



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Magistrsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa druge stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**MNENJE NOVINARJEV O ZDRAVSTVENI  
NEGI KOT ENTITETI ZDRAVSTVENEGA  
SISTEMA – OPISNA KVALITATIVNA  
RAZISKAVA**

**OPINION OF JOURNALISTS ON HEALTH  
CARE AS ENTITIES OF THE HEALTH  
SYSTEM – DESCRIPTIVE QUALITATIVE  
RESEARCH**

Magistrsko delo

Mentorica: red. prof. dr. Brigita Skela Savič, znan. svet.  
Somentor: izr. prof. dr. Igor Vobič  
Kandidatka: Lejla Hedžić

Jesenice, marec, 2022

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici red. prof. dr. Brigiti Skela Savič, znan. svet., in somentorju izr. prof. dr. Igorju Vobiču za izčrpen pregled naloge, usmeritve pri pisanju, za nasvete in dodatne napotke.

Hvala tudi družini za spodbudo, zaupanje in pomoč.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Poznavanje zdravstvene nege in njene vloge v zdravstvenem sistemu na strani novinarjev, ki se ukvarjajo z obveščanjem o stanju v zdravstvu, lahko prispeva k temu, da bi novinarji bolje spoznali področje zdravstvene nege, predstavniki zdravstvene nege pa spoznali, kako je le-ta zaznana na strani novinarjev.

**Cilj:** Cilj magistrskega dela je ugotoviti razumevanje novinarjev stroke zdravstvene nege, pomena njene prepoznavnosti, profesionalizacije in aktivne politične vključenosti izvajalcev zdravstvene nege pri sprejemanju odločitev v zdravstvu.

**Metoda:** Raziskava je temeljila na kvalitativnem raziskovalnem pristopu z uporabljenimi metodami utemeljene teorije. Podatki so bili pridobljeni s tehniko polstrukturiranih intervjujev in analizirani z metodo analize besedila. Uporabljen merski instrument je bil intervju, ki smo ga oblikovali na osnovi pregleda domače in tuje strokovne in znanstvene literature. Uporabili smo namenski vzorec v kombinaciji s tehniko snežne kepe. V vzorec smo vključili sedem novinarjev, katerih delo temelji na virih iz zdravstva.

**Rezultati:** V analizi besedila smo identificirali dve tematski skupini, ki vplivata na proučevani koncept, in sicer (1) pomembnost zdravstvene nege kot stroke in znanosti ter njen pomen profesionalizacije in (2) odgovornost izvajalcev zdravstvene nege za večjo medijsko in politično prepoznavnost.

**Razprava:** Izsledki raziskave kažejo, da se novinarji v Sloveniji zavedajo pomembnosti, profesionalnosti in politične odgovornosti izvajalcev zdravstvene nege. Potrebna bi bila večja odgovornost zdravstvenih organizacij, bolnišnic, šol, fakultet za boljšo promocijo poklica zdravstvene nege. Medicinske sestre bi s svojim samoiniciativnim aktivnejšim pristopom prek javnih medijev pripomogle k prikazu svojega strokovnega, raziskovalnega in mednarodno primerljivega naprednega delovanja, s katerim bi lahko prispevale k preventivi, zgodnjemu odkrivanju bolezni, zdravstveni pismenosti in promociji zdravja v družbi.

**Ključne besede:** novinarji, medicinska sestra, širša populacija, zdravstvena nega

## SUMMARY

**Background:** Healthcare reporters' knowledge of nursing and its role in the healthcare system can help journalists better understand the field while allowing nursing representatives to recognize how their field is perceived by journalists

**Goals:** The master's thesis aims to identify how journalists understand the nursing profession and the importance of its visibility, professionalization and active political involvement of nursing care providers in decision making in healthcare.

**Methods:** The research was based on a qualitative research approach using the grounded theory method. Data were obtained using semi-structured interviews and analysed using the text analysis method. The measurement instrument used was an interview, which was based on a review of domestic and foreign professional and scientific literature. We used a purposive sample in combination with the snowball technique. The sample included 7 journalists whose work is based on sources from healthcare.

**Results:** The text analysis identified two thematic groups that influence the concept under study: (1) The importance of nursing as a profession and science and its importance for professionalisation; and (2) the responsibility of nursing practitioners to increase media and political visibility.

**Discussion:** Research results show that journalists in Slovenia are aware of the importance, professionalism and political responsibility of nursing care providers. Health care organizations, hospitals, schools, colleges need to take greater responsibility to improve the promotion of the nursing profession. By taking a more proactive approach to the public media, nurses could showcase their professional, research and internationally comparable advances, which could contribute to the prevention, early detection of illnesses and health promotion in society.

**Key words:** journalists, nurse, general population, nursing

# KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETIČNI DEL .....</b>	<b>3</b>
2.1	PROFESIONALIZACIJA ZDRAVSTVENE NEGE.....	3
2.2	PODOBA MEDICINSKIH SESTER V MEDIJIH .....	4
2.3	DOJEMANJE VLOGE MEDICINSKIH SESTER .....	5
2.4	VPLIV MEDIJEV NA PREBIVALSTVO .....	7
2.5	STEREOTIPI O MEDICINSKIH SESTRAH .....	8
2.6	OBLIKOVANJE BOLJŠE PREPOZNAVNOSTI MEDICINSKIH SESTER V MEDIJIH .....	10
2.6.1	Prepoznavnost medicinskih sester skozi družbena omrežja .....	11
2.6.2	Lokalni mediji .....	12
2.6.3	Promocija poklica zdravstvene nege prek medijev študentom, ki se odločajo za poklic .....	12
2.6.4	Publiciranje strokovnih objav medicinskih sester .....	13
2.6.5	Sodelovanje medicinskih sester v politiki .....	14
<b>3</b>	<b>EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>16</b>
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	16
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	16
3.3	METODE RAZISKOVANJA.....	17
3.3.1	Dizajn raziskave.....	17
3.3.2	Instrument raziskave .....	17
3.3.3	Udeleženci raziskave .....	18
3.3.4	Potek raziskave in soglasja .....	19
3.3.5	Obdelava podatkov .....	20
3.4	REZULTATI.....	21
3.4.1	Oblikovanje kategorij in tem .....	35
3.4.2	Razumevanje in definiranje zdravstvene nege kot stroke in znanosti ter njenega pomena profesionalizacije .....	36
3.4.3	Odgovornost izvajalcev zdravstvene nege za večjo medijsko in politično prepoznavnost.....	39

3.5	RAZPRAVA .....	42
3.5.1	Omejitve raziskave .....	46
<b>4</b>	<b>ZAKLJUČEK .....</b>	<b>48</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA .....</b>	<b>50</b>
<b>6</b>	<b>PRILOGE.....</b>	<b>61</b>
6.1	INSTRUMENT.....	61
6.2	TRANSKRIPT PODATKOV .....	62

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Shematični prikaz kod in kategorij .....	35
Tabela 2: Teme, razvite iz kategorij raziskave .....	36

## SEZNAM KRAJŠAV

K	Koda
RV	Raziskovalno vprašanje



## 1 UVOD

Medicinske sestre so največji del poklicne zdravstvene delovne sile. S svojimi znanji in veščinami pomagajo prebivalstvu po celem svetu, vendar je njihovo delo prevečkrat podcenjeno, na kar opozarjata tudi aktualna kampanja Mednarodnega sveta medicinskih sester in Svetovne zdravstvene organizacije Nursing now ter razglasitev leta 2020 za mednarodno leto medicinskih sester in batic (The Nursing Now Challenge, n.d.).

Zdravstvena nega je stroka, ki je raznolika, kompleksna, dinamična ter zahteva hkrati znanje, skrb za spretnosti in sočutje (Gillett, 2012; Morgan, et al., 2016). Poročila v medijih pogosto senzacionalizirajo problematične dogodke, kot so negativne izkušnje pacientov in njihovih družin. V medijih tudi pogosto zasledimo poudarjanje na slabe plače medicinskih sester in njihove delovne pogoje (Buchan, et al., 2015; Zeraatkar, et al., 2017). Obravnava medicinskih sester v medijih, zlasti na televiziji in filmu, se je od začetka osemdesetih let prejšnjega stoletja osredotočala predvsem na stereotipe o medicinskih sestrah. Novinarji danes še vedno ne poudarjajo velikega strokovnega, akademskega in profesionalnega razvoja zdravstvene nege ter njenega pomena za kakovost zdravstvene obravnave (Bishop & Shepherd, 2011; Darbyshire, 2013).

Medicinske sestre morajo spregovoriti o svojih pomislekih in govoriti o razvoju strokovnega znanja, kar bo pripomoglo in koristilo pacientom, ki potrebujejo pomoč (Wakefield, et al., 2010; Buresh & Gordon, 2013). Raziskave omenjajo slabo komunikacijo medicinskih sester z javnostjo in nevidnost medicinskih sester v medijih. Pogosta tema v teh raziskavah je, da morajo medicinske sestre po svojih najboljših močeh izboljšati negativno podobo svojega poklica, zaradi zagotavljanja profesionalnosti in ugleda poklica, s čimer bi promovirale poklic in spodbujale odločanje za študij zdravstvene nege (Keen, 2012).

Težave nastopijo tudi takrat, ko pri političnih odločitvah v državah ne razumejo vrednosti zdravstvene nege in je ne financirajo. V Združenih državah Amerike stroka zdravstvene nege ne prejema nobene finančne pomoči v primerjavi z medicinsko stroko (Berkowitz, 2014; Dhatt, 2019). Bolnišnice običajno ne želijo, da medicinske sestre govorijo z mediji,

novinarji iščejo zdravnike kot strokovnjake za svoje zgodbe. Vendar tudi medicinske sestre imajo mnenje o trenutnih političnih vprašanjih na področju zdravstva, zato potrebujejo spodbudo in zaupanje, da delijo mnenja z javnimi mediji, da bi lahko ustvarile razpravo in moč pri političnih odločitvah (Bonafont & Baumgartner, 2013; Crisp, 2016).

V Sloveniji imajo mnogi, ki se ukvarjajo z raziskovanjem in razvojem zdravstvene nege, občutek, da se profesionalizacija zdravstvene nege razvija prepočasi. Prizadevanja in uveljavljanje raziskovalnega dela v zdravstveni negi se lahko uresničijo le skozi nacionalni inštitut za raziskave v zdravstveni negi, s katerim bo mogoče doseči »z dokazi podprt« vpliv na politiko, čemur v prihodnosti, ko bo inštitut znanstveno uveljavljen, lahko sledi tudi pridobitev javnih sredstev za delovanje inštituta (Skela-Savič, 2017). Danes je zdravstveno nego treba predstavljati kot stroko in znanost, ki se samostojno razvija, raziskuje pristope k pacientom, ki bodo imeli vpliv na njihovo zdravje. Z znanstvenoraziskovalnim delom pa si mora izboriti status, da na probleme na svojem področju delovanja odgovarja z znanstvenim pristopom (Skela-Savič, 2014).

Medicinske sestre v Sloveniji za boljšo prepoznavnost svoje dejavnosti potrebujejo večjo medijsko pozornost za prikaz svojega strokovnega, raziskovalnega in mednarodno primerljivega naprednega delovanja, kar bi lahko pripomoglo k boljšemu vključevanju medicinskih sester v prepotrebne spremembe zdravstvene obravnave in imelo glede na spoznanja raziskav učinke na izide zdravstvene obravnave, prispevalo bi k boljši preventivi, zgodnjemu odkrivanju bolezni, zdravstveni pismenosti in promociji zdravja v družbi. Poznavanje zdravstvene nege in njene vloge v zdravstvenem sistemu na strani novinarjev, ki se ukvarjajo z obveščanjem o stanju v zdravstvu, lahko prispeva k temu, da bi novinarji bolje spoznali področje in predstavniki zdravstvene nege prepoznali področja, kako je zaznana na strani novinarjev. To bi lahko bilo vodilo za oblikovanje samorefleksije, na kateri morajo medicinske sestre še delati za boljšo medijsko prepoznavnost zdravstvene nege kot stroke.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 PROFESIONALIZACIJA ZDRAVSTVENE NEGE

Skela-Savič (2017) opisuje pot profesionalizacije stroke zdravstvene nege kot urejen sistem formalnega visokošolskega izobraževanja za poklic, ki ima opredeljeno poklicno etiko in odgovornost ter kodeks delovanja, izvajalce določene stroke pa povezuje profesionalno združenje. Podlaga za poklicno delo so izdelane smernice in standardi za spremljanje kakovosti dela, vzpostavljen nadzor lastnega dela in z dokazi podprto strokovno delo.

V zadnjih tridesetih letih 20. in v začetku 21. stoletja je zdravstvena nega kot disciplina ustvarila velik napredek predvsem na področju profesionalizacije in pridobivanja kompetenc medicinskih sester (Hoeve, et al., 2013). Medicinske sestre morajo v svojem poklicu zagotavljati razvoj, modifikacijo in napredek zdravstvene nege, ob tem pa ne smejo izgubiti stika z bistvenimi vrednotami, ki so značilne za ohranjanje originalne poklicne identitete zdravstvene nege (Harmer, 2010). Profesionalizacija medicinskih sester z izobraževanjem in inovacijami se je izkazala za osredotočeno na eno najpomembnejših in tekočih razprav v zgodovini zdravstvene nege. Po vsem svetu so se medicinske sestre razvile v strokovnjake z veliko znanja, ki se dokazujejo z razvojem zdravstvenih protokolov in smernic. Kljub temu razvoju v smeri profesionalizacije so predhodne študije na tem področju pokazale, da medicinske sestre niso ustrezno priznane za spretnosti, ki jih imajo v večini javnih medijev (McCombs, 2014). Poklicna podoba medicinskih sester predstavlja, kakšen ugled in profesionalnost ima ta poklic. Z ustvarjanjem socioloških, psiholoških in drugih dejavnikov medicinska sestra predstavlja svojo samopodobo oziroma identiteto. Tako imenovana poklicna identiteta medicinske sestre pa predstavlja zaupanje pacientov za njihovo oskrbo (Jackson, 2009; Benner, 2012). Tradicionalna vloga tihe, neopazne, a vendar učinkovite medicinske sestre je bila skozi leta podvržena mnogim spremembam, ki so vplivale na napredek in razvoj zdravstvene nege. Zdravstveni delavci imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju verodostojnih, na dokazih temelječih in posodobljenih informacij o najrazličnejših zdravstvenih vprašanjih (Shore, et al., 2010).

## 2.2 PODOBA MEDICINSKIH SESTER V MEDIJIH

V današnjem času pacienti pri oblikovanju javnega dojemanja in odločitev o zdravju uporabljajo množične medije, kot so internet, televizija, tiskani mediji in radio (Kinfu, et al., 2009; McAllister, et al., 2014). Priljubljenost prebivalstva po televizijskih oddajah še vedno kaže veliko zanimanje za oddaje o zdravju, preventivi in zdravljenju bolezni. Ljudje imajo dostop do ogromne palete zdravstvenih informacij zelo različne kakovosti, kompleksnosti in natančnosti. Kakovost teh informacij pa lahko močno vpliva na dojemanje in vedenje ljudi, povezano z zdravjem (Morris, 2010; Cleary, et al., 2013; Salomon, 2017). Mediji ne opazijo dejstva, da obstajajo ogromne inovacije in ustvarjalnost v zdravstveni negi, na primer klinike v Afriki, podeželske bolnišnice v srednji Aziji ter potenciali za veliko več (Avila, et al., 2013). Medijska podoba medicinskih sester ustvarja javno mnenje o vlogi medicinskih sester v zdravstvenem varstvu in njihovo profesionalnost. Na splošno se podoba v tisku prenaša s sliko nekoga s sekundarno vlogo, povezano z drugim poklicem, brez odgovornosti, avtonomije ali sposobnosti v procesu odločanja (Sánchez-Gras, 2017).

Podoba zdravstvene nege je določena s tem, kako množični mediji zaznavajo medicinske sestre pri opravljanju njihovega poklica. Ta javna podoba pretežno temelji na napačnih predstavah in stereotipih, ki najdejo njihov izvor v izkrivljeni podobi medicinskih sester v medijih (Dahlborg-Lyckhage & Pilhammar-Anderson, 2009). Mediji igrajo vlogo pri ohranjanju stereotipnih medicinskih sester, in sicer kot angeli usmiljenja, podrejena zdravniku in seksi medicinska sestra. Zaradi takšnih podob javnost gleda medicinske sestre kot na žensko in skrb, vendar ne nujno kot samostojno izvajalko zdravstvene nege (Cabaniss, 2011; Västfjäll & Slovic, 2013).

Časopisna sporočila o podobi medicinskih sester pomagajo ustvarjati javno mnenje o vlogi medicinskih sester v zdravstvenem varstvu. Kar javnost vé in verjame v obstoj in učinkovitost medicinskih sester, vpliva na zagotovitev sredstev za nadaljnji razvoj stroke. Raziskava, ki je proučevala javno podobo medicinskih sester v Sobotni prilogi časnika Delo za leto 2007, ugotavlja, da je bila podoba medicinskih sester relativno dobro prikazovana. Večina medijev se v besedilih osredotoča na pomanjkanje medicinskih

sester, nizko plačo in težke delovne pogoje. Kljub temu pa so bile medicinske sestre prikazane kot profesionalke s strokovno izobrazbo. Napredek medicinskih sester opisujejo z razvojem sodobne zdravstvene nege z vključevanjem zdravstvene vzgoje pacientov in preventivno dejavnostjo. Boljšo medijsko prepoznavnost pa bi lahko medicinske sestre kot samostojne strokovnjakinje izboljšale z aktivnejšim sodelovanjem v medijih in obveščanjem javnosti o različnih dejavnostih svojega poklica (Popović & Pahor, 2011).

V raziskavi, ki je ugotavljala vpliv podobe medicinskih sester v medijih na njihove paciente, so ugotovili, da javni mediji igrajo pomembno vlogo pri komuniciranju o zdravstvenih raziskavah in zdravstvenih storitvah, kot tudi pri oblikovanju javnega dojemanja in odločitev o zdravju pacientov. V raziskavi, ki je potekala s poglobljenimi telefonskimi pogovori z 18 medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu v Združenem kraljestvu, so prišli do treh zaključkov. Prvič, udeleženci so poročali, da so bili njihovi pacienti pogosto pod vplivom spornih zdravstvenih zgodb, o katerih so poročali v medijih, kar je vplivalo na njihovo dojemanje in odločitve o zdravstveni negi. To pa je vplivalo na delovne obremenitve udeležencev, saj so morali porabiti dodaten čas za razpravo o informacijah in pomirjanju pacientov. Drugič, udeleženci raziskave so večkrat opozorili, da so poročila medijev prispevala k upadanju njihovega zaupanja v trenutne zdravstvene prakse in zdravljenje. Tretjič, udeleženci te študije so predlagali resnično potrebo po dodatnih virih za podporo in predstavljanju strokovno podkovanih podatkov svojim pacientom (Bekkum & Hilton, 2013).

### **2.3 DOJEMANJE VLOGE MEDICINSKIH SESTER**

Mediji s svojim načinom poročanja ne vplivajo le na to, o čem naj razmišljamo, temveč tudi na to, kako naj razmišljamo o določeni temi. S prenosom podatkov, novic in informacij vplivajo na mišljenje posameznika. Posameznik te podatke »posvoji« in jih nadalje prenaša kot dejstva, ki so pridobljena na osnovi natančnih informacij in navodil (Gerber, et al., 2010, Kass-Hout & Alhinnawi, 2013).

Medicinske sestre zaznavajo, da imajo malo podpore za širitev svoje sposobnosti medijske pismenosti, kot tudi za vključevanje in razvijanje teh znanj pri svojih pacientih. Pomembno je omeniti, da medtem ko lahko mediji vplivajo na javnost pri oblikovanju predstave na množični ravni, so študije pokazale, da se ljudje pogosto zanašajo na medosebne kanale, kot so družbena omrežja, družina in prijatelji, da pomagajo oblikovati svoje dojemanje zdravja tveganja (Greysen, et al., 2013). Vendar pa nekatere raziskave kažejo, da so lahko zdravstvene zgodbe v medijih, zlasti med visoko stopnjo publicitete, bolj vplivne kot medosebni viri. To kaže, da lahko zagotavljanje točnih in najnovejših informacij v medijskih zgodbah pomaga zdravstvenim delavcem pri samozavestnem razpravljanju in izmenjavi najboljših dokazov s pacienti, ob upoštevanju njihovih osebnih pogledov in predstav (Nilsson Kajermo, et al., 2013). Tesnejše sodelovanje med novinarji na področju zdravja in medicinskimi sestrami bi lahko medicinskim sestram in novinarjem omogočilo boljše razumevanje svojih sklopov znanja za podporo skupnemu in informiranemu odločanju za dobrobit pacienta (Soroka, 2011).

Poročanje o zdravstvenih zgodbah s strani medijev vsekakor vpliva tudi na delo izvajalcev zdravstvene nege. Na mednarodni ravni so javni mediji pomemben vir zdravstvenih informacij za javnost. Kvalitativna raziskava polstrukturiranih intervjujev z medicinskimi sestrami (n = 31) znotraj velike bolnišnice v Združenem kraljestvu je pokazala, da so bile medicinske sestre mnenja, da je medijsko oblikovanje zdravstvene nege pretežno negativno. Medicinske sestre potrebujejo večjo ozaveščenost o tem, kako prebivalstvo prejema in se odziva na zdravstvene informacije in kako se poroča o zdravstvenih zgodbah (Hoyle, et al., 2017).

Pojavljanje medicinskih sester v javnih medijih se je v primerjavi z letom 1995 močno povečalo, ugotavlja tudi Karoli (2007). Poleg imen in priimkov nekaterih medicinskih sester so se v prispevkih novinarjev pojavljali tudi strokovni nazivi posameznih medicinskih sester. Novinarji so se v svojih člankih sklicevali na uradne nazive in tudi pogovorne nazive medicinskih sester. Z velikim številom strokovnjakov v zdravstveni negi pri nas in v tujini ter s profesionalizacijo zdravstvene nege se podoba poklica medicinske sestre prepozna in uveljavlja v javnih medijih (Karoli, 2007).

## 2.4 VPLIV MEDIJEV NA PREBIVALSTVO

V družbi veljajo določene kulturološke značilnosti, zato netočne, neuravnotežene, nepopolne novice lahko povzročijo zmedo prebivalstva. Javni mediji posredujejo svojo interpretacijo realnosti, sporočila, ki jih prenašajo javnosti, pa so tudi pomembno vprašanje zdravstvene politike (Schwitzer, 2013).

Leta 2009, ko je prašičja gripa povzročila pandemijo v Združenem kraljestvu, so mediji po javnomnenjski anketi ugotovili, da so na splošno ustrezno izvedene koristne in uravnotežene novice poročanja o bolezni povzročile nizko raven skrbi prebivalstva v Združenem kraljestvu. Nasprotno pa medijska pokritost ni vedno v nasprotju s težo znanstvenih dokazov, kot je razvidno iz medijske dejavnosti Združenega kraljestva v zvezi s cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (MMR), zaradi česar so nekateri starši izgubili zaupanje v cepivo in ga zadržali od svojih otrok (Hilton & Hunt, 2011). V Združenih državah Amerike se je množična medijska kampanja rezultatov kliničnega preskušanja hormonsko nadomestnega zdravljenja in njihov vpliv na povečano tveganje za zdravje kardiovaskularnih bolezni in raka dojk pokazala kot uspešna množična medijska komunikacija (Kahan, et al., 2010).

Ugotovitve kažejo, da je s starostjo pacientov pogojena tudi značilno naraščajoča razpoložljivost informacij. Cilj študije, ki je proučeval vpliv množičnih medijev na prebivalstvo o medicinskih sestrah, je pokazal, da medijsko poročanje močno vpliva na percepcijo javnosti o zdravstvenih delavcih in storitvah. Učinkovita medijska komunikacija medicinskih sester lahko prinese pomembna sporočila, olajša javno udejstvovanje v zdravstvenih znanostih, podpira boljše odločanje v zdravstvenih zadevah in pomaga reševati življenja (Jeong, et al., 2012). Veliko medijskih kampanj je v veliki meri uporabljenih za spodbujanje zdravega življenjskega sloga in posredovanje informacij, povezanih z zdravjem. Zato javno podajanje informacij s strani izvajalcev zdravstvene nege lahko pozitivno pripomore na visoko raven individualnega zaupanja v medicinske sestre ter prispeva k uspehu teh kampanj in s tem pozitivno vpliva na zdravje prebivalstva (Robinson, et al., 2013).

Na podlagi presečnih podatkov splošne populacije iz ankete Asia Barometer (2003–2006) so analizirali razmerje med samoocenjenim zdravjem in zaupanjem v množične medije z uporabo logističnega modela na več ravneh. Ugotovitve so pokazale, da so javni mediji v veliki meri povezani z boljšim zdravjem pri azijski populaciji ljudi (Tokuda, et al., 2009).

Mediji neprestano poskušajo ovrednotiti sistem zdravstvenega varstva s poročanjem o posameznih negativnih izhodih zdravljenja posameznikov. Incidenti v zdravstvu so pogosto v veliki meri zajeti v medijih. V nizozemski bolnišnici so z raziskavo ugotavljali vpliv na zaupanje javnosti v populaciji, ki živi v bližini kraja dogodka bolnišnice, kot tudi v nacionalnem prebivalstvu. Rezultati raziskave so pokazali, da je v lokalnem prebivalstvu incident močno vplival na zaupanje prebivalstva v to isto bolnišnico (Schee, et al., 2011). Medijska slika o podobi medicinskih sester na način, da zanemarjajo uradne zahteve poklica, vpliva tudi na mnenje javnosti o strokovni in profesionalni zdravstveni negi. Ne smemo pa kriviti medijev za objavljanje zgodb o slabih praksah zdravstvene oskrbe, vendar mora obstajati uravnotežen pogled. Na najboljše prakse na delovnem mestu morajo medicinske sestre biti ponosne in to deliti z mediji, kolegi, družinami in prebivalci (Kaplan & Haenlein, 2010).

## 2.5 STEREOTIPI O MEDICINSKIH SESTRAH

Zdravstvena nega je še vedno pretežno ženstvena in ima nizek družbeni status. Ljudje gledajo zdravnika kot tistega, ki je zaslužen za vse pri oskrbi pacienta. Medicinske sestre vidi javnost kot ženstvene in skrbne strokovnjakinje, vendar niso priznane kot vodje ali kot neodvisni zdravstveni delavci. Javnost ni vedno seznanjena s kvalifikacijami, ki jih medicinske sestre potrebujejo za svoj poklic (Donelan, et al., 2008). Javna podoba zdravstvene nege v medijih je v veliki meri vplivala na nevidnost medicinskih sester in na način, kako se predstavljajo. Zdravstvena nega, zasnovana kot vsakodnevna strokovna služba, katere cilj je »skrbeti za«, »zadovoljitev potreb«, »dobro počutje osebe, ki prejema pomoč«, ima zelo nedavno zgodovino v primerjavi z drugimi disciplinami na področju medicine in strokovnih področij (Holmes, 2012). V zadnjih desetletjih, kljub globoki evoluciji medicinskih sester, je javno mnenje še vedno zasidrano na njihovo podobo, na katero močno vplivajo stereotipi in predsodki, ki jih poganjajo predvsem javni mediji.



Mediji namreč prispevajo k profesionalnemu portretu, ki večinoma ustreza stari vlogi medicinskih sester z omejenimi sposobnostmi, ki delajo v senci zdravnikov. Mediji še vedno ne prikazujejo glavne vloge in funkcije medicinske sestre, katere še vedno močno prizadenejo stereotipi in predsodki ter s takšno medijsko sliko rušijo poklicno identiteto medicinskih sester (Perna, et al., 2019).

Obstaja tudi prevladujoča ideja, da je bolje za medicinske sestre, da svoja usta držijo zaprta. Ta ideja se je verjetno razvila iz dejstva, da so bile prve medicinske sestre nune. Tudi med delom medicinske sestre redko govorijo o tem, kaj počnejo in kaj opazijo (Ferns & Chojnacka, 2005). Težko je za ljudi, da spoznajo zdravstveno nego prek naše kolektivne politike z zaprtimi usti, kar privede do manj razumevanja, kaj medicinske sestre dejansko opravljajo. Stereotipna javna podoba je tudi delno odgovorna za to, kako medicinske sestre zaznavajo in uporabljajo moč. Medicinske sestre potrebujejo moč, da izboljšajo svojo prepoznavnost v javnih medijih (Ashurst, 2011).

Massachusetts General Hospital je naredil nekaj res zanimivega, da bi premagali ta problem. Prosili so Boston Globe, naj spremljajo medicinske sestre in poročajo o tem. Novinar je sledil medicinski sestri na njenem delovnem mestu za obdobje devet mesecev. Naučil se je veliko o praksi zdravstvene nege in spoznal strokovnost in profesionalnost zdravstvene nege. Eden od stereotipov je tudi ta, da je medicinska sestra kot neizobražen pomočnik zdravnika, ki dobi vse zasluge pri okrevanju pacientov. Včasih ljudje opisujejo medicinske sestre kot oči in ušesa zdravnikov, brez dvoma je to dobro mišljeno, vendar je tak način razmišljanja lahko tudi škodljiv (O'Brien, et al., 2008; Dawson, 2012).

Udeleženci v raziskavi o dojetanju medicinskih sester in njihovih delovnih vlog na podlagi kitajskih kulturnih in spolnih vlog so omenili, da ne bodo spodbujali svojih otrok, zlasti sinov, da postanejo medicinske sestre oz. tehniki. Avtor trdi, da je eden od temeljnih razlogov za ta negativen pogled na zdravstveno nego treba poiskati v tradicionalnih normah in vrednotah v kitajski kulturi. Kitajski skrbni sistem, kjer bi morale osebe z nižjim statusom skrbeti za tiste z višjim statusom, kvalificira medicinske sestre kot negovalke z nizkim strokovnim statusom, kot podrejene zdravnikom (Liu, 2010). Strokovnjaki zdravstvene nege so že dolgo trpeli zaradi javnih stereotipov in tesne

povezanosti z ženskostjo in nemočjo. Deskriptivna korelacijska študija je bila izvedena z namenom, da se ugotovijo odnosi med percepcijo medicinskih sester o skupnih javnih stereotipih o svojem poklicu, samopodobi medicinskih sester, samozavesti, zadovoljstvu pri delu in uspešnosti. Osemdeset medicinskih sester je bilo povabljenih k sodelovanju v tej študiji z izpolnitvijo šestih vprašalnikov. Rezultati kažejo, da je dojemanje javnih stereotipov o medicinskih sestrah povezano z razvojem njihove samopodobe, samozavesti in zadovoljstva pri delu, kar je povezano z njihovo uspešnostjo. Rezultati kažejo tudi na pomembnost spodbujanja strokovne socializacije in ustvarjanja pozitivne, osebne samozavesti, da bi preprečili negativne vplive javnih stereotipov na stroko zdravstvene nege (Takase, et al., 2002).

## **2.6 OBLIKOVANJE BOLJŠE PREPOZNAVNOSTI MEDICINSKIH SESTER V MEDIJIH**

Medicinske sestre morajo nevtralizirati stereotipne učinke in izboljšati javno podobo svojega poklica. Razpravljati je treba o dejanski javni podobi medicinskih sester in drugih dejavnikov, ki vplivajo na razvoj stroke, profesionalnosti in vključevanje medicinskih sester pri sprejemanju političnih odločitev. Medicinske sestre so postale zdravstveni delavci v svoji lastni stroki, kjer imajo veliko znanja, strokovnosti in izkušenj (Gillett, 2014). Vendar pa javnost vedno ne vrednoti dejstva, da so medicinske sestre kompetence pridobile z izobraževanjem, izpopolnjevanjem in inovacijami. Medicinske sestre izhajajo iz svoje lastne zasnove in strokovne identitete iz njihove javne podobe, delovnega okolja, delovnih vrednot, izobraževanja ter tradicionalnih družbenih in kulturnih vrednot. Pridobivanje strokovne samostojnosti, priložnosti za profesionalno učenje in vzajemno posvetovanje bi lahko pomagalo medicinskim sestram, da postanejo bolj vidne znotraj svoje organizacije in na makro ravni v družbi (Hughes, 2012).

### 2.6.1 Prepoznavnost medicinskih sester skozi družbena omrežja

V prihodnosti bo treba za boljšo medijsko predstavo medicinskih sester uporabljati družbene medije kot orodje za sodelovanje pri razpravi o politiki in razvoju zdravstvene nege. Medicinske sestre pogosto niso neposredno vključene v oblikovanje politike in nekateri menijo, da je to proces, na katerega medicinske sestre ne morejo zlahka vplivati (Currie & Carr Hill, 2012). Medicinske sestre bi pozvali k naložbam v tehnologijo, zdravstvene nege raziskav, izobraževanju in boljšemu duševnemu zdravju. Osnovne zdravstvene in napredne prakse za podporo starejšim odraslim s kompleksnimi zdravstvenimi in socialnimi potrebami so bile prav tako pomembne za nadaljnji razvoj. Družbeni mediji lahko pomagajo doseči in vključiti medicinske sestre v strokovno razpravo ter zagotoviti boljšo kontinuiteto med politiko, prakso in boljšim obveščanjem prebivalstva o razvoju zdravstvenih strategij (Kelly, et al., 2012; O'Connor, 2017).

Medicinske sestre po svetu že uporabljajo spletno prisotnost z uporabo družbenih omrežij in navajajo, da je to priložnost za medicinske sestre, da postanejo »digitalni strokovnjaki«, ki uporabljajo socialne medije za sodelovanje s pacienti in med seboj. Medicinske sestre kot strokovno in profesionalno usposobljeni strokovnjaki lahko veliko pripomorejo k boljšemu zdravju prebivalstva, vendar javnost še vedno vidi zdravstveno nego kot nizko statusen poklic, ki je podrejen delu zdravnikov in ne zahteva nobenih akademskih kvalifikacij ter nima strokovne avtonomije. Javnost na veliko pozablja različne ravni izobraževanja in strokovnosti, kjer sodelujejo medicinske sestre, ki so izobražene za razvoj zdravstvene teorije in konceptualnih modelov, izvajanje raziskav zdravstvene nege in s tem prispevajo k akademskemu razvoju poklica zdravstvene nege (Foster, 2016).

Medicinske sestre bi morale več delati pri sporočanju svoje strokovnosti in profesionalnosti javnosti. Socialni mediji, kot sta internet in YouTube, se lahko uporabljajo za prikaz javnosti, kaj v resnici počnejo. Da bi izboljšale svojo javno podobo in pridobile močnejši položaj v zdravstvenih organizacijah, morajo medicinske sestre povečati svojo prepoznavnost. Medicinske sestre bi morale bolje izkoristiti strateške

položaje in uveljavljati svojo avtonomnost s svojim znanjem in profesionalnostjo (Hoeve, et al., 2013).

### 2.6.2 Lokalni mediji

S sodelovanjem sodelavcev za odnose z javnostmi v naši organizaciji je treba ustvarjati promocijo poklica medicinskih sester in s tem zagotavljati boljšo skrb za zdravje prebivalstva. Prav tako bi lahko s takšnim pristopom osveščali in pomagali izobraževati javnost, da bi bolje razumeli, kdaj bi morali uporabljati reševalne službe in kdaj bi morali poiskati druge oblike zdravstvene oskrbe. S takšnim načinom komuniciranja z javnostjo bi lahko pojasnjevali in izkazovali primere dobre prakse v zdravstveni negi. Javnost se mora zavedati, da obstajajo tudi raziskave v zdravstveni negi, ki so pomembne za zdravje pacientov. To zavedanje pa bo pozitivno vplivalo na javno podobo zdravstvene nege in uveljavljanje poklica medicinske sestre. Javnost bi se morala biti sposobna identificirati z medicinskimi sestrami in delom, ki ga počnejo. V medijih so medicinske sestre komaj videti kot poklicni svetovalci ali strokovnjaki (Picton, 2012).

### 2.6.3 Promocija poklica zdravstvene nege prek medijev študentom, ki se odločajo za poklic

Študij zdravstvene nege je povezan s podobo poklica v družbi. Podobe zdravstvene nege v priljubljenih medijih pogosto črpajo iz stereotipov, ki lahko škodijo privlačnosti zdravstvene nege za potencialne študente ter ovrednotijo vrednost in status poklica. V raziskavi, ki je bila opravljena v Novem Južnem Walesu v Avstraliji, so ugotovili, da so študenti zaskrbljeni, da lahko televizija negativno vpliva na podobo zdravstvene nege, vendar so v televizijskih programih priznali tudi določeno izobraževalno in rekrutirano vrednost (Weaver, et al., 2013a). Pomembno je, da se medicinske sestre, profesorji in študenti kritično ukvarjajo s podobo svojega poklica zdravstvene nege v družbi. Pri tem je pomembno, da se tesneje vključimo v sodobne medijske predstave o zdravstveni negi za boljšo prepoznavnost in zanimanje za študente (Koo & Lin, 2016).

Raziskave poudarjajo pomanjkanje medicinskih sester, kar je deloma posledica medicinskih sester samih, ker ne želijo priporočiti svoje kariere drugim (Eley, et al., 2012). Študija o izraelskih medicinskih sestrah je pokazala pozitivno korelacijo med podobo zdravstvene nege in odločitve študentov, da izberejo zdravstveno nego kot kariero. Ugotovili so, da bolj kot je pozitivna podoba medicinske sestre, večja možnost je, da se bodo študentje odločili za študij zdravstvene nege. Njihove ugotovitve so tudi pokazale, da je zdravstvena nega obravnavana kot poklic, ki ima omejene poklicne možnosti, in da so značilnosti zdravstvene nege nezdržljive z značilnostmi idealne kariere (Ben & Becker, 2010). Raziskava o dojemanju južnoafriške javnosti o podobi medicinskih sester je pokazala, da v nasprotju z negativno podobo, ki jo prikazujejo mediji zdravstvene nege v Južni Afriki, je ta študija razkrila splošno pozitiven javni odziv na zdravstveno nego in medicinske sestre v Južni Afriki (Meiring, 2013).

#### 2.6.4 Publiciranje strokovnih objav medicinskih sester

International Nursing Society je raziskovala zastopanost zdravstvenih zgodb, kjer so medicinske sestre navedene kot vir. Ugotovila je, da so v 2.243 zdravstvenih publikacijah in novicah o zdravju za september 2017 medicinske sestre navedene kot vir zgodb v samo 4 %. Njihov zaključek je bil, da medicinske sestre ostajajo nevidne v zdravstvenih medijih, kljub ravni izobrazbe, edinstveni vlogi in strokovnemu znanju. Klinično strokovno znanje medicinskih sester spremljajo edinstvene perspektive na področju zdravja, bolezni in zdravstvenega varstva, vendar javnost ne koristi modrosti in vpogleda, da lahko medicinske sestre zagotavljajo kakovostne in profesionalne zdravstvene novice (Mason, et al., 2018b).

Poklic zdravstvene nege še vedno pestijo zastareli stereotipi in je slabo razumljen. To je bilo razvidno iz kvalitativne študije izkušenj zdravstvenih novinarjev z uporabo medicinskih sester kot virov. Deset zdravstvenih novinarjev je sodelovalo v polstrukturiranih intervjujih o ovirah in spodbujevalcih za uporabo medicinskih sester kot virov. Prevladujoča tema je bila, da pristranskosti medicinskih sester ostajajo med novinarji, kot tudi z osebjem v zdravstvenih organizacijah in na univerzah. Novinarji so priznali, da ne razumejo vloge, dela in izobraževanja medicinskih sester, ter dejali, da

morajo pogosto upravičiti urednikom njihovo uporabo medicinskih sester kot vir za zgodbe, saj še vedno obstaja nezaupanje v medicinske sestre in klinično strokovno znanje (Mason, et al., 2018a).

#### 2.6.5 Sodelovanje medicinskih sester v politiki

Številni dejavniki lahko spodbujajo in podpirajo medicinske sestre za aktivno sodelovanje pri načrtovanju in oblikovanju zdravstvene politike, kot so raziskave, nadaljnje izobraževanje ali pridobivanje neposrednih izkušenj v strategiji razvoja zdravstvene nege (Gimbel, et al., 2017). Informacijska tehnologija je bila zabeležena kot druga potencialna možnost, ki spodbuja medicinske sestre k sodelovanju pri oblikovanju politike, tako da jim omogoči javno izpostavljenost in komuniciranje z visokimi voditelji in zakonodajalci (Taylor, 2016). DiChiacchio (2014) je razvil spletno stran, ki je bila uporabljena za napredno prakso medicinske sestre in študentov za sporočanje informacij politikom o pomenu in vrednosti njihove vloge. Ugotovitve iz te študije kažejo, da bi lahko digitalne platforme pripomogle k izboljššanju vključevanja medicinskih sester v proces oblikovanja zdravstvene politike. Vendar pa obstaja zelo malo raziskav pri uporabi tehnologije, zlasti družbenih medijev, za vključevanje medicinskih sester v razpravo o zdravstveni politiki in razvoju (DiChiacchio, 2014).

Bregar & Skela-Savič (2013) navajata, da so potrebne spremembe v sistemu zdravstvenega varstva. Predstavniki in strokovnjaki zdravstvene nege v Sloveniji niso prepoznani kot vplivni odločevalci. Medtem ko pa različne in vplivne interesne skupine, kot so Zdravniška zbornica, Lekarniška zbornica, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, sodelujejo pri oblikovanju reform v Republiki Sloveniji. Ugotovitve raziskave, kakšno vlogo imajo zaposleni v zdravstveni negi pri oblikovanju politike sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji, kažejo, da so predstavniki zdravstvene nege brez političnega vpliva in niso prepoznani kot člani oblikovanja političnih odločitev sistema zdravstvenega varstva. Z uveljavljanjem strokovnjakov zdravstvene nege pri političnih odločitvah bi bil zdravstveni sistem bolj usmerjen k bolj humanemu, učinkovitejšemu in prijaznemu za uporabnika. Z uveljavljanjem izobraževanja, raziskovanja na področju zdravstvene nege in nižjo motiviranostjo menedžmenta udeleženci ugotavljajo različne

ovire. Pri oblikovanju politike sistema zdravstvenega varstva je nujno treba prepoznati zaposlene v zdravstveni negi kot strokovnjake, katerih korist bi imeli uporabniki zdravstvenih storitev (Bregar & Skela-Savič, 2013).

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave je ugotoviti stališča in razumevanje novinarjev, ki se ukvarjajo z zdravstveno tematiko v slovenskih medijih, in sicer o zdravstveni negi kot stroki in znanosti ter njeni profesionalizaciji.

Cilji raziskave:

- pridobiti mnenja novinarjev, kako vidijo in razumejo zdravstveno nego kot stroko in znanost v sistemu zdravstvenega varstva;
- pridobiti mnenja novinarjev, kako razumejo in zaznavajo strokovni prispevek zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva ter kaj dejansko ta prispevek predstavlja v njihovih očeh;
- pridobiti mnenja novinarjev o temah, o katerih se pogovarjajo z zdravniki, pa bi se morali z medicinskimi sestrami;
- pridobiti mnenje novinarjev o razumevanju nekaterih elementov profesionalizacije zdravstvene nege v Sloveniji in v svetu;
- pridobiti mnenja novinarjev o potrebnosti politične aktivacije zaposlenih v zdravstveni negi za doseganje dostopne in varne zdravstvene obravnave v Sloveniji.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

- RV1: Kako novinarji vidijo in razumejo zdravstveno nego kot stroko in znanost v sistemu zdravstvenega varstva?
- RV2: Kako novinarji razumejo in zaznavajo strokovni prispevek zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva ter kaj dejansko ta prispevek predstavlja v njihovih očeh?
- RV3: Kakšno je mnenje novinarjev o temah, o katerih se pogovarjajo z zdravniki, pa bi se morali z medicinskimi sestrami?



- RV4: Kakšno je mnenje novinarjev o razumevanju nekaterih elementov profesionalizacije zdravstvene nege v Sloveniji in v svetu?
- RV5: Kakšno je mnenje novinarjev o potrebnosti politične aktivacije zaposlenih v zdravstveni negi za doseganje dostopne in varne zdravstvene obravnave v Sloveniji?

### 3.3 METODE RAZISKOVANJA

#### 3.3.1 Dizajn raziskave

Kot raziskovalni dizajn smo izbrali opisno kvalitativno raziskovalno metodo. Podatke smo pridobili s tehniko polstrukturiranih intervjujev, ki omogoča poleg oblikovanja vodilnih vprašanj še postavitev novih vprašanj, kot odziv na izrečeno v intervjuju. Uporaba polstrukturiranih intervjujev je namenjena pridobivanju opisov življenjskega sveta intervjuvane osebe, s takšnim pristopom lahko dobro preiščemo novo področje raziskovanja, saj lahko odkrijemo nov pomen za interpretacijo opisanega fenomena (Flick, 2009). Obdelavo podatkov smo izvedli po metodi tematske analize, ki je eden od pristopov analize vsebine besedila (Gomm, 2008).

#### 3.3.2 Instrument raziskave

Za zbiranje empiričnega gradiva smo izvedli polstrukturirane intervjuje z vnaprej pripravljenimi odprtimi vprašanji. Vprašanja smo oblikovali na podlagi pregleda domače in tuje strokovne in znanstvene literature, ki smo jo pridobili s podatkovnimi bazami CINAHL, COBISS, WILEY, ProQuest Dissertations & Theses Global, SpringerLink, SCOPUS, EMERALD, SAGE. Pripravili smo si vodilna vprašanja, ki smo jih zastavili vsakemu intervjuvancu posebej. Med intervjujem pa smo postavili še dodatna vprašanja, ki so izhajala kot naš odziv na izrečene odgovore in opise intervjuvanca. Vodilnih vprašanj je bilo devet.

Vodilna vprašanja intervjuja za novinarje, katerih delo temelji na virih iz zdravstva:

- Kdo so in kako bi opisali izvajalce zdravstvene nege?

- Kako bi opredelili zdravstveno nego kot stroko in znanost v sistemu zdravstvenega varstva?
- Na kakšen način razumete strokovne prispevke zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva?
- V kakšnem kontekstu svoje zgodbe uporabite izvajalce zdravstvene nege kot vir svoje zgodbe?
- V medijih pogosto zaznamo, da se novinarji o dogajanjih v zdravstveni negi pogosto odločajo za pogovor z zdravniki namesto s strokovnjaki zdravstvene nege. Zakaj mislite, da je temu tako?
- Kako razumete profesionalizacijo zdravstvene nege kot stroke in njen razvoj v Sloveniji in svetu ?
- Kaj mislite o tem, da obstaja zajeten kup raziskav, da diplomirane medicinske sestre s strokovnim magisterijem ali vsaj specializacijo lahko izvajajo visoko kakovostno in zdravnikom primerljivo zdravstveno obravnavo za določene skupine pacientov na primarni ravni, vendar se slovenski zdravstveni sistem teh spoznanj ne poslužuje?
- Kaj mislite o dejstvu, da se izvajalcem zdravstvene nege še vedno ne zaupa delovanja v najvišjih krogih zdravstvene politike v Sloveniji?
- Na kakšen način bi si lahko stroka zdravstvene nege izborila večjo medijsko pozornost in s tem tudi politično prepoznavnost v Sloveniji?

### 3.3.3 Udeleženci raziskave

Uporabili smo namenski vzorec v kombinaciji s tehniko snežne kepe. V vzorec smo vključili sedem novinarjev, katerih delo temelji na spremljanju in objavljanju prispevkov iz zdravstva. Novinarje, katerih delo temelji na zdravstvenih prispevkih in so zaposleni v sedmih različnih radio, televizijskih in časopisnih slovenskih medijih, smo s pisnim vabilom po elektronski pošti pozvali k udeležbi v raziskavi. Na začetku raziskave smo novinarje poiskali z namenskim vzorčenjem (štirje novinarji), nato je potek raziskave potekal s tehniko snežne kepe (trije novinarji), kjer so nam novinarji, ki smo jih intervjuvali, priporočili druge sodelavce za intervju. Starost novinarjev se je gibala od 30

do 55 let. Vsi novinarji so bili ženskega spola. Razpon delovne dobe novinarjev je bil med pet in 25 let dela v svojem poklicu.

### 3.3.4 Potek raziskave in soglasja

Po odobritvi dispozicije s strani Komisije za magistrska dela smo pričeli s pridobivanjem pisnih soglasij posameznih novinarjev za sodelovanje v raziskavi in objavo podatkov. Raziskava je potekala v različnih delovnih okoljih novinarjev, intervjuje smo izvajali v oktobru in novembru 2019. Na podlagi pregleda literature smo pripravili vodilo za intervju, ki je vsebovalo splošna vprašanja. Vse udeležence smo pred pričetkom raziskave ustno in pisno zaprosili za soglasje za sodelovanje in zvočno snemanje v raziskavi ter jih seznanili z namenom in cilji raziskave. Intervjuje smo snemali s pametnim telefonom. Privolitve so shranjene pri raziskovalki. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno. Intervjuvanci so izražali lastno mnenje, opisovali svoje izkušnje, opažanja in sugestije. Intervjuvancev pri izpovedovanju nismo časovno omejevali. Z etičnega vidika smo izvedli ukrepe za zagotavljanje anonimnosti, zaupnosti in pravičnosti, varovanje osebnih podatkov in možnost, da se na njihovo željo kadarkoli prekine intervju. Omenjeni elementi sestavljajo informirano soglasje, ki so ga intervjuvani, ki so se odločili za prostovoljno sodelovanje, tudi podpisali. Vsak intervju smo sproti obdelali in se pripravili na naslednjega, kar pomeni, da smo sledili krepitvi razumevanja s pomočjo tehnike hermenevitičnega kroga. Izvedli smo sedem intervjujev, ki so skupaj trajali dve uri in 50 minut. Povprečna dolžina intervjuja je bila 30 minut. Vsi intervjuvani novinarji so bili ženskega spola. Z namenom varovanja anonimnosti so imena sodelujočih nadomeščena z oznako N1, N2 ... Vogrinc (2008) navaja, da v raziskovalnem procesu posamezniku ne sme biti povzročena nikakršna škoda, ne sme biti prevar in ogrožanja zasebnosti v raziskavo vključenih oseb, sodelovanje v intervjuju mora biti vedno prostovoljno. Smernice o potrebni velikosti vzorca se med avtorji razlikujejo, kar ugotavlja Mason (2010), a obenem dodaja, da mora večina kvalitativnih raziskav slediti konceptu nasičenosti izrečenega. Zasičenost podatkov pri naši raziskavi smo dosegli po petem intervjuju novinarjev.

Zasebnost intervjuvancev in zaupnost odgovorov, ki smo jih prejeli s strani intervjuvanih novinarjev, smo zagotavljali ves čas naše raziskave. Z doslednim upoštevanjem raziskovalnega načrta smo zagotovili zanesljivost in veljavnost naše raziskave. Oblikovana vprašanja so bila nesugestivna in nedvomljiva, kar je bilo tudi razvidno v odgovorih intervjuvanih novinarjev. Namreč z oblikovanjem neustreznih vprašanj lahko intervjuvana oseba poda napačne in pomanjkljive odgovore, ki lahko vplivajo na potek raziskave (Lamut & Macur, 2012).

Pred izvedbo intervjuja smo intervjuvance seznanili z raziskovalno problematiko, kar je pripomoglo pri izvedbi intervjuja k dodatni strukturiranosti in jasnosti. Veljavnost raziskave smo zagotavljali s skladnostjo postavljenih raziskovalnih vprašanj in našimi cilji kvalitativne raziskave.

Pozorni smo bili tudi na različne odzive intervjuvancev, ob tem pa zagotavljali, da ostanemo distancirani od raziskovalnega problema tematike, ki jo dobro poznamo, ter da s svojo prisotnostjo ne vplivamo na odgovore. Intervjuvanci so podajali odgovore s svojimi besednimi opisi in jih v času pripovedovanja nismo prekinjali, s tem smo sledili usmeritvam Vogrinca (2008), da se mora raziskovalec zavedati, da s svojo prisotnostjo v raziskavi vpliva na dogajanje, ki ga opazuje. Dejstvo, ki ga ne moremo spregledati in ga lahko pričakujemo, je, da človeške interakcije vplivajo na intervjuvanca in obratno (Kumar, 2011). Z namenom povečevanja kredibilnosti in zanesljivosti podatkov je končno konceptualno opredelitev preveril somentor magistrskega dela. Pri obdelavi podatkov nismo povzročali kakršne koli škode udeležencem raziskave. Podane interpretacije temeljijo na podatkih oziroma izjavah v intervjuju in ne vsebujejo vrednotenja in ocenjevanja na osebni ravni.

### 3.3.5 Obdelava podatkov

Podatke smo analizirali z metodo analize 19 strani besedila. Uporabili smo tematsko analizo besedila, pri kateri gre za proces analize podatkov v skladu s podobnostmi, povezavami in razlikami med podatki (Gibson & Brown, 2009).

Analiza zbranih podatkov je potekala tako, da smo zvočne posnetke intervjujev modificirali v tekstovno besedilo. Izvedli smo transkripcijo zvočnih posnetkov intervjujev. Pri tem smo zagotavljali natančen in dobeseden prepis zvočne vsebine izraženega mnenja intervjuvancev.

Tematska analiza je potekala tako, da smo besedila večkrat prebrali, kodirali in kode kategorizirali ter na podlagi kategorij oblikovali posamezne teme. Enota kodiranja je bila izrečeno stališče posameznega intervjuvanca na določeno vprašanje. Kode smo oblikovali večbesedno, s ciljem opisa ključne vsebine povedanega, kar imenujemo odprto opisno kodiranje. To nam je omogočalo, da smo lahko kategorije kot nadpomenke kod ravno tako oblikovali na vsebinski ravni in iz njih razvili ključne ugotovitve izrečenega, ki so podane v obliki zaključnih tem. Protokol raziskave in obdelavo podatkov smo povzeli po metodološki zasnovi raziskave po Skela-Savič (2017). V poteku raziskave za zagotavljanje zanesljivosti in kredibilnosti rezultatov smo ohranjali potrebno objektivnost, pazili smo, da smo pri zaključevanju odprti in da naše odločanje temelji na osnovi implicitnih teorij in ne na osnovi pričakovanj oz. želja. Pri tem smo si pomagali z vprašanjem, katerim podatkom lahko najbolj verjamemo. Sledili smo modelu – reprezentativnost, reaktivnost, zanesljivost, ponovljivost (Turner, 2010).

### 3.4 REZULTATI

V raziskavi smo se osredotočili na novinarje, katerih delo temelji na spremljanju in analiziranju slovenskega zdravstva. Glede na njihove odgovore na naša vprašanja in razpravo o določeni temi v vprašanju smo oblikovali 18 vsebinskih kod, ki so utemeljene s 87 citati udeležencev. Vsak citat je bil uporabljen samo enkrat. Iz 18 kod smo oblikovali pet različnih vsebinskih nadpomenk ali kategorij (tabela 1) in iz njih oblikovali dve zaključni temi (tabela 2).

Iz osemnajstih kod, ki so (1) poklicna identiteta izvajalcev zdravstvene nege; (2) prepoznana avtonomija poklica; (3) poznavanje in razumevanje strokovnih prispevkov zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva; (4) poročanje medijev o strokovnem delu izvajalcev zdravstvene nege v medijih; (5) poročanje medijev o aktualni

problematiki v zdravstveni negi; (6) izvajalci zdravstvene nege so odprti do sodelovanja z novinarji; (7) vključevanje zdravnikov v medijih o temah iz zdravstvene nege; (8) tradicionalni pogledi medijev na izvajalce zdravstvene nege; (9) omejitve strokovnega dela visoko usposobljenih diplomiranih medicinskih sester; (10) aktivnosti na področju strokovnega usposabljanja izvajalcev zdravstvene nege; (11) aktivnejši pristop izvajalcev zdravstvene nege novinarjem; (12) izvajalci zdravstvene nege nimajo spodbude za sklicevanje novinarjev; (13) organizacija dela zdravstvenih izvajalcev v tujini; (14) javnost ni dovolj seznanjena z delom izvajalcev zdravstvene nege; (15) v zdravstveni politiki ni dovolj zaupanja v vse zdravstvene delavce; (16) izvajalci zdravstvene nege ne kažejo dovolj interesa za zdravstveno politiko; (17) javno opozarjanje na problematiko v zdravstvu s strani različnih organizacij v zdravstveni negi; (18) sodelovanje pri delu med medicinskimi sestrami in zdravniki je neobhodno, smo razvili pet nadpomenskih kategorij.

Iz 18 kod smo oblikovali pet različnih vsebinskih nadpomenk ali kategorij: (1) zdravstvena nega kot stroka in znanost v sistemu zdravstvenega varstva še ni prepoznana; (2) strokovni prispevki zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva so premalo prepoznani; (3) tradicionalni pogled medijev na vlogo zdravstvene nege v zdravstvenem sistemu; (4) sodelovanje v izjavah za medije celotnega zdravstvenega tima za boljše medijsko prepoznavnost zdravstvenega sistema; (5) potrebna je politična aktivacija zaposlenih v zdravstveni negi in njihovih združenj.

Kategorijam smo določili dve temi glede na odgovore intervjuvanih novinarjev: (1) razumevanje in definiranje zdravstvene nege kot stroke in znanosti ter njenega pomena profesionalizacije; (2) odgovornost izvajalcev zdravstvene nege za večjo medijsko in politično prepoznavnost.

V nadaljevanju so prikazane vsebinske kode, ki smo jih dobili z analizo besedila v okviru intervjujev novinarjev, ter najbolj reprezentativni citati, ki te kode utemeljujejo.

Koda 1: Poklicna identiteta izvajalcev zdravstvene nege

Citat 1, novinar 1: »Izvajalci zdravstvene nege, to so predvsem medicinske sestre, vseh profilov izobrazbenih stopenj, od srednjih medicinskih sester do višjih medicinskih sester.«

Citat 2, novinar 2: »Poznam od medicinskih sester in tehnikov pa vse do diplomiranih zdravstvenikov, pa tudi bolničarji, mislim, da sodijo nekako v ta sklop zdravstvene nege.«

Citat 3, novinar 3: »Po mojih izkušnjah so temelj zdravstva, so tisti, ki so največ ob bolniku, ki največ vedo o bolniku in s svojim delom rešujejo stvari tudi, ko sistem zataji. Poznamo srednje medicinske sestre, zdaj so diplomirane medicinske sestre, s tem, da so najbrž tudi še negovalke in bolničarji.«

Citat 4, novinar 4: »Aaamm, izvajalci zdravstvene nege so, kot bi laično lahko rekli, medicinske sestre, čeprav vemo, to še zdaleč ni primeren izraz, ker poznamo diplomirane medicinske sestre, zdravstvene tehnike.«

Koda 2: Prepoznana avtonomija poklica

Citat 5, novinar 1: »[...] definitivno pa vidim zdravstveno nego kot avtonomno stroko, ki je sposobna sama sprejemati odločitve glede svoje stroke.«

Citat 6, novinar 2: »[...] zelo pomembno za celostno obravnavo, če že govorimo povsod o celostni obravnavi bolnikov, zelo pomemben člen v celi verigi obravnave bolnikov.«

Citat 7, novinar 3: »Jaz vam lahko povem čisto svoje mnenje, je tako, to delo je izredno zelo zelo odgovorno, ni primerno za vsakega, moram imeti razvit čut za ljudi in pristop do ljudi.«

Citat 8, novinar 4: »Zdravstveno nego vidim kot avtonomno stroko, glede na odgovorno delo, ki ga medicinske sestre opravljajo, po drugi strani pa vidim zdravstveno nego tudi kot partnerje zdravnikom, ker dobrega tima ni brez sodelovanja celotne ekipe.«

Citat 9, novinar 5: »Dejansko moraš biti poklican v ta poklic, ni za vsakogar, ob tem se pa še moraš celo življenje izpopolnjevati in učiti, da si lahko s stroko na tekočem in da poznaš svoje delo, ki ga opravljaš.«

Citat 10, novinar 6: »[...] se mi pa zdi, da se zdaj zdravstvena nega kot stroka bolj poudarja kot neka avtonomna stroka, ki ima svoje kompetence in standarde dela.«

Citat 11, novinar 7: »[...] pač zadeva ne bi bila opravljena tako, kot se gre, če ne bi vsi sodelovali pri tem.«

Koda 3: Poznavanje in razumevanje strokovnih prispevkov zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva

Citat 12, novinar 1: »[...] tem, ko se je razmaknilo akademsko izobraževanje medicinskih sester, s tem gre z roko v roki tudi raziskovalno delo.«

Citat 13, novinar 2: »Redno jih sicer ne berem, občasno ja in so zelo dobrodošle. Mogoče bi morali strokovni prispevki zdravstvene nege imeti večji doseg, da bi prišlo malo v širši krog. Mislim, da če bi širša javnost te članke kdaj lahko prebrala, bi lahko imela drugačno sliko o medicinskih sestrah in o vlogi njih samih.«

Citat 14, novinar 4: »[...] so zadolžitve in naloge vse bolj zahtevne, zato se je nivo izobrazbe tudi v zdravstveni negi dvignil, sploh medicinske sestre že veliko dela opravljajo avtonomno. In k temu je tudi sledil razvoj višjih položajev oziroma zdaj že fakultet, njihovo delo pa temelji tudi na raziskovanju in pisanju ter objavljanju strokovnih, raziskovalnih člankov.«

Citat 15, novinar 5: »Ja, mislim glede na to, da obstaja fakulteta, da obstajajo tudi magistrski in doktorski študiji zdravstvene nege, sem pač seznanjena s tem, da tudi raziskovalno delo poteka na področju zdravstvene nege, ne vem pa, kako pogosto so kje in kdaj objavljeni oziroma predstavljeni.«



Citat 16, novinar 6: »[...] vem, da se angažirajo na svojem področju in delajo maksimalno v korist razvoju stroke zdravstvene nege s pisanjem člankov in opravljanjem raziskovalnega dela.«

Citat 17, novinar 7: »[...]], vendar sama pa nisem se nikoli šla spuščati v strokovne prispevke v zdravstveni negi, ker toliko podrobno v zdravstveno nego nisem vstopala.«

Koda 4: Poročanje medijev o strokovnem delu izvajalcev zdravstvene nege v medijih

Citat 18, novinar 1: »Jaz v bistvu bolj pišem, to bom rekla, zdravstveno medicinsko vsebino, ne politično, zato smo šli bolj na te strokovne vsebine, ozaveščanje ljudi, delam kot novinarka za laično javnost in tukaj ozaveščamo ljudi.«

Citat 19, novinar 2: »Mi imamo vedno radi, ko lahko gremo z medicinsko sestro pogledat njeno delo, jo vidimo v praksi, kako počne stvari. Radi vidimo, ko so ljudje brez dlake na jeziku in povedo, to pa to je potrebno spremenit, to moramo naredit, to nam odlično funkcionira.«

Citat 20, novinar 5: »[...] se mogoče ob raznih pomembnih obletnicah ali pa kakšnih svetovnih dnevih, recimo, da se dotaknem kakšnih dosežkov na teh področjih, primer, kako so se spremenile zadeve s časom, amm, novi pristopi delu, inovacije in dosežki skozi leta zdravstvene nege.«

Citat 21, novinar 7: »[...] glede strokovnih zadev pa je tako, da z veseljem pridemo na kakšne dogodke, vendar je teh dogodkov toliko, da izberemo samo prioriteto, pač ne gre vse. Za strokovne raziskave pa nisem še nikoli imela priložnost, da bi poročala o nekih novih inovacijah pri delu medicinskih sester.«

Koda 5: Poročanje medijev o aktualni problematiki v zdravstveni negi

Citat 22, novinar 1: »[...] večinoma je to aktualna problematika, tako da res čisto odvisno od teme, je pa res, da se poslužujem tudi virov vaše Zbornice-zveze za kakšne informacije ali pa tudi posamično v kakšnih ustanovah glavna medicinska sestra.«

Citat 23, novinar 2: »V kontekstu kadrovskega pomanjkanja, največ so neke stiske medicinskih sester, zapiranja sob, boljši pogoji dela, višje plačilo, ampak v večini je poročanje o problematiki medicinskih sester.«

Citat 24, novinar 4: »Ne vem, od sindikata pogosto pridejo kakšne problematike ali pa kakšna strokovna združenja, vaša Zbornica-zveza, oni so ponavadi tisti, ki nas opozorijo na določeno problematiko.«

Citat 25, novinar 5: »Pogosto, ko gre za poklic, razmere, slabo plačilo, pomanjkanje kadra, torej kje na kakšnem oddelku premalo medicinskih sester, pogosteje s tega vidika. Mogoče pa res malo redkeje, ko gre za kakšna strokovna vprašanja.«

Citat 26, novinar 6: »[...] sicer pa na splošno pomanjkanje kadra, urejanje standardov in normativov, zdaj so aktualne kompetence do tu izredno slabih razmer, v katerih delajo, preobremenjenosti.«

Citat 27, novinar 7: »To so večinoma kadrovske stiske, problematika, plačni razredi, zdaj so tudi kompetence aktualne.«

Koda 6: Izvajalci zdravstvene nege so odprti do sodelovanja z novinarji

Citat 28, novinar 3: »Nikoli nimam težav s tem, da dobim medicinsko sestro za pogovor.«

Citat 29, novinar 4: »Največkrat dobim medicinske sestre preko sindikatov, oni so tista prva zveza, ki poskušamo, zelo lažje je priti do medicinskih sester. Če delamo v bolnišnici in potem hitro pridemo tudi do osebja.«

Citat 30, novinar 5: »In ne, ni mi težko dobiti medicinsko sestro za intervju. Mi jih sami poiščemo, kajti radio ni zanimiv za predstavljanje zgodb s terena, odvisno, če potrebujemo koga za konkreten primer in jih prosimo, če nam lahko razložijo.«

Citat 31, novinar 6: »Ni mi težko dobiti medicinsko sestro za svojo zgodbo. Ko jih pokličem, se javijo, same se pa nikoli ne izpostavljajo, so bolj v ozadju.«

Citat 32, novinar 7: »Ja, mislim, da se zdravstvena nega dovolj medijsko izpostavlja, imate močne predstavnike, ki nas pokličejo in kontaktirajo, in vaš glas je slišan.«

Koda 7: Vključevanje zdravnikov v medijih o temah iz zdravstvene nege

Citat 33, novinar 1: »Vedno, ko kam greš, se prvo obrneš na vodjo, a ne, na prvega človeka, in ja, se potem obračamo na zdravnike, pa bi se lahko tudi bolj usmerjali na medicinske sestre.«

Citat 34, novinar 2: »Ravno zaradi tega, ker je sistem sam tak, da je po hierarhiji tako določeno, da se zdi samoumevno oziroma da se tudi pričakuje, da se bo zdravnik kot vodja neke dejavnosti prosili za posredovanje podatkov.«

Citat 35, novinar 3: »[...], ker je zdravnika lažje dobiti kot sogovornika, mogoče, no, ampak saj se trudimo, da bi dali glas tudi zdravstveni negi.«

Citat 36, novinar 4: »Zdravniki pa imajo verjetno tudi svoje mnenje in svoje interese, ki pač jih v tem zastopamo, glede na to, da gre vseeno za neko delo, ki pač sobiva eno z drugim in sofunkcionirata eno z drugim, mislim, da je prov, da imajo mnenje in da komentirajo te zadeve, no.«

Citat 37, novinar 5: »Mhm, ne, jst mislim, če se tiče področja zdravstvene nege, se saj pri nas ne pogovarjamo o tem z zdravniki, iščemo ponavadi nekoga iz zdravstvene nege, sindikatov, zbornice.«

Citat 38, novinar 6: »[...] meni nič ne zdi spornega, če se zdravnika vpraša za mnenje o medicinskih sestrah ali pa tudi obratno.«

Citat 39, novinar 7: »Nimam občutka, da bi se mediji danes odločali za mnenje zdravnikov o medicinskih sestrah, res gledamo, da dobim medicinske sestre za pogovor o zdravstveni negi.«

Koda 8: Tradicionalni pogledi medijev na izvajalce zdravstvene nege

Citat 40, novinar 1: »[...], ker so tako tradicionalno vzgojeni, v tem pogledu, da so zdravniki bog in batina, a ne, medicinske sestre so pa njihove pomočnice.«

Citat 41, novinar 3: »To je verjetno res stvar nekega ukoreninjenega razmišljanja, ki je sicer zastarel, ampak tudi če pogledate, ko se v javnosti pojavljajo tudi prispevki o stavki, vedno govorimo samo o stavki zdravnikov, da se je potrebno boriti za zdravnike in njihove pravice, da so angeli in bogovi.«

Citat 42, novinar 4: »Tako, ko sem jaz začejala s tem delom, sem gledala na medicinske sestre bolj kot na pomočnice zdravnikov, zdaj se je stvar bistveno spremenila, a ne, in bi jaz raje kot pomočnica uporabila izraz partnerji in sodelavci v zdravstveni dejavnosti.«

Citat 43, novinar 5: »[...], tu je še vedno klasična hierarhija v zdravstvu, pomešana s strahospoštovanjem do svojega nadrejenega, ki je ponavadi zdravnik, in je to pač tako.«

Citat 44, novinar 6: »Medicinske sestre, imam občutek, da imajo občutek, da so tam za bolnike in niso neke revolucionarke, da bi se šle zdaj one izpostavljat v javnost, pa problematizirale.«

Koda 9: Omejitve strokovnega dela visoko usposobljenih diplomiranih medicinskih sester

Citat 45, novinar 1: »In s tem seveda izhajajo omejitve, ker mislim, da sestre bi lahko počele bistveno bistveno več, tudi praksa iz tujine kaže, da so tam recimo, opravljajo stvari, ki jih pri nas opravljajo zdravniki, pa jih lahko sestre, se pravi, da vodijo nosečnice čisto do poroda, itak babice porajajo, a ne, to ni nobena čudna praksa.«

Citat 46, novinar 3: »Pogrešamo specializacije na določenih področjih, bi blo mogoče dobro, da se začnemo pogovarjati o tem, da izpostavimo neke določene afinitete.«

Citat 47, novinar 4: »Vsekakor pa ja, zakaj pa ne bi to delo opravljale, če so se izobraževale in so strokovno podkovane za to delo.«

Citat 48, novinar 5: »Torej te referenčne ambulante, jaz mislim, da če bi šli v krepitev tega sistema, glede na situacijo, da medicinske sestre, ki so pač na primarnem nivoju, bi lahko prevzele te določene naloge, s to izobrazbo, ki jo imate, ki je tudi pač univerzitetna in poglobljena.«

Citat 49, novinar 6: »[...], konec koncev tudi diplomirana medicinska sestra se izobražujejo recimo osem, devet let in zagotovo imajo določeno znanje in zakaj ga ne bi uporabile.«

Citat 50, novinar 7: »[...], mislim pa, da glede na izobrazbo naših diplomiranih sester, da zakaj pa ne, ne vem, zakaj se sistem zdravstvenega varstva tega ne poslužuje, ampak seveda, vsekakor, zakaj pa ne, če so usposobljene za takšno delo.«

Koda 10: Aktivnosti na področju strokovnega usposabljanja izvajalcev zdravstvene nege

Citat 51, novinar 1: »[...], kaj se počne v zdravstveni negi in ste zelo aktivne na vseh področjih, tudi kar se tiče izobraževanja vseh medicinskih sester, bilo je veliko izobraževanj, strokovnih, za medicinske sestre in sem zelo navdušena nad tem.«

Citat 52, novinar 3: »Danes pa mislim, da medicinska sestra ima doktorat, je nekaj čisto običajnega in s tem seveda raste tudi obseg znanja in se mi zdi, da je prav, da bi rasel tudi obseg kompetenc.«

Citat 53, novinar 4: »[...], v smislu napredka v stroki, bila sem zraven pri številnih operacijah, pri porodih, v urgenci, z reševalci sem se okoli vozila, na transplantaciji srca, ampak res fascinantne stvari.«

Citat 54, novinar 5: »Ampak jaz mislim, da se zdravstvena nega pri nas razvija, zdaj trenutno, ko se delala zdaj te kompetence, sem ugotovila, da je nekako pri nas 35 % izobraženih diplomiranih medicinskih sester, ostalo so še srednje medicinske sestre, tendenca je, da bi se to precej izboljšalo.«

Citat 55, novinar 6: »[...], ampak jaz mislim, da zdravstvena nega v Sloveniji si je izborila svoj status, imamo visoko izobražene medicinske sestre, ki svoje delo opravljajo strokovno in profesionalno.«

Koda 11: Aktivnejši pristop izvajalcev zdravstvene nege do novinarjev

Citat 56, novinar 1: »Malo bolj bi se morale same pojavljati, zdravniki so recimo kar naprej neke tiskovne konference, kar naprej kličejo novinarje. Novinarji smo tudi sami navajeni, da sami hodimo k zdravnikom, medicinske sestre bi morale same poiskati novinarje, ne čakati, da Mohamed pride h gori, ampak naj gre gora k Mohamedu, čist tko bom to prisposodbo uporabila.«

Citat 57, novinar 3: »[...], aktivnejšim pristopom z aktivnejšim vabljenjem na svoje dogodke, obveščati o svojem delu, kaj počnete, kakšne so novosti in kakšne so problematike, s katero se srečujete, ker to zdravniki počnejo, a ne.«

Citat 58 novinar 5: »Bolj bi morale biti proaktivne, iti do novinarjev in opozoriti ter vabiti novinarje.«

Citat 59, novinar 6: »[...] vendar nas nato noben ne opozarja, ni nobene pobude za tem, mislim pa, da bi mogla priti pobuda o tem s strani zdravstvene nege.«

Citat 60, novinar 7: »Sicer pa sami opozarjat na stvari, ki jih želite izpostaviti, recimo tudi fakultete, mogoče večkrat jasno ciljno povedati, kaj delate, seznaniti ljudi z novostmi.«

Koda 12: Izvajalci zdravstvene nege nimajo spodbude za sklicevanje novinarjev

Citat 61, novinar 4: »Mogoče je tko, da medicinske sestre nimajo neke spodbude, nekih svetovalcev, ker recimo za zdravnike recimo vem, da zdravniki imajo na zbornici svojo piar službo, najamejo svetovalce, da jih pripravijo, kaj narediti, recimo v kriznih trenutkih, ko kakšna afero pride v medije, in tko, a ne.«

Citat 62, novinar 7: »Same medicinske sestre, da bi se javljale, pa ne, tukaj je še vedno prisoten strah pred izgubo zaposlitve in tudi nimajo nobene spodbude, da bi se javno izpostavljale.«

Koda 13: Organizacija dela zdravstvenih izvajalcev v tujini

Citat 63, novinar 1: »Mislim, da so v svetu malce drugače organizirani, kot je to pri nas, v tujini so malo bolj specifični glede na delo, ki ga opravljajo, kje kdo dela in kaj tista ustanova izvaja.«

Citat 64, novinar 3: »Bi bilo pa zanimivo kakšno izkušnjo iz tujine vzeti, preveriti in sprobat tudi v domačem okolju, kakšne koristne zadeve prenesti v prakso.«

Citat 65, novinar 4: »[...] v tujini se še več stvari prelaga na medicinske sestre, definitivno bo v prihodnosti zadeva v zdravstveni negi tudi šla v tej smeri.«

Citat 66, novinar 6: »Jst mislim, da v svetu niso nič bolj napredni v zdravstveni negi kot pri nas, hmm, je pa tko, da pri nas bo zdaj težko dobiti nekoga, ki bo pripravljen bolniku samo zamenjati plenico.«

Citat 67, novinar 7: »[...] , tako da nimam občutek, da kaj zaostajamo s tujino, bi rekla celo, da smo korak naprej, če gledamo na zadeve južno od nas.«

Koda 14: Javnost ni dovolj seznanjena z delom izvajalcev zdravstvene nege

Citat 68, novinar 1: »Sestre lahko aplicirate zdravila, delate v najbolj zahtevnih enotah, recimo intenzivna enota, delate v operacijskih sobah, delate, bom rekla, na vseh možnih oddelkih, in da vi niste strokovna javnost.«

Citat 69, novinar 2: »Prvič, se sistem tega ne poslužuje, drugič, javnost s tem ni seznanjena, tretjič, same niso dovolj prodorne, da bi se predstavile, in to na primeren način tudi dopovedale, da bi to vzeli zares in resno.«

Citat 70, novinar 3: »[...] , v konkretnem primeru v otroški srčni kirurgiji, ko se je dobesedno sistem razpadal, so medicinske sestre bile tiste, ki so program držale, ki so skrbele za bolnike in v bistvu opravljale dela, da so stvari funkcionirale.«

Citat 71, novinar 4: »Sklepam pa, da se na univerzi učite več kot samo nego, zato mislim, da s to neko prakso, strokovnim izpitom bi bile najbrž kompetentne za neka določena dela in naloge od zdravnikov, javnost pa tega ne ve.«

Koda 15: V zdravstveni politiki ni dovolj zaupanja v vse zdravstvene delavce

Citat 72, novinar 3: »[...] , saj tudi zdravnikom in tudi vsem drugim zdravstvenim delavcem se ne zaupa, prepusti, ne dovoli se jim dovolj blizu, da bi se jih potem resno jemalo in poslušalo.«

Citat 73, novinar 5: »Jaah, to je pač ta zdravniški lobi, ki ga hočejo zadržati zase, da se zadeve ne širijo preveč in da zadržijo zdravstveno dejavnost v svojih rokah.«



Citat 74, novinar 6: »[...], tuki ne gre za zaupanje, predvsem gre za interese in angažiranost določenih posameznikov, vsem zdravstvenim delavcem se tukaj kaj dosti ne zaupa in nimajo prostega vstopa v politične vode.«

Citat 75, novinar 7: »Pa mislim, da tudi zdravniki nimajo ne vem kakšno moč pri političnih odločitvah, vendar gre za angažiranost posameznikov.«

Koda 16: Izvajalci zdravstvene nege ne kažejo dovolj interesa za zdravstveno politiko

Citat 76, novinar 1: »Ja, medicinske sestre so vedno tiste, ki bodo delale in na prvo mesto postavljale bolnika in ne bi uveljavljale svojih interesov v politiki, tako, generalno gledano na vse te stvari z moje strani.«

Citat 77, novinar 2: »Verjetno je to tudi stvar v tem, da se same medicinske sestre odločajo za politiko ali ne, zdaj na ministrstvih, direktoratih, ne vem, no.«

Citat 78, novinar 3: »Jst ne vem, kok mate v zdravstveni negi takih, da so pripravljene se politično angažirati in izpostaviti. Imate vendarle gospod P., je en tak politični odločevalec, bil je svetovalec bivše ministrice. Tuki gre predvsem za angažma določenih posameznikov, koliko so pripravljene narediti, tvegati tako ali drugače.«

Citat 79, novinar 4: »[...], če bi se kakšna medicinska sestra dovolj angažirala za politiko in sprejemanje političnih odločitev, zakaj pa ne.«

Koda 17: Javno opozarjanje na problematiko v zdravstvu s strani različnih organizacij v zdravstveni negi

Citat 80, novinar 2: »Pa se mi ni zdelo čisto reprezentativno za pogledat glede na to, kar je mogoče Zbornica-zveza opozarjala. Hočem slišat medicinske sestre na terenu, v bolnišnicah.«

Citat 81, novinar 4: »Pa najbrž res, da se bolj izpostavljajo predsedniki sindikatov, zbornice al pa formalnih združenj, ki so pa tudi medicinske sestre, a ne, rajši slišimo problematiko medicinskih sester iz bolnišnic.«

Citat 82, novinar 5: »Jst mislim, da je zbornica zdravstvene in babiške zdravstvene nege precej izpostavila ta poklic. Je pa to najbrž edina organizacija, ki veliko opozarja nase, ne vem pa, kakšno podporo ima dejansko med medicinskimi sestrami, dejansko pa sporočajo tisto, kar so največje potrebe stroke, se pa definitivno trudijo priti do medijev in tudi relativno dobro sodelujemo.«

Citat 83, novinar 7: »[...]«, amm, že s tem, da se vedno več oglašajo, opozarjajo nase, tudi vaša Zbornica-zveza, tako glede dobrih stvari kot tud slabih stvari, amm, kot področja, kjer so spremembe nujne.«

Koda 18: Sodelovanje pri delu med medicinskimi sestrami in zdravniki je neobhodno

Citat 84, novinar 1: »[...]«, kje so tudi medicinske sestre, pa ostalo osebje, saj delate z roko v roki, a ne. To je res zastarelo razmišljanje, je pa precej globoko ukoreninjeno, zdravnik in medicinska sestra sta sodelavca, se usklajujeta in dopolnjujeta.«

Citat 85, novinar 3: »Jst vidim medicinske sestre kot ključni element, resda so zdravniki nosilci zdravstvene dejavnosti, se mi zdi, da je zdravstvena nega neka vez med zdravnikom in bolnikom.«

Citat 86, novinar 4: »Ja, definitivno, da zdravstvena nega brez zdravljenja ne more biti, a ne, se pravi, da je to kompatibilna za zdravniško dejavnost. Seveda poteka neko zdravljenje, ob tem pa je potrebna strokovna zdravstvena nega. Am, tko da mislim, da same medicinske sestre ne bi mogle delovati kot zdravniki, tako kot zdravniki ne bi mogli brez medicinskih sester. Tako da tukaj je definitivno potrebno neko sodelovanje, zdaj al je to v smislu zdravstvenih timov.«

Citat 87, novinar 5: »Vsekakor morata ti dve stroki iti roka z roko. Sploh te najtežje stvari od sodelovanja pri operacijah, zdravljenju in tako naprej.«

### 3.4.1 Oblikovanje kategorij in tem

Iz osemnajstih kod smo razvili pet nadpomenskih kategorij. Rezultati so prikazani v tabeli 1. Dobljene kategorije tvorijo dve zaključni temi, ki sta prikazani v tabeli 2.

**Tabela 1: Shematični prikaz kod in kategorij**

Kode	Kategorije
K10: Aktivnosti na področju strokovnega usposabljanja izvajalcev zdravstvene nege	Zdravstvena nega kot stroka in znanost v sistemu zdravstvenega varstva še ni prepoznana
K1: Poklicna identiteta izvajalcev zdravstvene nege	
K2: Prepoznana avtonomija poklica	
K14: Javnost ni dovolj seznanjena z delom izvajalcev zdravstvene nege	Strokovni prispevki zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva so premalo prepoznani
K4: Poročanje medijev o strokovnem delu izvajalcev zdravstvene nege v medijih	
K3: Poznavanje in razumevanje strokovnih prispevkov zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva	
K11: Aktivnejši pristop izvajalcev zdravstvene nege novinarjem	
K8: Tradicionalni pogledi medijev na izvajalce zdravstvene nege	Tradicionalni pogled medijev na vlogo zdravstvene nege v zdravstvenem sistemu
K13: Organizacija dela zdravstvenih izvajalcev v tujini	
K9: Omejitve strokovnega dela visoko usposobljenih diplomiranih medicinskih sester	
K6: Izvajalci zdravstvene nege so odprti do sodelovanja z novinarji	Sodelovanje v izjavah za medije celotnega zdravstvenega tima za boljšo medijsko prepoznavnost zdravstvenega sistema
K7: Vključevanje zdravnikov v medijih o temah iz zdravstvene nege	
K18: Sodelovanje pri delu med medicinskimi sestrami in zdravniki je neobhodno	
K5: Poročanje medijev o aktualni problematiki v zdravstveni negi	
K12: Izvajalci zdravstvene nege nimajo spodbude za sklicevanje novinarjev	
K15: V zdravstveni politiki ni dovolj zaupanja v vse zdravstvene delavce	Potrebna je politična aktivacija zaposlenih v zdravstveni negi in njihovih združenj
K16: Izvajalci zdravstvene nege ne kažejo dovolj interesa za zdravstveno politiko	
K17: Javno opozarjanje na problematiko v zdravstvu s strani različnih organizacij v zdravstveni negi	

V tabeli 2 je prikazana vsebinska sinteza petih dobljenih kategorij iz kod intervjujev, ki pokaže dejavnike, ki so v raziskavi ugotovljeni kot pomembni pri izgradnji medijske prepoznavnosti izvajalcev zdravstvene nege za slovenski prostor. Spoznali smo dve krovni temi, ki govorita o strokovni, poklicni in profesionalni odgovornosti izvajalcev zdravstvene nege in o odgovornosti izvajalcev zdravstvene nege za večjo medijsko in politično prepoznavnost. Potrebne bodo večja samoiniciativnost, angažiranost, prodornost vseh izvajalcev zdravstvene nege za večjo medijsko prepoznavnost in s tem tudi politično prepoznavnost.

**Tabela 2: Teme, razvite iz kategorij raziskave**

Kategorije	Teme
Strokovni prispevki zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva so premalo prepoznani	Razumevanje in definiranje zdravstvene nege kot stroke in znanosti ter njenega pomena profesionalizacije
Zdravstvena nega kot stroka in znanost v sistemu zdravstvenega varstva še ni prepoznana	
Tradicionalni pogled medijev na vlogo zdravstvene nege v zdravstvenem sistemu	
Sodelovanje v izjavah za medije celotnega zdravstvenega tima za boljšo medijsko prepoznavnost zdravstvenega sistema	Odgovornost izvajalcev zdravstvene nege za večjo medijsko in politično prepoznavnost
Potrebna je politična aktivacija zaposlenih v zdravstveni negi in njihovih združenj	

### 3.4.2 Razumevanje in definiranje zdravstvene nege kot stroke in znanosti ter njenega pomena profesionalizacije

Intervjuvani novinarji razumejo in definirajo zdravstveno nego kot stroko in znanost ter se zavedajo pomena profesionalizacije zdravstvene nege.

Poklicno identiteto izvajalcev zdravstvene nege so intervjuvani novinarji utemeljili z naslednjimi trditvami: »Izvajalci zdravstvene nege, to so predvsem medicinske sestre, vseh profilov izobrazbenih stopenj, od srednjih medicinskih sester do višjih medicinskih sester«.

Intervjuvani novinarji se zavedajo tudi pomena profesionalizacije in poklica zdravstvene nege, kar utemeljujejo z naslednjim citatom: »Poznam od medicinskih sester in tehnikov

pa vse do diplomiranih zdravstvenikov, pa tudi bolničarji, mislim, da sodijo nekako v ta sklop zdravstvene nege.«

Po njihovem pričanju se zavedajo tudi pomembnosti poklica izvajalcev zdravstvene nege: »Po mojih izkušnjah so temelj zdravstva, so tisti, ki so največ ob bolniku, ki največ vedo o bolniku in s svojim delom rešujejo stvari tudi, ko sistem zataji. Poznamo srednje medicinske sestre, zdaj so diplomirane medicinske sestre, s tem, da so najbrž tudi še negovalke in bolničarji.«

Eden od novinarjev pri podajanju odgovora ni bil ravno prepričan v popolno seznanjenost z nazivi izvajalcev zdravstvene nege, kar je utemeljeno z naslednjim citatom: »Amm, izvajalci zdravstvene nege so, kot bi laično lahko rekli, medicinske sestre, čeprav vemo, to še zdaleč ni primeren izraz, ker poznamo diplomirane medicinske sestre, zdravstvene tehnike.«

Zdravstveno nego novinarji prepoznajo kot avtonomno stroko, ki je sposobna sama sprejemati odločitve glede svoje stroke. Zdravstveno nego opredeljujejo kot zelo pomembno za celostno obravnavo, v celi verigi obravnave bolnikov. Njihova opažanja so tudi, da je poklic zdravstvene nege zelo odgovoren. Po njihovem večinskem mnenju morajo imeti osebe, ki se odločijo za takšen poklic, razvit čut za ljudi in pristop do ljudi. Eden od novinarjev je tudi opredelil, da zdravstveno nego vidi kot avtonomno stroko, glede na odgovorno delo, ki ga medicinske sestre opravljajo, po drugi strani pa vidi zdravstveno nego tudi kot partnerje zdravnikom. Zavedajo se pomembnosti poklica zdravstvene nege in da ta poklic ni za vsakogar, ob tem pa še poudarjajo profesionalizem, izpopolnjevanje in permanentno izobraževanje v zdravstveni negi.

Intervjuvani novinarji so poznavanje in razumevanje strokovnih prispevkov zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva opredelili, kot da jih ne redno berejo, vendar so zelo dobrodošli prispevki. Njihovo mnenje je, da bi morali strokovni prispevki zdravstvene nege imeti večji doseg, da bi prišlo malo v širši krog. Prepričani so, da če bi širša javnost te članke kdaj lahko prebrala, bi lahko imela drugačno sliko o medicinskih sestrah in o vlogi njih samih.

Intervjuvani novinarji se v večini zavedajo odgovornosti poklica izvajalcev zdravstvene nege, da so zadolžitve in naloge vse bolj zahtevne. Z razvojem profesionalizacije zdravstvene nege pa delo medicinskih sester temelji tudi na raziskovanju in pisanju ter objavljanju strokovnih, raziskovalnih člankov.

Intervjuvani novinarji zelo radi poročajo o strokovnem delu izvajalcev zdravstvene nege v medijih. Navdušeni so nad delom na terenu, zanimajo jih stvari iz prakse. Radi vidijo, ko so ljudje brez dlake na jeziku in povedo, kakšne spremembe so potrebne znotraj zdravstvenega sistema. Novinarjem je tudi zelo pomembno, ko se udeležujejo obletnic ali svetovnih dni, kjer so predstavljeni kakšni pomembni dosežki, kako so se spremenile zadeve s časom, novi pristopi k delu, inovacije in dosežki skozi leta zdravstvene nege.

Intervjuvani novinarji so glede tradicionalnih pogledov medijev na izvajalce zdravstvene nege še vedno mnenja, da kljub avtonomnosti stroke širša javnost medicinske sestre prepozna kot pomočnice zdravnikov. Po njihovem prepričanju naj bi to izhajalo iz ukoreninjenega razmišljanja, ki je sicer zastarelo, zaradi klasične hierarhije v zdravstvu, ki je pomešana s strahospoštovanjem do svojega nadrejenega. Njihovo mnenje je, da medicinske sestre niso neke revolucionarke, da bi se izpostavljale v javnosti in problematizirale. Vendar večina intervjuvanih novinarjev meni, da na medicinske sestre ne gledajo kot na pomočnice zdravnikov, ampak kot na partnerje in sodelavce v zdravstveni dejavnosti.

Intervjuvani novinarji se zavedajo omejitev strokovnega dela visoko usposobljenih diplomiranih medicinskih sester. Menijo, da bi medicinske sestre lahko počele bistveno več, kar kaže tudi praksa iz tujine. Medicinske sestre bi lahko opravljale nekatera dela zdravnikov. Povedo, da pogrešajo specializacije na določenih področjih, krepitev referenčnih ambulant, kjer bi medicinske sestre na primarni ravni lahko prevzele določene naloge zdravnika. Vendar se po njihovem mnenju praksa v Sloveniji ne poslužuje vsega znanja in vseh sposobnosti visoko usposobljenih medicinskih sester.

Intervjuvani novinarji so mnenja, da so medicinske sestre v Sloveniji zelo aktivne na področju strokovnega izobraževanja. Ni jim nenavadno, da ima medicinska sestra danes

doktorat, s katerim tudi raste raven profesionalizacije zdravstvene nege. So tudi mnenja, da si je zdravstvena nega izborila svoj status visoko izobražene medicinske sestre, ki svoje delo opravlja strokovno in profesionalno.

Intervjuvani novinarji so mnenja, da je potreben aktivnejši pristop izvajalcev zdravstvene nege do medijev. Njihovi najpogostejši odgovori so bili, da bi se medicinske sestre morale bolj pojavljati v medijih s svojimi strokovnimi prispevki. Novinarji tudi povedo, da bi medicinske sestre morale same poiskati novinarje, kot to počnejo tudi ostali zdravstveni delavci. Pogrešajo aktivnejši pristop k vabljenju na svoje dogodke, obveščanju o svojem delu, novosti, stroki, problematiki. Menijo, da bi bile medicinske sestre lahko bolj proaktivne pri opozarjanju razvoja stroke zdravstvene nege.

Glede organizacije dela zdravstvenih izvajalcev v tujini intervjuvani novinarji menijo, da se zavedajo drugačnega organiziranega zdravstvenega sistema, kot je v Sloveniji. Vendar je po njihovem mnenju napredek zdravstvene nege v Sloveniji konkurenčen s tujino. Menijo, da so izvajalci zdravstvene nege strokovna javnost, ki s svojim delom, strokovnostjo prispeva k profesionalni in varni obravnavi bolnikov.

### 3.4.3 Odgovornost izvajalcev zdravstvene nege za večjo medijsko in politično prepoznavnost

Da je odgovornost na strani izvajalcev zdravstvene nege za večjo medijsko in politično prepoznavnost, se zavedajo tudi intervjuvani novinarji. Namreč novinarji povedo, da nimajo težav dobiti medicinsko sestro za pogovor. Najpogostejše prejmejo poziv medicinske sestre s strani sindikata. Če opravljajo intervju v bolnišnici, pa osebje intervjuvajo kar na terenu. Povedo tudi, da jih medicinske sestre nikoli same ne pokličejo na pogovor, vedno so oni tisti, ki jih samoiniciativno povabijo na intervju.

Intervjuvani novinarji povedo, da se tematike zdravstvene nege še vedno poslužujejo z vključevanjem zdravnikov. Poročajo o tem, da se zaradi hierarhije in tradicionalnih vrednosti še vedno usmerjajo na zdravnike, tudi če je tema pogovora zdravstvena nega. Zdravnika, kot vodjo določene dejavnosti, vzamejo kot glavno svojega intervjuja,

čeprav se zavedajo, da bi bilo pomembno slišati tudi glas zdravstvene nege pri tematiki in problematiki zdravstvene nege.

Eden izmed intervjuvanih novinarjev je podal sledeče: »Ravno zaradi tega, ker je sistem sam tak, da je po hierarhiji tako določeno, da se zdi samoumevno oziroma da se tudi pričakuje, da se bo zdravnik kot vodja neke dejavnosti prosil za posredovanje podatkov.«

Novinarji so tudi navajali, da je zdravnika lažje dobiti kot sogovornika in da imajo zdravniki verjetno tudi svoje mnenje in svoje interese, ki jih novinarji v tem zastopajo, glede na to, da gre za delo, ki sobiva eno z drugim in funkcionirata eno z drugim. Zdi se jim pravilno, da tudi zdravniki podajo svoje mnenje, in ne zdi se jim nič sporno, da zdravnik odgovarja na vprašanja, ki so vezana na problematiko zdravstvene nege. Vendar kljub vsemu, v praksi se glede teme zdravstvene nege velikokrat odločajo izbrati sogovornika izvajalca zdravstvene nege.

Po mnenju intervjuvanih novinarjev je sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki neobhodno: »Ja, definitivno, da zdravstvena nega brez zdravljenja ne more biti, a ne. Se pravi, da je to kompatibilna za zdravniško dejavnost. Seveda poteka neko zdravljenje, ob tem pa je potrebna strokovna zdravstvena nega. Am, tko, da mislim, da same medicinske sestre ne bi mogle delovati kot zdravniki, tako kot zdravniki ne bi mogli brez medicinskih sester. Tako da tukaj je definitivno potrebno neko sodelovanje, zdaj, al je to v smislu zdravstvenih timov.« Intervjuvani novinarji vidijo medicinske sestre kot ključni element. Resda so zdravniki nosilci zdravstvene dejavnosti, vendar so mnenja, da je zdravstvena nega neka vez med zdravnikom in bolnikom. Zavedajo se pomembnosti skupnega sodelovanja med zdravnikom in izvajalci zdravstvene nege. Mnenje novinarja številka pet je: »Vsekakor morata ti dve stroki iti roka z roko. Sploh te najtežje stvari od sodelovanja pri operacijah, zdravljenju in tako naprej.«

Intervjuvani novinarji najbolj pogosto poročajo o aktualni problematiki v zdravstveni negi, kadrovske situaciji, slabih pogojih dela, slabem plačilu. Njihovi najpogostejši odgovori so bili: »V kontekstu kadrovskega pomanjkanja, največ so neke stiske



medicinskih sester, zapiranja sob, boljši pogoji dela, višje plačilo, ampak v večini je poročanje o problematiki medicinskih sester.«

Dva intervjuvana novinarja sta odgovorila, da ob aktualnih temah v zdravstveni negi dostopajo do podatkov tudi prek drugačnih virov, kot sta Zbornica – Zveza zdravstvene in babiške nege v Sloveniji in sindikat, kar je utemeljeno s sledečimi odgovori: »[...] večinoma je to aktualna problematika, tako da res čisto odvisno od teme, je pa res, da se poslužujem tudi virov vaše Zbornice – Zveze za kakšne informacije ali pa tudi posamično v kakšnih ustanovah glavna medicinska sestra.«

Intervjuvani novinarji menijo, da izvajalci zdravstvene nege nimajo dovolj spodbude za sklicevanje medijev. Novinar številka štiri je svoje mnenje opredelil sledeče: »Mogoče je tko, da medicinske sestre nimajo neke spodbude, nekih svetovalcev, ker recimo za zdravnike recimo vem, da zdravniki imajo na zbornici svojo piar službo, najamejo svetovalce, da jih pripravijo, kaj naredit recimo v kriznih trenutkih, ko kakšna afero pride v medije, in tko, a ne.« Intervjuvani novinarji so mnenja, da je v medicinskih sestrah še vedno prisoten strah pred izgubo zaposlitve, in tudi nimajo nobene spodbude, da bi se javno izpostavljale.

Da v zdravstveni politiki ni dovolj zaupanja v vse zdravstvene delavce, so intervjuvani novinarji opredelili s sledečimi odgovori: »Jaah, to je pač ta zdravniški lobi, ki ga hočejo zadržati zase, da se zadeve ne širijo preveč in da zadržijo zdravstveno dejavnost v svojih rokah.« Naslednji odgovor novinarja številka šest je bil: »[...] tuki ne gre za zaupanje, predvsem gre za interese in angažiranost določenih posameznikov, vsem zdravstvenim delavcem se tukaj kaj dosti ne zaupa in nimajo prostega vstopa v politične vode.« Podobno mnenje sta izpostavila tudi novinar številka tri in novinar številka sedem.

Intervjuvani novinarji so v večini tudi mnenja, da izvajalci zdravstvene nege ne kažejo dovolj interesa za zdravstveno politiko. Mnenje novinarja številka tri je: »Jst ne vem, kok mate v zdravstveni negi takih, da so pripravljeni se politično angažirati in izpostaviti. Imate vendarle gospoda P., je en tak politični odločevalec, bil je svetovalec bivše

ministrice. Tuki gre predvsem za angažma določenih posameznikov, koliko so pripravljeni narediti, tvegati tako ali drugače.«

Podobnega mnenja je tudi novinar številka štiri: »[...], če bi se kakšna medicinska sestra dovolj angažirala za politiko in sprejemanje političnih odločitev, zakaj pa ne.« Ostali intervjuvani novinarji pa so še vedno mnenja, da so medicinske sestre tiste, ki bodo delale in na prvo mesto postavljale bolnika in ne bi uveljavljale svojih interesov v politiki.

Intervjuvani novinarji so v večini izpostavili, da je največji poudarek na javno opozarjanje problematike v zdravstvu s strani različnih organizacij v zdravstveni negi, vendar kljub temu si želijo slišati zgodbe na terenu. Novinar številka dva je utemeljil svoje mnenje s sledečim odgovorom: »Pa se mi ni zdelo čisto reprezentativno za pogledat glede na to, kar je mogoče Zbornica – Zveza opozarjala. Hočem slišat medicinske sestre na terenu, v bolnišnicah.« Podoben odgovor je podal tudi novinar številka štiri: »Pa najbrž res, da se bolj izpostavljajo predsedniki sindikatov, zbornice al pa formalnih združenj, ki so pa tudi medicinske sestre, a ne, rajši slišimo problematiko medicinskih sester iz bolnišnic.«

### 3.5 RAZPRAVA

V Sloveniji in po vsem svetu so se medicinske sestre razvile v strokovnjake z veliko znanja, ki se dokazujejo z razvojem zdravstvenih protokolov in smernic. V raziskavi ugotavljamo, da slovenski novinarji prepoznajo in razumejo zdravstveno nego kot stroko in znanost v sistemu zdravstvenega varstva, vendar medicinske sestre še vedno ostajajo nevidne v zdravstvenih medijih, kljub ravni izobrazbe, edinstveni vlogi in strokovnemu znanju. Klinično strokovno znanje medicinskih sester spremljajo edinstvene perspektive na področju zdravja, bolezni in zdravstvenega varstva, vendar javnost ne koristi modrosti in vpogleda, da lahko medicinske sestre zagotavljajo kakovostne in profesionalne zdravstvene novice (Harmer, 2010; McCombs, 2014; Mason, et al., 2018b).

Več raziskav kaže, da javna podoba medicinskih sester in njihova poklicna podoba nista povezani. Socialna podoba poklica je zelo pogojena s tem, kako je zastopana v medijih. Novinarji v Sloveniji, ki se ukvarjajo z obveščanjem o stanju v zdravstvu, se zavedajo

pomembnosti stroke zdravstvene nege kot enega zelo pomembnih dejavnikov v zdravstvenem varstvu, vendar kljub temu medijska podoba medicinskih sester ustvarja javno mnenje o vlogi medicinskih sester v zdravstvenem varstvu in njihovem profesionalnem odločanju (Dahlborg-Lyckhage & Pilhammar-Anderson, 2009; Cabaniss, 2011; Currie & Carr Hill, 2012).

Mediji igrajo pomembno vlogo pri ohranjanju stereotipov o medicinskih sestrah. Zaradi takšnih podob javnost gleda na medicinske sestre kot na žensko in skrb, vendar ne nujno kot samostojno izvajalko zdravstvene nege. Aktivnejše sodelovanje izvajalcev zdravstvene nege v medijih bi vsekakor lahko pripomoglo k izboljšanju časopisne podobe. Medicinske sestre kot samostojne strokovnjakinje, ki pomembno prispevajo h kakovosti zdravstvenega varstva, bi z obveščanjem javnosti prispevale k boljši prepoznavnosti svojega poklica (Västfjäll & Slovic, 2013; Sánchez-Gras, 2017).

Naši podatki kažejo, da so tudi novinarji v Sloveniji mnenja, da izvajalci zdravstvene nege nimajo dovolj podpore v svojem delovnem okolju za možnost edukacije in priložnosti javnemu izpostavljanju. Tesnejše sodelovanje med novinarji na področju zdravja in medicinskimi sestrami bi lahko medicinskim sestram in novinarjem omogočilo boljše razumevanje svojih sklopov znanja za podporo skupnega in informiranega odločanja za dobrobit širše populacije. Intervjuvanci iz naše raziskave nam povedo, da novinarji razumejo in zaznavajo strokovne prispevke zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva, zanimajo jih teme zdravstvene nege, saj se zavedajo pomena informacij, ki bi lahko pripomogle k družbeni pismenosti populacije za dobrobit našega zdravja. Mediji s svojim načinom poročanja ne vplivajo le na to, o čem naj razmišljamo, temveč tudi na to, kako naj razmišljamo o določeni temi. S prenosom pozitivnih ali negativnih novic, informacij, podatkov vplivajo na mišljenje posameznika (Czarny, et al., 2008, Morris, et al., 2011). Ugotovitve nekaterih raziskav kažejo, da so medicinske sestre občutile, da so imele malo podpore za širitev svoje sposobnosti medijske pismenosti kot tudi za vključevanje in razvijanje teh znanj pri svojih pacientih (Kass-Hout & Alhinnawi, 2013; Greysen, et al., 2013).

Medicinske sestre potrebujejo večjo ozaveščenost o tem, kako prebivalstvo prejema in se odziva na zdravstvene informacije in kako se poroča o zdravstvenih zgodbah. Medijsko poročanje vpliva na dojetje realnosti, vedenjsko prepričanje ter odnos do samoučinkovitosti in obnašanja pacientov (McNally, 2009, Gillett, 2014). Javnost v Sloveniji ni dovolj seznanjena s kvalifikacijami, ki jih medicinske sestre potrebujejo za njihov poklic.

V naši raziskavi smo ugotovili, da novinarji pogosto poiščejo zdravnike za pogovor o temah v zdravstveni negi, ker vidijo izvajalce zdravstvene nege kot partnerje in sodelavce v sistemu zdravstvenega varstva. Raziskave v svetu kažejo, da mediji prispevajo k profesionalnemu portretu, ki večinoma ustreza stari vlogi medicinskih sester z omejenimi sposobnostmi, ki delajo v senci zdravnikov. Gradiva javnih medijev še vedno ne dokazujejo glavne vloge in funkcije medicinske sestre, katere še vedno močno prizadenejo stereotipi in predsodki ter s takšno medijsko sliko rušijo poklicno identiteto medicinskih sester (Neilson & Lauder, 2008; Berkowitz, 2014; Perna, et al., 2019).

Stereotipna javna podoba je tudi delno odgovorna za to, kako medicinske sestre zaznavajo in uporabljajo moč. Medicinske sestre potrebujejo moč, da izboljšajo svojo prepoznavnost v javnih medijih (Fealy, 2012; Cullen, 2012; Weaver, et al., 2013b). Eden od stereotipov je tudi ta, da je medicinska sestra neizobražen pomočnik zdravnika, ki dobi vse zasluge pri okrevanju pacientov. Rezultati nekaterih raziskav kažejo, da je dojetje javnih stereotipov o medicinski sestri povezano z razvojem njihove samopodobe, kolektivne samozavesti in zadovoljstva pri delu, kar je povezano z njihovo uspešnostjo (Takase, et al., 2002; Ashurst, 2011; Dawson, 2012).

Medicinske sestre morajo nevtralizirati stereotipne učinke in izboljšati javno podobo svojega poklica. Medicinske sestre so postale zdravstveni delavci v svoji lastni stroki, kjer imajo veliko znanja (Porter, et al., 2009). Vendar pa javnost vedno ne vrednoti dejstva, da so medicinske sestre kompetence pridobile z izobraževanjem, izpopolnjevanjem in inovacijami. Novinarji v naši raziskavi razumejo pomen nekaterih elementov profesionalizacije zdravstvene nege v Sloveniji in v svetu. Pridobivanje strokovne samostojnosti, priložnosti za profesionalno učenje in vzajemno posvetovanje

bi lahko pomagali medicinskim sestram, da postanejo bolj vidne v širši populaciji prebivalstva.

V prihodnosti bo treba za boljšo medijsko predstavo o medicinskih sestrah uporabljati družbene medije kot orodje za sodelovanje pri razpravi o politiki in razvoju zdravstvene nege. Družbeni mediji lahko pomagajo doseči in vključiti medicinske sestre v strokovno razpravo in zagotoviti boljšo kontinuiteto med politiko, prakso in boljšim obveščanjem prebivalstva o razvoju zdravstvenih strategij (Price, 2009; Turow, 2012). Medicinske sestre po svetu že uporabljajo spletno prisotnost z uporabo socialnih in družbenih omrežij ter navajajo, da je to priložnost za medicinske sestre, da postanejo »digitalni strokovnjaki«, ki uporabljajo socialne medije za sodelovanje z bolniki in med seboj. Medicinske sestre kot strokovno in profesionalno usposobljeni strokovnjaki lahko veliko pripomorejo k boljšemu zdravju prebivalstva, vendar javnost še vedno vidi zdravstveno nego kot nizko statusen poklic, ki je podrejen delu zdravnikov in ne zahteva nobenih akademskih kvalifikacij in nima strokovne avtonomije. Javnost na veliko pozablja različne ravni izobraževanja in strokovnosti, kjer sodelujejo medicinske sestre, ki so izobražene za razvoj zdravstvene teorije in konceptualnih modelov, izvajanje raziskav zdravstvene nege in s tem prispevajo k akademskemu razvoju poklica zdravstvene nege (Picton, 2012; Foster, 2016; O'Connor, 2017).

Študij zdravstvene nege je povezan s podobo poklica v družbi. Podobe zdravstvene nege v priljubljenih medijih pogosto črpajo iz stereotipov, ki lahko škodijo privlačnosti zdravstvene nege za potencialne študente in ovrednotijo vrednost in status poklica (Stanley, 2008; Price, et al., 2013; Summers & Summers, 2015). Pomembno je, da se medicinske sestre, profesorji in študenti kritično ukvarjajo s podobo svojega poklica zdravstvene nege v družbi. Pri tem je pomembno, da se tesneje vključimo v sodobne medijske predstave o zdravstveni negi za boljšo prepoznavnost in zanimanje za študente. Raziskave v svetu poudarjajo pomanjkanje medicinskih sester, ki je deloma posledica medicinskih sester samih, ker ne želijo priporočiti svoje kariere drugim (Ben & Becker, 2010; Weaver, et al., 2013b; Meiring, 2013; Koo & Lin, 2016). Spremembe sistemov zdravstvenega varstva so potrebne.

S sodelovanjem strokovnjakov zdravstvene nege pri političnih odločitvah bi bil zdravstveni sistem bolj human, učinkovitejši in prijazen uporabniku. Z uveljavljanjem izobraževanja, raziskovanja na področju zdravstvene nege in nižjo motiviranostjo menedžmenta udeleženci ugotavljajo različne ovire. Pri oblikovanju politike sistema zdravstvenega varstva je nujno treba prepoznati zaposlene v zdravstveni negi kot strokovnjake, katerih korist bi imeli uporabniki zdravstvenih storitev (Bregar & Skela-Savič, 2013).

Novinarji v naši raziskavi se zavedajo potrebnosti politične aktivacije zaposlenih v zdravstveni negi za doseganje dostopne in varne zdravstvene obravnave v Sloveniji, vendar jim to še vedno ni omogočeno.

Številni dejavniki lahko spodbujajo in podpirajo medicinske sestre za aktivno sodelovanje pri načrtovanju in oblikovanju zdravstvene politike, kot so raziskave, nadaljnje izobraževanje ali pridobivanje neposrednih izkušenj v strategiji razvoja zdravstvene nege. Informacijska tehnologija je bila zabeležena kot druga potencialna možnost, ki spodbuja medicinske sestre k sodelovanju pri oblikovanju politike, tako da jim omogoči javno izpostavljenost in komuniciranje z visokimi voditelji in zakonodajalci (DiChiacchio, 2014; Taylor, 2016; Gimbel, et al., 2017).

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Izvedene raziskave ni bilo možno primerjati s podobno raziskavo v Sloveniji. Izsledke raziskave smo zato primerjali oziroma potrjevali z izsledki tujih raziskav.

Kvalitativna raziskava, ki smo jo izvedli z novinarji, katerih delo temelji iz virov v zdravstvu, ima omejitve. Današnja generacija novinarjev se ne osredotoča samo na eno temo informiranja. Večina mlajših novinarjev poroča o različnih novicah, temah in problematikah in se ne osredotočajo samo na novice iz zdravstva. Zato obstaja možnost pomanjkanja znanja, podatkov, informiranosti novinarjev o delu, temah, novicah iz zdravstvenega varstva.

S sedmimi intervjuvanimi novinarji v naši raziskavi smo dosegli nasičenost podatkov raziskave, vendar ugotovitev ne moremo posploševati na celotno populacijo medijev v Sloveniji. Ugotovitve naše raziskave lahko posplošimo na novinarje, katerih delo temelji na virih iz zdravstva za obsežnejšo in bolj poglobljeno kvantitativno raziskavo na to temo.

## 4 ZAKLJUČEK

Naša raziskava je prispevek k ugotovitvi stališča in razumevanju novinarjev, ki se ukvarjajo z zdravstveno tematiko v slovenskih medijih o zdravstveni negi kot stroki in znanosti ter njeni profesionalizaciji.

V raziskavi smo pridobili mnenja novinarjev, kako vidijo in razumejo zdravstveno nego kot stroko in znanost v sistemu zdravstvenega varstva. Izsledki raziskave kažejo, da se novinarji v Sloveniji zanimajo za razvoj zdravstvene nege, zavedajo se njene pomembnosti v sistemu zdravstvenega varstva ter jo dojemajo kot avtonomno samostojno stroko, katere izvajalci so visoko usposobljeni, strokovno in profesionalno podkovani izvajalci zdravstvene nege. Medicinske sestre v Sloveniji za boljšo prepoznavnost svoje dejavnosti potrebujejo večjo medijsko pozornost za prikaz svojega strokovnega, raziskovalnega in mednarodno primerljivega naprednega delovanja, kar bi lahko pripomoglo k boljšemu vključevanju medicinskih sester v prepotrebne spremembe zdravstvene obravnave in imelo glede na spoznanja raziskav učinke na izide zdravstvene obravnave, prispevalo bi k boljši preventivi, zgodnjemu odkrivanju bolezni, zdravstveni pismenosti in promociji zdravja v družbi.

Novinarji v Sloveniji razumejo in zaznavajo strokovne prispevke zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva kot akademsko zanimive članke, ki lahko s svojim prispevkom vplivajo na zdravje širše populacije prebivalstva. Vendar se sistem v Sloveniji tega načina izpostavljanja in delovanja še vedno ne poslužuje. Verjetno zato, ker še vedno obstajajo stereotipi o tem, da je zdravnik kot nosilec zdravstvene dejavnosti še vedno tisti, ki upravlja s podatki, informacijami in temami iz zdravstvenega varstva.

Naša raziskava ugotavlja, da novinarji teme o zdravstveni negi pogosto še vedno poiščejo pri zdravnikih. Tuja literatura opisuje to kot fenomen stereotipov, da je medicinska sestra pomočnica zdravnika, ki nima dovolj kompetenc, znanja, sposobnosti za upravljanje s podatki iz zdravstva. Po mnenju intervjuvanih novinarjev so v današnjem času izvajalci zdravstvene nege postali akademsko, strokovno in profesionalno usposobljeni za podajanje informacij iz zdravstva za dobrobit zdravja širše populacije. Vendar



intervjuvani novinarji imajo občutek, da so izvajalci zdravstvene nege še vedno premalo angažirani za tovrstno medijsko izpostavljanje. Novinarji so mnenja, da bi se morale organizacije, ki predstavljajo izvajalce zdravstvene nege, kot so Zbornica zdravstvene in babiške nege, sindikati, bolnišnice, fakultete, bolj angažirati, izpostaviti in prikazati svoje strokovno-raziskovalno področje, primere dobre prakse, inovacije in novosti pri delu v zdravstveni negi.

Šolanje, fakultete, raziskovalo delo, delo na dokazih podprte prakse, magisteriji in doktorati izvajalcev zdravstvene nege so pokazatelji profesionalizacije zdravstvene nege v Sloveniji in v svetu. Ugotovitve naše raziskave kažejo, da se novinarji zavedajo akademskega izobraževanja medicinskih sester in jim pripisujejo pomen konkurenčnosti zdravniškemu poklicu. Novinarji v naši raziskavi so mnenja, da je Slovenija glede izobrazbene strukture in profesionalnosti izvajalcev zdravstvene nege v koraku s tujimi svetovnimi smernicami v zdravstveni negi.

Intervjuvani novinarji so mnenja, da izvajalce zdravstvene nege vidijo ob bolniku kot osebo, ki se ne rada medijsko in politično izpostavlja. Vendar so tudi mnenja, če so izvajalci zdravstvene nege angažirani, usposobljeni in pripravljeni, da bi vsekakor bila potrebna politična aktivacija zaposlenih v zdravstveni negi za doseganje dostopne in varne zdravstvene obravnave v Sloveniji.

Naša raziskava prispeva k oblikovanju samorefleksije, na kateri morajo izvajalci zdravstvene nege še delati za boljšo medijsko prepoznavnost zdravstvene nege kot stroke, znanosti in profesionalnosti v sistemu zdravstvenega varstva.

## 5 LITERATURA

Ashurst, A., 2011. Maintaining a media balance. *Nursing & Residential Care*, 13(6), p. 261.

Avila, L.I., Silveira, R.S., Lunardi, V.L., Fernandes, G.F.M., Mancia, J.R. & Silveira, J.T., 2013. *Implications of the visibility of profesional nursing practice*, 34(3), pp. 102–109. 10.1590/s1983-14472013000300013.

Bekkum, S. & Hilton, S., 2013. Experiences of how the mass media influence frontline healthcare in the UK. *BMC Family Practice*, 14(1), pp. 1–9. 10.1186/1471-2296-14-178.

Ben, M. & Becker, F., 2010. Israelis' perceived motivation for choosing a nursing career. *Nurse Education Today*, 30(4), pp. 308–313. 10.1016/j.nedt.2009.08.006.

Benner, P., 2012. Educating nurses: A call for radical transformation. *The Journal of nursing education*, 51(4), pp. 183–184. 10.1016/j.nedt.2009.08.006

Berkowitz, B., 2014. The emergence and impact of the DNP degree on clinical practice. In: B.A. Anderson, J.M. Knestrick & R. Barroso, eds. *DNP Capstone Projects*. New York: Springer, pp. 3–16. 10.1177/2F1527154419882310.

Bishop, E.C. & Shepherd, M.L., 2011. Ethical reflections: examining reflexivity through the narrative paradigm. *Qualitative Health Research*, 21(3), pp. 1283–1294. 10.1177/1049732311405800.

Bonafont, L.C. & Baumgartner, F.R., 2013. Newspaper attention and policy activities in Spain. *Journal of Public Policy*, 33(1), pp. 65–88. 10.1017/S0143814X12000219.

Bregar, B. & Skela-Savič, B., 2013. Pomen vključevanja zaposlenih v zdravstveni negi pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 18–27.

Buchan, J., Twigg, D., Dussault, G., Duffield, C. & Stone, P.W., 2015. Policies to sustain the nursing workforce: an international perspective. *International Nursing Review*, 62(2), pp. 162–170. 10.1111/inr.12169.

Buresh, B. & Gordon, S., 2013. *From silence to voice: What nurses should know and must communicate to the public*. 3rd ed. New York: Cornell University Press.

Cabaniss, R., 2011. Educating nurses to impact change in nursing's image. *Teaching and Learning in Nursing*, 6(3), pp. 112–118. 10.1016/j.teln.2011.01.003.

Cleary, M., Ferguson, C., Jackson, D. & Watson, R., 2013. Social media and the new e-professionalism. *Contemp Nurse*, 45(2), pp. 152–154. 10.1080/10376178.2013.11002735

Crisp, N., 2016. Triple impact of nursing APPG on global health. *Journal of Advanced Nursing*, 16, pp. 2–4.

Cullen, K., 2012. *Meaning perspectives and the effects of television portrayal of nurses on a sample of southern California generic baccalaureate nursing students: A phenomenological inquiry: doctoral dissertation*. Greeley: University of Northern Colorado, College of Natural and Health Sciences. 10.1177/2F16094069211053959.

Currie, E.J. & Carr Hill, R.A., 2012. What are the reasons for high turnover in nursing? A discussion of presumed causal factors and remedies. *International Journal of Nursing Studies*, 49(9), pp. 1180–1189. 10.1016/j.ijnurstu.2012.01.001.

Czarny, M.J., Faden, R.R., Nolan, M.T., Bodensick, E. & Sugarman, J., 2008. Medical and nursing students' television viewing habits: Potential implications for bioethics. *The American Journal of Bioethics*, 8(12), pp. 1–8. 10.1080/15265160802595074.

Dahlborg-Lyckhage, E. & Pilhammar-Anderson, E., 2009. Predominant discourses in Swedish nursing. *Policy, Politics, and Nursing Practice*, 10(2), pp. 163–171. 10.1177/2F1527154409338493

Darbyshire, P., 2013. Heroines, hookers and harridans: exploring popular images and representations of nurses and nursing. In: J. Daly, S. Speedy & D. Jackson, eds. *Contexts of Nursing: An introduction*. Oxford: Blackwell Publishing, pp. 36–49.

Dawson, A., 2012. The media can help restore nurses public reputation. *Nursing Standard*, 26(31), pp. 33–34.

Dhatt, R., 2019. Women in global health as co-chair of gender equity hub. In: *Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce*. Geneva: World Health Organization, pp. 18-20.

DiChiacchio, T., 2014. *An evidence based web intervention to facilitate nurse practitioner participation in policy making process related to scope of practice: doctoral dissertation*. Morgantown: West Virginia University.

Donelan, K., Beurhaus, P., Desroches, C., Dittus, R. & Dutwin, D., 2008. Public perceptions of nursing careers: The influence of the media and nursing shortages. *Nursing Economic*, 26(3), pp. 143–165. 10.1111/jan.12177.

Eley, D., Bertello, M. & Rogers-Clark, C., 2012. Why did I become a nurse? Personality traits and reasons for entering nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), pp. 1546–1555. 10.1111/j.1365-2648.2012.05955.

Fealy, G.M., 2012. The good nurse: visions and values in images of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 46(6), pp. 649–656. 10.1111/j.1365-2648.2004.03056.

Ferns, T. & Chojnacka, I., 2005. Angels and swingers, matrons and sinners: Nursing stereotypes. *British Journal of Nursing*, 14(19), pp. 1028–1032.

Flick, U., 2009. *An introduction to qualitative research*. London: Sage Publication.

Foster, S., 2016. Airing your opinions. *British Journal of Nursing*, 25(9), p. 527.

Gerber, T., Olazabal, V., Brown, K. & Pablos-Mendez, A., 2010. An agenda for action on global e-health. *Health Affairs*, 29(2), pp. 233–236.

Gibson, W.J. & Brown, A., 2009. *Working with qualitative data*. London: Sage.

Gillett, K., 2012. A critical discourse analysis of British national newspaper representations of the academic level of nurse education: too clever for are own good? *Nursing Inquiry*, 19(4), pp. 297–307.

Gillett, K., 2014. Nostalgic constructions of nurse education in British national newspapers. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), pp. 2495–2505.

Gimbel, S., Kohler, P., Mitchell, P. & Emami, A., 2017. Creating academic structures to promote nursing's role in global health policy. *International Nursing Review*, 64(1), pp. 117–125.

Gomm, R., 2008. *Social research methodology: a critical introduction*. 2nd ed. New York: Palgrave Macmillan.

Greysen, S., Johnson, D. & Kind, T., 2013. Online professionalism investigations by state medical boards: first, do no harm. *Annals of Internal Medicine*, 158(2), pp. 124–130. 10.7326/0003-4819-158-2-201301150-00008.

Harmer, V., 2010. Are nurse blurring their identity by extending or delegating roles? *British Journal of Nursing*, 19(5), pp. 295–299.

Hilton, S. & Hunt, K., 2011. UK newspapers' representations of the 2009-2010 outbreak of swine flu: one health scare not over-hyped by the media? *Epidemiol Community Health*, 65(10), pp. 941–946.

Hoeve, Y., Jansen, G. & Roodbold, P., 2013. The nursing profession: public image, selfconcept and professional identity. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), pp. 295–309.

Holmes, V.C., 2012. An analysis of Richard Prince's "Lake resort nurse": Using an image to expose and critically reflect on stereotypes in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 28(6), pp. 381–387.

Hoyle, L.P., Kyle, R.G. & Mahoney, C., 2017. Views on the impact of mass media on the public perception of nursing and nurse–service user interactions. *Journal of Research in Nursing Nurses*, 22(8), pp. 586–596.

Hughes, L., 2012. Attitudes need to change. *Nursing & Residential Care*, 4, p. 6.

Jackson, D., 2009. Nursing on television: are we being served? *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), pp. 2249–2250.

Jeong, S., Cho, H. & Hwang, Y., 2012. Media literacy interventions: a meta-analytic review. *Journal of Communication*, 62(3), pp. 454–472.

Kahan, D., Braman, D., Cohen, G., Gastil, J. & Slovic, P., 2010. Who fears the HPV vaccine, who doesn't, and why? An experimental study of the mechanisms of cultural cognition. *Law Human Behavior*, 34(6), pp. 501–516.

Kaplan, A. & Haenlein, M., 2010. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. *Science Direct*, 53(1), pp. 59–68.

Karoli, B., 2007. Pojavljanje medicinskih sester v javnih medijih. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(1), pp. 21–24.

Kass-Hout, T.A. & Alhinnawi, H., 2013. Social media in public health. *British Medical Bulletin*, 108(1), pp. 5–24.

Keen, A., 2012. Front line staff have to be listened to. *Nursing standard*, 26(27), p. 31.

Kelly, J., Fealy, G.M., & Watson, R., 2012. The image of you: constructing nursing identities in YouTube. *Journal of Advanced Nursing*, 68(8), pp. 1804–1813.

Kinfu, Y., Mercer, H. & Evans, D.B., 2009. The health worker shortage in Africa: are enough physicians and nurses being trained? *Bulletin of the World Health Organization*, 87(3), pp. 225–230.

Koo, M. & Lin, S., 2016. Nursing on television: Student perceptions of television's role in public image, recruitment and education. *Japan Journal of Nursing Science*, 69(12), pp. 2635–2643.

Kumar, R., 2011. *Research methodology: a step-by-step guide for beginners*. [online] Available at: <https://www.amazon.com/Research-Methodology-Step-Step-Beginners/dp/1849203016> [Accessed 21 March 2019].

Lamut, U. & Macur, M., 2012. *Metodologija družboslovnega raziskovanja. Od zasnove do izvedbe*. 1st ed. Ljubljana: Založba Vega.

Liu, Y., 2010. Nurses' work role in the context of gender and Chinese culture: an online forum study. *Journal of Nursing Research*, 18(2), pp. 117–124.

Mason, D.J., Glickstein, B. & Westphaln, K., 2018a. Journalists' experiences with using nurses as sources in health news stories. *AJN The American Journal of Nursing*, 118(10), pp. 42–50.

Mason, D.J., Nixon, L., Glickstein, B., Han, S., Westphaln, K. & Carter, L., 2018b. The woodhull study revisited: nurses' representation in health news media 20 years later. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6), pp. 695–704.

Mason, M., 2010. Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 11(3), p. 8.

McAllister, M., Downer, T., Hanson, J. & Oprescu, F., 2014. Transformers: Changing the face of nursing and midwifery in the media. *Nurse Education in Practice*, 14(2), pp. 148–153.

McCombs, M., 2014. *Setting the agenda: The mass media and public opinion*. 2nd ed. Cambridge: Polity Press.

McNally, G., 2009. Combatting negative images of nursing. *Nursing New Zealand*, 15(10), pp. 19–21. 10.1097/01.NNE.0000334831.75834.71.

Meiring, A., 2013. The image of nurses and nursing as perceived by the south African public. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 15(2), pp. 3–1.

Morgan, R., George, A., Ssali, S., Hawkins, K., Molyneux, S. & Theobald, S., 2016. How to do (or not to do) gender analysis in health systems research. *Health Policy and Planning*, 31(8), pp. 1069–1078. 10.1111/j.1365-2834.2011.01268.

Morris, T., Shepherd, J., Plata, R. & Marks-Maran, D., 2011. Diversity, fulfilment and privilege: the image of nursing. *Journal of Nursing Management*, 19(5), pp. 683–692. 10.1111/j.1365-2834.2011.01268.

Morris, V., 2010. Nursing and nurses: the image and the reality. *Nursing Management*, 17(1), pp. 16–19. 10.7748/nm2010.04.17.1.16.c7642.



Neilson, G.R. & Lauder, W., 2008. What do high academic achieving school pupils really think about a career in nursing: Analysis of the narrative from paradigmatic case interviews. *Nurse Education Today*, 28(6), pp. 680–690. 10.1016/j.nedt.2008.03.008.

Nilsson Kajermo, K., Alinaghizadeh, H., Falk, U., Wandell, P. & Tornkvist, L., 2013. Psychometric evaluation of a questionnaire and primary healthcare nurses' attitudes towards research and use of research findings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(1), pp. 173–185. 10.1111/scs.12037.

O'Brien, F., Mooney, M. & Glacken, M., 2008. Impressions of nursing before exposure to the field. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), pp. 1843–850. 10.1111/j.1365-2702.2007.02214.

O'Connor, S., 2017. Using social media to engage nurses in health policy development. *Journal of nursing management*, 25(8), pp. 632–639. 10.1111/jonm.12501.

Perna, G., Varriale, L. & Ferrara, R., 2019. The role of communication in stereotypes, prejudices and professional identity. In: A. Lazazzara, R.C.D. Nacamulli, C. Rossignoli & S. Za, eds. *Organizing for Digital Innovation*. Cham: Springer, pp. 79–95. 10.1007/978-3-319-90500-67.

Picton, P., 2012. The value of media promotion. *Emergency Nurse*, 20(3), pp. 3–4.

Popović, P. & Pahor, M., 2011. Javna podoba medicinskih sester v Sloveniji: analiza objav v časniku delo. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(4), pp. 239–245.

Porter, G., Edwards, P.B. & Granger, B.B., 2009. Stagnant perceptions of nursing among high school students: results of a shadowing intervention study. *Journal of Professional Nursing*, 25(4), pp. 227–233. 10.1016/j.profnurs.2009.01.014.

Price, S., McGillis, L., Angus, J. & Peter, E., 2013. Choosing nursing as a career: a narrative analysis of millennial nurses' career choice of virtue. *Nursing Inquiry*, 20(4), pp. 305–316. 10.1111/nin.12027.

Price, S.L., 2009. Becoming a nurse: a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), pp. 11–19. 10.1111/j.1365-2648.2008.04839

Robinson, A., Coutinho, A., Bryden, A. & McKee, M., 2013. Analysis of health stories in daily newspapers in the UK. *Public Health*, 127(1), pp. 39–45. 10.1016/j.puhe.2012.10.001.

Salomon, M., 2017. The sustainable development goals. *Internacional Council of Nurses*, 19(1), pp. 10–11.

Sánchez-Gras, S., 2017. Nursing's image in the press. Do we need greater recognition for nursing care? *Cultura de los Cuidados Scopus*, 21(49), pp. 74–80. 10.14198/cuid.2017.49.08.

Schee, E., Jong, J. & Groenewegen, P., 2011. The influence of a local, media covered hospital incident on public trust in health. *European Journal of Public Health*, 22(4), pp. 459–464. 10.1093/eurpub/ckr033.

Schwitzer, G., 2013. Addressing tensions when popular media and evidence-based care collide. *BMC medical informatics and decision making*, 13(3), pp. 1–6. 10.1186/1472694713.

Shore, R., Halsey, J. & Shah, K., 2010. Council on ethical and judicial affairs: professionalism in the use of social media. *Clinical Ethics*, 22(2), pp. 165–172.

Skela-Savič, B., 2014. Are we aware of our responsibilities for developing nursing care? *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1), pp. 5–11.

Skela-Savič, B., 2017. Profesionalizacija zdravstvene nege v Sloveniji: izzivi in odgovornosti za visokošolsko izobražene medicinske sestre in zdravstvenike. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(4), pp. 274–297.

Soroka, S., 2011. Public perceptions and media coverage of the Canadian healthcare system: a synthesis. *A Report to the Canadian Health Services Research Foundation*, 22, pp. 46–49.

Stanley, D., 2008. Celluloid angels: A research study of nurses in feature films 1900–2007. *Journal of Advanced Nursing*, 64(1), pp. 84–95. 10.1111/j.1365-2648.2008.04793.

Summers, S. & Summers, H.J., 2015. *Saving lives: Why the media's portrayal of nursing puts us all at risk*. Oxford: Oxford University Press. 10.1093/acprof:oso/9780199337064.

Takase, M., Kershaw, E. & Burt, L., 2002. Does public image of nurses matter? *Journal of Professional Nursing*, 18(4), pp. 196–205. 10.1053/jpnu.2002.127014.

Taylor, M.R., 2016. Impact of advocacy initiatives on nurses' motivation to sustain momentum in public policy advocacy. *Journal of Professional Nursing*, 32(3), pp. 235–245. The Nursing Now Challenge, n.d. *Home page*. [online] Available at: <http://www.nursingnow.org/#> [Accessed 7 June 2019]. 10.1016/j2.10.010.

Tokuda, Y., Fujii, S., Jimba, M. & Inoguchi, T., 2009. The relationship between trust in mass media and the healthcare system and individual health: evidence from the AsiaBarometer Survey. *BMC medicine*, 7(1), pp. 1–10. 10.1007/97898102305712.

Turner, D.W., 2010. Qualitative interview design: a practical guide for novice investigators. *The Qualitative Report*, 15(3), pp. 754–760. 10.46743/2160-3715/2010.

Turow, J., 2012. Nurses and doctors in prime time series: The dynamics of depicting professional power. *Nursing Outlook*, 60(5), pp. S4–S11. 10.1016/2012.06.006.

Västfjäll, D. & Slovic, P., 2013. Cognition and emotion in judgment and decision making. In: M.D. Robinson, E.R. Watkins & E. Harmon-Jones, eds. *Handbook of cognition and emotion*. New York: The Guilford Press, pp. 252–271.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Wakefield, M.A., Loken, B. & Hornik, R.C., 2010. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*, 376(9748), pp. 1261–1271. 10.1016/s0140-6736(10)60809.

Weaver, R., Salamonson, Y., Koch, J. & Jackson, D., 2013a. Nursing on television: Student perceptions of television's role in public image, recruitment and education. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), pp. 2635–2643. 10.1111/jan.12148.

Weaver, R., Ferguson, C., Wilbourn, M. & Salamonson, Y., 2013b. Men in nursing on television: exposing and reinforcing stereotypes. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), pp. 833–842. 10.1111/112244.

Zeraatkar, D., Obeda, M., Jeffrey, S. & Hirsh, J., 2017. The development and validation of an instrument to measure the quality of health research reports in the lay media. *BMC Public Health*, 17(1), pp. 1–10. 10.1186/s12889-017-4259.

## 6 PRILOGE

### 6.1 INSTRUMENT

Pozdravljeni,

moje ime je Lejla Hedžić, po poklicu sem diplomirana medicinska sestra in zaposlena na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Na programu zdravstvena nega pripravljam magistrsko nalogo z naslovom *Mnenje novinarjev o zdravstveni negi kot entiteti zdravstvenega sistema - metoda utemeljene teorije* (mentorica: red. prof. dr. Brigita Skela Savič (FZAB); somentor: izr. prof. dr. Igor Vobič (FDV)).

Kot novinarko, ki pokriva zdravstvo, vas vljudno prosim za intervju o posebnostih stroke zdravstvene nege, njeni profesionalizaciji in vlogi medijev pri teh vprašanjih. Če ste za, mi prosim sporočite nekaj terminov, ki bi vam ustrezali, in se uskladi za pogovor, ki bo trajal okoli pol ure.

Če imate kakšno vprašanje, sem dosegljiva tudi na spodnji številki.

Lep pozdrav,

Lejla Hedžić

040/ 330-577

Vodilo za intervju:

- Kdo so in kako bi opisali izvajalce zdravstvene nege?
- Kako bi opredelili zdravstveno nego kot stroko in znanost v sistemu zdravstvenega varstva?
- Na kakšen način razumete strokovne prispevke zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva?
- V kakšnem kontekstu svoje zgodbe uporabite izvajalce zdravstvene nege kot vir svoje zgodbe?

- V medijih pogosto zaznamo, da se novinarji o dogajanjih v zdravstveni negi, pogosto odločajo za pogovor z zdravniki, namesto s strokovnjaki zdravstvene nege, zakaj mislite da je temu tako?
- Kako razumete profesionalizacijo zdravstvene nege kot stroke in njenem razvoju v Sloveniji in svetu ?
- Kaj mislite o tem da obstaja zajeten kup raziskav, da diplomirane medicinske sestre s strokovnim magisterijem ali vsaj specializacijo lahko izvajajo visoko kakovostno in zdravnikom primerljivo zdravstveno obravnavo za določene skupine pacientov na primarni ravni, vendar se slovenski zdravstveni sistem teh spoznanj ne poslužuje?
- Kaj mislite o dejstvu da izvajalcem zdravstvene nege se še vedno ne zaupa delovanja v najvišji krogih zdravstvene politike v Sloveniji?
- Na kakšen način bi si lahko stroka zdravstvene nege izborila večjo medijsko pozornost in s tem tudi politično prepoznavnost v Sloveniji?

## 6.2 TRANSKRIPT PODATKOV

### NOVINAR 1

#### 1. Kdo so in kako bi opisali izvajalce zdravstvene nege?

Izvajalce zdravstvene nege, to so predvsem medicinske sestre, vseh profilov izobrazbenih stopenj od srednjih medicinskih sester do, višjih medicinskih sester, sicer ne vem če ta termin sploh še obstaja, vem da so, višje medicinske sestre še iz prejšnjih časov drugače pa vem da so tudi še diplomiranih medicinske sestre. Vem, da so tudi potem še bolničarji, bolničarke, ampak tako kot sem rekla srednje medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre.

#### 2. Kako bi opredelili zdravstveno nego kot stroko in znanost v sistemu zdravstvenega varstva?

Kot zelo pomembno za celostno obravnavo če že govorimo povsod o celostni obravnavi bolnikov. Jaz tukaj zelo rada uporabljam en izraz pa v pozitivnem pomenu ne v negativnem pomenu, da ste sestre spregledane a ne, zelo pomemben člen v celi

verigi obravnave bolnikov ampak aposlutno spregledane, meni se zdi nedopustno to da se sestre ne štejeje za strokovno javnost. Mislim to je zame totalna bedarija res, točno s tem izrazom bedarija. Sestre lahko aplicirate zdravila, delate v najbolj zahtevnih enotah recimo intenzivna enota, delate v operacijskih sobah, delate bom rekla na vseh možnih oddelkih in da vi niste strokovna javnost, kakšna budalaština je to, no oprostite izrazu, ampak to absolutno bi se moralo v vseh teh bom rekla knjigah, takšnih in drugačnih spremenit. Tako da sestre absolutno ste strokovna javnost, marsikaj veste več od zdravnikov, če smo čisto iskreni.

**3. Na kakšen način razumete strokovne prispevke zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva?**

Aaaa, aha jaja s tem ko se je razmaknilo akademsko izobraževanje medicinskih sester, s tem gre z roko v roki tudi raziskovalno delo ne tko da ja berem tudi članke, nemorem reči da redno zato ker je tega apsolutno preveč, a ne. Sem pa dosti na tekočem s tem kaj se dogaja tudi, berem Utrip, a ne mislim da je tam zelo ažurno napisano, kaj se počne v zdravstveni negi, in ste zelo aktivne na vseh področjih tudi kar se tiče izobraževanja, vseh sester bilo je veliko izobraževanj strokovnih za sestre in sem zelo navdušena nad tem. Kako ste zelo povezane, se izobražujete srečujete in tko da super.

**4. V kakšnem kontekstu svoje zgodbe uporabite izvajalce zdravstvene nege kot vir svoje zgodbe?**

Nikoli nimam težavo s tem da dobim medicinsko sestro. V 20. letih odkar delam se ukvarjam s tem sem samo 2x doživela da sem dobila odgovor ne za sodelovanje in to še od zdravikov primarne ravni. Drugače pa al sestre al zdravniki, ampak dobr če govorimo o zdravnikih, niti za članke niti za nastop na kakšnih simpozijih ki jih tudi organiziramo, službeno nikoli nisem dobila odgovora ne. Tako da jaz imam tukaj zelo dobre izkušnje in z glavnimi sestrami, vseh klinik, tudi Onkološki inštitut in vse sodelovanje. Predvsem je to tema pogovora strokovno področje, v glavnem no. Jaz v bistvu bolj pišem to bom rekla zdravstveno medicinsko vsebino ne politično, zato smo šli bolj na te strokovne vsebine, ozaveščanje ljudi dela kot novinarka za laično javnost in tuki ozaveščamo ljudi, da je šlo za takšno vsebino sodelovanja. Kar se pa tiče teh

simpozijev ki jih organiziramo, pa so namenjeni strokovni javnosti, ampak gre tudi za edukacijo in prenos znanja, tko da ja, to je to.

**5. V medijih pogosto zaznamo, da se novinarji o dogajanjih v zdravstveni negi, pogosto odločajo za pogovor z zdravniki, namesto s strokovnjaki zdravstvene nege, zakaj mislite da je temu tako?**

Verjetno kot sem že na začetku rekla, verjetno ker so tako tradicionalno vzgojeni, v tem pogoju da so zdravniki bog in batina, a ne sestre so pa pomočnice. Vedno ko kam greš se prvo obrneš na vodjo ane na prvega človeka, a ne, in se potem obračamo na zdravnike pa bi se lahko tudi na sestre. To je verjetno res stvar nekega ukoreninjenega razmišljanja ki je sicer zastarelo ampak tudi če pogledate ko se v javnosti pojavljajo tudi prispevki o stavki, vedno govorimo samo o stavki zdravnikov, da se je potrebno briti za zdravnike. Zakaj samo za zdravnike, kje so tudi medicinske sestre pa ostalo osebje, saj delate z roko v roki a ne. To je res zastarelo razmišljanje je pa precej globoko ukorenjineno.

**6. Kako razumete profesionalizacijo zdravstvene nege kot stroke in njenem razvoju v Sloveniji in svetu ?**

Glede na to da sem jaz takšna generacija iz prejšnjega stoletja, stara sm 52 let in vzgojena v tem tradicionalnem duhu ane. Tko da ko sem začela jaz s tem delom sem gledala na medicinske sestre bolj kot na pomočnice zdravnikov, zdaj se je stvar bistveno spremenila a ne in bi jaz raje kot pomočnica uporabila izraz partnerji. Ker v tem času so sestre začele tudi z akademsko platjo izobraževanj, česar pred 30. leti tega ni bilo oziroma v zelo zelo omejenem obsegu. Danes pa mislim da sestra ima doktorat je nekaj čisto običajnega in s tem seveda raste tudi obseg znanja in se mi zdi da je prav da bi rasel tudi obseg kompetenc. In tukaj mislim da pa je še zelo veliko rezerv predvsem v miselnosti a ne.

**7. Kaj mislite o tem da obstaja zajeten kup raziskav, da diplomirane medicinske sestre s strokovnim magisterijem ali vsaj specializacijo lahko izvajajo visoko kakovostno in zdravnikom primerljivo zdravstveno obravnavo za določene**



**skupine pacientov na primarni ravni, vendar se slovenski zdravstveni sistem teh spoznanj ne poslužuje?**

In s tem seveda izhajajo omejitve ker mislim, da sestre bi lahko počele bistveno bistveno več, tudi praksa iz tujine kaže da so tam recimo, opravljajo stvari jih pri nas opravljajo zdravniki pa jih lahko sestre, se pravi da vodijo nosečnice čisto do poroda itak babice porajajo, a ne to ni nobena čudna praksa. V referečnih ambulantah misli da bi lahko medicinska sestra lahko ime bistveno širši obseg dela in bistveno večjo zahtevnost, to sem zdj dala samo dva primera ane. Skratka apsolutno v narekovajih izkoriščene v smislu, izkoriščenega znanja in potenciala.

**8. Kaj mislite o dejstvu da izvajalcem zdravstvene nege se še vedno ne zaupa delovanja v najvišji krogih zdravstvene politike v Sloveniji?**

Ja te stvari so zelo povezane, ampak ja ravno to kar je bilo s kompetencami sester a ne me je pa malo presenetilo zakaj je zlati vrh, da so prišli ti predlogi da sestre same omejujejo, svojim kolegicam kompetence. Očitno je res problem malo bolj kompleksen ane.

**9. Na kakšen način bi si lahko stroka zdravstvene nege izborila večjo medijsko pozornost in s tem tudi politično prepoznavnost v Sloveniji?**

Malo bolj bi se morale same pojavljati, zdravniki so recimo kar naprej neke tiskovne konference, kar naprej kličejo novinarje. Novinarji smo tudi sami navajeni da sami hodimo k zdravnikom, sestre bi morale same poiskati novinarje, ne čakati da mohamed pride h gor ampak naj gre gora k mohamedu, čist tko bom to prisodobo uporabila. Za aktivnejšim pristopom z aktivnejšim vabljenjem, na svoje dogodke obveščati o svojem delu kaj počnete kakšne so novosti, in kakšne so problematike s katero se srečujete, ker to zdravniki počnejo a ne. Za vsako tematko je jasno da sestre nemorejo sklicevati novinarjev, jst bi tko rekla treba je sklicevati novinarje za problematiko ki se tiče sester in tega je zelo zelo veliko. Mogoče je tko da sestre nimajo neke spodbude, nekih svetovalcev, ker recimo kr za zdravnike recimo vem, da zdravniki imajo na zbornici svojo piar službo, imajo najamejo svetovalce kaj naredit da jih pripravijo kaj naredit recimo v kriznih trenutkih, ko se kakšna afer a pride v medije in tko ane. Nevem kako je to pri sestrah a je tam tud recimo na zbornici piar

služba kakšna je spodbuda, kok je zagnana. Piar če je človek na pravem mestu res lahko naredi in pripomore veliko za neko medijsko prepoznavnost, da se začne več pisati in govoriti. Pa ni treba še ena stvar je a ne, mene blazno boli ko iz zdravstva prihajajo samo slabe stvari, jaz kot novinarka ima takšno možnost da sem videla ogromno ogromno dobrega, v smislu napredka v stroki, bila se zraven prištevilnih operacijah, pri porodih, v urgenci z reševalci sem se okoli vozila, na transplataciji srca ampak res fascinatne stvari. In to ostane skrito za zidovi bolnišnic, zdravstvenih domov, in mislim da bi morali bolj aktivno vsi v javnost spravljat dobre stvari, ove stvari, dosežke, vabiti v svoje in inštituciji, vabiti novinarje v svoje intštitucije in reči to pa to smo dosegli in pripomogli, to so reorganizirali za boljšo oskbro pacientov. Pa naprimer reorganizacijske spremembe pomanjkanje sester kadra, odhajanje v tujino. Bolj bi morale biti proaktivne iti do novinarjev in opozoriti, ter vabiti novinarje.

## NOVINAR 2

### **1. Kdo so in kako bi opisali izvajalce zdravstvene nege?**

Jaz vam lahko povem čisto svoje mnenje je tako, to delo je izredno zelo zelo odgovorno, ni primerno za vsakega, moram imeti razvit čut za ljudi in pristop do ljudi. Poznam od medicinskih sester, in tehnikov pa vse do diplomiranih zdravstvenikov, pa tudi bolničarji, mislim da sodijo nekako v ta sklop zdravstvene nege, lahko bi rekli tudi fizioterapevti je kr širok nabor posameznih del vrst del, ni to samo MS v svetlomodri halji. Vem da obstajajo tudi MS z strokovnimi magisteriji in doktorat.

### **2. Kako bi opredelili zdravstveno nego kot stroko in znanost v sistemu zdravstvenega varstva?**

Kot izredno pomembno, kot temelj kot osnova, kot ključna pri obravnavi pacienta.

### **3. Na kakšen način razumete strokovne prispevke zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva?**

Redno jih sicer ne berem, občasno ja in so zelo dobrodošle. Mogoče bi morali strokovni prispevki v zdravstveni negi imeti večji doseg, da bi prišlo malo v širši krog.

Mislím da če bi širša javnost, te članke kdaj lahko prebrala bi lahko imela drugačno sliko o medicinskih sestrah in o vlogi medicinskih sester.

**4. V kakšnem kontekstu svoje zgodbe uporabite izvajalce zdravstvene nege kot vir svoje zgodbe?**

Aaa, to pa je čisto odvisno od teme ki jo obravnavam, večinoma je to aktualna problematika, tako da res čisto odvisno od teme, je pa res da se kr poslužujem tudi virov vaše zbornice, za kakšne informacije, alpa ud posamično v kakšnih ustanovah, glavna medicinska sestra, da mi določene podatke posreduje, skratka ljudje ki so naključnih položajih, ki pač imajo določene podatke ki lahko z njimi operirajo. Če grem sama na teren, se zgodi da medicinske sestrebežijo od mene ko jih pocukam za rokav, in začnejo omenjati predstojnika zdravnika in bi se res rade kar nekam poskrile. Zato ker pri delu niso samostjne, no največkrat ne, pri večini stvari, ima nekega svojega nadrejenega, in je tu še vedno klasična hierarhija v zdravstvu, pomešana z strahospoštovanjem do svojega nadrejenega, ki je ponavadi zdravnik in je to pač tako. Verjetno zaradi strahospoštovanja in občutka manj vrednosti.

**5. V medijih pogosto zaznamo, da se novinarji o dogajanjih v zdravstveni negi, pogosto odločajo za pogovor z zdravniki, namesto s strokovnjaki zdravstvene nege, zakaj mislite da je temu tako?**

Ravno zaradi tega, ker je sistem sam tak, da je po hierarhiji tko določeno, da se zdi samoumevno oziroma, da se tudi pričakuje da se bo zdravnik kot vodja neke dejavnosti, prosil za posredovanje podatkov, in tudi zdravniki dejansko tudi ne upoštevajo, da imajo še sodelavke, zdravstveni negi, ki bi lahko tudi kaj povedali lahko tudi bolj natančno. Tudi sama ko sem na terenu, vedno vprašam, kdo je bil v ekipi, kdo je vse sodeloval in tudi sama povprašam ostale sodelavce, ker so bili del ekipe, pač zadeva nebi bila opravljena tako kot se gre če nebi vsi sodelovali pri tem.

**6. Kako razumete profesionalizacijo zdravstvene nege kot stroke in njenem razvoju v Sloveniji in svetu ?**

Mislím da so v svetu, malce drugače organizirani kot je to pri nas, v tujini so malo bolj specifični glede na delo, ki ga opravljajo, kje kdo dela in kaj tista ustanova izvaja.

Pogrešamo specializacije na določenih področjih, bi blo mogoče dobro da se začnemo pogovarjati o tem, da izpostavimo neke določene afinitete. Je pa spet res da za zdravnike tudi velja da morajo vedeti vse pa se potem specializirajo, ker moraš imeti neko podlago. Bi bilo pa zanimivo, kakšno izkušnjo iz tujine vzeti, preveriti in sprobati tudi v domačem okolju, kakšne koristne zadeve prenesti v prakso.

**7. Kaj mislite o tem da obstaja zajeten kup raziskav, da diplomirane medicinske sestre s strokovnim magisterijem ali vsaj specializacijo lahko izvajajo visoko kakovostno in zdravnikom primerljivo zdravstveno obravnavo za določene skupine pacientov na primarni ravni, vendar se slovenski zdravstveni sistem teh spoznanj ne poslužuje?**

Prvič se sistem tega ne poslužuje, drugič, javnost s tem ni seznanjena, tretjič, same niso dovolj prodorne da bi se predstavile, in to naprimeren način tudi dopovedale da bi to, vzeli za res in resno. In a mm mogoče zato ker, zdravniki še vedno zavirajo s svojim ugledom, ker se bojijo da pač, jih bodo zasenčile.

**8. Kaj mislite o dejstvu da izvajalcem zdravstvene nege se še vedno ne zaupa delovanja v najvišji krogih zdravstvene politike v Sloveniji?**

Hmh, veste kaj v zdravstveni politiki je pa tako ne, saj tudi zdravnikom in tudi vsem drugim zdravstvenim delavcem se, ne zaupa prepusti ne dovoli se jim dovolj blizu da bi se jih potem resno jemalo in poslušalo. Na žalost je pri nas tako, da politika, je ima zelo slabšalno vrednost in pomen ter oznako. Neko splošno prepričanje je da hmm, da če se v življenju nisi pripravljen z ničemer drugim ukvarjat, potem se pač dej ukvarjaj s politiko. In tudi politiki so tisti, ki nič drugega ne znajo in enako velja tudi za zdravstveno politiko, še vedno a pač tisti ki ga je čas povozil, ali se mu več ne da delat, ali mu je v zdravstvu delat prenaporno, da potem se rajši preusmeri v zdravstveno politiko, in tam pametuje. In navsezadnje tudi izkušnje so take, ki to dostikrat potrjujejo zato zdravstvena politika pri nas tudi ugleda nima in jo tudi splošna javnost ne jemlje dovolj resno. Je pa res da žal, smo vsi od te zdravstvene politike odvisni in vsem nam kroji kakšno zdravstvo in kakšno zdravstveno oskrbo bomo jutri imeli.

## **9. Na kakšen način bi si lahko stroka zdravstvene nege izborila večjo medijsko pozornost in s tem tudi politično prepoznavnost v Sloveniji?**

Najprej bi se morali sploh v zdravstvu zmenit, aa in to razčistit z vsemi drugimi sorodniimi poklici in z tistim poklicem ki ima največji vpliv, to pa vemo da je zdravniški, kar pa močno dvomim, ker ta lobij je izjemno vpliven in si ne bo dovolil blizu, ker si ne dovoli že toliko let. Samo FIDES poglejmo, ki je zdravniški najbolj gromovniški predstavnik. AAamm, tukaj ne vidim nekih posebnih možnosti, nekih večjih, ampak ja, mogoče bi morale biti malo bolj organizirane, zdj, ker tudi vaša zbornica- zveza si je dovolila kakšn zdrs in mogoče je tdi to slabo da je preveč istih obrazov predolgo časa, preozek krog. Premalo se ve o kakšnih takšnih dogodkih, uspehah na vaše področju, ki bi bile lahko predstavljene, in z tistimi ki so izumtelji akterji, dogodkov.

### NOVINAR 3

#### **1. Kdo so in kako bi opisali izvajalce zdravstvene nege?**

Po mojih izkušnjah so temelj zdravstva, so tisti ki so največ ob bolniku, ki največ vedo o bolniku, in s svojim delom rešujejo stvari tudi ko sistem zataji, v konkretnem primeru v otroški srčni kirurgiji, ko se je dobesedno sistem razpadal, so medicinske sestre bile tiste, ki so program držale, ki so skrbele za bolnike in v bistvu opravljale dela da so stvari funkcionirale. Jst vidim medicinske sestre kot ključni element, res da so zdravniki nosilci zdravstvene dejavnosti, se mi zdi da je zdravstvena nega neka vez, med zdravnikom in bolnikom no.

Poznamo srednje medicinske seststre, diplomirane medicinske sestre, zdravstveni tehnik, kaj še poznam, to je to.

#### **2. Kako bi opredelili zdravstveno nego kot stroko in znanost v sistemu zdravstvenega varstva?**

Zdravstveno nego vidim, kot avtonomno stroko, glede na odgovorno delo ki ga medicinske sestre opravljajo, po drugi strani pa vidim zdravstveno nego, tudi kot partnerje zdravnikom, ker dobrega tima ni brez sodelovanja celotne ekipe.

**3. Na kakšen način razumete strokovne prispevke zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva?**

To pa nepoznam, nisem bilaa še seznanjena s tem. Ali mislite na članke, ki jih pišejo medicinske sestre, ajja ja poznam mislim vem da pišejo, se razvijajo, vendar nisem imela nikoli možnosti prebrati kaj iz zdravstvene nege o strokovnih plateh.

**4. V kakšnem kontekstu svoje zgodbe uporabite izvajalce zdravstvene nege kot vir svoje zgodbe?**

V kontekstu kadrovskega pomanjkanja, največ so neke stiske medicinskih sester, zapiranja sob, boljši pogoji dela, višje plačilo, od določenih dnevih medicinskih sester, kot tudi pozitivne zgodbe ampak v večini je problematika medicinskih sester.

Medicinske sestre imam občutek da imajo občutek da so tam za bolnike in niso neke revolucionarke, da bi se šle zdj one izpostavljat v javnost, pa problemtizirale. Največkrat dobim medicinske sestre preko sindikatov, oni so tista prva veza, ki poskušamo, zelo lažje je priti do medicinskih sester če delamo v bolnišnici in potem hitro pridemo tudi do medicinskih sester.

**5. V medijih pogosto zaznamo, da se novinarji o dogajanjih v zdravstveni negi, pogosto odločajo za pogovor z zdravniki, namesto s strokovnjaki zdravstvene nege, zakaj mislite da je temu tako?**

Ravno zato ker je zdravnika lažje dobiti kot sogovornika, mogoče no ampak sj se trudimo da bi dali glas tudi zdravstveni nego no.

**6. Kako razumete profesionalizacijo zdravstvene nege kot stroke in njenem razvoju v Sloveniji in svetu ?**

Vem, da so kako naj rečem, da so zadolžitve in naloge vse bolj zahtevne zato se je nivo izobrazbe tudi v zdravstveni negi dvignil, sploh medicinske sestre že veliko dela opravljajo avtonomno. In k temu je tudi sledil razvoji višjih položajev zdaj že fakultet.

**7. Kaj mislite o tem da obstaja zajeten kup raziskav, da diplomirane medicinske sestre s strokovnim magisterijem ali vsaj specializacijo lahko izvajajo visoko**

**kakovostno in zdravnikom primerljivo zdravstveno obravnavo za določene skupine pacientov na primarni ravni, vendar se slovenski zdravstveni sistem teh spoznanj ne poslužuje?**

Ja to poznam iz prakse, kot so na primer referenčne ambulante, da bi prav poznala kakšne članke raziskave na to temo pa ne poznam, vsekakor pa ja zakaj pa nebi to delo opravljale, če so se izobraževale in so strokovno podtkovane zato delo.

**8. Kaj mislite o dejstvu da izvajalcem zdravstvene nege se še vedno ne zaupa delovanja v najvišji krogih zdravstvene politike v Sloveniji?**

A da se jim ne, nevem tega področj točno ne poznam, v kakšnem kontekstu je to. Ja medicinske sestre so vedno tiste, ki bodo delale in na prvo mesto postavljale bolnika, in nebi uveljavljale svojih interesov v politiki tako generalno gledano na vse te stvari z moje strani.

**9. Na kakšen način bi si lahko stroka zdravstvene nege izborila večjo medijsko pozornost in s tem tudi politično prepoznavnost v Sloveniji?**

Mi imamo vedno radi ko lahko gremo, s sestro pogledat njeno delo, jo vidimo v praksi kako to počne stvari. Radi vidimo, ko so ljudje brez dlake na jeziku in povedo, to pa to je potrebno spremenit to moramo naredit, to nam odlično funkcionira. In potem, bi lahko bila tudi ta medijska izpostavljenost večja. Nevem od sindikata pogosto pridejo kakšne problematike, aaa alpa kakšna strokovna združenja, vaša zbornicaa zveza, oni so ponavadi tisti, ki nas opozorijo na določeno problematiko. Na žalost je samo problematika, vendar bi si želeli tudi strokovno plat zdravstvene nege spoznati, vendar nas nato noben ne opozarja, ni nobene pobude zatem, mislim pa da bi mogla priti pobuda o tem s strani zdravstvene nege.

## NOVINAR 4

**1. Kdo so in kako bi opisali izvajalce zdravstvene nege?**

Poznamo srednje medicinske sestre, zdaj so diplomirane medicinske sestre, s tem da so najbrž tudi še negovalke in bolničarji.

**2. Kako bi opredelili zdravstveno nego kot stroko in znanost v sistemu zdravstvenega varstva?**

Jst mislim da stvari zdaj na tem področju malo spreminjajo, a ne se mi zdi da v preteklosti, nek tim oko zdravnika, se mi pa zdi da se zdaj zdravstvena nega kot stroka bolj poudarja, kot neka avtonomna stroka, ki ima svoje kompetence in standarde dela, ki so povsem drugačne od zdravnikovih. In da se mogoče ta hierarhija, oziroma da ni več hirerahije na tak način, pač so dve podporniškim, ki med seboj pa morata sodelovati, se pravi zdravniki in medicinske sestre.

**3. Na kakšen način razumete strokovne prispevke zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva?**

Ja mislim glede nato da obstaja fakulteta, da obstajajo tudi magistrski in doktorski študiji zdravstvene nege, sem pač seznanjena s tem da tudi raziskovalno delo ppoteka na področju zdravstvene nege.

**4. V kakšnem kontekstu svoje zgodbe uporabite izvajalce zdravstvene nege kot vir svoje zgodbe?**

Pogosto, ko gre za poklic, razmere slabo plačilo, pomanjkanje kadra, torej kje na kakšnem oddelku premalo medicinskih sester, pogosteje stega vidika. Mogoče pa res, malo redkeje ko gre za kakšna strokovna vprašanja. Večkrat sem se soočila s tem da je, bila neka težava glede preobremnenosti, slabih delovnih razmer in plačila, kako zahtevna dela so to, dežurstva nočne, pa sem potem želela dobit medicinsko sestro, ki bi mi povedala svoje izkušnje, kako je stem in se večkrat v bistvu so bile pripravlje sodelovat naprimer medicinske sestre v zdravstvenih domovih, ali pa v referenčnih abulantah, pa se mi ni zdelo čisto reprezentativno za pogledat glede nato kar je mogoče zbornica opozarjala.



**5. V medijih pogosto zaznamo, da se novinarji o dogajanjih v zdravstveni negi, pogosto odločajo za pogovor z zdravniki, namesto s strokovnjaki zdravstvene nege, zakaj mislite da je temu tako?**

Jst mislim, da v konkretnem primeru kompetenc smo vključili izključno medicinske sestre, mislim da večinoma diplomirane medicinske sestre, aamm m mislim da zelo manj smo vključevali zdravnike, tako da na konkretno primeru kompetenc to ne drži. AAA je pa najbrž res da so bolj izpostavljajo predsedniki sindikatov, zbornice al pa formalnih združenj, ki so pa tudi medicinske sestre ane, pa pač čist neodvisni posamezniki, za kakšne teme ki jih je malo težje dobiti. Zdravniki, pa imajo verjetno tudi svoje mnenje in svoje interese, ki pač jih v tem zastopamo, glede nato da gre , vseeno za neko delo ki pač sobiva eno z drugim in sofunkcionirata eno z drugim, mislim da je prov da imajo mnenje in da komentirajo te zadeve no.

**6. Kako razumete profesionalizacijo zdravstvene nege kot stroke in njenem razvoju v Sloveniji in svetu ?**

Kokr sm zdj preko kompetenc ugotovila, da se malo razmejujejo mnenja. In sicer nekateri so prepričani da bi morale srednje medicinske sestre opravljati samo to neko negovalno delo. Trend je oziroma želja medicinskih sester pa je, da grejo v neko strokovno profesionalizacijo poklica bolj v podroben način dela, za bolj profesionalno in strokovno delo. Srednje medicinske sestre pa naj bi bile, samo za nego, ker je tudi negovalni kader nujen za bolnišnico. Trend naj bi bil 70% proti 30% za korist diplomiranih medicinskih sester. Pač medicinska sestra, ki je bolj izobražena bo pripomogla k boljšem izhodu zdravljenja, prepoznala bo bolj podrobno bolnikovo stanje.

**7. Kaj mislite o tem da obstaja zajeten kup raziskav, da diplomirane medicinske sestre s strokovnim magisterijem ali vsaj specializacijo lahko izvajajo visoko kakovostno in zdravnikom primerljivo zdravstveno obravnavo za določene skupine pacientov na primarni ravni, vendar se slovenski zdravstveni sistem teh spoznanj ne poslužuje?**

Torej te referenčne ambulante, jaz mislim da če bi šli v krepitev tega sistema, glede na situacijo da medicinske sestre, ki so pač na primarnem nivoju bi lahko prevzele te

določene naloge, s to izobrazbo ki jo imate, ki je tud pač univerzitetna in poglobljena, nisem, pa tok seznanjena s tem tako da ne vem veliko o tem. Sklepam pa da se na univerzi učite več kot samo nego, zato mislim da s to neko prakso, strokovnim izpitom, bi bile najbrž kompetentne za neke določena dela in naloge od zdravnikov, javnost pa tega ne ve.

**8. Kaj mislite o dejstvu da izvajalcem zdravstvene nege se še vedno ne zaupa delovanja v najvišji krogih zdravstvene politike v Sloveniji?**

Poslanec je itak izvoljena funkcija, če kandidira za poslanca, mislim ne vem a res ni nobene medicinske sestre. Verjetno je to tudi stvar v tem, da se same odločajo za politiko ali ne, zdj na ministrstvih, direktoratih ne vem no. Na strokovnih področjih, kolikor bi si žele vključenost v parlamentu poslanka, apsolutno nimam pomislekov zakaj nebi tudi medicinske sestre odločale o sistemu zdravstvene dejavnosti.

**9. Na kakšen način bi si lahko stroka zdravstvene nege izborila večjo medijsko pozornost in s tem tudi politično prepoznavnost v Sloveniji?**

Jst mislim da je zbornica zdravstvene in babiške zdravstvene nege precej izpostavila ta poklic, izpostavili so se tud zdj glede na te kompetence, amm da se pač trudijo z nekimi dogodki. Je pa to najbrž edina, organizacija, ki veliko opozarja nase, ne vem pa kakšno podporo ima dejansko med medicinskimi sestrami, ali ima visoko ali nizko, dejansko pa sporočajo tisto kar so največje potrebe stroke, se pa definitivno trudijo priti do medijev in tudi relativno dobro sodelujemo. Sicer pa sami opozarjat na stvari ki jih želite izpostaviti, recimo tudi fakulteta mogoče večkrat jasno ciljno povedat kaj delate, seznanit ljudi z novostmi.

NOVINAR 5

**1. Kdo so in kako bi opisali izvajalce zdravstvene nege?**

AAM izvajalci zdravstvene nege so kot bi laično lahko rekli, medicinske sestre, čeprav vemo, to še zdaleč ni primeren izraz, ker poznamo diplomirane medicinske sestre, zdravstvene tehnike, babice, poznamo tudi magistre zdravstvene nege, kot tudi medicinske sestre z doktorati. Proč te hierarhije izvajalcev ne poznam, vem da so tudi

bolničarji, s temi kompetenci smo jih pa zdaj nekako razdelili na diplomirane medicinske sestre in srednje medicinske sestre, ki so dolga leta opravljale dela diplomiranih medicinskih sester.

**2. Kako bi opredelili zdravstveno nego kot stroko in znanost v sistemu zdravstvenega varstva?**

Ja definitivno da zdravstvena nega brez zdravljenja, nemore biti a ne, se pravi da je to kompatibilna z zdravniško dejavnosti. Seveda poteka neko zdravljenje, ob tem pa je potrebna strokovna zdravstvena nega. Am tko da mislim da same medicinske sestre nebi mogle delovati kot zdravniki, tako kot zdravniki nebi mogli brez medicinskih sester. Tako da tukaj je definitivno potrebno neko sodelovanje, zdaj al je to v smislu zdravstvenh timov, skratka, res je da so specifične zadeve, ki se tičejo samo medicinskih sester, tukaj mislim naprimer, da je seveda treba reševati te problem, al pa zdj recimo normative, konec koncev kompetence, in se zdaj zdravniki oglašajo, mislim da to ni zdaj njihova stvar ane. Se pravi so določena področja je se ločujeta ta dva poklica, definitivno pa vidim zdravstveno nego kot avtonomno stroko, ki je sposobna sama sprejemati odločitve, glde svoje stroke.

**3. Na kakšen način razumete strokovne prispevke zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva?**

Redkeje kakšnih strokovnih prispevkih, inovacijah priznam da se v to ravno ne poglobljamo, se mogoče ob raznih pomembnih obletnicah ali pa kakšnih svetovnih dnevih, recimo pa se dotaknem kakšnih dosežkov na teh odročjih, recimo kako so se spremenile zadeve s časom, amm pristopi delo, sicer prov strokovnih prispevkov pa ne poznam.

**4. V kakšnem kontekstu svoje zgodbe uporabite izvajalce zdravstvene nege kot vir svoje zgodbe?**

Amm, ja ponavadi gre zdj res je da sm jst v dnevno informativnem programu, da pokrivamo, dnevne dogotke, oziroma dogotke ki so res trenutno, najbolj izpostavljeni, ali pokrivamo na splošno o dogajanjih v zdravstvu, ali glede česa kaj je vezano na zdravnike, ali sicer pa na splošno pomanjkanja kadra, urejanje standardov in

normativov, zdj so aktualne kompetence, do tu izredno slabih razmer v katerih delajo, preobremenjenosti.

**5. V medijih pogosto zaznamo, da se novinarji o dogajanjih v zdravstveni negi, pogosto odločajo za pogovor z zdravniki, namesto s strokovnjaki zdravstvene nege, zakaj mislite da je temu tako?**

Mhm, ne jst mislim če se tiče področja zn se saj pri nas ne pogovarjamo s tem z dzdravniki, iščemo ponavadi nekoga iz zdravstvene nege, sindikatov, zbornice. Tako da se mi o zdravstveni negi ne pogovarjamo z zdravniki. In ne ni mi težko dobiti medicinsko sestro za intervju. Mi jih sami pošičemo, kajti radio ni zanimiv za predstavljanje zgodb S terena, odvisno če potrebujemo koga za konkreten primer, in jih prosimo če nam lahko razložijo.

**6. Kako razumete profesionalizacijo zdravstvene nege kot stroke in njenem razvoju v Sloveniji in svetu ?**

Ja definitivno zdravstveni negi v Sloveniji napreduje težnje so, po vedno večji izobrazbi po vedno težjem deu, ammm mora v tujini se še več stvari prelaga na medicinske sestre, deifnitivno bo v prihodnosti zadeva v zdr.negi tudi šla v tej smeri, še več tega. Ampak jaz mislim da se zdrastvena nega pri nas razvija, zdaj trenutno, ko se delala zdj te kompetence sem ugotovila da je nekako pri nas 35% izobrazba diplomiran medicinskih sester, ostalo so še sredje medicinske sestre, tendenca je da bi se to precej izboljšalo. Ko sem se pripravljala zato oddajo so mi viri povedali, da je pri nas srednjošolksa izobrazba za medicinske sestre precej precej dobra, z tujino primerjave nisem delala, ker imajo drugačen sistem šolanja, ampak jaz mislim da se zadeve stabilizirajo tudi v zdravstveni negi.

**7. Kaj mislite o tem da obstaja zajeten kup raziskav, da diplomirane medicinske sestre s strokovnim magisterijem ali vsaj specializacijo lahko izvajajo visoko kakovostno in zdravnikom primerljivo zdravstveno obravnavo za določene skupine pacientov na primarni ravni, vendar se slovenski zdravstveni sistem teh spoznanj ne poslužuje?**

Jst mislim da je to uredu, in mislim da je pravilno da gredo zadeve v tej smeri, konec koncev, tudi diplomirana medicinska sestra, se izobražujejo recimo osem-devet let, in zagotovo imajo določeno znanje in zakaj ga nebi uporabile

**8. Kaj mislite o dejstvu da izvajalcem zdravstvene nege se še vedno ne zaupa delovanja v najvišji krogih zdravstvene politike v Sloveniji?**

Jaah to je pač ta zdravniški lobij, ki ga hočejo zadržati zase, a se zadeve ne širijo preveč in da zadržijo zdravstveno dejavnost v svojih rokah, ker so zadeve ki jih samo oni znajo delati in hočejo da ostane to v ožjem krogu zdravikov ane., to se žal dogaja, ne vem kdaj se bo to presekalo in kje so rešitve zato.

**9. Na kakšen način bi si lahko stroka zdravstvene nege izborila večjo medijsko pozornost in s tem tudi politično prepoznavnost v Sloveniji?**

Jst mislim da je zdravstvena nega v tem času precej aktivna, amm že s tem da se vedno več oglašajo opozorajajo nase, tako glede dobrih stvari kot tud slabih stvari , ammm kot področja kjer so spremembe nujne. Tako da jaz mislim da so ljudje danes seznanjeni o zdravstveni negi in da medicinska sestra res srcem dela, in da dela 24 ur na dan, jim je na voljo za precej mizerno plačilo glede na odgovornost, ki ga nosi. Ljudje imajo več stika z medicinskimi sestrami, kot z zdravniki one so vedno tudi tiste, ki jim prve priskočijo na pomoč.

## NOVINAR 6

**1. Kdo so in kako bi opisali izvajalce zdravstvene nege?**

Izvajalci zdravstvene nege so vsi tisti, ki so vpeti v sistem zdravstven nege ali pa v obravnavo nekega bolnika, bodisi od osnovne nege tega blnika, do zapletenih pomooči pri bolnikih recimo, kirurških operacij. Vsi, ki sodelujejo ob bolniku od osnovnega primarnega zdravstva do seveda terciarne obravnave. Poznamo včasih so bile srednje medicinske sestre, zdj so zdravstveni tehniki, aam pa še diplomirane medicinske sestre.

**2. Kako bi opredelili zdravstveno nego kot stroko in znanost v sistemu zdravstvenega varstva?**

Jst mislim da jih vidim kot avtonomno stroko kot tudi pomočnike zdravnikov, vsekakor morata te dve stroki iti roka z roko. Sploh te najtežje stvari od sodelovanja pri operacijah, zdravljenju in tako naprej.

**3. Na kakšen način razumete strokovne prispevke zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva?**

Kar se tega tiče, gledam, malo no zbornico babiške in zdravstvene nege, pa izdajanje vašega glasila, vem da se angažirajo na svojem področju in delajo maksimalno v korist razvoju stroke zdravstvene nege.

**4. V kakšnem kontekstu svoje zgodbe uporabite izvajalce zdravstvene nege kot vir svoje zgodbe?**

Zdj sm se jst predvsem s kompetencami ukvajala, zato, to sm delala potem več al manj. Ko dobiš neke informacije, potem iščeš podatke od vseh deležnikov, katere te podatek zajema. Trenutno sm se res preusmerila na kompetence, nisem pa imela priložnost strokovno lat zdravstvene nege raziskat, tko da nekih novih prebojnih, inovacij, o teh zadevah o zdravstveni negi paše nisem pisala.

**5. V medijih pogosto zaznamo, da se novinarji o dogajanjih v zdravstveni negi, pogosto odločajo za pogovor z zdravniki, namesto s strokovnjaki zdravstvene nege, zakaj mislite da je temu tako?**

Ne, to kar sm že prej rekla, dejansko se ta poklicata prepletata in zato se meni nič ne zdi spornega če se zdravnika vpraša za mnenje o medicinskih sestrah ali pa tudi obratno. Ker zdravnik potem mora tudi posledice dela medicinske sestre preuzemmat, tko no z roko v roki. Pri zdravstveni obravnavi enega bolnika sta pomembna oba tako medicinska sestra kot zdravnik, zato oba členu pomojem mnenju je potrebno vprašati za mnenje.

**6. Kako razumete profesionalizacijo zdravstvene nege kot stroke in njenem razvoju v Sloveniji in svetu ?**

Jst mislim da v svetu niso nič bolj napredni v zdravstveni negi, kot pri nas, hmmm je pa tko da pri nas bo zaj težko dobiti nekoga, ki bo pripravljen bolniku samo zamenjati plenico, da se ta srednji kader bolj degradira, da vse medicinske sestre želijo napredovat, zaradi boljšega plačila, se bolj izobrazit, in vsi grejo v sklop diplome. Zato se potem pojavi problem na drugi strani, kjer nimamo nobenega za zagotavljanje osnovne zdravstvene nege, higiskega minimuma pri bolnikih.

**7. Kaj mislite o tem da obstaja zajeten kup raziskav, da diplomirane medicinske sestre s strokovnim magisterijem ali vsaj specializacijo lahko izvajajo visoko kakovostno in zdravnikom primerljivo zdravstveno obravnavo za določene skupine pacientov na primarni ravni, vendar se slovenski zdravstveni sistem teh spoznanj ne poslužuje?**

To težko komentiram ker res tok v drobovje zdravstveno nego ne poznam, kolk se tega sistem poslužuje. Ampak tako kot sem rekla jaz verjamem da imajo medicinske sestre takšna znanja, jaz verjamem da je marsikatera medicinska sestra bolj potkovana z znanjem od kakšnega zdravnika, tako da je treba tukaj sodelovat a ne. Ne iti en proti drugem, ampak sodelovat a ne.

**8. Kaj mislite o dejstvu da izvajalcem zdravstvene nege se še vedno ne zaupa delovanja v najvišji krogih zdravstvene politike v Sloveniji?**

Oo to pa jst mislim da tuki, ne gre za zaupanje predvsem gre za interese in angažiranost določenih posameznikov. Jst nevem kok mate v zdravstveni negi takih da so pripravljeni se politično anagažirati in izpostaviti. Imate vednarle gospod. Požun je en tak politični odločevalec, bil je svetovalec bivše ministrice. Tuki gre predvsem za angažma določenih posameznikov, kokr so prpravljene narediti, tvegati tako ali drugače.

**9. Na kakšen način bi si lahko stroka zdravstvene nege izborila večjo medijsko pozornost in s tem tudi politično prepoznavnost v Sloveniji?**

Samo z anagžiranmi posamezniki, zlasti z njimi. Ni mi težko dobiti ms za svjo zgodbo. Ko jih pokličem se javijo, same se pa nkoli, same ne javijo so bolj medicinske sestre v ozadju, glasna je gospa Ažmanova, ki je predstavnica. Same medicinske

sestre, da bi se javljale pa ne, tukaj je še vedno prisoten strah, pred izgubo zaposlitve, in tudi nimajo nobene spodbude, da bi se javno izpostavljale. Tisti ki si upajo premikajo meje, zdj pa ostalo je vse v sivem povprečju vsakdana. Drugače pa če nekoga prosim, no nisem še naletela na negativen odgovor. Je pa še vedno tako da se osebe rajši anonimno oglašujejo, kot pa da se izpostavljajo. Vedno ko pa poročam pa gledam, da zajamem celo ekipo kaj pa v detalje kaj je kdo delal, se pa ne gre, to je bolj za strokovne revije.

## NOVINAR 7

### **1. Kdo so in kako bi opisali izvajalce zdravstvene nege?**

Ja poznam srednje medicinske sestre, diplomirane pa tudi višje medicinske sestre so bile včasih. So pomemben člen v zdravstvenem varstvu, brez katerega zdravstveni sistem ne more obstajati.

### **2. Kako bi opredelili zdravstveno nego kot stroko in znanost v sistemu zdravstvenega varstva?**

Vidim jo kot avtonomno stroko, ki se odloča sama na podlagi svojih interesov, znanj in spoznanj, se kritično odloča za korist svoje stroke, vendar jo pa vidim tudi kot pomočnike oziroma sodelave v zdravnikom, kjer skupaj delujejo in se dogovarjajo v korist bolnikom. Vsaj tako bi moralo biti, v teoriji ampak v praksi so stvari malo drugače.

### **3. Na kakšen način razumete strokovne prispevke zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva?**

Vem da obstajajo fakultete, vendar sama pa nisem se nikoli šlas puščati v strokovne prispevke v zdravstveni negi, ker tolikopodrobno v zdravstveno nego nisem vstopala.

### **4. V kakšnem kontekstu svoje zgodbe uporabite izvajalce zdravstvene nege kot vir svoje zgodbe?**

To so večinoma kadrovske stiske, problematika, plačni razredi, zdaj sotudi kompetenceaktuale, dejanskoradi gremo na teren in pogledamo dejanskostanje o tem



poročamo. Za strokovne raziskave pa nisem še nikoli imela priložnost da bi poročala o nekih novih inovacijah pri delu medicisnkih sester.

**5. V medijih pogosto zaznamo, da se novinarji o dogajanjih v zdravstveni negi, pogosto odločajo za pogovor z zdravniki, namesto s strokovnjaki zdravstvene nege, zakaj mislite da je temu tako?**

Večretno zato ker jih določeni še vedno vidijo kot pomočnike zdravnikom, gledam pa predvsem da o zdravstveni negi govorijo le strokovnjaki iz zdravstvene nege. Nimam občutka, da bi se mediji danes odločali za mneneje zdravnikov o medicinskih sestrah, res gledamo da dobim medicinske sestre za pogovor o zdravstveni negi.

**6. Kako razumete profesionalizacijo zdravstvene nege kot stroke in njenem razvoju v Sloveniji in svetu ?**

Ja vedno rečemo da je tuje boljše, amak jaz mislim da zdravstvena nega v Sloveniji si je izborila svoj status, imamo visoko izobražene medicinske sestre, ki svoje delo opravljajo strokovno in profesionalno takoda nimam občutek da kaj zaostajajmo z tujino, bi rekla celo da so korak naprej, če gledamo, na zadeve južno od nas.

**7. Kaj mislite o tem da obstaja zajeten kup raziskav, da diplomirane medicinske sestre s strokovnim magisterijem ali vsaj specializacijo lahko izvajajo visoko kakovostno in zdravnikom primerljivo zdravstveno obravnavo za določene skupine pacientov na primarni ravni, vendar se slovenski zdravstveni sistem teh spoznanj ne poslužuje?**

O tem ne vem veliko, mislim pa da glede na izobrazbo naših diplomiranih sester, da zakaj pa ne, ne vem zakaj se sistem zdravstvenega varstva tega ne poslužuje, ampak seveda vsekakor zakaj pa ne če so usposobljene za takšno delo.

**8. Kaj mislite o dejstvu da izvajalcem zdravstvene nege se še vedno ne zaupa delovanja v najvišji krogih zdravstvene politike v Sloveniji?**

Ja tukaj je tako, kdor ima moč on vlada, nevem koliko so medicinske sestre se pripravljene se izpostavljat v takšni sliki. Pa mislim da tudi zdravniki nimajo nevem kakšno moč pri političnih odločitvah, vendar gre za angažiranost posameznikov, če

bi se kakšna medicinska sestra, dovolj anagžirala za politiko in sprejemnaje političnih odločitev zakaj pa ne.

**9. Na kakšen način bi si lahko stroka zdravstvene nege izborila večjo medijsko pozornost in s tem tudi politično prepoznavnost v Sloveniji?**

Ja mislim da se zdravstvena nega dovolj medijsko izpostavlja, imate močne predstavnike, ki nas pokličejo in kontakirajo in vaš glas je slišan. Glede strokovnih zadev pa je tako da z vesljem pridemo na kakšne dogotke, vendar je teh dodkotov toliko, da izberemo samo prioriteto pač ne gre vse, ampak vsekakor morate se več izpostavljat govoriti tudi o strokovnih dosežkih, mogoče enkrat na leto pripraviti novinarsko konferenco, kjer boste predstavili kakšen dober primer dobre prakse, ki bi bil zanimiv za javnost. Takšnih dogodkov se radi udeležimo zakaj pa ne.