

Organizacijska klima i prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom kod medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj: presječno istraživanje

Đeri Čavić, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:183587>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**

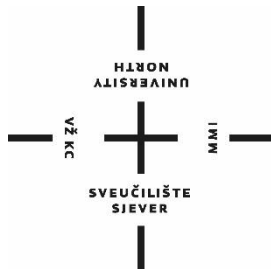


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br. 363/SSD/2024

**ORGANIZACIJSKA KLIMA I PRIJAVLJIVANJE
OZLJEDA OŠTRIM PREDMETOM KOD
MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA U REPUBLICI
HRVATSKOJ: PRESJEČNO ISTRAŽIVANJE**

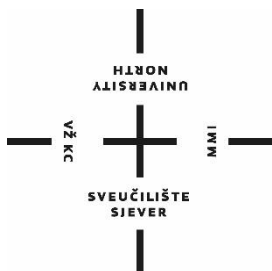
Ivana Đeri Čavić

Varaždin, rujan 2024.

SVEUČILIŠTE SJEVER

SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

Studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 363/SSD/2024

**ORGANIZACIJSKA KLIMA I PRIJAVLJIVANJE
OZLJEDA OŠTRIM PREDMETOM KOD
MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA U REPUBLICI
HRVATSKOJ: PRESJEČNO ISTRAŽIVANJE**

Studentica:
Ivana Đeri Čavić,

Mentor:
Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

Varaždin, rujan 2024.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Ivana Đeri Čavić	MATIČNI BROJ	0336007580
DATUM	14.8.2024.	KOLEGIJ	Infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi
NASLOV RADA	Organizacijska klima i prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom kod medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj: presječno istraživanje		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Organizational climate and reporting of sharps injuries among nursing professionals in the Republic of Croatia: a cross-sectional study		
MENTOR	Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović	ZVANJE	Izvanredni profesor; viši znanstveni suradnik
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Izv. prof. dr. sc. Rosana Ribić, predsjednica Povjerenstva 2. Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor 3. Doc. dr. sc. Ivana Živoder, članica 4. Doc. dr. sc. Oliver Vasilj, zamjenski član 5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	363/SSD/2024
OSIS	
<p>Ozljede oštrim predmetima, kao što su ubodi iglom ili posjekotine skalpelom, predstavljaju značajan rizik za zdravstvene radnike jer mogu dovesti do ozbiljnih zdravstvenih komplikacija - uključujući prijenos zaraznih bolesti. Unatoč tome, prijavljivanje ovih incidenata često varira, a jedan od ključnih faktora koji utječe na to može biti percepcija radnog okruženja, odnosno organizacijske klime. U sklopu ovog diplomskog rada provest će se istraživanje čiji je cilj utvrditi u kojoj mjeri percepcija organizacijske klime utječe na sklonost prijavljivanju ovakvih ozljeda. Posebna pažnja posvetit će se analizi kako stupanj obrazovanja i radni staž medicinskih sestara i tehničara mogu dodatno utjecati na njihovu odluku o prijavljivanju ozljeda. Istraživanje će se provesti putem presječnog anketnog istraživanja koje će obuhvatiti sociodemografske podatke, informacije o ozljedama oštrim predmetima te percepciju organizacijske klime koristeći prilagođene i validirane upitnike. Statistička obrada prikupljenih podataka omogućit će testiranje postavljenih hipoteza, uključujući glavnu hipotezu da ispitanici s pozitivnijom percepcijom organizacijske klime češće prijavljuju ozljede. Rezultati ovog istraživanja mogli bi pružiti uvide za poboljšanje sigurnosti i zdravlja na radu u zdravstvenom sektoru, s posebnim naglaskom na važnost pozitivne organizacijske klime u promicanju proaktivnog ponašanja među zdravstvenim radnicima, a naglasit će se i uloga magistre sestrinstva u ovoj problematici.</p>	

ZADATAK URUČEN	23.08.2024.	POTPIS MENTORA	Tomislav Meštrović

SAŽETAK

Uvod: Prijava ozljeda oštrim predmetima na radnom mjestu je zakonska obaveza, ali i nosi svoje benefite pa je važno potaknuti zaposlenike da ih prijavljuju. Najveću ulogu u prijavljivanju igra edukacija o važnosti, svrsi i posljedicama prijavljivanja. Međutim, na prijavljivanje ozljeda može utjecati i organizacija posla i organizacijska klima.

Cilj: Cilj ovog rada bio je utvrditi povezanost percepcije organizacijske klime i prijavljivanja ozljede oštrim predmetom kod medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj. Potciljevi bili su utvrditi je li prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom povezano s stupnjem obrazovanja i godinama radnog iskustva.

Metode: Anonimnim upitnikom prikupljani su sociodemografski podaci, podaci o ozljedama oštrim predmetom i njihovom prijavljivanju te je ocjenjivana organizacijska klima na radnom mjestu. Analizirani su odgovori i opisani parametrima deskriptivne statistike. Razlike među skupinama utvrđivane su Mann Whitney U te Hi kvadrat testom dok je razina povezanosti izražena point-biserijalnim koeficijentom korelacije.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 215 ispitanika. Većina ispitanika bila je ženskog spola (88,1%) kao i višeg stupnja obrazovanja (prijediplomski i diplomski studij, 67,9%). Ispitanici su prosječno stari 34 godine i imali prosječno 14 godina radnog iskustva. Istraživanje je pokazalo da ispitanici koji bolje ocjenjuju organizacijsku klimu češće u potpunosti prijavljuju ozljede oštrim predmetom. Rezultati govore da stupanj obrazovanja, godine radnog iskustva, starosti i spol ispitanika ne utječu na prijavljivanje, dok se u tercijarnim zdravstvenim ustanovama ozljede češće prijavljuju nego u sekundarnim. Najčešći razlog ne prijavljivanja je niska percepcija rizika koji je povezan s ozljedom.

Zaključak: Organizacijska klima ima svoju ulogu u prijavljivanju ozljeda oštrim predmetom. Prostor za poboljšanje u prijavljivanju je vrlo velik. Unaprjeđenjem organizacijske klime može se povećati i stupanj prijavljivanja ozljeda.

Ključne riječi: ozljeda oštrim predmetom, organizacijska klima, prijavljivanje ozljeda

ABSTRACT

Title: Organizational climate and reporting sharps injuries in nursing population in Republic of Croatia: cross-sectional study.

Introduction: Reporting sharps injuries at workplace is mandatory by law. It also brings some benefits. Therefore, it is important to promote injury reporting. Education about importance, purpose and consequences of reporting plays major role. Besides that, work organization and organizational climate can influence reporting rates.

Objective: Main objective was to determine if there was correlation between perception of organizational climate and sharps injury reporting amongst nurses in Republic of Croatia. Supportive objectives were to determine if reporting is correlated with education level and work experience.

Methods: Anonymous survey collected sociodemographic data, data on sharps injuries incidence and reporting as well as organizational climate perception. Responses were presented by descriptive statistics parameters. Mann-Whitney U and Chi-square tests were used to determine statistical significance. Point-biserial coefficient was calculated to determine correlation between perception and reporting.

Results: There were 215 participants who fulfilled inclusion criteria. Mainly women (88,1%) with higher education level (undergraduate and graduate; 67,9%). Participants were 34 years old on average and had 14 years of work experience. Participants whose organizational climate perception was better are more likely to report every case of sharps injuries. Level of education, age, work experience and sex don't influence reporting rates. Tertiary healthcare nurses are more likely to report injuries than secondary healthcare nurses. Low risk perception is most frequent reason of injury underreporting.

Conclusion: Organizational climate has role in sharps injury reporting. There is plenty of opportunities to increase reporting rates. Reporting rates can be increased by improving organizational climate.

Keywords: sharps injury, organizational climate, injury reporting

Popis korištenih kratica

ADC	Prosječni dnevni cenzus (Average Daily Census)
CCOHS	Kanadski Centar za profesionalno zdravlje i sigurnost (Canadian Centre for Occupational Health and Safety)
CDC	Američki Centar za kontrolu i prevenciju bolesti (U.S. Centers for Disease Control and Prevention)
CLIOR	Upitnik o organizacijskoj klimi (Organizational Climate Scale)
EPINet	Američka epidemiološka mreža (The Epidemiology Network)
EU	Europska unija
HIV	Virus humane imunodeficijencije (Human immunodeficiency virus)
IOM	Američki Instiut za medicinu (Institute of Medicine)
RH	Republika Hrvatska
SAD	Sjedinjene Američke Države

SARDŽAJ

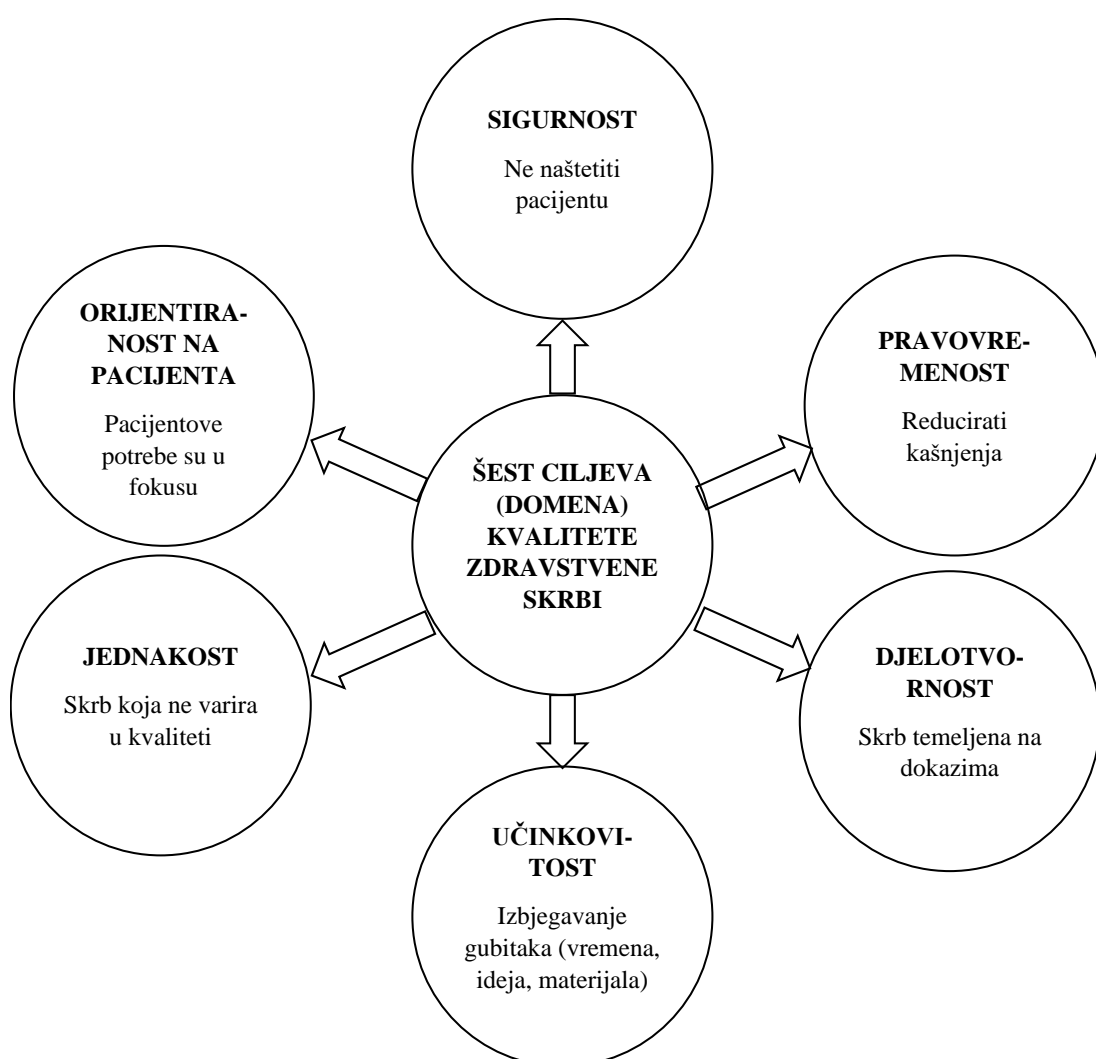
1. Uvod	1
1.1. Ozljeda oštrim predmetom.....	5
1.2. Organizacija i organizacijska klima.....	14
1.2.1. Organizacijska struktura	15
1.2.2. Organizacijski resursi.....	16
1.2.3. Organizacijska kultura	17
1.2.4. Organizacijska klima	20
2. Cilj istraživanja.....	22
3. Hipoteze.....	23
4. Metode.....	24
4.1. Etika	24
4.2. Ustroj istraživanja	24
4.3. Mjesto i vrijeme istraživanja.....	24
4.4. Jedinica analize	24
4.5. Postupci.....	25
4.6. Statistički postupci.....	25
5. Rezultati.....	26
5.1. Deskriptivna statistika.....	26
5.2. Statističko testiranje i usporedbe među skupinama	34
6. Rasprava	42
6.1. Prednosti i nedostaci istraživanja.....	46
6.2. Smjernice za buduća istraživanja.....	47
7. Zaključak	48
8. Literatura	49
Popis tablica.....	55
Popis slika	56
Popis grafikona	56
Prilozi.....	57

1. Uvod

Pojmovi sigurnost i kvaliteta često se koriste kao sinonimi, ali to zapravo nije točno. Ove dvije kategorije usko su povezane i bez prve druga ne bi mogla postojati. U zdravstvu se kvaliteta može opisati kao stupanj do kojeg zdravstvena usluga postigne željeni ishod koji je u skladu s važećim profesionalnim znanjem i normama (1). Gledajući šire, kvalitetu ne treba gledati samo kao stupanj ispunjena razine usluge nego i nadmašivanje očekivanja korisnika. Kontinuirano nadmašivanje očekivanja zapravo je pokretački mehanizam za unaprjeđenje kvalitete zdravstvene usluge. Time se stvara dodatna vrijednost i povećano zadovoljstvo za korisnika, ali se povećavaju i zahtjevi stavljeni pred pružatelja zdravstvene usluge. Pružatelj time pred sobom ima nove kliničke, organizacijske, financijske, ali i marketinške izazove. Banalan primjer su televizijski prijemnici u bolesničkim sobama. Prije 30 ili 40 godina gotovo nezamislivi, danas postaju norma prema kojoj korisnici zdravstvene usluge mogu bolje ili lošije ocijeniti udobnost svog boravka u bolnici za vrijeme hospitalizacija. Ovakva intervencija u kvalitetu zdravstvene usluge poboljšava tzv. Hedonistički aspekt kvalitete. Međutim, kvaliteta zdravstvene usluge je multidimenzionalna kategorija. Jedna od tih dimenzija je i sigurnost. Sigurnost označava pružanje zdravstvene usluge prilikom čega se ne nanosi šteta (2). Za zaključiti je da je kvaliteta zdravstvene usluge širi pojam od sigurnosti, ali i da je sigurnost ugrađena u temelje kvalitete odnosno prvi korak u njenom ostvarenju. Drugim riječima, bez sigurnosti nema kvalitetne zdravstvene usluge. Problem sigurnosne dimenzije kvalitete je što se on ne percipira tako dobro kao npr. zadovoljstvo korisnika. Zapravo će je korisnik vjerojatno primijetiti kada je sigurnost narušena odnosno usluga nije kvalitetna. Kada je sigurnost ispunjena, korisnik će se vjerojatno fokusirati na zadovoljstvo uslugom i ishod te zdravstvene usluge. Postoje razni pogledi koliko domena kvaliteta zdravstvene njege ima. Jedan od poznatijih je radni okvir sa šest ciljeva odnosno domena kvalitete (3) prikazanih na Slici 1.1. Osim spomenute sigurnosti, dimenzije koje čine kvalitetu jesu pravovremenost, djelotvornost, učinkovitost, jednakost i usmjerenost na pacijenta. Ti ciljevi ili dimenzije kvalitete fokusiraju se na korisnika zdravstvene usluge tj. pacijenta. Međutim, radno okruženje koje nije sigurno za pacijenta nije sigurno niti za pružatelja zdravstvene usluge. To znači da zdravstveni djelatnik koji nije siguran u

svom radu vrlo vjerojatno ne može pružiti kvalitetnu zdravstvenu uslugu. Za razliku od pacijenata koji vrlo često nisu svjesni nesigurnosti, zdravstveni djelatnici poznaju i prepoznaju rizike sigurnosti u svom poslu. Ukoliko nisu sposobni prepoznati svakako bi trebali biti educirani o sigurnosti na radnom mjestu i postupcima ukoliko se ta sigurnost naruši i dogode se ozlijede.

Slika 1.1. Šest ciljeva (domena) kvalitete zdravstvene skrbi.



Izvor: Autorica prema Institute of Medicine (IOM). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century (3)

Zakonska obaveza svakog poslodavca u Republici Hrvatskoj jest organizirati i provoditi zaštitu na radu (4) kako bi svaki zaposlenik bio siguran prilikom obavljanja svog posla. Prema tom zakonu u radnom okolišu postoje fizikalni, kemijski i biološki čimbenici radnog mjesta i radnog okruženja. Samim time se i rizici koji narušavaju sigurnost zaposlenika, ali i pacijenata, mogu podijeliti na isti način tj. na fizikalne, kemijske i biološke štetnosti (5). Kada je sigurnost radnika narušena može doći do ozljede na radu jer veličina rizika podrazumijeva i veličinu vjerojatnosti da ozljeda na radu nastane. Pri tome se ozljeda na radu definira kao svaka ozljeda radnika nastala u prostoru u kojemu se obavlja rad bilo da je riječ o prostoru poslodavca ili nekom drugom prostoru u kojemu radnik obavlja rad za poslodavca (4).

Cambridge rječnik (6) definira ozljedu kao fizičku štetu nastalu na ljudskom tijelu uzrokovanu nesrećom ili napadom. Ozljeda na radu može biti ozljeda nastala neposrednim i kratkotrajnim mehaničkim, fizikalnim ili kemijskim djelovanjem kao i bolest nastala izravno i isključivo kao posljedica nesretnog slučaja ili više sile za vrijeme rada (7). Za zaključiti je da ozljedu na radu karakterizira jednokratnost i kratkotrajnost štetnog događaja, ali posljedice mogu biti značajne i dugotrajne. Primjerice, pad na radnom mjestu radi neadekvatne (skliske) podloge jednokratni je događaj koji može dovesti do prijeloma. Prijelom, njegova sanacija i rehabilitacija može imati dugotrajne financijske posljedice (troškovi liječenja i rehabilitacije) kao i dugotrajnu smanjenu sposobnost za rad (invalidnost). Suprotno tome, kada je radnik dugotrajno i neposredno izložen procesu i/ili uvjetima rada posljedica može biti profesionalna bolest (7). Na primjer to može biti dugotrajna izloženost određenim vrstama kemikalija ili zračenju.

Nesreće na radnom mjestu mogu se podijeliti na one sa smrtnim ishodom te one bez smrtnog ishoda (8). Pri tome se smatra da je nesreća sa smrtnim ishodom ona kod koje je smrt žrtve nesreće nastupila unutar godine dana od nastanka nesreće. Da bi se događaj smatrao nesrećom bez smrtnog ishoda, ozlijeđena osoba mora izostati s posla barem 4 kalendarska dana radi nesretnog događaja (8). Posljedice nesreća bez smrtnog ishoda mogu biti ozbiljne socioekonomske, zdravstvene i društvene prirode kao što su trajna invalidnost, nesposobnost za rad ili promjena radnog mjesta. Tablica 1.1. prikazuje incidencije nesreća na radu za Europsku uniju (EU) i Republiku Hrvatsku (RH) za 2021. godinu ukupno te za sektor zdravstva i socijalne skrbi. Za istaknuti je

kako Republika Hrvatska bolje stoji u broju nesreća na radu od prosječne europske incidencije, ali da je hrvatska incidencija ozljeda bez smrtnog ishoda u sektoru zdravstva i socijalne skrbi veća nego hrvatska prosječna incidencija. Stave li se te dvije incidencije u omjer, rezultat upućuje na činjenicu da su ozljede bez smrtnog ishoda u zdravstvu i socijalnoj skrbi češće negoli u općoj radnoj populaciji Republike Hrvatske. Ovi podaci su, naravno, ilustrativni i trebali bi se promatrati kroz vrijeme kako bi se uočili i usporedili trendovi, no to nije tema ovog diplomskog rada. Također se mogu promatrati i kroz aspekt kulture prijavljivanja ozljeda na radu, odnosno moralnih vrijednosti i poštivanja zakonodavstva koje njeguju zdravstvene organizacije u raznim zemljama.

Tablica 1.1. Incidencije nesreća na radu u Europskoj uniji i Republici Hrvatskoj za 2021. godinu izražene na 100 000 zaposlenika.

Sektor	EU (smrtni ishod)	EU (bez smrtnog ishoda)	RH (smrtni ishod)	RH (bez smrtnog ishoda)
Zdravstvo i socijalna skrb	0,48	1 769,35	0,0	640,1
Ukupno	1,76	1 516	2,18	605,3

EU – Europska unija; RH – Republika Hrvatska

Izvor: Autorica prema Accidents at work statistics. Eurostat: Statistics Explained (8)

Kvaliteta zdravstvene usluge danas više nije stanje utvrđeno na kraju procesa pružanja zdravstvene skrbi i poduzimanje korektivnih akcija u svrhu poboljšanja. Zdravlju se već odavno pristupa preventivno. Većini je poznata izreka *bolje spriječiti nego liječiti*. Također i moderni koncepti kvalitete općenito kao i one u zdravstvu daju naglasak na prevenciji i osiguranju kvalitete (9). Ozljede na radu poslodavcu i zaposleniku stvaraju financijske i organizacijske troškove koji zapravo služe saniranju posljedica, a ne poboljšanju kvalitete zdravstvene usluge. Američko vijeće za sigurnost (National Safety Council) donosi podatak da su ukupni troškovi ozljeda na radu u 2022. godini iznosili čak 167 milijardi američkih dolara (10). Također navodi kako je kao posljedica ozljeda na radu izgubljeno 108 milijuna radnih dana. Ovi brojevi jasno ilustriraju koliko su značajne ekonomske štete od posljedica ozljeda na radu i koliki je značaj

njihove prevencije. Osim ekonomskih posljedica ozljeda na radu, ništa manje nisu važne ni one psihološke i socijalne prirode. Tako one mogu utjecati na svakodnevne životne aktivnosti, potaknuti psihološke i bihevioralne odgovore na razne poticaje kao i stres (11). Posljedice ozljeda na radu trajno su izgubljeni vrijeme i novac za poslodavca, ali i zdravstvenog djelatnika. Još važnije, tu su i potencijalne ozbiljne posljedice na fizičko i mentalno zdravlje zaposlenika, smanjenje motivacije i radne učinkovitosti, a u ekstremnijim slučajevima i njegova smrt.

1.1. Ozljeda oštrim predmetom

Ozljede općenito mogu nastati fizičkim, mehaničkim ili kemijskim djelovanjem koje je neposredno i kratkotrajno (12). Ozljede oštrim predmetom specifična su skupina ozljeda na radu, u svakodnevnom govoru nazvana i ubodni incident. U pitanju je ozljeda zdravstvenog ili nezdravstvenog radnika nastala prilikom izvođenja profesionalne aktivnosti u zdravstvenoj ustanovi ili izvan nje te kod drugih poslodavaca u zdravstvu. Pri tome valja naglasiti da je ozljeda prouzročena oštrim predmetom s potencijalno kontaminiranim materijalom kao što su krv, te tekućine ili tkiva koji mogu sadržavati patogene (13). Ozljede su uzrokovane raznim vrstama igala (npr. iglom za šivanje), oštricom (npr. skalpel) kao i ostalim medicinskim instrumentima ili npr. krhotinama razbijenog stakla kod kojih dolazi do penetracije kože te se često naziva i prekutana ozljeda (14). Ozljeda oštrim predmetom je dio ozljeda koje se ubrajaju u skupinu profesionalnih ekspozicija ili ekspozicijskih incidenata. To su incidenti kod kojih dolazi do kontakta djelatnika s krvlju i ostalim tekućinama pacijenta koji mogu sadržavati patogene (13). No, osim spomenute ozljede oštrim predmetom, kontakt s kontaminiranim materijalom može se ostvariti i putem incidenta bez oštrice tj. mukokutanom oblikom incidenta (npr. pljuvanjem) te ugrizom. Glavni rizik kod ozljeda oštrim predmetom jesu infekcije koje mogu nastati primjerice radi virusa prisutnih u krvi kojoj je zdravstveni djelatnik bio izložen, ali i bakterija, gljivica i ostalih mikroorganizama (15). Virusi koji izazivaju najveću zabrinutost radi ekspozicije jesu hepatitis B, hepatitis C i HIV (14). Neke od ostalih bolesti koje se tom prilikom mogu prenijeti jesu: blastomikoza, bruceloza, difterija, malarija, sifilis,

toksoplazmoza itd. (15). Prijenos infekcije pri tome ovisi o čitavom nizu faktora od kojih je jedan prirodni imunitet ozlijeđenog djelatnika. Tako se zaraze s ozbiljnim posljedicama zapravo događaju u manjem broju slučajeva, ali sama ozljeda može izazvati anksioznost radi mogućih posljedica (14).

U engleskom jeziku često se kod ozljeda oštrim predmetom isprepliću dva pojma, a to su *needlestick injury* i *sharps injury*. Prvi označava ubod iglom dok pojam *sharps* osim igala obuhvaća i druge oštre predmete kao što su skalpeli, stezaljke, škare i stakleni predmeti (15). Za zaključiti je da pojam *sharps injury* odgovara hrvatskom pojmu ozljede oštrim predmetom, dok bi se *needlestick injury* mogao prevesti već spomenutim pojmom *ubodni incident*. U Republici Hrvatskoj situacija oko korištenja oba pojma nije potpuno i jednoznačno određena. Pravilnik o načinu provođenja i mjerama zaštite radi sprječavanja nastanka ozljeda oštrim predmetima (13) koji definira ozljedu oštrim predmetom uopće ne sadrži pojam ubodnog incidenta. Istovremeno Služba za medicinu rada Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (16) u poglavlju pod naslovom *Ozljede oštrim predmetima* govori o *ubodnim incidentima* te daje analize ubodnih incidenata u razdoblju 2014.-2023. godine. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi objedinjava ubod igle i posjekotinu oštrim predmetom pod pojmom *ubodni incident*, a napisani su i mnogi diplomski i završni radovi s ovom ključnom riječi. Nacionalni repozitorij završnih i diplomskih radova ZIR (17) sadrži 20 radova s ključnom riječi *ubodni incident*. Je li tema tih radova zaista ozljeda iglom ili se krivo interpretira ozljeda oštrim predmetom nije predmet ovog diplomskog rada. Radi Direktive Vijeća Europske Unije 2010/32/EU (18) kao i postavljenog istraživanja, autorica smatra da je u ovom radu primjereno i ispravno koristiti pojam ozljede oštrim predmetom te će se taj u nastavku i koristiti.

Od samog naziva ozljede puno je važnija zakonska obaveza radnika i poslodavca da prijave ozljedu oštrim predmetom (13). Tako je radnik dužan odmah prijaviti svaku ozljedu oštrim predmetom poslodavcu ili ovlaštenoj osobi dok je poslodavac dužan odmah poduzeti propisane standardne operativne postupke za takve slučajeve te obavijestiti Hrvatski zavod za javno zdravstvo u roku mjesec dana od nastanka ozljede. Pravilnik o načinu provođenja i mjerama zaštite radi sprječavanja nastanka ozljeda oštrim predmetima (13) donosi u prilogu dva obrasca za prijavljivanje ozljede oštrim predmetom. Jedan je za poslodavca, a drugi za poslodavca i Hrvatski zavod za javno

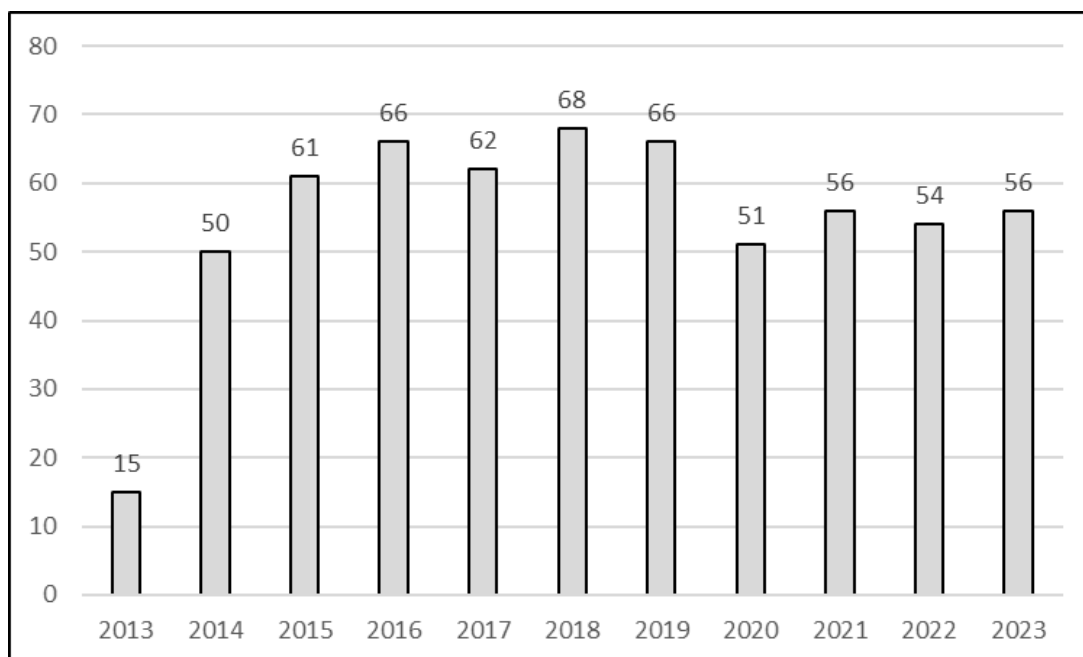
zdravstvo. Niz podataka koji se prikuplja putem ovih obrazaca uključuju zanimanje i područje rada ozlijeđenog djelatnika, opis incidenta, podatke o izvornom pacijentu, post ekspozicijskom postupku, ishodu praćenja ozlijeđenog radnika i sl. U bolničkom okruženju, gdje se i događa najviše ozljeda oštrim predmetima, formiraju se povjerenstva za sprječavanje i suzbijanje infekcija (bolnička povjerenstva). Zdravstveni djelatnici koji dožive ozljedu oštrim predmetom prijavljuju te ozljede tom povjerenstvu (13, 16).

Nakon nastanka ozljede oštrim predmetom, a prije same prijave poslodavcu ili ovlaštenoj osobi odnosno timu, zdravstveni djelatnik treba poduzeti određene mjere radi sprječavanja zaraze odnosno težih posljedica kontaminiranim materijalom. Zdravstveni djelatnik trebao bi biti upoznat s tim mjerama kako bi ih znao primijeniti ukoliko do ozljede dođu. One su (14):

- Poticanje blagog krvarenja iz rane, ako je moguće držeći ranu ispod tekuće vode.
- Ispiranje rane uz upotrebu većih količina vode i sapuna.
- Ne trljati ranu za vrijeme ispiranja.
- Ne sisati ranu ustima.
- Osušiti ranu i pokriti ju voodootpornom tkaninom.
- Potražiti hitan medicinski savjet radi primanja profilakse.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo u svojim analizama izvještava o svim ekspozicijskim incidentima zajedno (16). Tako je prosječni mjesečni broj prijava iznosio 55 u razdoblju od 2014. do 2023. godine. Izuzetak je 2013. godina kada je tek krenula obaveza prijavljivanja te je on bio nešto manji. Prosječni broj prijava po godinama u spomenutom razdoblju detaljno je prikazan na Grafikonu 1.1.1.

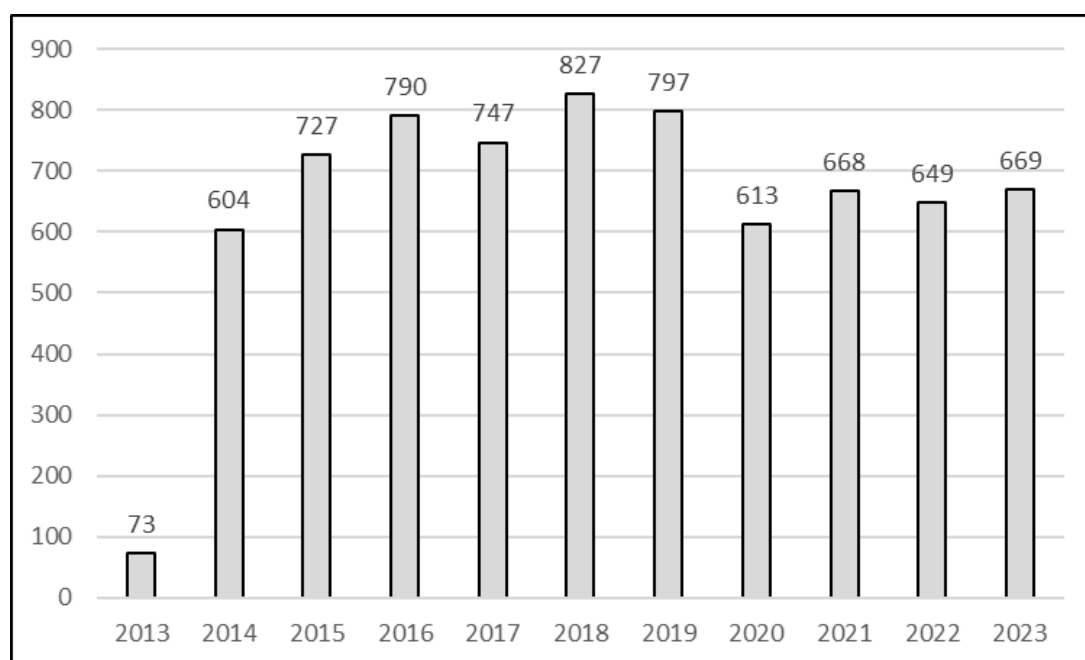
Grafikon 1.1.1. Prosječni mjesečni broj prijava ozljeda u razdoblju od kolovoza 2013. do prosinca 2023.



Izvor: Autorica prema Ozljede oštrim predmetima, Hrvatski zavod za javno zdravstvo – Služba za medicinu rada (16).

Godišnje je najmanji broj prijavljenih ekspozicijskih incidenata bio 2014. godine i to 604 čemu je vjerojatni uzrok također početak obaveze prijavljivanja te 2020. godine (613), kada je najvjerojatniji mogući uzrok pojava pandemije COVID-19 (Grafikon 1.1.2.). Najveći broj prijava desio se 2018. godine kada je zabilježeno 827 prijava. 2023. godine najveći broj prijavljenih slučajeva ekspozicijskih incidenata očekivano se desio u bolnicama (76,98%) gdje se pruža i najveći broj zdravstvenih usluga na najvećem broju pacijenata. Prema mjestu nastanka najveći broj desio se na odjelima kirurgije (22,27%), a najveći broj incidenata doživjele su medicinske sestre (46,34%). Stoga nije iznenađujuće da su najviše bile izložene osobe ženskog spola i to njih 76,53%. Ubodi raznim vrstama igala činili su 66,07% incidenata dok su svi ubodi bez obzira na sredstvo uboda činili čak 86,85% svih incidenata. Posjekotine i ozljede skalpelom činile su 13% ekspozicijskih incidenata (16).

Grafikon 1.1.2. Ukupan broj prijava ozljeda u razdoblju od kolovoza 2013. do prosinca 2023.



Izvor: Autorica prema Ozljede oštrim predmetima, Hrvatski zavod za javno zdravstvo – Služba za medicinu rada (16).

Sustavni pregled literature kojeg su načinili Elseviers i suradnici (19) govori da je godišnja stopa incidencije ozljeda oštrim predmetom 3,7 izraženo na 100 zdravstvenih djelatnika. Pri tome su troškovi po prijavljenoj ozljedi oštrim predmetom iznosili prosječno 272 €. Ukoliko bi prilikom ozljede došlo do prijenosa zarazne bolesti troškovi bi rasli radi liječenja i pada produktivnosti. Tako su prosječni troškovi u slučajevima prijenosa HIV-a narasli na dodatnih 1 590 € radi liječenja i psihološke potpore (19). Manocci i suradnici (20) dolaze do podatka o ukupnim troškovima (direktnim i indirektnim) nastalima radi ozljeda u prosječnom iznosu od oko 675 €. Prüss-Üstün, A., Rapiti, E., & Hutin (21) navode da se godišnje 16 000 zdravstvenih djelatnika zarazi hepatitisom C, 60 000 hepatitisom B i 1 000 HIV-om pri čemu su zaraze pripisivane ozljedama oštrim predmetima. Svi ovi podaci upućuju na to da se ozljede oštrim predmetima često dešavaju, nisu zanemariv problem i nose sa sobom, između ostalog, i značajne ekonomske posljedice. Zato je njihovo praćenje i

izvještavanje o njima vrlo važno za upravljanje rizicima te prevenciju nastanka budućih ozljeda.

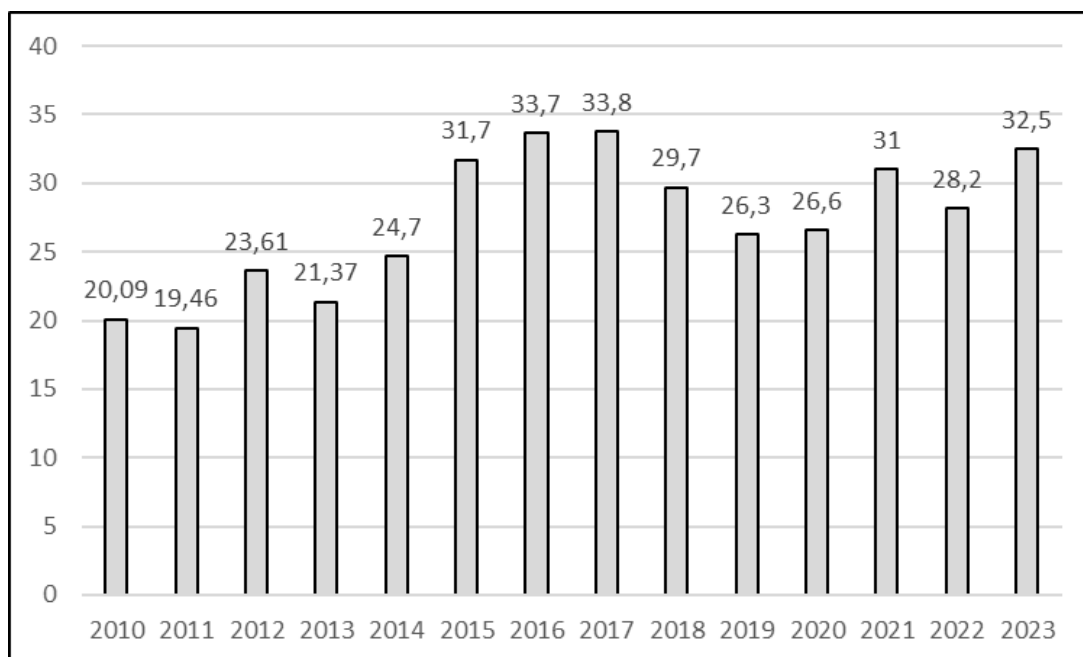
Studija provedena među izraelskim bolničkim djelatnicima pokazuje da se ozljede oštrim predmetom prijavljuje u tek 54% slučajeva (22). Pri tome su u ne prijavljivanju prednjačili liječnici (59%), radnici bez edukacijskog treninga (59%), osobe starije od 51 godine (56%) i muškarci (54%). Najveća stopa ne prijavljivanja (82%) dogodila se u operacijskoj Sali. Do iste opće stope ne prijavljivanja ozljeda oštrim predmetom u svojoj studiji došli su Yun i suradnici (23). Pri tome ističu da je najveći postotak prijave ozljeda oštrim predmetom kod medicinskih sestara (71%), a najmanji kod studenata medicine (40%). Također su pokazali i da incidencija ozljeda ne ovisi o stupnju obrazovanja. U jednoj sveučilišnoj bolnici u Švicarskoj (24) istraživači su došli do podatka kako se najviše oštrim predmetima ozljeđuju liječnici i to po stopi od 19%, a zatim medicinske sestre (8,6%). U 26,9% slučajeva ozljeda oštrim predmetom ostaje neprijavljeno. Od toga oko 40% liječnika i oko 16% medicinskih sestara ne prijavljuju ozljede. Procjena američkog Centra za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) je kako u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) tek oko polovine slučajeva ozljeda oštrim predmetom biva prijavljeno (25). Kao što je već rečeno, prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom zakonska je obaveza i djelatnika i poslodavca. Prijavljivanje ovih ozljeda korisno je iz više razloga. Prvo, ozlijeđeni djelatnik odmah ulazi u proces post ekspozicijske skrbi dok je iskustvo takvog ekspozicijskog incidenta vrlo važan izvor informacija, a naučeno se može upotrijebiti za prevenciju novih ozljeda. Tako se analizom samog incidenta može doći do vrlo korisnih informacija kao što su uzrok problema i koja se poboljšanja mogu učiniti u organizacijskom i proceduralnom smislu u prevenciji budućih ozljeda. Jednostavno rečeno, prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom pomaže spriječiti nove ozljede. Stoga su i obrasci za prijavu ozljeda propisani Pravilnikom (13) prilično opsežni i zahtijevaju određeno vrijeme za popunjavanje, ali daju niz korisnih podataka koji omogućuju temeljitu analizu ozljede oštrim predmetom.

Prevencija ozljeda oštrim predmetom provodi se kroz razne strategije i politike. Nekadašnje strategije bile su usmjerene na edukaciju i uvježbavanje rada s oštrim predmetima dok se današnje fokusiraju na zaštitne uređaje (26). Tako sustavni pregled sedam studija pokazuje da upotreba zaštitnih uređaja smanjuje ubod iglom prosječno

za 71% u usporedbi s konvencionalnim proizvodima (26). Zaštitni uređaji mogu biti razne sigurnosne igle, šprice, skalpeli i sl. Najučinkovitiji način prevencije je uklanjanje rizika, primjerice, korištenjem injektora bez igle. Potpuno uklanjanje rizika često nije moguće pa sigurnosni uređaji u datom trenutku mogu biti najbolje rješenje. Nedostatak zaštitne opreme i zaštitnih uređaja jest što oni koštaju više od klasičnog medicinskog pribora. Stoga je prije uvođenja takvih uređaja poželjno napraviti analizu koristi odnosno može li se financijski opravdati njihova nabava i korištenje. Ipak, financijski kriterij ne bi trebao biti jedini prilikom donošenja ovakve odluke.

Imati saznanja gdje, kako i zašto nastaju ozljede oštrim predmetom također je važan dio prevencije. Stoga je vrlo važno izvještavati o ozljedama oštrim predmetom. Te informacije omogućavaju reorganizaciju rada, preoblikovanje procesa pružanja zdravstvene njege i skrbi, postavljanje protokola i poboljšanje postojećih u svrhu poboljšane zaštite od ozljeda oštrim predmetom. EPINet mreža (27) od 2010. godine donosi godišnje izvještaje o ozljedama izazvanim oštrim predmetima u istočnim dijelovima Sjedinjenih Američkih Država. Izvještaji analiziraju ozljede prema mjestu nastanka, vrsti nastanka, objektu koji je izazvao ozljedu, zanimanju osobe koja je ozlijeđena itd. Broj prijavljenih slučajeva normiran je tako da se izražava na 100 prosječnih dnevnih cenzusa (ADC). Prosječni dnevni cenzus mjera je aktivnosti u zdravstvenoj ustanovi i označava prosječni dnevni broj hospitaliziranih pacijenata u bolnici. Dijeljenjem ukupnog broja prijavljenih ozljeda s ADC-om eliminira se povećanje broja ozljeda iz razloga povećanog broja hospitaliziranih pacijenata. Na isti način neutralizira se i prividno smanjenje broja ozljeda ako se broj hospitaliziranih pacijenata smanji. Kroz normiranje je omogućeno uspoređivanje incidencija između različitih zdravstvenih organizacija kao i geografskih lokaliteta (županija, država, kontinenta itd.). Normirane stope ozljeda u razdoblju 2010. do 2023. godine prema EPINetu prikazane su na Grafikonu 1.1.3.

Grafikon 1.1.3. Normirana stopa prijavljivanja ozljeda oštrim predmetom izražena na 100 ADC za istok SAD-a u razdoblju 2010. do 2023. godine.

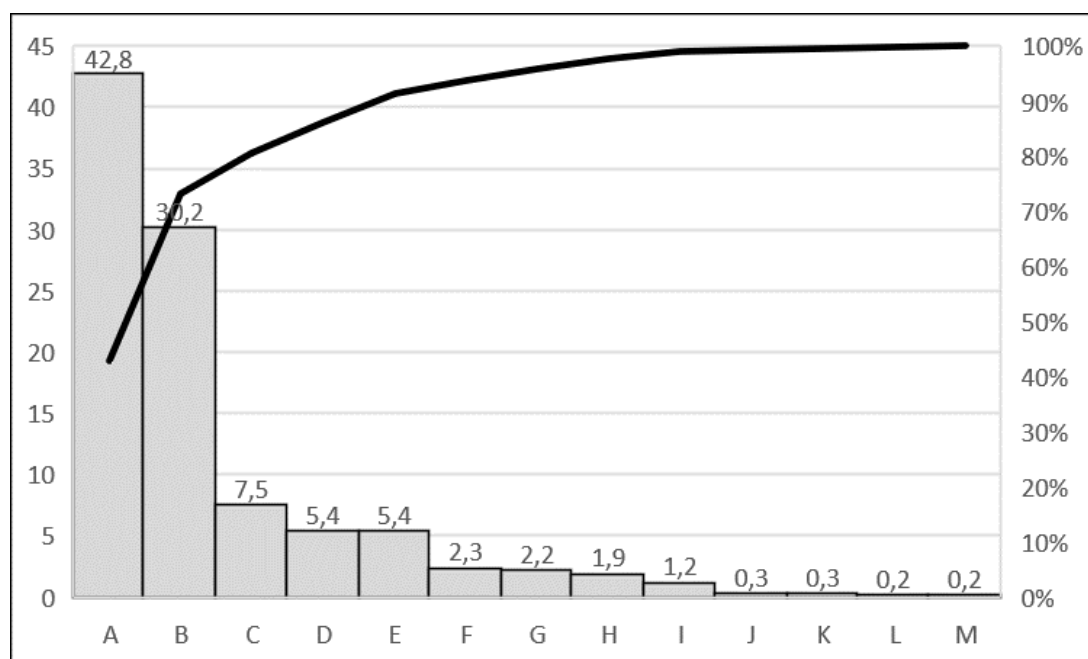


Izvor: Autorica prema EPINet Sharps Injury and Blood and Body Fluid Data Reports. International Safety Center. (27).

Ilustrativno, u EPINetovom izvještaju za 2023. godinu mogu se pronaći podaci da se najviše ozljeđuju medicinske sestre (34,6%), liječnici specijalizanti i stažisti (18,3%) te liječnici specijalisti (14,8%) što je preko 67% svih ozljeda. Stoga se i preventivne strategije i politike za ozljede oštrim predmetom trebaju fokusirati na ove skupine u najvećem riziku (26). Zatim, 42,8% svih ozljeda događa se u operacijskim sobama i sobama za oporavak te 30,2% u bolesničkim sobama. U 72,3% osoba koja je ozlijeđena sama je i koristila oštri predmet koji je izazvao ozljedu, a u gotovo 90% slučajeva oštri predmet je bio kontaminiran. U 25,9% predmet koji je izazvao ozljedu bila je igla za šivanje dok je u 23,1% to bila injekcija za jednokratnu upotrebu. U polovici slučajeva (50,4%) ozljeda je nastala za vrijeme upotrebe oštrog predmeta, a u samo 27,3% slučajeva su korišteni zaštitni uređaji (27). Kanadski Centar za profesionalno zdravlje i sigurnost (CCOHS) navodi kako se ozljede šupljim iglama događaju u 52% slučajeva prilikom upotrebe, a najmanje (19%) nakon upotrebe, a prije samog odlaganja (15). Prema istom izvoru, kod ostalih oštrih predmeta (npr.

skalpel) ozljede prilikom korištenja dešavaju se čak u 70% slučajeva, a prilikom i nakon odlaganja u samo 3% događaja. Ovo su primjeri podataka koji poslodavcu odnosno osobi odgovornoj za zaštitu na radu pomažu u uočavanju kritičnih točaka u procesu pružanja zdravstvene njege i skrbi kako bi se procesi unaprijedili i učinili sigurnijima. Za analizu procesa u kojima se koriste oštri predmeti i utvrđivanje kritičnih točaka u procesu na raspolaganju je niz alata kao što su dijagram tijeka, dijagram uzroka, Paretov dijagram (princip) kao i mnogi drugi statistički alati. Primjerice, Paretov princip govori da 20% uzroka čini 80% svih ishoda. Prema EPINet-ovom izvješću o ozljedama oštrim predmetima za 2023. godinu većina prijavljenih ozljeda (80,5%) desila se na svega tri od 13 evidentiranih lokacija (23,1%). Ovi podaci su prikazani kao Paretov dijagram na grafikonu 1.1.4. te izvrsno ilustriraju Paretov princip (20:80).

Grafikon 1.1.4. Paretov dijagram za EPINet-ovo izvješće o lokacijama nastanka ozljeda oštrim predmetom za 2023. godinu.



Legenda: A – operacijska sala, B – bolesničke sobe, C – hitni prijem, D-M - ostalo

Izvor: Autorica prema EPINet Sharps Injury and Blood and Body Fluid Data Reports. International Safety Center. (27).

1.2. Organizacija i organizacijska klima

Kada se skup elemenata sustavno poveže u funkcionalnu cjelinu može se govoriti o organizaciji. Pri tome su svi elementi direktno ili indirektno povezani, u interakciji su i razmjenjuju informacije. Naziv tog pojma dolazi od grčke riječi *organon* koja označava oruđe (28). U društvenom kontekstu organizacije postoje da bi zadovoljile određenu potrebu i ostvarile određene ciljeve. U kontekstu ovog rada važno je zdravstvene ustanove promatrati kao poslovne organizacije. Zdravstvene organizacije jesu svrhovito oblikovani, strukturirani sustavi. Stvoreni su sa ciljem pružanja zdravstvene skrbi (usluge) određenim zajednicama, populacijama ili tržištima. Radna snaga koja pruža tu zdravstvenu uslugu pri tome jest visoko kvalificirana (29). Razvidno je da organizacije, pa tako i zdravstvene organizacije imaju svoju svrhu. Bez te svrhe postojanje organizacije je besmisleno. Obzirom da su zdravstvene organizacije funkcionalni sustavi, oni mogu djelovati više ili manje učinkovito i djelotvorno. To znači da se može mjeriti efekt zdravstvene usluge koju zdravstvena organizacija pruža te da se mjeri i količina uloženi resursa kako bi se taj efekt postigao. Zdravstvene organizacije koje pružaju jednaku količinu kvalitetnih zdravstvenih usluga uz manje ulaganja resursa jesu učinkovitije. Po tome se zdravstvene organizacije i ne razlikuju od drugih poslovnih organizacija. Drugim riječima, zdravstvenim organizacijama kao i svim poslovnim organizacijama treba upravljati. Razlog tome upravo leži u djelotvornosti, učinkovitosti, svrsi postojanja i organizacijskim ciljevima. Rezultat stvaranja zdravstvene organizacije jest to da se za svakog člana definira opis posla, njegov stupanj odgovornosti te način povezivanja s ostalim članovima organizacije (30). Drugim riječima, stvara se mreža (ili hijerarhija) formalnih i neformalnih odnosa članova organizacije kroz koju oni razmjenjuju resurse kao što su informacije, rad, materijalna dobra i sl. Svaka zdravstvene organizacija sastoji se od tri ključna elementa (31). Oni su:

- Organizacijska struktura
- Organizacijski resursi
- Organizacijska kultura

U ovim organizacijskim elementima nalaze se snage koje čine konkurentsku prednost zdravstvene ustanove, ali i njene slabosti koje ustanova treba identificirati i analizirati kako bi se one prevladale (30). O svakom od ovih elemenata biti će riječi u nastavku s posebnim naglaskom na organizacijsku kulturu jer je najvažnija u kontekstu ovog diplomskog rada.

1.2.1. Organizacijska struktura

Organizacijska struktura predstavlja povezanost i odnose između resursa koje zdravstvena organizacija posjeduje. Ona se može prikazati grafički, a zapravo je u pitanju formalna organizacija tj. način kako bi ona trebala djelovati (30). Valja spomenuti da ne postoji jedna vrsta organizacijske strukture. Tako postoje funkcionalne, divizijske i matične organizacije kao predstavnici klasičnih organizacijskih struktura, a onda te mrežne i virtualne organizacije kao predstavnici suvremenih organizacijskih struktura (30). Virtualne organizacije doživjele su svoj vrhunac pojavnosti za vrijeme COVID-19 pandemije zahvaljujući radu na daljinu. Međutim, ovaj oblik organiziranja u zdravstvenom sektoru nešto je teže primjenjiv obzirom da se zdravstvena usluga najčešće pruža direktno pacijentu. Međutim, razvojem telemedicine i informacijsko komunikacijske tehnologije virtualno organiziranje u zdravstvu više nije toliko nezamislivo. Kod zdravstvenih organizacija dominiraju klasične (hijerarhijske) strukture. Bolnice uglavnom imaju funkcionalnu organizacijsku strukturu koju karakterizira grupiranje istovrsnih poslova u zasebne organizacijske jedinice (30, 32). Svaku organizacijsku jedinicu karakteriziraju specifična znanja i vještine njenih zaposlenika i svaka organizacijska jedinica neovisno jedna o drugoj radi na ostvarenju organizacijskih ciljeva. Primjeri takvih organizacijskih jedinica jesu odjel ortopedije, odjel kirurgije, biokemijski laboratorij itd. Nedostatak funkcionalne organizacijske strukture je u tome što pacijent vrlo često ne može dobiti cjelovitu uslugu u samo jednoj organizacijskoj jedinici. Primjerice, određeni kirurški zahvat nije moguć bez radioloških i/ili biokemijskih nalaza. Obzirom da između organizacijskih jedinica mogu postojati komunikacijske i prepreke u suradnji, postoji mogućnost da pacijent ne dobije najbolju moguću zdravstvenu uslugu (32). Organizacijska struktura ovisiti će i o veličini zdravstvene ustanove pa će tako

one veće imati „dublju“ strukturu s više hijerarhijskih razina. Za hijerarhijski „dublje“ organizacije karakterističan je uži raspon kontrole. Raspon kontrole podrazumijeva broj zaposlenika direktno podređenih jednom menadžeru i kod užeg raspona on je manji (30). Zdravstvene organizacije s „dubljom“ hijerarhijom i užim rasponom kontrole manje su fleksibilne i sporije su u uvođenju promjena. Također od svojih zaposlenika ne zahtijevaju široki spektar znanja već trebaju biti usko specijalizirani. Kod „plićih“ odnosno horizontalnih hijerarhijskih struktura situacija je obrnuta. Raspon kontrole je širi, organizacije su fleksibilnije i brže prihvaćaju promjene, ali se od zaposlenika očekuje širi opseg njihova znanja. Oblikovanje organizacijske strukture provodi se kroz proces koji se naziva projektiranje ili dizajniranje organizacije (30).

1.2.2. Organizacijski resursi

Resurs označava raspoloživa sredstva, zalihe, ali i vrijednosti i mogućnosti (33). Postoje razne vrste resursa i njihove različite podjele pa oni mogu biti npr. prirodni, ili energetski. Resursi mogu biti materijalni ili opipljivi (npr. lijekovi ili operacijske sale) te nematerijalni ili neopipljivi (npr. odnos pacijenta i zdravstvene ustanove, protokoli i planovi te informacije). Međusobno su povezani procesima i tokovima (30) te se koriste neposredno i posredno. Prema tome organizacijske resurse zdravstvene organizacije koriste da bi zadovoljile potrebe korisnika (neposredno korištenje) odnosno da bi proizvele zdravstvenu uslugu (posredno korištenje). Resursi se mogu podijeliti na (31):

- Fizičke resurse
- Ljudske resurse
- Informacijske resurse
- Financijske resurse

U kontekstu zdravstvene djelatnosti, ljudski resursi su ključni jer su nositelji individualnog znanja i vještina. Oni svojim brojem, kvalifikacijama i znanjima, ali i stvaranjem te kreativnošću povezuju sve ostale organizacijske resurse (31).

Zdravstvene organizacije također posjeduju i organizacijsko znanje. Znanje se može pri tom podijeliti na eksplicitno i implicitno (30). Eksplicitno znanje je formalizirano i pohranjeno u organizacijskom repozitoriju te mu se lako može pristupiti. Implicitno je neopipljivo, iskustveno znanje i teško se prenosi, ali je zato izvor konkurentske prednosti zdravstvene organizacije. Primjer eksplicitnog znanja je da medicinska sestra zna postupak prijave ozljede oštrim predmetom. Primjer implicitnog znanja je kada medicinska sestra prilagođava njegu (pristup, komunikaciju) prema pacijentovim osobnim karakteristikama i ponašanju. Implicitno i eksplicitno znanje pojedinaca, članova organizacije čini organizacijsko znanje i često se prikazuje kao ledena santa (30). Pri tome eksplicitno znanje predstavlja vidljivi dio ledene sante, a implicitno nevidljivi. Obzirom da se implicitno teško kodira i prenosi, bolje je zaštićeno od krađe od strane konkurencije u odnosu na implicitno. Iz svega se može zaključiti kako je organizacijsko znanje svake zdravstvene ustanove nije puki zbroj individualnog znanja svojih zaposlenika nego složeni sustav sinergijskog učinka znanja svojih zaposlenika. Organizacijsko znanje jedinstveno je za svaku zdravstvenu organizaciju i ne da se kopirati.

1.2.3. Organizacijska kultura

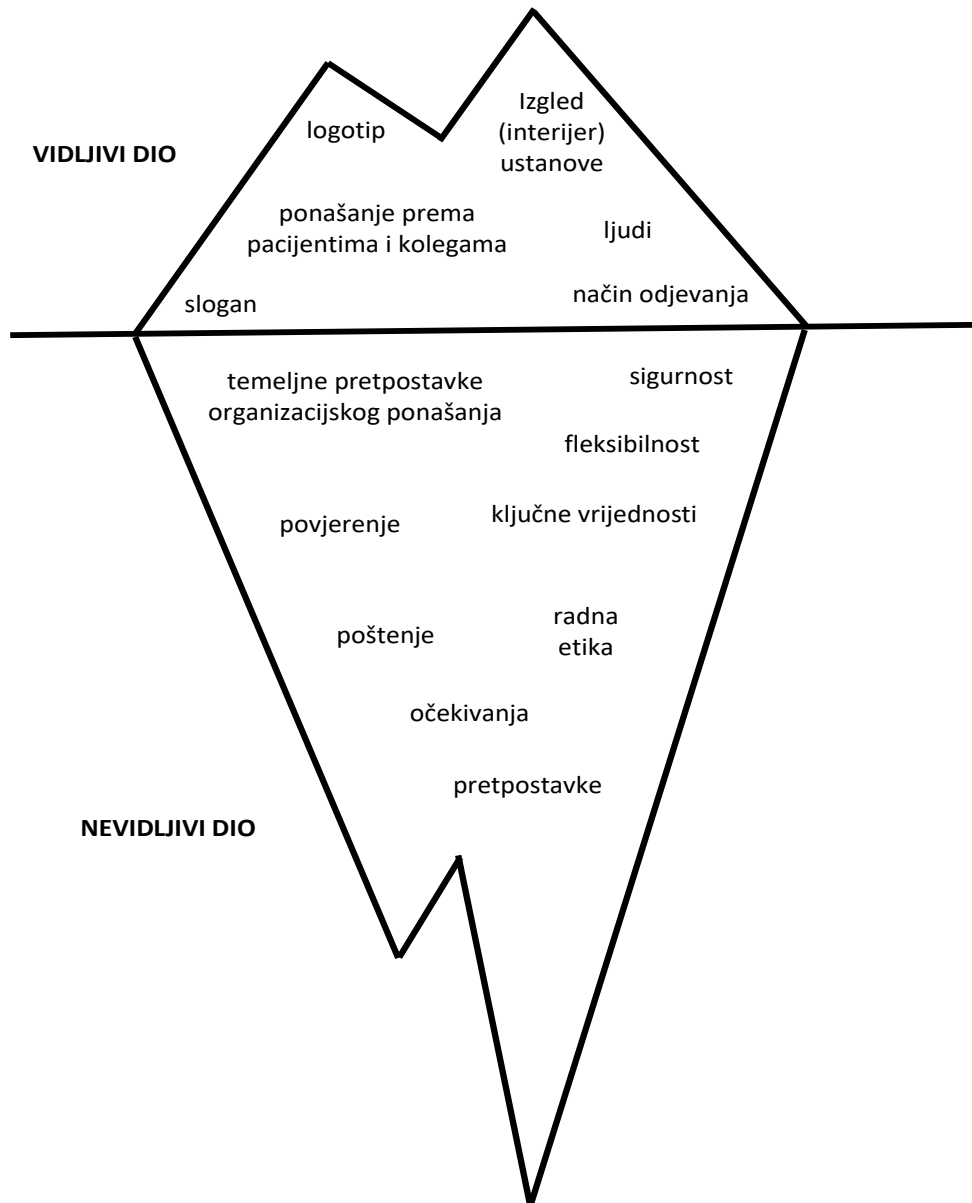
Pojam organizacijske kulture podrazumijeva stavove, vrijednosti, norme i vjerovanja koje dijele članovi poslovne organizacije (31). Kulturu organizacije može se opisati i kao niz njenih osebujnih svojstava, a važna je kako za pojedinog člana te organizacije tako i za cijelu organizaciju i njenu poslovnu strategiju (34). To je relativno trajan i osobit sustav ponašanja, vrijednosti i normi te zapravo predstavlja način života i rada u zdravstvenoj organizaciji. Organizacijska kultura određuje većinu toga što se radi, ali i kako se radi, usko je povezana s njenim ciljevima i isprepletena s životnom filozofijom zdravstvene organizacije. Značajke organizacijske kulture odražavaju se u ponašanju članova zdravstvene organizacije kao i u organizacijskim rutinama (30). Na veliku važnost organizacijske kulture ukazao je Peter Drucker svojom poznatom rečenicom *Organizacijska kultura pojede strategiju za doručak. Žugaj i suradnici* (43) organizacijsku kulturu nazivaju moćnom silom koja može utjecati na djelotvornost i dugoročan uspjeh poslovne organizacije (34). Uprava tj. menadžment organizacije

odgovoran je za uspostavljanje i održavanje organizacijske kulture, ali i ta organizacijska kultura određuje učinkovitost menadžmenta jer utječe na načine na koje se menadžerske funkcije obavljaju.

Kao i organizacijsko znanje, organizacijska kultura se može prikazati metaforom ledene sante prikazanoj na slici 1.2.3.1. Pri tome postoji vidljivi i nevidljivi dio organizacijske kulture (30). Primjeri vidljivih elemenata organizacijske kulture jesu ljudi (zaposlenici) ili radni okoliš, a nevidljivih povjerenje, sigurnost i poštenje. Zaposlenici prepričavanjem događaja mogu u nekim slučajevima nevidljive dijelove organizacijske kulture učiniti vidljivima. Tada je iz načina govora, izričaja i simbola moguće prepoznati neke vrijednosti i uvjerenja koja se njeguju u toj organizaciji (30).

Zdravstvene ustanove razlikuju se prema svojoj organizacijskoj kulturi. Kada su obilježja organizacijske kulture izražena može se govoriti o jakoj kulturi. Nasuprot tome, slabo izražena obilježja karakteriziraju slabu organizacijsku kulturu. Nadalje, osim dominantne, zdravstvena organizacija može u sebi sadržavati i supkulturu (30). Dominantna kultura u sebi sadrži vrijednosti koje zdravstvena organizacija službeno potiče i podržava dok supkultura podrazumijeva neformalni sustav vrijednosti (30). Svaki zaposlenik organizacije ima različitu kulturnu pozadinu prije dolaska u tu zdravstvenu ustanovu. Stoga se prvo prilagođava vrijednostima i normi organizacije odnosno prolazi proces upoznavanja i prihvaćanja organizacijske kulture. Kada ju prihvati ona mu pomaže da svoj posao obavi učinkovitije (35). Zaposlenici su svjesni mnogih vrijednosti zdravstvene organizacije kojoj pripadaju. Međutim, neke prerastaju s vremenom u rutine pa ih prestaju biti svjesni (30).

Slika 1.2.3.1. Organizacijska kultura prikazana metaforom ledene sante.



Izvor: Autorica prema N. Rupčić, *Suvremeni menadžment: Teorija i praksa*. (30)

Organizacijska kultura zdravstvene ustanove također može pozitivno utjecati na zadovoljstvo pacijenta pri čemu stavovi zaposlenika igraju ulogu posrednika u odnosu organizacijske kulture i učinkovitosti (36, 37). Tako zdravstvene organizacije koje cijene i potiču timski rad, koheziju i uključenje svojih zaposlenika učinkom nadmašuju one koje to ne čine. Organizacijska kultura zdravstvene ustanove povezana je i s

ishodima liječenja kao što su stopa smrtnosti, padovi te intrahospitalne infekcije (37). Pozitivna organizacijska kultura osnažuje odnos zdravstvenog djelatnika i pacijenta, potiče pacijentovo povjerenje, ali i samopouzdanje zdravstvenog djelatnika u svom radu. Pacijenti koji vide liječnike i medicinske sestre zadovoljne svojim poslom skloniji su slijediti upute koje od njih dobivaju, spremniji su tražiti savjete i zdravstvenu skrb (38). Iz svega navedenog je za zaključiti kako je organizacijska kultura zdravstvene ustanove pozitivno povezana s kvalitetom pružene zdravstvene skrbi.

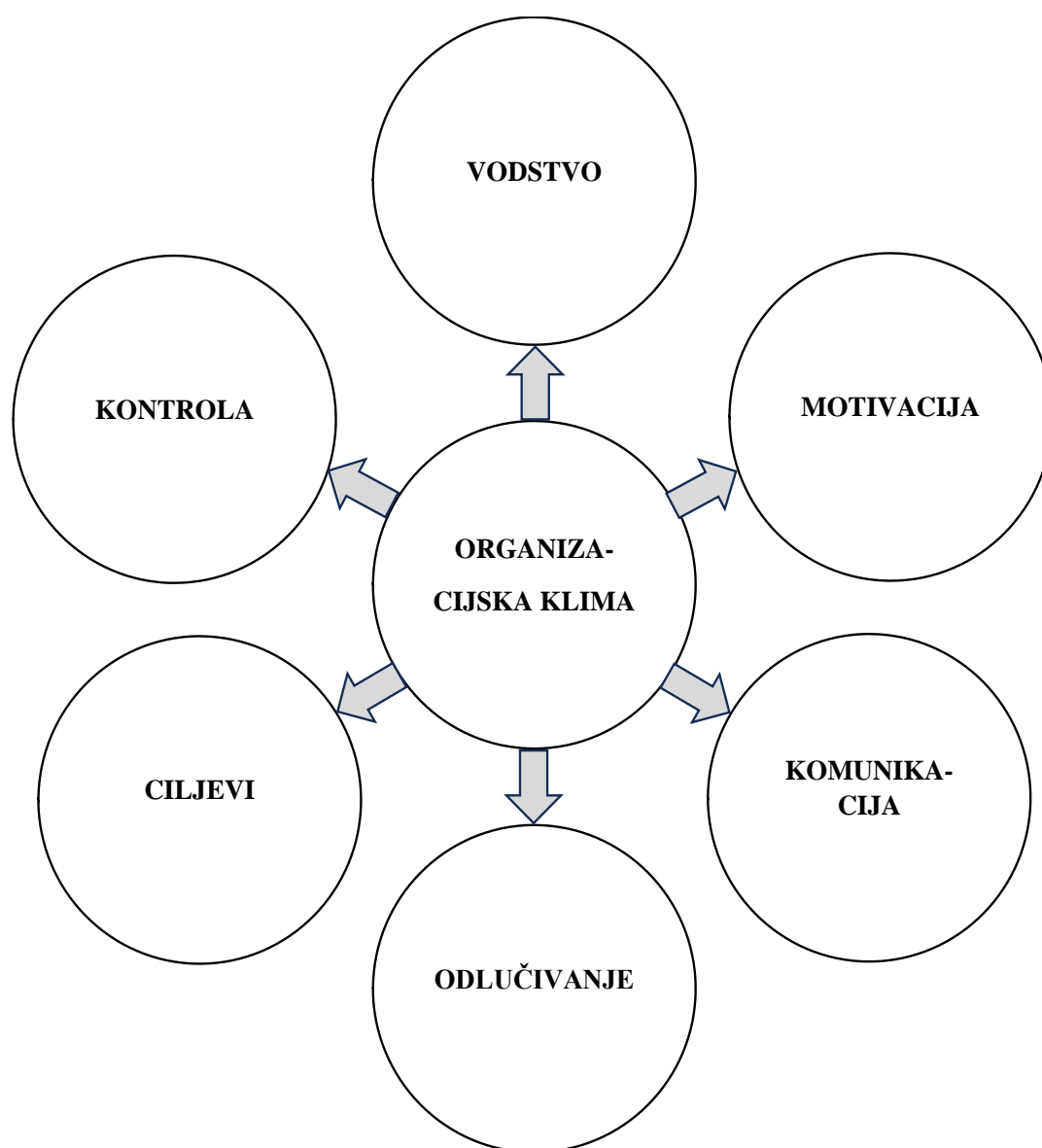
1.2.4. Organizacijska klima

Organizacijska klima i organizacijska kultura često se poistovjećuju. Schneider, Ehrhart i Macey (39) smatraju da su organizacijska klima i organizacijska kultura zapravo alternativni konstrukti za istu stvar (percepciju radnog okruženja) no da se organizacijska kultura kao konstrukt češće koristi i istražuje. Organizacijska klima je pojam koji opisuje kako zaposlenici doživljavaju svoje radno okruženje u duljem vremenskom periodu (39,40). To je temeljni konstrukt u organizaciji posla jer pomaže razumijevanje organizacijskog ponašanja te njegovo istraživanje na razini pojedinaca, ali i na razini grupa (41). Povezana je s čitavim nizom varijabli kao što su zadovoljstvo poslom, predanost, psihološkom dobrobiti ali i nasiljem na radnom mjestu (41). Kao i organizacijska kultura, organizacijska klima ima utjecaj na rad zdravstvenih djelatnika. Primjerice, pokazano je kako u primarnoj zdravstvenoj zaštiti organizacijska klima utječe na domene kao što su autonomija, odnos medicinske sestre i liječnika te profesionalnu vidljivost (42). Ona je također pozitivno povezana sa zadovoljstvom poslom i negativno s emocionalnim iscrpljenjem (43). Drugim riječima, pozitivna organizacijska klima može povećati zadovoljstvo poslom i smanjiti emocionalno iscrpljivanje. Stoga i zdravstvene organizacije trebaju težiti unaprjeđenju vlastite organizacijske klime.

Konstrukt organizacijske klime nije najnovijeg datuma iako njen značaj i izučavanje niti danas nisu manje važni. Likert (44) je još 1967. godine predložio šest dimenzija kroz koje se organizacijska klima može mjeriti, a prikazane su na slici 1.2.4.1. Također

je predložio i četiri tipa organizacijske klime, a to su: izrabljivačka, benevolentna, savjetodavna i participativna. Teorija i istraživanje organizacijske klime s vremenom su se mijenjali i razvijali, te su dodavane i mijenjane dimenzije za mjerenje i tipovi klime (45). No, upravo iz tog razvojnog puta izučavanja i modeliranja organizacijske klime može se zaključiti o njenom značaju i potrebi da se ona bolje istraži i razumije njen značaj i utjecaj na organizacijske ciljeve i ishode.

Slika 1.2.4.1. Šest dimenzija za mjerenje organizacijske klime.



Izvor: Autorica prema R. Likert. The human organization: its management and values. McGraw-Hill (44)

2. Cilj istraživanja

Cilj ovog rada bio je utvrditi postoji li povezanost percepcije organizacijske klime i prijavljivanja ozljede oštrim predmetom kod medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj. Potciljevi rada su bili utvrditi je li prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom povezano s stupnjem obrazovanja i godinama radnog iskustva.

3. Hipoteze

Sukladno cilju i potciljecima ovog rada postavljena je glavna istraživačka hipoteza:

H1: Ispitanici koji prijavljuju ozljede oštrim predmetom imati će pozitivniju percepciju organizacijske klime na svom radnom mjestu u odnosu na ispitanike koji ih ne prijavljuju.

te dodatne hipoteze:

H2: Ispitanici višeg stupnja obrazovanja (prvostupnici i magistri) češće prijavljuju ozljede oštrim predmetom u odnosu na ispitanike srednjeg stupnja obrazovanja.

H3: Ispitanici s duljim radnim stažem rjeđe prijavljuju ozljede oštrim predmetom u odnosu na ispitanike s kraćim radnim stažem.

4. Metode

4.1. Etika

Obzirom na sadržaj istraživanja (ciljevi, hipoteze, podaci) i obzirom da upitnikom nije utvrđivana ustanova rada ispitanika te se iz dobivenih odgovora pojedini ispitanik ne može povezati s određenom ustanovom, a i istraživanje nije provedeno u prostorima ustanova, nije bilo potrebno zatražiti suglasnost za istraživanje pojedinih zdravstvenih ustanova.

4.2. Ustroj istraživanja

Provedeno je presječno istraživanje o prijavljivanju ozljedama oštrim predmetom i organizacijskoj klimi.

4.3. Mjesto i vrijeme istraživanja

Istraživanje je provedeno putem anonimnog upitnika koji se nalazio na platformi Google Forms. Poveznica na upitnik bila je distribuirana putem društvenih mreža i elektronske pošte. Istraživanje je provedeno od 7. do 21. svibnja 2024. godine.

4.4. Jedinica analize

Ispitanici su bili medicinske sestre i tehničari u Republici Hrvatskoj koji su unazad pet godina od provedbe istraživanja na radnom mjestu doživjeli barem jednu ozljedu oštrim predmetom. Obzirom na način prikupljanja podataka uzorak je bio prigodni, a bilo je očekivano prikupiti 300-400 ispitanika.

4.5. Postupci

Podaci su prikupljeni pomoću upitnika koji se sastojao od tri dijela. Prvi dio činila su sociodemografska pitanja (spol, dob, stupanj obrazovanja, duljina radnog staža). Drugi dio prikupljao je podatke o ozljedi oštrim predmetom. Za potrebe drugog dijela korišten je upitnik preuzet iz rada Sharps injury reporting amongst surgeons (46) i prilagođen potrebama ovog diplomskog rada. U trećem dijelu ispitivana je organizacijska klima pomoću skraćene verzije CLIOR upitnika (41). Upitnici preuzeti iz literature prevedeni su na hrvatski jezik.

Upitnik je u potpunosti bio anonimn, a ispitanici su u svakom trenutku mogli odustati od istraživanja.

4.6. Statistički postupci

Za opis kvantitativnih podataka korišteni su parametri: aritmetička sredina, standardna devijacija, medijan, interkvartilni raspon te minimalna i maksimalna vrijednost. Za opis kvalitativnih podataka korištene su apsolutne i relativne frekvencije.

Normalnost distribucije kvantitativnih podataka ispitivana je Kolmogorov–Smirnov testom. Obzirom da normalnost distribucije nije utvrđena, za usporedbu kvantitativnih podataka korišten je neparametrijski Mann Whitney U test, a za potrebe utvrđivanja povezanosti izračunat je point-biserijalni koeficijent korelacije. Razlike između kvalitativnih varijabli utvrđivane su Hi kvadrat testom. U cijelom radu razina statističke značajnosti (α) postavljena je na 0,05.

Za obradu podataka korišteni su programski paketi Microsoft Excel for Microsoft 365 MSO (Microsoft Inc., Redmond, WA, SAD) i IBM SPSS Statistics V 26 (IBM Corp., Armonk, NY, SAD).

5. Rezultati

Istraživanju su pristupile 392 osobe, ali je u samom istraživanju sudjelovalo njih 215 (54,9%) obzirom da ostali nisu zadovoljili kriterij uključenja. Dvije osobe (0,5%) izjavile su da nisu po zanimanju medicinska sestra ili medicinski tehničar, dok njih 175 (44,6%) nije imalo ubodni incident na radnom mjestu unatrag 5 godina. Stoga su te osobe izuzete iz istraživanja, odnosno, sustav Google Forms im nije niti dozvolio da predaju svoje odgovore.

5.1. Deskriptivna statistika

U prvom dijelu upitnika prikupljani su sociodemografski podaci i to: spol, dob ispitanika, duljina radnog staža, razina obrazovanja te radno mjesto. Od 215 ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju najviše ih je bilo ženskog spola i to njih 190 (88,4%) dok je relativna većina ispitanika imala završen prijediplomski studij (92 ili 42,8%). Prosječna starost ispitanika izražena kao aritmetička sredina bila je 36,4 godine, a prosječno radno iskustvo 15,4 godine. Pri tome valja reći kako godine starosti niti godine radnog iskustva ispitanika nisu normalno distribuirane. P vrijednosti dobivene Kolmogorov-Smirnov testom u oba slučaja manje su od 0,001. Najmlađi ispitanik imao je 20, a najstariji 64 godine. Najviše ispitanika (njih 70 ili 32,6%) u trenutku ozljede oštrim predmetom radilo je u području tercijarne zdravstvene zaštite. Najmanje ispitanika (2 ili 0,9%) radilo je izvan zdravstvenog sustava odnosno u srednjoj školi. Detaljan prikaz sociodemografskih obilježja prikazan je u tablici 5.1.1.

Tablica 5.1.1. Sociodemografska obilježja ispitanika.

Spol	Ženski, N (%)		Muški, N (%)		
	190 (88,4)		25 (11,6)		
Stupanj obrazovanja	Srednja škola, N (%)		Prijediplomski studij, N (%)		Diplomski studij i više, N(%)
	69 (32,1)		92 (42,8)		54 (25,1)
Dob ispitanika	AS (SD)	C (IQR)	Min.	Max.	
	36,4 (10,4)	34,0 (16)	20	64	
Radno iskustvo	AS (SD)	C (IQR)	Min.	Max.	
	15,4 (11,0)	14,0 (19)	1	45	
Radno mjesto					N, (%)
	Primarna zdravstvena zaštita				57 (26,5)
	Sekundarna zdravstvena zaštita				63 (29,3)
	Tercijarna zdravstvena zaštita				70 (32,6)
	Zdravstveni zavodi				15 (7,0)
	Privatna praksa				8 (3,7)
	Ostalo				2 (0,9)

AS – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, C – medijan, IQR – interkvartilni raspon.

Predmet istraživanja drugog dijela upitnika bile su ozljede oštrim predmetom. Struktura odgovora na pitanja vezana uz ozljede oštrim predmetom prikazana je u tablici 5.1.2. Najveći broj ispitanika (126 ili 58,6%) u posljednjih 5 godina imalo je samo jednu ozljedu oštrim predmetom dok njih 8 (3,7%) ne zna koliko puta se je

ozlijedilo. Većina ispitanika (113 ili 52,8%) nije prijavila sve ili nije prijavila niti jednu ozljedu oštrim predmetom.

Ispitanici su mogli odabrati više razloga neprijavlivanja ozljeda oštrim predmetom, a najčešći su bili:

1. Pretpostavka da je rizik zanemariv 84 (43,5%)
2. Nedostatak vremena za proceduru prijavljivanja 40 (20,7%)
3. Ispitanik se nije želio zamarati 34 (17,6%)

To čini preko 80% svih razloga neprijavlivanja. Otprilike 11% razloga neprijavlivanja vezan je uz strah od posljedica i pritiska odnosno preporuka iz radne okoline ispitanika.

Gotovo 90% ispitanika, točnije 88,4%, svjesno je da na njihovom radnom mjestu postoji procedura ili politika za ozljede oštrim predmetom. Gotovo svi ispitanici (97,2%) smatraju da je rano prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom korisno za njih, a nešto manje (89,3%) smatra da je to korisno i za pacijente. Više od četvrtine (27,9%) ispitanika ponekad ili nikada ne koristi opremu ili pomagala koja smanjuju rizik ozljede oštrim predmetom na radnom mjestu.

Tablica 5.1.2. Struktura odgovora na pitanja vezana uz ozljede oštrim predmetom.

Pitanje	Odgovor	N (%)
U posljednjih 5 godina koliko ste se puta na radnom mjestu ozlijedili oštrim predmetom?	1 puta	126 (58,6)
	2-5 puta	68 (31,6)
	Više od 5 puta	13 (6,0)
	Ne znam	8 (3,7)
Jeste li prijavili ozljedu oštrim predmetom nadležnim službama?	Da	101 (47,2)
	Ne	82 (38,3)
	Samo neke	31 (14,5)
U slučaju da niste prijavili ozljedu oštrim predmetom (barem jednu) koji su bili razlozi neprijavlivanja?	Pretpostavio sam da je rizik zanemariv	84 (43,5)
	Nisam imao/la vremena za proceduru prijavljivanja	40 (20,7)
	Nisam se želio/la zamarati	34 (17,6)
	Nisam znao/la kako prijaviti	11 (5,7)
	Neposredno nadređeni me je savjetovao/potaknuo da ne prijavljujem	8 (4,1)
	Bojao/la sam se reakcije kolega, nadređenih i stručnih službi ako prijavim	6 (3,1)
	Bojao/la sam se da će pozitivan rezultat mojih nalaza nakon ozljede utjecati na moju karijeru	4 (2,1)
	Kolege na radnom mjestu su me potaknuli/savjetovali da ne prijavljujem	3 (1,6)
Nisam znao/la da trebam prijaviti	3 (1,6)	

Postoji li u ustanovi u kojoj ste radili u trenutku ozljede procedura/politika za ozljede oštrim predmetima?	Da, postoji i upoznat/a s sam s njom tj. vidio/la sam ju	158 /73,5)
	Da, postoji ali nisam ju video/la	32 (14,9)
	Ne, ne postoji	11 (5,1)
	Ne znam	14 (6,5)
Rano prijavljivanje ozljede oštrim predmetom korisno je za mene	Da	209 (97,2)
	Ne	6 (2,8)
Rano prijavljivanje ozljede oštrim predmetom korisno je za pacijente s kojima radimo.	Da	192 (89,3)
	Ne	23 (10,7)
Koristite li na svom radnom mjestu opremu/pomagala koja smanjuju rizik od ozljeda oštrim predmetom?	Da	155 (72,1)
	Ne	19 (8,8)
	Ponekad tj. ne uvijek	41 (19,1)

Treći dio anketnog upitnika jest skraćena verzija CLIOR upitnika i sastojao se od 15 tvrdnji te se je stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom izražavao pomoću Likertove skale. Skala je postavljena u rasponu od 1 do 5 pri čemu je 1 označavalo potpuno neslaganje, a 5 potpuno slaganje s tvrdnjom. Kako veći skor u ovom dijelu upitnika implicira bolju organizacijsku klimu, za tri zadnje tvrdnje načinjena je inverzija odgovora. Naime, kod tih tvrdnji visok stupanj slaganja označava lošiju organizacijsku klimu pa su stupnjevi slaganja morali biti inverzno bodovani.

Pouzdanost trećeg dijela upitnika procijenjena je Cronbach alfa koeficijentom. U ovom istraživanju on je iznosio 0,897 pa je pouzdanost može ocijeniti dobrom do izvrsnom. Normalnost distribucije odgovora na svaku tvrdnju ispitana je Kolmogorov-

Smirnov testom te nije utvrđena normalnost distribucije za odgovore niti za jednu od 15 tvrdnji. Stoga je za svaku tvrdnju prosječan stupanj slaganja izražen kao medijan i interkvartilni raspon (tablica 5.1.3.) dok je detaljan prikaz odgovora na svaku tvrdnju prikazan u tablici 5.1.4. Prema tome, najbolje prosječno ocjenjene su kategorije odnosa s nadređenim (4) i definiranosti ciljeva posla (4). Istovremeno najlošije ocjenjena kategorija po kojoj nadređeni odlučuju o svemu (2).

Za svakog ispitanika izračunata je prosječna ocjena svih 15 tvrdnji. Kako ni ta distribucija prosječnih ocjena ne slijedi normalnu distribuciju ($P < 0,001$) ukupna prosječna ocjena organizacijske klime svih ispitanika izražena je kao medijan. Iznosila je 3 uz interkvartilni raspon 1. Dakle, kada se gledaju svi ispitanici zajedno, organizacijsku klimu ocjenjuju prosječnom ocjenom dobar (3).

Tablica 5.1.3. Prosječne ocjene tvrdnji o organizacijskoj klimi.

Tvrdnja	C (IQR)	P*
Odnosi s mojim nadređenim su dobri	4 (2)	> 0,001
Moji nadređeni ohrabruju me u rješavanju problema	4 (2)	> 0,001
Moji prijedlozi u vezi posla bivaju saslušani	3 (1)	> 0,001
Nude se prilike za učenje i usavršavanje	3 (2)	> 0,001
Ako trebam pomoć radi velikog opterećenja poslom, dostupna su mi nužna sredstva za obavljanje tog posla	3 (2)	> 0,001
Cilj mog posla jasno je definiran	4 (2)	> 0,001
Nadređeni su voljni slušati zaposlenike	3 (2)	> 0,001
Društveno gledajući, moj posao ima ugled koji zaslužuje	3 (2)	> 0,001
Na mom radnom mjestu cijeni se inovativni doprinos	3 (2)	> 0,001
Dobivam pohvale od nadređenih kada nešto učinim dobro	3 (2)	> 0,001
Moj posao dobro je definiran	3 (2)	> 0,001
Poštivaju se vremenski rokovi	3 (2)	> 0,001
Nadređeni me pomno promatraju/kontroliraju	3 (1)**	> 0,001
Moj rad nije primjereno superviziran	3 (1)**	> 0,001
Nadređeni odlučuju o svemu.	2 (2)**	> 0,001

C – medijan, IQR – Interkvartilni raspon

*Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucije podataka; ** inverzija skale.

Tablica 5.1.4. Distribucija ocjena tvrdnji o organizacijskoj klimi.

Tvrdnja	Stupanj slaganja s tvrdnjom, N (%)				
	1	2	3	4	5
Odnosi s mojim nadređenim su dobri	4 (1,86)	21 (9,77)	50 (23,26)	61 (28,37)	79 (36,74)
Moji nadređeni ohrabruju me u rješavanju problema	14 (6,51)	20 (9,30)	52 (24,19)	58 (26,98)	71 (33,02)
Moji prijedlozi u vezi posla bivaju saslušani	25 (11,63)	23 (10,70)	63 (29,30)	62 (28,84)	42 (19,53)
Nude se prilike za učenje i usavršavanje	17 (7,91)	33 (15,35)	58 (26,98)	52 (24,19)	55 (25,58)
Ako trebam pomoć radi velikog opterećenja poslom, dostupna su mi nužna sredstva za obavljanje tog posla	34 (15,81)	43 (20,00)	61 (28,37)	44 (20,47)	33 (15,35)
Cilj mog posla jasno je definiran	20 (9,30)	25 (11,63)	52 (24,19)	63 (29,30)	55 (25,58)
Nadređeni su voljni slušati zaposlenike	29 (13,49)	33 (15,35)	58 (26,98)	55 (25,58)	40 (18,60)
Društveno gledajući, moj posao ima ugled koji zaslužuje	52 (24,19)	49 (22,79)	56 (26,05)	33 (15,35)	25 (11,63)
Na mom radnom mjestu cijeni se inovativni doprinos	38 (17,67)	42 (19,53)	62 (28,84)	42 (19,53)	31 (14,42)

Dobivam pohvale od nadređenih kada nešto učinim dobro	44 (20,47)	29 (13,49)	53 (24,65)	54 (25,12)	35 (16,28)
Moj posao dobro je definiran	28 (13,02)	36 (16,74)	60 (27,91)	55 (25,58)	36 (16,74)
Poštivaju se vremenski rokovi	26 (12,09)	37 (17,21)	54 (25,12)	62 (28,84)	36 (16,74)
Nadređeni me pomno promatraju/kontroliraju	34 (15,81)	52 (24,19)	84 (39,07)	28 (13,02)	17 (7,91)
Moj rad nije primjereno superviziran	21 (9,77)	31 (14,42)	93 (43,26)	42 (19,53)	28 (13,02)
Nadređeni odlučuju o svemu.	65 (30,23)	45 (20,93)	78 (36,28)	15 (6,98)	12 (5,58)

*Za zdanje tri tvrdnje načinjena je inverzija skale.

5.2. Statističko testiranje i usporedbe među skupinama

Za provedbu statističkog testiranja vezanog uz prvu hipotezu, ispitanici su bili podijeljeni u dvije grupe. U prvoj grupi su objedinjeni ispitanici koji su prijavili samo neke ozljede oštrim predmetom i koji ih uopće nisu prijavljivali (N=113). Drugu grupu činili su ispitanici koji su prijavili sve ozljede (N=101). Aritmetička sredina ocjena organizacijske kulture osoba koje ne prijavljuju ili djelomično prijavljuju ozljede oštrim predmetom iznosila je $3,03 \pm 0,73$ dok je za osobe koje prijavljuju sve ocjene ona bila $3,30 \pm 0,83$. Kako je već ranije spomenuto, ocjene organizacijske klime ispitanika nisu normalno distribuirane pa je izračunat medijan ocjena i korišten je neparametrijski Mann Whitney U test. Testom je utvrđeno da se ove dvije grupe razlikuju po prosječnim ocjenama organizacijske kulture ($P = 0,027$). Kako bi se utvrdilo postoji li mogućnost predviđanja prijavljivanja ozljede oštrim predmetom iz ocjene organizacijske kulture provedena je analiza korelacije. Izračunat je point-

biserijalni koeficijent korelacije i iznosio je 0,153 te je utvrđeno da je ta korelacija značajna ($P = 0,025$).

Postojanje razlike u prijavljivanju ozljeda oštrim predmetom obzirom na stručnu spremu ispitanika ispitivano je Hi kvadrat testom. Grupu medicinskih sestara srednje stručne sprema činilo je 68 ispitanika, dok su ispitanici sa završenim prijediplomskim i diplomskim studijem bili objedinjeni u drugu grupu ($N = 146$). I u ovom slučaju gledalo se prijavljuju li se ozljede u potpunosti ili ne. Kontingencijska tablica za ovo testiranje prikazana je kao tablica 5.2.1. Iako medicinske sestre srednjeg stupnja obrazovanja potpuno prijavljuju ozljede u 39,71% slučajeva, a visoko obrazovane u 50,68%, statističkim testiranjem je utvrđeno kako u ovom slučaju razlike među grupama nema ($P = 0,134$).

Tablica 5.2.1. Kontingencijska tablica za prijavljivanje ozljeda prema stupnju obrazovanja.

	Srednja stručna sprema	Prijediplomski+diplomski studij	P*
Djelomično ili potpuno ne prijavljivanje ozljede	41	72	0,134
Prijavljivanje ozljede	27	74	

* hi kvadrat test

Obzirom da distribucija godina radnog iskustva ispitanika nije normalno distribuirana ($P < 0,001$) kao kriterij podjele uzet je medijan godina radnog iskustva koji je iznosio 14. Na temelju toga, ispitanici su podijeljeni u 2 grupe (oni s manje od 14 godina radnog iskustva te oni s 14 i više godina). Između te dvije grupe Hi kvadrat testom utvrđivano je postojanje razlike obzirom na prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom (tablica 5.2.2.). Ispitanici s manje radnog iskustva podjednako prijavljuju i ne prijavljuju ozljede (50,5% i 49,5%), a oni s više radnog iskustva manje prijavljuju (43,9%). Razlika među ovim dvjema grupama nije statistički značajna ($P = 0,338$).

Tablica 5.2.2. Kontingencijska tablica za prijavljivanje ozljeda prema godinama radnog iskustva ispitanika.

	Manje od 14 godina radnog iskustva	14 i više godina radnog iskustva	P*
Djelomično ili potpuno ne prijavljivanje ozljede	53	60	0,338
Prijavljivanje ozljede	54	47	

* hi kvadrat test

Godine starosti ispitanika nisu bile normalno distribuirane pa su ispitanici podijeljeni u grupe prema medijanu starosti koji je iznosio 34 godine. Pomoću hi kvadrat testa testirana razlika u prijavljivanju u odnosu na mlađe i starije ispitanike (tablica 5.2.3..). Prema tim podacima mlađi prijavljuju u potpunosti ozljede oštrim predmetima u 51,2% slučajeva, a stariji u 43,4% no ta razlika nije statistički značajna ($P = 0,235$).

Tablica 5.2.3.. Kontingencijska tablica za prijavljivanje ozljeda prema godinama starosti ispitanika.

	Manje od 34 godine starosti	34 i više godina starosti	P*
Djelomično ili potpuno ne prijavljivanje ozljede	49	64	0,235
Prijavljivanje ozljede	52	49	

* hi kvadrat test

Podaci dobiveni istraživanjem govore da se preko 70% svih ozljeda oštrim predmetom dogodi u operacijskim salama i bolesničkim sobama (27) dakle, pretežito u bolničkom okruženju. Stoga je provedeno testiranje o postojanju razlike u prijavljivanju između

razina sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Kontingencijska tablica prikazana je kao tablica 5.2.4.. Prema podacima tek 42,9% ozljeda oštrim predmetom bude prijavljeno u potpunosti na razini sekundarne zdravstvene zaštite dok razini tercijarne zdravstvene zaštite prijavljivanje je češće i iznosi 60,0%. Utvrđeno je da razlika u prijavljivanju između ove dvije razine zdravstvene zaštite postoji.

Tablica 5.2.4. Kontingencijska tablica za prijavljivanje ozljeda obzirom na radno mjesto u sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti.

	Sekundarna zdravstvena zaštita	Tercijarna zdravstvena zaštita	P*
Djelomično ili potpuno ne prijavljivanje ozljede	36	28	0,048
Prijavljivanje ozljede	27	42	

* hi kvadrat test

Osobe muškog spola češće prijavljuju sve ozljede oštrim predmetom (u 64,0% slučajeva) u usporedbi s osobama ženskog spola (u 45,0% slučajeva). Međutim, razlika u prijavljivanju obzirom na spol nije statistički značajna ($P = 0,073$; tablica 5.2.5.).

Tablica 5.2.5. Kontingencijska tablica za prijavljivanje ozljeda obzirom na spol ispitanika.

	Žene	Muškarci	P*
Djelomično ili potpuno ne prijavljivanje ozljede	104	9	0,073
Prijavljivanje ozljede	85	16	

* hi kvadrat test

Zatim su ispitanici bili podijeljeni u dvije nove skupine. Prvu skupinu činili su oni ispitanici koji uvijek koriste opremu i pomagala koja smanjuju rizik od ozljeda oštrim predmetom. U drugu skupinu pripali su ispitanici koji ne koriste takvu opremu i pomagala ili ih koriste samo ponekad. Ispitanici koji redovito koriste zaštitnu opremu i pomagala više su ocijenili organizacijsku kulturu ($3,24 \pm 0,81$) naspram ispitanika koji ju neredovito koriste ili ju uopće ne koriste ($2,86 \pm 0,68$). Mann Whitney U testom utvrđena je statistički značajna razlika ($P = 0,031$) u ocjenjivanju organizacijske klime obzirom na redovitost korištenja opreme. Pri tome su, iz razloga odstupanja od normalne distribucije, i u ovom slučaju korišteni medijani ocjena. Povezanost korištenja zaštitne opreme i ocjena organizacijske klime pokazala se slabom (koeficijent point-biserijalne korelacije $r = 0,142$), ali statistički značajnom ($P = 0,038$).

Radi utvrđivanja postojanja razlike u korištenju zaštitne opreme i pomagala obzirom na stručnu spremu načinjen je Hi kvadrat test (tablica 5.2.6). Medicinske sestre više razine obrazovanja češće redovito koriste zaštitu od ozljeda oštrim predmetom (76,7%) od medicinskih sestara srednje razine obrazovanja (62,3%) i utvrđeno je da je ta razlika statistički značajna ($P = 0,028$).

Tablica 5.2.6. Kontingencijska tablica za korištenje zaštitne opreme i pomagala prema stupnju obrazovanja.

	Srednja stručna sprema	Prijediplomski +diplomski studij	P*
Neredovito ili potpuno nekorištenje zaštitne opreme i pomagala	26	34	0,028
Redovito korištenje zaštitne opreme i pomagala	43	112	

* Hi kvadrat test

Hi kvadrat test ponovljen je za korištenje zaštite obzirom na godine radnog iskustva (tablica 5.2.7.). Od medicinskih sestara s manje od 14 godina radnog iskustva njih 69,2% redovito koristi neki oblik zaštite od ozljeda dok u skupini s više od 14 godina

radnog iskustva to čini 75,0% te nije utvrđena statistički značajna razlika između ove dvije skupine ($P = 0,340$).

Tablica 5.2.7. Kontingencijska tablica za korištenje zaštitne opreme i pomagala prema godinama radnog iskustva.

	Manje od 14 godina radnog iskustva	14 i više godina radnog iskustva	P*
Neredovito ili potpuno nekorištenje zaštitne opreme i pomagala	33	27	0,340
Redovito korištenje zaštitne opreme i pomagala	74	81	

* hi kvadrat test

Također je ispitano zavisi li korištenje zaštitne opreme i pomagala od godina starosti ispitanika. Podaci su prikazani u kontingencijskoj tablici 5.2.8. U mlađoj skupini 69,3% ispitanika redovito koristi zaštitu, a u starijoj 74,6%. Pri tome između te dvije skupine nije utvrđena značajna razlika ($P = 0,391$).

Tablica 5.2.8. Kontingencijska tablica za korištenje zaštitne opreme i pomagala prema godinama starosti ispitanika.

	Manje od 34 godine starosti	34 i više godina starosti	P*
Neredovito ili potpuno nekorištenje zaštitne opreme i pomagala	31	29	0,391
Redovito korištenje zaštitne opreme i pomagala	70	85	

* hi kvadrat test

Tablica 5.2.9 prikazuje korištenje zaštitne opreme i pomagala na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite. 76,2% ispitanika koji rade u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti koristi zaštitu dok u tercijarnoj to čini 70,%. Pri tome ne postoji statistički značajna razlika između ove dvije skupine ($P = 0,442$).

Tablica 5.2.9. Kontingencijska tablica za korištenje zaštitne opreme i pomagala obzirom na radno mjesto u sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti.

	Sekundarna zdravstvena zaštita	Tercijarna zdravstvena zaštita	P*
Neredovito ili potpuno nekorištenje zaštitne opreme i pomagala	15	21	0,422
Redovito korištenje zaštitne opreme i pomagala	48	49	

* hi kvadrat test

Hi kvadrat testom (tablica 5.2.10.) utvrđeno je da redovito korištenje zaštite ne ovisi o spolu ispitanika tj. ne postoji statistički značajna razlika u stupnju prijave ozljeda između muškaraca i žena ($P = 0,073$) iako je postotak korištenja kod žena (55,0%) nešto veći nego kod muškaraca (36%).

Tablica 5.2.10. Kontingencijska tablica za korištenje zaštitne opreme i pomagala prema spolu ispitanika.

	Žene	Muškarci	P*
Neredovito ili potpuno nekorisćenje zaštitne opreme i pomagala	85	16	0,073
Redovito korištenje zaštitne opreme i pomagala	104	9	

* hi kvadrat test

Na kraju obrade podataka načinjen je Hi kvadrat test kako bi se utvrdilo postojanje razlike u prijavljivanju ozljeda oštrim predmetom između skupine koja redovito koristi zaštitnu opremu i pribor te one skupine u kojoj se zaštita neredovito ili uopće ne koristi (tablica 5.2.11.). Ispitanici koji neredovito ili uopće ne koriste zaštitu prijavljuju ozljede u 26,7% slučajeva dok oni koji redovito koriste zaštitnu opremu i pomagala češće i prijavljuju ozljede oštrim predmetom odnosno u 55,2% slučajeva. Pri tome je utvrđena statistički značajna razlika ($P < 0,000$).

Tablica 5.2.11. Kontingencijska tablica za korištenje zaštitne opreme i pomagala te prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom.

	Djelomično ili potpuno ne prijavljivanje ozljede	Prijavljivanje ozljede	P*
Neredovito ili potpuno nekorisćenje zaštitne opreme i pomagala	44	16	0,000
Redovito korištenje zaštitne opreme i pomagala	69	85	

* hi kvadrat test

6. Rasprava

Ozljede oštrim predmetom česta su pojava na radnom mjestu medicinskih sestara i tehničara. Uzme li se u obzir prosječan broj zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj u razdoblju 2019.-2023 koji je iznosio 74 613 (47) i prosječan broj prijavljenih ozljeda (679) u istom razdoblju (16) dolazi se do prosječne godišnje stope incidencije u petogodišnjem razdoblju. Ona iznosi 0,9 ozljeda oštrim predmetom na 100 zdravstvenih djelatnika. Ako se u obzir uzme procjena da otprilike pola ozljeda ostaje neprijavljeno (22, 23, 25), a što potvrđuje i ovo istraživanje, ta stopa u Republici Hrvatskoj mogla bi iznositi oko 1,8 ozljeda na 100 zdravstvenih djelatnika. To je ipak manje od procjene incidencije koju su dali Elseviers i suradnici (19) u sustavnom pregledu literature i koja iznosi 3,7 na 100 zdravstvenih djelatnika. Gotovo polovica medicinskih sestara i tehničara koji su pristupili ovom istraživanju imalo je bar jednu takvu ozljedu unatrag pet godina. Međutim taj podatak nije relevantan za procjenu incidencije jer je u pozivu za sudjelovanje naglašeno kako je ono namijenjeno samo osobama koje su doživjele ozljedu oštrim predmetom na radnom mjestu unazad pet godina. Za pretpostaviti je da veći broj osoba nije niti otvorao anketu kada su pročitali poziv.

Prijavljivanje ozljede oštrim predmetom na radnom mjestu zakonska je obaveza i za djelatnika i za poslodavca, a dokumentacija odnosno obrazac prijave ozljede važan je izvor informacija. Analizom incidenta koji se je dogodio moguće je utvrditi greške, propuste i manjkavosti čijim se uklanjanjem ili preveniranjem sprječava i nastanak novih ozljeda. Ipak, nešto manje od polovice ispitanika u ovom istraživanju je u potpunosti prijavilo sve svoje ozljede, a gotovo 40% nije prijavilo niti jednu. Taj rezultat je u skladu s nekim istraživanjima koja su već navedena u ovom radu (22, 23) ili više od istraživanja provedenog u Švicarskoj gdje se ne prijavljuje samo 26,9% slučajeva (24), ali isto tako i zabrinjavajuć. Kerr, i suradnici (46) došli su do podatka da više od polovice (51,7%) kirurga koji su doživjeli ozljedu oštrim predmetom istu nisu prijavili, a tek 25,8% njih je prijavilo sve ozljede koje su imali. Abdo Almoliky i suradnici (48) nedavno su objavili podatak prema kojemu je prevalencija ovih ozljeda među medicinskim sestrama 95,36%, dok neprijavljeno ostaje vrlo visokih 73,61% slučajeva. Kao glavni razlog ne prijavljivanja ozljede ispitanici u ovom istraživanju

navode nisku percepciju rizika nastalog ozljedom, a zatim razloge koji su više organizacijske prirode u smislu nemanja vremena za proceduru prijavljivanja ili nedostatak motivacije odnosno percepciju prijavljivanja kao procedure koja je suvišna (nisam se želio zamarati). Yun i suradnici (23) također nisku percepciju rizika ističu kao prvi razlog ne prijavljivanja, ali kao ostala dva glavna razloga navode strah kako će biti percipirani od strane kolega ako prijave ozljedu te nemogućnost uočavanja koristi od prijavljivanja. I kirurzi su u već spomenutom istraživanju (48) kao glavne razloge naveli nisku percepciju rizika i nedostatak vremena. Istraživanje na manjem uzorku studenata studija sestrinstva (49) također iznosi rezultate kako je glavni razlog neprijavljivanja pretpostavka da je rizik mali. Rezultati ovih svih istraživanja podudaraju se s rezultatima do kojih je došla autorica ovog diplomskog rada. Prema njima tri glavna razloga neprijavljivanja ozljeda oštrim predmetom jesu: niska procjena rizika, nedostatak vremena i niska motivacija za prijavljivanje. Ipak, podatak da se gotovo 80 000 zaraza hepatitisom B i C te HIV-om (21) godišnje može pripisati ozljedama oštrim predmetom govori da je percepcija niskog rizika lažna. Edukacija zdravstvenih djelatnika o rizicima povezanim s ozljedama oštrim predmetom te upoznavanje sa statističkim podacima stoga bi potencijalno povećala udio njihovog prijavljivanja.

Jedna od temeljnih pretpostavki ovog istraživanja jest da na prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom utječe percepcija odnosno ocjena organizacijske klime. Probst, Brubaker i Barsotti (50) pokazuju u svom istraživanju provedenom u industrijskom okruženju kako se ozljede oštrim predmetima manje dešavaju u okruženjima gdje je sigurnosni aspekt organizacijske klime bolji, a da se u loše percipiranim sigurnosnim organizacijskim klimama ove ozljede češće ne prijavljuju. Istraživanje provedeno u japanskim bolnicama (51) potvrđuje pretpostavku kako je sigurnosna klima u bolnicama povezana s incidencijom ozljeda kao i njihovim prijavljivanjem. Sustavni pregled literature koji su proveli Gershon i suradnici (52) potvrđuje povezanosti organizacijske klime i zdravstvenih ishoda za medicinske sestre. Ti ishodi primjerice mogu bit izgaranje, ali i ozljede uz napomenu da su se neke povezanosti pokazale slabima. Ovo istraživanje poručilo je da se gotovo 11% razloga za ne prijavljivanje ozljeda može pripisati organizacijskoj klimi. Ti razlozi su redom: strah od reakcije nadređenih i kolega, savjetovanje da se ne prijavi, mogući utjecaj na karijeru itd.

Glavna hipoteza ovog istraživanja glasila je: *Ispitanici koji prijavljuju ozljede oštrim predmetom imati će pozitivniju percepciju organizacijske klime na svom radnom mjestu u odnosu na ispitanike koji ih ne prijavljuju.* Obradom podataka utvrđena je statistički značajna razlika između grupa koje prijavljuju ozljede u potpunosti i onih koji to ne čine u potpunosti ili ne čine uopće. Također je dobiven koeficijent point-biserijalne korelacije koji se može ocijeniti slabim prema dobrom (0,15), ali statistički značajnom ($P = 0,025$) za povezanost ocjene organizacijske kulture i prijavljivanja ozljeda. Stoga se može tvrditi da je postavljena glavna istraživačka hipoteza potvrđena. Dobiveni koeficijent korelacije govori da organizacijska klima vjerojatno nije glavni čimbenik koji utječe na prijavljivanje ozljeda. U prilog tome govore i već spomenuti rezultati da su glavni razlozi neprijavljivanja nedostatak vremena ili niska procjena rizika. Ipak, može se tvrditi da uloga organizacijske klime u prijavljivanju ozljeda postoji i ne može se je zanemariti. U prilog tome govore i dobiveni rezultati prema kojima postoji statistički značajna razlika u ocjeni organizacijske klime obzirom na korištenje zaštitne opreme i pomagala. Tako ispitanici koji redovito koriste zaštitu od ozljeda bolje ocjenjuju organizacijsku klimu na svom radnom mjestu u odnosu na one koji zaštitu ne koriste redovito ili ju uopće ne koriste. Pri tome valja istaknuti da rezultati upućuju i na to kako osobe koje redovito koriste zaštitna sredstva i pomagala češće i prijavljuju ozljede oštrim predmetom.

Jedna od pretpostavki ovog istraživanja jest da razina obrazovanja utječe na postotak prijavljivanja ozljeda oštrim predmetom. Autorica prilikom pregleda literature nije pronašla slično istraživanje koje bi ispitalo tu povezanost. Kyung i suradnici (53) proveli su sustavni pregled literature i naišli na dokaze koji govore da radnici sa višim stupnjem obrazovanja (u domu za starije i nemoćne) rjeđe traže odštetne zahtjeve u slučaju ozljede na radu, ali i na studije koje govore da oni (čistači) rade češće. Gyekye i Salminen (54) utvrdili su kako postoji pozitivna povezanost između stupnja obrazovanja i percepcije sigurnosnog aspekta organizacijske klime. Industrijski radnici višeg stupnja obrazovanja koji su sudjelovali u ovom istraživanju pokazali su veće zadovoljstvo poslom kao i veću sklonost sigurnosnim procedurama. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom nije povezano sa stupnjem obrazovanja zaposlenika. Stoga ni prva dodatna hipoteza da *Ispitanici višeg stupnja obrazovanja (prvostupnici i magistri) češće prijavljuju ozljede*

oštrim predmetom u odnosu na ispitanike srednjeg stupnja obrazovanja nije potvrđena. Međutim, rezultati su pokazali da medicinske sestre i tehničari s višim stupnjem obrazovanja češće koriste zaštitnu opremu i pomagala za smanjenje rizika od ozljede oštrim predmetom. Pretpostavka je da se prijavljivanje ozljede percipira kao administrativna obaveza i teže je uočiti benefite prijavljivanja u kratkom roku. Međutim, razina edukacije podrazumijeva i veću vjerojatnost da su medicinske sestre i tehničari bolje upoznati s metodama i sredstvima zaštite, a samim time i bolje percipiraju njihovu direktnu korist te ih stoga češće upotrebljavaju. Ovime se vjerojatno može objasniti barem dio razloga zašto je korištenje zaštitne opreme povezano s razinom obrazovanja, ali nije s prijavljivanjem ozljeda oštrim predmetom.

Druga dodatna hipoteza glasila je: *Ispitanici s duljim radnim stažem rjeđe prijavljuju ozljede oštrim predmetom u odnosu na ispitanike s kraćim radnim stažem*. Na temelju podataka dobivenih istraživanjem nije utvrđena statistički značajna razlika u postotku prijavljivanja između ispitanika s duljim i kraćim radnim stažem. Time niti ova druga dodatna hipoteza nije potvrđena. Yun i suradnici (23) u svom istraživanju pokazuju kako studenti medicine gotovo duplo rjeđe prijavljuju ozljede oštrim predmetima nego primjerice medicinske sestre. Obzirom da je studentska populacija u prosjeku znatno mlađa od sestričke (a time ima i manje radnog iskustva) navedeno istraživanje daje rezultate suprotne pretpostavci da zaposlenici s duljim stažem rjeđe prijavljuju ozljede oštrim predmetom. Međutim, isto istraživanje iznosi podatak i da liječnici manje prijavljuju ozljede od medicinskih sestara. Obzirom da prosjek godina liječnika i medicinskih sestara nije naveden, a ne može se ni intuitivno zaključiti koja skupina je starija, nije ni moguće donositi dodatne zaključke o utjecaju duljine radnog staža na prijavljivanje ozljeda.

U sklopu istraživanja ispitano je i postojanje povezanosti godina starosti ispitanika s prijavljivanjem ozljeda. Kako su godine starosti i godine radnog iskustva dobro povezane i obzirom na prethodno rečeno o drugoj dodatnoj hipotezi, nije iznenađujuće da ne postoji povezanost između godina starosti i učestalosti prijavljivanja ozljeda oštrim predmetom. Rezultati također govore da redovito korištenje zaštitne opreme i pomagala u svrhu sprječavanja ozljeda nije povezano niti sa godinama radnog staža niti sa godinama starosti ispitanika.

Kako je navedeno, najviše ozljeda oštrim predmetom događa se u operacijskim salama i bolesničkim sobama, dakle, u bolničkom okruženju. Uputno je bilo ispitati postoji li razlika u učestalosti prijavljivanja između sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite. Ta razlika je potvrđena i to u korist tercijarne zdravstvene zaštite gdje je učestalost prijavljivanja 60%. Pretraga znanstvenih članaka nije pronašla usporedbu prijava na sekundarnoj i tercijarnoj razini. Međutim, pronađeno je kako se udjeli prijavljenih ozljeda među bolničkim sestrama kreću od 62% (22) do 83,6% (24), dakle više od procijenjene stope prijava od oko 50% (22, 23, 25). Istraživanje je također pokazalo da ne postoji razlika u učestalosti redovitog korištenja zaštitne opreme i sredstava između sekundarne i tercijarne razine. To govori kako su obje skupine medicinskih sestara i tehničara podjednako svjesne rizika od nastanka ozljede kao i benefita koje zaštita pruža.

Na kraju valja napomenuti kako spol ispitanika nije povezan s prijavljivanjem ozljeda niti redovitim korištenjem zaštitne opreme i pomagala. Za zaključiti je da su medicinske sestre i tehničari podjednako educirani o ozljedama oštrim predmetima, obvezama i koristima prijavljivanja i podjednako percipiraju rizik od ozljeda.

6.1. Prednosti i nedostaci istraživanja

Većina istraživanja pregledanih za potrebe pisanja ovog rada govore o incidenciji ozljeda oštrim predmetom kao i postotku njihovog prijavljivanja u zdravstvenom okruženju. Vrlo mali broj radova bavi se utjecajem pojedinih faktora radne okoline na prijavljivanje i mali broj se bavi medicinskim sestrama kao glavnom jedinicom istraživanja. Stoga je i glavna prednost ovog istraživanja originalni doprinos spoznaji o utjecaju radnog okruženja na prijavljivanje. Obzirom na veliku populaciju medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj i veliki broj ozljeda koje se dogode, glavni nedostatak ovog istraživanja jest mali uzorak odnosno mali odaziv ispitanika.

6.2. Smjernice za buduća istraživanja

Organizacijska klima nije jednostavan konstrukt već se može podijeliti na niz elemenata. Primjerice, to je sigurnosni aspekt organizacijske klime. Stoga se u budućim istraživanjima može ispitati kako su pojedini elementi organizacijske klime povezani s prijavljivanjem ozljeda. Obzirom da je kao glavni razlog ne prijavljivanja ozljeda navedena niska percepcija rizika, uputno je istražiti postoji li povezanost razine znanja o ozljedama oštrim predmetom i prijavljivanje istih. Također bi bilo uputno ispitati posrednu ulogu organizacijske klime odnosno koliko ona može utjecati na glavne razloge radi kojih se ozljede ne prijavljuju. Uz sve navedeno, uočava se nedostatak istraživanja u kojima bi se procijenila stopa incidencije ozljeda oštrim predmetom među populacijom medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj. Niz promatranih varijabli u ovom istraživanju nije pokazao nikakav (starost, radni, staž, spol) ili je pokazao samo djelomični utjecaj (razina zdravstvene zaštite) na prijavljivanje ozljeda i korištenje zaštitne opreme i pribora. Stoga bi se buduća istraživanja mogla usmjeriti više na elemente koji su potencijalno povezani s glavnim razlozima neprijavlivanja ozljeda (procjena rizika, nedostatak vremena i sl.). To mogu biti ocjena znanja, nepoznavanje procedura, kradljivci vremena i sl.

7. Zaključak

1. Obzirom na postojanje razlike u prijavljivanju ozljeda među ispitanicima koje organizacijsku klimu ocjenjuju bolje i one koje ocjenjuju lošije, te koeficijentu korelacije koji je statistički značajan, može se tvrditi da je glavna hipoteza (H1) da *Ispitanici koji prijavljuju ozljede oštrim predmetom imati će pozitivniju percepciju organizacijske klime na svom radnom mjestu u odnosu na ispitanike koji ih ne prijavljuju* potvrđena.
2. Ispitanici koji bolje ocjenjuju organizacijsku klimu češće redovito koriste zaštitnu opremu i pomagala radi sprječavanja ozljeda.
3. Dobiveni rezultati pokazuju da stupanj obrazovanja (srednja škola naspram prijediplomskog i diplomskog studija) nije povezan s prijavljivanjem ozljeda te prva dodatna hipoteza (H2) nije potvrđena.
4. Druga dodatna hipoteza (H3) glasila je: *Ispitanici s duljim radnim stažem rjeđe prijavljuju ozljede oštrim predmetom u odnosu na ispitanike s kraćim radnim stažem* također nije potvrđena jer rezultati upućuju na to da ne postoji korelacija između duljine radnog staža i prijavljivanja ozljeda.
5. Godine života ispitanika nisu povezane s prijavljivanjem ozljeda.
6. Godine radnog staža kao ni godine starosti ispitanika nisu povezane s redovnim korištenjem zaštitne opreme i pomagala.
7. Prijavljivanje ozljede i korištenje zaštite od ozljeda nije povezano sa spolom ispitanika.
8. Medicinske sestre koje rade na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite češće prijavljuju ozljede u odnosu na medicinske sestre na sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, no ne postoji razlika u učestalosti redovitog korištenja zaštitne opreme i sredstava.
9. Najčešći razlozi ne prijavljivanja ozljeda jesu niska percepcija rizika nastalih ozljedom, organizacijski problemi (nedostatak vremena za prijavljivanje) i nedostatak motivacije za prijavljivanje.

8. Literatura

1. P. Kelly Vana, B.A. Vottero, G. Altmiller. Quality and Safety Education for Nurses: Core Competencies for Nursing Leadership and Care Management. 3. izdanje. Springer Publishing: 2023.
2. M. Murray, A. Barnes. Safety and Quality in Healthcare. U: R. Olley, S. Lloyd, E. Milligan, urednici. Leading in Health and Social Care. Brisbane: Griffith University and the Council of Australian University Librarians: 2023:115-146.
3. Institute of Medicine (IOM). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, D.C: National Academy Press: 2001.
4. Zakon o zaštiti na radu. Narodne novine, br. 71/14, 118/14, 154/14 , 94/18, 96/18.
5. Zakon o listi profesionalnih bolesti. Narodne novine, br. 162/98, 107/07.
6. Injury. Cambridge Dictionary [Internet]. Dostupno na: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/injury>
Pristupljeno 1.7.2024.
7. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. Narodne novine, br. 80/13, 137/13, 98/19, 33/23.
8. Accidents at work statistics. Eurostat: Statistics Explained [Internet]. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents
Pristupljeno: 1.7.2024.
9. C.C. Yang. The Evolution of Quality Concepts and the Related Quality Management. Quality Control and Assurance - An Ancient Greek Term Re-Mastered. InTech: 2017.
10. Work Injury Costs and Time Lost. National Safety Council. [Internet]. Dostupno na: <https://injuryfacts.nsc.org/work/costs/work-injury-costs/>
Pristupljeno: 3.7.2024.
11. A.E. Dembe. The social consequences of occupational injuries and illnesses. Am. J. Ind. Med. 2001: 40: 403-417.

12. Ozljeda na radu. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje [Internet]. Dostupno na: <https://hzzo.hr/ozljede-na-radu-i-profesionalne-bolesti-specificna-zdravstvena-zastita/1-ozljeda-na-radu>
Pristupljeno: 3.7.2024.
13. Pravilnik o načinu provođenja i mjerama zaštite radi sprječavanja nastanka ozljeda oštrim predmetima. Narodne novine, NN 39/2020, Zagreb.
14. Sharps injuries. Health and Safety Executive [Internet]. Dostupno na: <https://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/>
Pristupljeno: 16.1.2024.
15. Needlestick and Sharps Injuries. Canadian Centre for Occupational Health and Safety [Internet]. Dostupno na: https://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html
Pristupljeno: 24.7.2024.
16. Ozljede oštrim predmetima. Hrvatski zavod za javno zdravstvo – Služba za medicinu rada [Internet]. Dostupno na: <https://www.hzzzsr.hr/index.php/porefesionalne-bolesti-i-ozljede-na-radu/ozljede-ostrim-predmetima/>
Pristupljeno 24.7.2024.
17. Nacionalni repozitorij završnih i diplomskih radova ZIR. Nacionalna i sveučilišna knjižnica u Zagrebu [Internet]. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/>
Pristupljeno 24.7.2024.
18. Council Directive 2010/32/EU of 10 May 2010 implementing the Framework Agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector concluded by HOSPEEM and EPSU.
19. M.M Elseviers, M. Arias-Guillén, A. Gorke, H.J. Arens. Sharps Injuries Amongst Healthcare Workers: Review Of Incidence, Transmissions and Costs. *Journal of Renal Care*. 2014; 40(3): 150–156.
20. A. Mannocci i sur. How Much Do Needlestick Injuries Cost? A Systematic Review of the Economic Evaluations of Needlestick and Sharps Injuries among Healthcare Personnel. *Infect. Control Hosp. Epidemiol*. 2016; 37: 635–646.

21. A. Prüss-Üstün, E. Rapiti, Y. Hutin. Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. *American Journal of Industrial Medicine*. 2005: 48(6): 482–490.
22. H. Bahat, A. Hasidov-gafni, I. Youngster, M. Goldman, O. Levtzion-korach. The prevalence and underreporting of needlestick injuries among hospital workers: a cross-sectional study. *International Journal for Quality in Health Care*. 2021: 33(1).
23. J. Yun, K. Umemoto, W. Wang, D. Vyas. National Survey of Sharps Injuries Incidence Amongst Healthcare Workers in the United States. *Int J Gen Med*. 2023: 16: 1193-1204.
24. C. Voide, K.E. Darling, A. Kenfak-Foguena, V. Erard, M. Cavassini, C. Lazor-Blanchet, Underreporting of needlestick and sharps injuries among healthcare workers in a Swiss University Hospital. *Swiss Med Wkly*. 2012 Feb 10: 142: w13523.
25. Sharps Injuries: Completing the Injury Report. National Occupational Research Agenda (NORA) [Internet]. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/nora/councils/hcsa/stopsticks/injuryreport.html>
Pristupljeno: 25.7.2024.
26. J.C. Trim, T.S.J. Elliott. A review of sharps injuries and preventative strategies. *Journal of Hospital Infection*. 2003: 53(4): 237–242.
27. EPINet Sharps Injury and Blood and Body Fluid Data Reports. International Safety Center [Internet]. Dostupno na: <https://internationalsafetycenter.org/exposure-reports/>
Pristupljeno: 25.7.2024.
28. Organizacija. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024 [Internet]. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/organizacija>
Pristupljeno 25.7.2024.
29. Health care organization. eCQI Resource Center [Internet]. Dostupno na: <https://ecqi.healthit.gov/glossary/health-care-organization>
Pristupljeno: 25.7.2024.

30. N. Rupčić. *Suvremeni menadžment: Teorija i praksa*. Rijeka: Ekonomski fakultet Sveučilišta u Rijeci: 2018.
31. M. Buble. *Management*. Split: Ekonomski fakultet Split: 2000.
32. H. Rexhepi H, R.M. Åhlfeldt, A. Persson. Towards effective and efficient information system support for healthcare processes : A healthcare practitioner perspective. *IADIS International Journal on Computer Science and Information Systems*. 2015: 10(1): 80–96.
33. Resurs. *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024 [Internet]. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/resurs>
Pristupljeno 25.7.2024.
34. M. Žugaj, B. Bojanić-Glavica, R. Brčić. Organizacijska kultura u funkciji uspješnosti poslovanja organizacije. *Ekonomski vjesnik*. 2004: XVII(1-2): 17-29.
35. F. Shahzad, A. Luqman, A. Rashid Khan A, L. Shabbir. Impact of Organizational Culture on Organizational Performance: An Overview. *Institute of Interdisciplinary Business Research*. 2012: 3. 975-985.
36. B.T. Gregory, S.G. Harris, A.A. Armenakis, C.L. Shook. Organizational culture and effectiveness: A study of values, attitudes, and organizational outcomes. *Journal of Business Research*. 2009: 62(7): 673–679.
37. J. Braithwaite, J. Herkes, K. Ludlow, L. Testa, G. Lamprell. Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review. *BMJ Open*. 2017 Nov 8: 7(11)
38. M.L. Bayot, P. Tadi, S. Vaqar. Work Culture. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan [Internet]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542168/>
Pristupljeno: 25.7.2024.
39. B. Schneider, M.G. Ehrhart, W.H. Macey. Organizational Climate and Culture. *Annual Review of Psychology*, 2013: 64(1): 361–388.
40. J. Zhang, Y. Liu. Organizational Climate and its Effects on Organizational Variables: An Empirical Study. *International Journal of Psychological Studies*, 2010: 2(2).

41. E. Peña-Suárez, J. Muñiz, A. Campillo-Álvarez, E. Fonseca-Pedrero, E. García-Cueto. Assessing organizational climate: psychometric properties of the CLIOR Scale. *Psicothema*. 2013 Feb: 25(1): 137-44.
42. L. Poghosyan, A. Nannini, S. Clarke. Organizational climate in primary care settings: Implications for nurse practitioner practice. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 2012: 25(3): 134–140.
43. M.C.D.S. Almeida, V.G. Barros, S.M. da Silva, F.J. da Silva, R.T. Yamassake, A.C.M. Telles, R.S.F. Pereira, P.C.P Baptista. Organizational climate, job satisfaction, and burnout in nursing workers. *Rev Bras Med Trab*. 2023 Aug 8: 21(2): e2022867.
44. R. Likert. *The human organization: its management and values*. McGraw-Hill: 1967.
45. S. Shintri, S. Bharamanaikar. A theoretical study on evolution of organisational climate, theories and dimensions. *International journal of science technology and management*. 2017: 6(3), 652-658.
46. H.L. Kerr, N. Stewart, A. Pace, S. Elsayed. Sharps injury reporting amongst surgeons. *Ann R Coll Surg Engl*. 2009 Jul: 91(5): 430-2
47. M. Abdo Almoliky, H.A. Elzilal, E. Alzahrani E i sur.. Prevalence and associated factors of needle stick and sharp injuries among nurses: A cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*. 2024: 12.
48. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/cat/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/> Pristupljeno 5.9.2024.
49. M. Platužić, M.M. Horvat. Učestalost ubodnih incidenata među odjelnim sestrama i njihovo prijavljivanje [diplomski rad]. Zagreb, Hrvatska: Hrvatsko katoličko sveučilište: 2023.
50. T.M. Probst, T.L. Brubaker, A. Barsotti. Organizational injury rate underreporting: The moderating effect of organizational safety climate. *Journal of Applied Psychology*, 2008: 93(5): 1147–1154.
51. D.R. Smith, M. Mihashi, Y. Adachi, Y. Shouyama, F. Mouri, N. Ishibashi, T. Ishitake. Organizational climate and its relationship with needlestick and sharps

- injuries among Japanese nurses. *American Journal of Infection Control*. 2009: 37(7): 545–550.
52. R.R.M. Gershon, P.W. Stone PW, M. Zeltser, J. Faucett, K. Macdavit, S.S. Chou. Organizational Climate and Nurse Health Outcomes in the United States: A Systematic Review. *Industrial Health*. 2007: 45(5): 622–636.
53. M. Kyung, S.J. Lee, C. Dancu C i sur. Underreporting of workers' injuries or illnesses and contributing factors: a systematic review. *BMC Public Health*. 2023: 23: 558.
54. S.A. Gyekye, S. Salminen. Educational status and organizational safety climate: Does educational attainment influence workers' perceptions of workplace safety? *Safety Science*. 2009: 47(1): 20–28.

Popis tablica

Tablica 1.1. Incidencije nesreća na radu u Europskoj uniji i Republici Hrvatskoj za 2021. godinu izražene na 100 000 zaposlenika.....	4
Tablica 5.1.1. Sociodemografska obilježja ispitanika.....	27
Tablica 5.1.2. Struktura odgovora na pitanja vezana uz ozljede oštrim predmetom....	29
Tablica 5.1.3. Prosječne ocjene tvrdnji o organizacijskoj klimi.....	32
Tablica 5.1.4. Distribucija ocjena tvrdnji o organizacijskoj klimi.....	33
Tablica 5.2.1. Kontingencijska tablica za prijavljivanje ozljeda prema stupnju obrazovanja.....	35
Tablica 5.2.2. Kontingencijska tablica za prijavljivanje ozljeda prema godinama radnog iskustva ispitanika.....	36
Tablica 5.2.3.. Kontingencijska tablica za prijavljivanje ozljeda prema godinama starosti ispitanika.....	36
Tablica 5.2.4. Kontingencijska tablica za prijavljivanje ozljeda obzirom na radno mjesto u sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti.....	37
Tablica 5.2.5. Kontingencijska tablica za prijavljivanje ozljeda obzirom na spol ispitanika.....	37
Tablica 5.2.6. Kontingencijska tablica za korištenje zaštitne opreme i pomagala prema stupnju obrazovanja.....	38
Tablica 5.2.7. Kontingencijska tablica za korištenje zaštitne opreme i pomagala prema godinama radnog iskustva.....	39
Tablica 5.2.8. Kontingencijska tablica za korištenje zaštitne opreme i pomagala prema godinama starosti ispitanika.....	39
Tablica 5.2.9. Kontingencijska tablica za korištenje zaštitne opreme i pomagala obzirom na radno mjesto u sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti.....	40
Tablica 5.2.10. Kontingencijska tablica za korištenje zaštitne opreme i pomagala prema spolu ispitanika.....	41
Tablica 5.2.11. Kontingencijska tablica za korištenje zaštitne opreme i pomagala te prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom.....	41

Popis slika

Slika 1.1. Šest ciljeva (domena) kvalitete zdravstvene skrbi.....	2
Slika 1.2.3.1. Organizacijska kultura prikazana metaforom ledene sante.....	19
Slika 1.2.4.1. Šest dimenzija za mjerenje organizacijske klime.....	21

Popis grafikona

Grafikon 1.1.1. Prosječni mjesečni broj prijava ozljeda u razdoblju od kolovoza 2013. do prosinca 2023.....	8
Grafikon 1.1.2. Ukupan broj prijava ozljeda u razdoblju od kolovoza 2013. do prosinca 2023.....	9
Grafikon 1.1.3. Normirana stopa prijavljivanja ozljeda oštrim predmetom izražena na 100 ADC za istok SAD-a u razdoblju 2010. do 2023. godine.....	12
Grafikon 1.1.4 Pareto dijagram za EPINet-ovo izvješće o lokacijama nastanka ozljeda oštrim predmetom za 2023. godinu.....	13

Prilozi

1. Anketni upitnik

Organizacijska klima i prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom kod medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj: presječno istraživanje

Poštovani,

Pred Vama se nalazi upitnik kojemu je cilj prikupljanje podataka za istraživanje i diplomski rad pod naslovom Organizacijska klima i prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom kod medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj: presječno istraživanje. Istraživanje provodi Ivana Đeri Čavić, studentica sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu na Sveučilištu Sjever u Varaždinu. Podaci prikupljeni ovim anketnim upitnikom koristiti će se isključivo za pisanje diplomskog rada i eventualnu objavu u stručnom ili znanstvenom časopisu. Sudjelovanje u istraživanju je anonimno i dobrovoljno te od sudjelovanja možete odustati u bilo kojem trenutku.

Za ispunjavanje upitnika biti će Vam potrebno do 10 minuta.

U slučaju bilo kakvih nedoumica, pitanja ili komentara možete mi se obratiti na e-mail adresu ivdcavic@unin.hr

Unaprijed Vam zahvaljujem na odvojenom vremenu i suradnji!

1. Pročitao/la sam i razumio/razumjela ovaj informirani pristanak te pristajem sudjelovati u ovom istraživanju.
 - a) Da
 - b) Ne

2. Jeste li Vi medicinska sestra ili tehničar (bez obzira na razinu obrazovanja)?
 - a) Da
 - b) Ne

3. Jeste li se unazad 5 godina barem jednom na radnom mjestu ozlijedili oštrim predmetom ("ubodni incident")?
 - a) Da
 - b) Ne

4. Jeste li u trenutku ozljede bili zaposleni u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske (javnom ili privatnom)?
- a) Da
 - b) Ne
5. Kojeg ste spola?
- a) Ženskog
 - b) Muškog
6. Vaš najviši stupanj obrazovanja je:
- a) Srednja škola
 - b) Prijediplomski studij (bacc.med.techn.)
 - c) Diplomski studij (mag.med.techn.) i više
10. Koliko imate godina?
11. Koliko godina radnog iskustva u struci imate?
12. Na kojoj razini zdravstvene zaštite ste radili u trenutku kada se dogodila ozljeda oštrim predmetom? Ako ste unazad 5 godina imali više ozljeda, odgovorite za vrijeme kada se desila zadnja ozljeda.
- a) Primarna zdravstvena zaštita
 - b) Sekundarna zdravstvena zaštita
 - c) Tercijarna zdravstvena zaštita
 - d) Zdravstveni zavod (javno zdravstvo, hitna itd.)
 - e) Privatna praksa
 - f) Ostalo (dječji vrtić, srednja škola)
13. Obzirom da ste u prethodnom pitanju odabrali opciju "Ostalo" molimo da napišete gdje ste radili (npr. dječji vrtić, srednja škola, komercijalna djelatnost i sl.)

Ozljede oštrim predmetom

Ozljeda oštrim predmetom, često nazvana i ubodni incident, prouzročena je oštrim predmetom s potencijalno kontaminiranim materijalom (krv, tekućine, tkiva) koji može sadržavati patogene. U slijedećem dijelu upitnika pitati ćemo Vas o Vašim osobnim iskustvima u slučajevima takvih ozljeda.

14. U posljednjih 5 godina koliko ste se puta na radnom mjestu ozlijedili oštrim predmetom?
- a) 1
 - b) 2-5
 - c) Više od 5
 - d) Ne znam
15. Jeste li prijavili ozljedu oštrim predmetom nadležnim službama?
- a) Ne
 - b) Da, sve ozljede
 - c) Samo neke ozljede
16. U slučaju da niste prijavili ozljedu oštrim predmetom (barem jednu) koji su bili razlozi neprijavljivanja? Moguće je više odgovora.
- a) Nisam imao/la vremena za proceduru prijavljivanja
 - b) Nisam se želio/la zamarati
 - c) Pretpostavio/la sam da je rizik zanemariv
 - d) Nisam znao/la da trebam prijaviti
 - e) Nisam znao/la kako prijaviti
 - f) Bojao/la sam se da će pozitivan rezultat mojih nalaza nakon ozljede utjecati na moju karijeru
 - g) Kolege na radnom mjestu su me potaknuli/savjetovali da ne prijavljujem
 - h) Neposredno nadređeni na radnom mjestu me je potaknuo/savjetovao da ne prijavljujem
 - i) Bojao/la sam se reakcije kolega, nadređenih i stručnih službi ako prijavim
 - j) Prijavio/la sam sve ozljede koje sam imao/la
17. Postoji li u ustanovi u kojoj ste radili u trenutku ozljede procedura/politika za ozljede oštrim predmetima? Ako je bilo više ozljeda, odgovorite za ustanovu u kojoj ste bili zaposleni kod zadnje ozljede.
- a) Da, postoji i upoznat/a sam s njom tj. vidio/la sam ju
 - b) Da, postoji, ali nisam ju vidio/la
 - c) Ne, ne postoji
 - d) Ne znam
18. Rano prijavljivanje ozljede oštrim predmetom korisno je za mene.
- a) Da
 - b) Ne

19. Rano prijavljivanje ozljede oštrim predmetom korisno je za pacijente s kojima radimo.
- a) Da
 - b) Ne
20. Koristite li na svom radnom mjestu opremu/pomagala koja smanjuju rizik od ozljeda oštrim predmetom?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ponekad tj. ne uvijek

Organizacijska klima

Slijedeći dio upitnika odnosi se na organizacijsku klimu na radnom mjestu gdje ste doživjeli ozljedu oštrim predmetom. Ako ste imali više ozljeda na više radnih mjesta, molimo da odgovorite na za radno mjesto Vaše zadnje ozljede.

Molimo Vas da za svaku tvrdnju izrazite svoj stupanj slaganja. Pri čemu brojevi odgovaraju slijedećim stupnjevima slaganja:

- 1 - u potpunosti se ne slažem
- 2 - djelomično se ne slažem
- 3 - niti se slažem niti ne slažem
- 4 - djelomično se slažem
- 5 - u potpunosti se slažem

- 21. Odnosi s mojim nadređenim su dobri
- 22. Moji nadređeni ohrabruju me u rješavanju problema
- 23. Moji prijedlozi u vezi posla bivaju saslušani
- 24. Nude se prilike za učenje i usavršavanje
- 25. Ako trebam pomoć radi velikog opterećenja poslom, dostupnja su mi nužna sredstva za obavljanje tog posla
- 26. Cilj mog posla jasno je definiran
- 27. Nadređeni su voljni slušati zaposlenike
- 28. Društveno gledajući, moj posao ima ugled koji zaslužuje
- 29. Na mom radnom mjestu cijeni se inovativni doprinos
- 30. Dobivam pohvale od nadređenih kada nešto učinim dobro
- 31. Moj posao dobro je definiran
- 32. Poštivaju se vremenski rokovi
- 33. Nadređeni me pomno promatraju/kontroliraju
- 34. Moj rad nije primjereno superviziran
- 35. Nadređeni odlučuju o svemu.

2. Izjava o autorstvu

Sveučilište
Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Ivana Đeri Čavić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Organizacijska klima i prijavljivanje ozljeda oštrim predmetom kod medicinskih sestara i tehničara u republici hrvatskoj: presječno istraživanje te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
Ivana Đeri Čavić

Ivana Đeri Čavić

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta. Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.