inequalities? *Social Science & Medicine*, 234, Article 112371. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112371> PMID:31254964
- Rewakowski, C., Atav, S., Clancy, H., & MacPherson, M. (2021) Civic engagement in nursing: Measuring participation, reflecting on influences, and harnessing momentum, *Journal of Community Health Nursing*, 38(3), 161–172. <https://doi.org/10.1080/07370016.2021.1932954> PMID:34148431
- Ruru, L., & Xiaoxuan, Z. (2022). The levels and influencing factors in nurses & apos; involvement in the policy: A descriptive literature reviews. <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hig:diva-38742>
- Saldana, J. (2015). *An introduction of codes and coding: The coding manual for qualitative researchers* (pp. 1–43). SAGA.
- Salvage, J., & White, J. (2019). Nursing leadership and health policy: Everybody's business. *International Nursing Review*, 66(2), 147–150. <https://doi.org/10.1111/inr.12523> PMID:31124127
- Shariff, N. (2014). Factors that act as facilitators and barriers to nurse leaders' participation in health policy development. *BMC Nursing*, 13(1), Article 20. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-20> PMID: 25053921 ; PMCID: PMC4105513
- Smith, L., Roberts, K. J., Giambra, B., Polfuss, M., Danford, C., Sheppard-Lemoine, D., Schultz, T. R., Winter, N., Mulcaster, A., Alrimawi, I., Honda, J., Brysiewicz, P., Carr, S., & Feetham, S. (2025). Nurses' Engagement in Healthcare Policy Development: An Umbrella Review. *International Nursing Review*, 72(4), Article e70109. <https://doi.org/10.1111/inr.70109> PMID: 41021299
- Tazebew, C., Mulugeta, T., & Boka, A. (2023). Nurse involvement in decision-making and associated factors in selected government hospitals, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nursing*, 9, Article 23779608231157992. <https://doi.org/10.1177/23779608231157992> PMID:36844421; PMCID:PMC9944178
- Waddell, A. (2020). Measuring nurses' health policy participation: WSPPIR instrument development and psychometric evaluation. *Leading Global Nursing Research*, 77(1), 461–472. <https://doi.org/10.1111/jan.14582> PMID:33068057
- Wilson, D. M., Anafi, F., Kusi-Appiah, E., Darko, E. M., Deck, K., & Errasti-Ibarrondo, B. (2020). Determining if nurses are involved in political action or politics: A scoping literature review. *Applied Nursing Research*, 54, Article 151279. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151279> PMID:32650883
- World Health Organization (2021). *Health systems governance*. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/health-systems-governance>
- World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053> PMID:24141714

Citirajte kot/Cite as:

Lekše, R., & Peršolja, M. (2025). Pojasnjevalni dejavniki politične aktivnosti medicinskih sester: sistematični pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 59(4), 241–253. <https://doi.org/10.14528/snr.2025.59.4.3308>