



MENTORSTVO KAO TEMELJ KVALITETE SESTRINSKE SKRBI: SMJERNICE ZA UNAPRJEĐENJE SUSTAVA

**Radna skupine mladih medicinskih sestara i tehničara
Hrvatskog nacionalnog saveza sestrinstva**

Iva Gerić, Ružica Marinić, Valentino Loborec, Katarina Husarek, Marin Popović, Danijel Mijatović, Antonija Šajnović, Mateo Kosier, Ivan Domitrović, Kristina Krznarić, Nikolina Blažević, Katica Bajčić, Tihana Gašpert

SAŽETAK

Hrvatski zdravstveni sustav suočava se s kroničnim nedostatkom medicinskih sestara i medicinskih tehničara, te preopterećenjem postojećeg osoblja. Jedan od učinkovitih načina jačanja profesionalne podrške i zadržavanja kadra jest uvođenje strukturiranog mentorstva. Sustavno mentorstvo u sestrinstvu može značajno doprinijeti kvaliteti zdravstvene skrbi, profesionalnom razvoju i stabilnosti kadra. Trenutno se mentorstvo provodi neujednačeno i bez jasnih smjernica, što dovodi do različite kvalitete podrške novozaposlenim medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima te smanjenog zadovoljstva i većeg opterećenja unutar radnih timova. Mentorstvo je važan alat u profesionalnom razvoju medicinskih sestara/ tehničara jer omogućuje sigurnije i kvalitetnije uvođenje u rad, povećava samopouzdanje i smanjuje fluktuaciju kadra. U Republici Hrvatskoj, međutim, još uvijek ne postoji formalni sustav koji bi osigurao jednake uvjete mentorstva u svim bolnicama. Ovaj rad stavlja naglasak na potrebu za nacionalnim okvirom mentorstva i predlaže načine primjene.

UVOD

U suvremenom zdravstvenom sustavu potrebe za zdravstvenom skrbi postaju sve veće, raznovrsnije i složenije. Medicinske sestre i medicinski tehničari čine temeljni stup hrvatskog zdravstva te imaju ključnu ulogu u osiguravanju kontinuiteta i kvalitete skrbi. Od sestrinske profesije danas se očekuje visoka razina stručnosti, prilagodljivosti i odgovornosti, uz stalno usklađivanje s tehnološkim razvojem i modernizacijom zdravstvenih procesa. Unatoč digitalizaciji i napretku medicinske tehnologije, ljudski faktor ostaje nezamjenjiv – upravo empatična, kompetentna i dostupna sestrinska skrb čini srž humanog i učinkovitog zdravstvenog sustava.

Prema podacima Hrvatske komore medicinskih sestara, u registru je upisano približno 41.000 medicinskih sestara i tehničara.¹ Prema europskim standardima broj medicinskih sestara na 1.000 stanovnika, trenutačnih 41.000 registriranih medicinskih sestara i medicinskih tehničara u Republici Hrvatskoj nije dovoljno za osiguranje adekvatne zdravstvene skrbi na nacionalnoj razini. Za usporedbu, prema posljednjim podacima prosjek Europske unije iznosi oko 8.5 sestara na 1.000 stanovnika, dok u Republici Hrvatskoj ima oko 7.5, što ukazuje na kronični manjak kadra.² Posljedice manjka kadra uključuju povećano opterećenje postojećih zaposlenika i potrebu da novozaposleni što prije postanu samostalni i učinkoviti u radu. Nezdravo radno okruženje povećava mogućnost medicinskih pogrešaka, verbalnog i neverbalnog zlostavljanja, nepoštovanja, otpora promjenama, konflikata među djelatnicima i loše skrbi za pacijente, te vodi do nezadovoljstva i namjere odlaska s posla, što rezultira manjkom osoblja. Zdrava radna okruženja snažno koreliraju s psihološkim zdravljem, zadovoljstvom i dobrobiti medicinskih sestara.³ Uvođenje strukturiranog mentorstva može dodatno podržati medicinske sestre, pružajući im kontinuiranu profesionalnu podršku, jačajući njihovu kompetenciju i sigurnost u svakodnevnom radu, te pridonoseći očuvanju zdravog radnog okruženja.

Mentorstvo predstavlja kompleksan, interaktivan proces koji se odvija između pojedinaca različite razine iskustva i stručnosti, u kojem stručnjak (mentor) daje podršku kolegi ili kolegici (mentorirani) s ciljem povećanja učinkovitosti i stupnja kvalitete osobnog rada,

profesionalnog napredovanja i doprinosa kvaliteti ustanove u kojoj radi.⁴ Cilj mentorstva je olakšati profesionalnu integraciju, unaprijediti kliničke kompetencije te potaknuti trajni profesionalni razvoj i zadržavanje kadra unutar zdravstvenog sustava.

Prema smjernicama QualMent projekta, međunarodnog europskog projekta usmjerenog na unapređenje kvalitete mentorstva u kliničkoj sestrinskoj praksi, u europskim zemljama ne postoji jedinstven i sustavno organiziran pristup obrazovanju mentora u kliničkoj sestrinskoj praksi, što znači da se mentorstvo provodi na različite načine, često bez formalne edukacije i jasno definiranih standarda.⁵ Nadalje, istraživanje provedeno u pet zemalja Europske unije (Finska, Italija, Litva, Slovenija, Španjolska) pokazalo je da su motivacija mentora i sposobnost refleksije vlastite prakse ključne kompetencije za uspješno mentoriranje, jer utječu na kvalitetu odnosa i na učinkovitost učenja u kliničkom okruženju.⁶

U Republici Hrvatskoj trenutačno nije uspostavljen jedinstveni, nacionalno standardizirani sustav mentorstva za medicinske sestre i medicinske tehničare.⁷ Iako u Hrvatskoj još ne postoji nacionalno usklađen sustav mentorstva, određene zdravstvene ustanove sudjelovale su u inicijativama koje potiču razvoj mentorskih kompetencija. Jedan od takvih primjera je Twinning projekt. U Twinning projektu „Edukacija mentora za medicinske sestre i primalje u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj...” sudjelovale su glavni klinički bolnički centri Republike Hrvatske — KBC Zagreb, KBC Split, KBC Rijeka, KBC Osijek — te KBC Sestre milosrdnice, uz uključivanje mentora iz više općih županijskih bolnica (Našice, Slavonski Brod, Požega, Nova Gradiška, Vukovar, Vinkovci, Pakrac i Strmac) u provedbi edukacijskih aktivnosti i regionalnih sastanaka. Projekt, proveden od travnja 2017. do ožujka 2018. godine, imao je za cilj unaprijediti kvalitetu obrazovanja medicinskih sestara i primalja te ojačati sustav mentorstva u skladu s europskim standardima. Profesionalnim usavršavanjem mentora stručnjaka za sestrinstvo i primaljstvo ovaj je projekt pružio podršku obrazovnom sustavu i na taj način pridonio poboljšanju kvalitete obrazovanja studenata sestrinstva i primaljstva, u skladu sa zahtjevima EU regulative i nacionalnim strateškim prioritetima. Glavne projektne aktivnosti podrazumijevaju pripremu nastavnog plana i programa za mentore medicinskih sestara i primalja, te poboljšanje sustava mentorstva za medicinske sestre i primalje na nacionalnoj razini, kroz detaljne i posebno razrađene edukacije i studijske posjete. Nakon provedenog projekta uočeni su pozitivni pomaci u institucionalizaciji

mentorstva. Time je postavljen temelj za standardizaciju i širenje mentorskog sustava na nacionalnoj razini.⁸ Studija “Evaluation of Healthy Work Environment Training Course in Critical Care Units – Croatian Data Presentation” pokazala je da programi obuke za zdravo radno okruženje „povećavaju svijest o važnosti zdravog radnog okruženja, poboljšavaju komunikaciju i suradnju te pružaju profesionalnu podršku“.⁹ Sudionici su istaknuli prepreke u primjeni stečenih znanja, poput nedostatka vremena i resursa, što naglašava potrebu za sustavnom podrškom. Uvođenje nacionalnog programa mentorstva omogućilo bi kontinuiranu primjenu principa zdravog radnog okruženja, jačanje profesionalne kompetencije i suradnje te smanjenje fluktuacije kadra.

Obzirom na rastuće potrebe zdravstvenog sustava i manjak profesionalnog kadra, izostanak sustavnog mentorstva otežava prijenos znanja i profesionalnu implementaciju novozaposlenih u zdravstveni sustav, što upućuje na potrebu uspostave nacionalnog modela mentorstva. Iako se opći aspekti radnog okruženja ne rangiraju uvijek kao najvažniji čimbenik, međuljudski odnosi imaju ključnu ulogu u zadržavanju kadra; istraživanje je pokazalo da su među najvažnijim razlozima zbog kojih medicinske sestre ostaju u organizaciji upravo “ljudi s kojima rade”.¹⁰ Radno okruženje je multidimenzionalno i uključuje utjecaj radnika, menadžmenta i organizacije. Uvođenje strukturiranog mentorstva može dodatno ojačati ove međuljudske veze, pružiti profesionalnu podršku i olakšati integraciju novih i manje iskusnih medicinskih sestara i medicinskih tehničara u tim, čime se direktno utječe na zadržavanje kadra. Uvođenje nacionalnog mentorskog programa predstavlja značajan napredak prema jačanju kompetencija medicinskih sestara i medicinskih tehničara, unaprjeđenju kvalitete skrbi i zadržavanju stručnog kadra u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske.

ANALIZA POSTOJEĆEG STANJA

Istraživanje „Perspektive hrvatskog sestrinstva“, provedeno krajem 2024. godine od strane Hrvatske komore medicinskih sestara, ukazuje na zabrinjavajući trend profesionalne nestabilnosti. Naime, 25% od ukupno 3.042 anketiranih medicinskih sestara i tehničara navelo je da u sljedećih godinu dana planira promjenu poslodavca ili profesije.¹¹ Neki od razloga nezadovoljstva su preveliko radno opterećenje, zatrpanost administrativnim poslovima, uvjeti rada i plaća. Profesionalna fluktuacija među

medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima povezana je s nedostatkom profesionalne podrške tokom procesa prilagodbe u novo radno okruženje. Ciljana ulaganja u infrastrukturu kadrova, obuku vodstva, formalne sustave priznanja i protokole psihološke sigurnosti ključna su za promicanje zdravijeg radnog okruženja, povećanje zadržavanja medicinskog osoblja i, u konačnici, poboljšanje ishoda za pacijente.¹² Jedan od ključnih mehanizama koji može pridonijeti zadržavanju profesionalnog kadra je sustavno mentorstvo.

U Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice uspostavljen je strukturirani mentorski proces za novozaposlene medicinske sestre i medicinske tehničare. Nakon završetka Twinnig projekta Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice uspostavio je organizacijsku strukturu u okviru Službe za zdravstvenu njegu, i time postao prva zdravstvena ustanova koja je razvila formalni sustav mentorstva. Potrebu za osposobljenim mentorima procjenjuju glavne sestre/ glavni tehničari unutar svojih organizacijskih jedinica, te predlažu osobe koje će pristupiti edukaciji za osposobljavanje mentora. Edukacija mentora traje 40 sati i provodi se u dva modula, obavezni i izborni. Program mentorstva novozaposlenih u KBC Sestre milosrdnice traje između 12 i 24 tjedna, ovisno o odjelu, složenosti radilišta i prethodnom iskustvu novozaposlenog. Mentor prati, usmjerava i ocjenjuje rad novozaposlenog djelatnika kroz unaprijed definirane domene kompetencija, a proces završava evaluacijom. Mentorstvo također uključuje raspravu o problemima i njihovo prevladavanje, kao i fokusiranje na strategije za postizanje ciljeva.

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice redovito organizira dodjele priznanja i javno ističe ulogu mentora, čime se dodatno potiče kultura stručnog razvoja i prepoznaje važnost mentorskog rada.¹³ Pozitivan primjer mentorstva mogu nam pokazati države koje imaju strukturiran i definiran mentorski program kao što su Finska i Ujedinjeno Kraljevstvo. U Finskoj je mentorsko obrazovanje za kliničke medicinske sestre strukturirano i sustavno integrirano u praksu. Edukacija mentora provodi se u bolnicama kroz definiran program koji traje nekoliko mjeseci i kombinira online učenje i tri praktične, neposredne (face-to-face) sesije. Ovakav pristup omogućava mentorima da razviju ključne kompetencije potrebne za učinkovito vođenje studenata u kliničkoj praksi.¹⁴ Ujedinjeno Kraljevstvo nudi širok spektar strukturiranih i formaliziranih mentorskih programa u sestrinstvu s jasno definiranim ciljevima, obavezama i evaluacijama. Jedan od takvih programa je National Preceptorship Model for Nursing,

razvijen od strane NHS England, koji pruža podršku, smjernice i razvoj za sve novozaposlene kako bi razvili kompetencije. Ovaj model uključuje formalni, strukturirani program učenja, standardiziranu dokumentaciju, opis uloga, zaštićeno vrijeme, praćenje i evaluaciju, te razvoj i obuku preceptora. Cilj je poboljšati zadržavanje novoregistriranih sestara.¹⁵ Analiza sustava mentorstva u Finskoj, Ujedinjenom Kraljevstvu pokazuje da je uspješno mentorstvo u zdravstvu rezultat jasnih nacionalnih smjernica, strukturiranih programa i sustavne evaluacije. Uvođenje elemenata iz navedenih modela moglo bi značajno unaprijediti kvalitetu i učinkovitost mentorstva u hrvatskim bolnicama.

PREPORUKE

Nedostatkom jedinstvenog okvira koji bi regulirao mentorstvo u sestrinstvu u većini bolnica mentorstvo se provodi neformalno, bez jasnih kriterija, edukacije ili evaluacije mentora. Posljedica toga su neujednačena kvaliteta kliničke prakse, nedostatna podrška novozaposlenim medicinskim sestrama/ tehničarima te otežano profesionalno napredovanje.

Preporuke

Izrada nacionalnog standarda za mentorstvo u sestrinstvu u Republici Hrvatskoj

Ministarstvo zdravstva u suradnji s Hrvatskom komorom medicinskih sestara i obrazovnim institucijama razvilo bi nacionalne smjernice koje bi definirale ciljeve, uloge i odgovornosti mentora te kriterije za izbor i edukaciju mentora.

Preporučuje se uključivanje relevantnih strukovnih sestrinskih udruga, osobito onih okupljenih u okviru Hrvatskog nacionalnog saveza sestrinstva (HNSS), kao i drugih reprezentativnih sestrinskih organizacija na nacionalnoj razini, u svrhu osiguravanja stručne utemeljenosti, standardizacije i prihvaćenosti modela mentorstva među medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima.

Uspostava formalnih programa mentorstva na svim razinama zdravstvene zaštite.

Svaka zdravstvena ustanova razvila bi interni program mentorstva temeljen na nacionalnim smjernicama, s jasno definiranom edukacijom mentora, planom praćenja i evaluacijom. Pozitivan primjer i inspiracija uspješno provedenih elemenata mentorstva je Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice.

Uvođenje sustava nagrađivanja za mentore

Mentorima bi se osigurao dodatak na plaću, mogućnost napredovanja, javna priznanja ili edukacijski benefiti, čime bi se potaknula motivacija i kvaliteta mentorstva. Zdravstvene organizacije moraju mentorima medicinskih sestara osigurati dovoljno resursa- što je najvažnije, mogućnosti za kontinuirano obrazovanje- kako bi se mentori osjećali cijenjenima i adekvatno podržanima u svojoj važnoj ulozi. Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice provodi promociju mentora svake godine u sklopu organizacije Dana sestrinstva, i time definira pozitivan primjer i zadovoljstvo mentora.

Sustavno i podržano mentorstvo može postati jedan od ključnih alata za zadržavanje zdravstvenih djelatnika, unaprjeđenje stručne prakse i podizanje ukupne kvalitete zdravstvene skrbi u Hrvatskoj.

PLAN PROVEDBE

Cilj ovog plana je uvesti standardizirano mentorstvo u sestrinstvu, u zdravstvene ustanove Republike Hrvatske kako bi se poboljšao profesionalni razvoj i implementacija novozaposlenih, te smanjila migracija kadra iz sustava, te povećala kvaliteta skrbi za pacijente.

U početnoj fazi bilo bi potrebno analizirati postojeće oblike mentorstva u bolnicama i utvrditi što već funkcionira, a što nedostaje. Potrebno je izraditi prijedlog nacionalnog okvira mentorstva te definirati ulogu mentora, trajanje procesa mentorstva i osnovne

ciljeve koji se žele postići. Prije provedbe edukacije za buduće mentore, potrebno je osigurati odgovarajuća sredstva i resurse, uključujući zaštićeno vrijeme, materijale i financijsku podršku, kako bi mentori mogli kvalitetno sudjelovati u programu i uspješno pratiti napredak mentorirane osobe.

Nakon definiranih okvira mentorstva, potrebno je provesti edukaciju za buduće mentore. Obzirom da su mentori ključni za osiguravanje da novozaposleni imaju pravu kombinaciju vještina za rad u registriranoj praksi, obrazovne institucije moraju mentorima pružiti odgovarajuće obrazovanje i podršku. Uz organizaciju edukacije potrebno je pripremiti radne mape koje bi mentorima olakšale praćenje napretka mentorirane osobe. Prethodna istraživanja pokazala su da su medicinske sestre koje su završile mentorsku edukaciju bile vještije u mentoriranju studenata sestrinstva i podršci njihovim procesima učenja.¹⁶

Sljedeći korak bio bi provođenje pilot-programa u nekoliko bolnica. Program mentorstva koji se trenutno provodi u KBC Sestre milosrdnice poslužio bi kao polazišna točka za razvoj strukturiranog nacionalnog mentorsko-edukacijskog modela. Na temelju iskustava i postojećih praksi u toj ustanovi, model će se prilagoditi i pilotirati u odabranim bolnicama, pri čemu će se pratiti zadovoljstvo mentora i mentoriranih te utjecaj programa na zadržavanje kadra.

Nakon provedbe pilot- projekta provela bi se evaluacija kako bi se utvrdilo potreba za promjenama prije šire primjene u druge zdravstvene ustanove. Na temelju prikupljenih podataka program bi se prilagodio, a rezultati i preporuke podijelili s drugim ustanovama.

U završnoj fazi program bi se uveo u sve bolnice u Hrvatskoj. Uloga Ministarstva zdravstva bila bi osigurati financijsku i organizacijsku potporu s ciljem dugoročne uštede na troškovima zapošljavanja i obuke novih djelatnika. Hrvatska komora medicinskih sestara mogla bi nadgledati standardizaciju i kvalitetu provedbe, čime se osigurava maksimalna učinkovitost ulaganja. Preporučuje se i redovita godišnja evaluacija

programa, koja omogućuje praćenje ekonomskog učinka, uključujući uštedu od smanjene fluktuacije kadra i povećane produktivnosti osoblja.

ZAKLJUČAK

Mentorstvo u sestrinstvu ključno je za kvalitetno uvođenje novih medicinskih sestara i medicinskih tehničara u radno okruženje, ali u Hrvatskoj još uvijek ne postoji jedinstven i jasno definiran sustav koji bi to podržao. Zbog toga mnoge novozaposlene medicinske sestre i medicinski tehničari ostaju bez potrebne podrške i osjećaja sigurnosti na početku svog profesionalnog puta, što može dovesti do bržeg odustajanja od posla i nezadovoljstva.

Uvođenje formalnog mentorskog programa, koji bi kombinirao nacionalne smjernice i bolničke modele mentorstva, omogućilo bi ravnomjerniju kvalitetu edukacije i podrške u svim zdravstvenim ustanovama. Takav sustav ne bi bio koristan samo za nove djelatnike, nego i za cijeli zdravstveni tim, jer bi poticao razmjenu znanja, osjećaj zajedništva i profesionalni razvoj.

Sustavna podrška mentorima i mentoriranim medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima može donijeti dugoročnu korist. Uvođenjem strukturiranog mentorstva ojačat će se kompetencije medicinskih sestara i tehničara, povećati zadovoljstvo zaposlenika i podići kvaliteta zdravstvene skrbi u Republici Hrvatskoj.

LITERATURA

1. Hrvatska komora medicinskih sestara. (2024). Plavi fokus – stručni časopis HKMS, broj 1/2024. https://plavifokus.hkms.hr/wp-content/uploads/2024/03/Fokus_01_WEB.pdf
2. OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). Croatia: Country Health Profile 2023. OECD Publishing. https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023_chp_hr_croatian.pdf
3. Friganović, A., Slijepčević, J., Režić, S., Cristina Alfonso-Arias, C., Borzuchowska, M., Constantinescu-Dobra, A., Coțiu, M. A., Estel Curado-Santos, E., Dobrowolska, B., AGutysz-Wojnicka, A., Hadjibalassi, M., Laurado-Serra, M., Sabou, A., & Georgiou, E. (2024). Critical Care Nurses' Perceptions of Abuse and Its Impact on Healthy Work Environments in Five European Countries: A Cross-Sectional Study. International journal of public health, 69, 1607026. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607026>
4. Režić, S. (2016). Metode mentoriranja prvostupnica sestrinstva. Sestrinski glasnik, 21 (3), 140-143. <https://hrcak.srce.hr/en/file/237492>
5. Oikarainen, A., Mikkonen, K., Juskauskienė, E., Kääriäinen, M., Kaarlela, V., Flores Vizcaya-Moreno, M., Pérez-Cañaveras, R. M., de Raeve, P., Kaučič, B. M., Filej, B., & Riklikienė, O. (2021). Guideline on clinical nurse mentors' mentoring competence development. QualMent Project. Visoka zdravstvena šola v Celju. https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2021/11/Guideline_QualMent_final_EN.pdf
6. Mikkonen, K., Tomietto, M., Cicolini, G., Kaučič, B. M., Filej, B., Riklikienė, O., Juskauskienė, E., Vizcaya-Moreno, M. F., Pérez-Cañaveras, R. M., De Raeve, P., & Kääriäinen, M. (2020). Development and testing of an evidence-based model of mentoring nursing students in clinical practice. Nurse Education Today, 85, 104272. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104272>

7. Zdravstveno veleučilište. (2021). Mentorstvo u edukaciji studenata sestrinstva. Zagreb: Zdravstveno veleučilište. <https://upspss.zvu.hr/wp-content/uploads/sites/10/2021/11/Mentorstvo-u-edukaciji-studenata-sestrinstva.pdf>
8. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (2018) Svečanost završetka Twinning projekta „Edukacija mentora za medicinske sestre i primalje u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj i provedba obrazovnog curricula usklađenog s Direktivom 2005/36/EC“. <https://zdravlje.gov.hr/svecanost-zavrsetka-twinning-projekta-edukacija-mentora-za-medicinske-sestre-i-primalje-u-zdravstvenom-sustavu-u-hrvatskoj-i-provedba-obrazovnog-curriculum-a-uskladjenog-s-direktivom-2005-36-ec/3111>
9. Režić, S., Slijepčević, J., Friganović, A., & Georgiou, E. (2025). Evaluation of Healthy Work Environment Training Course in Critical Care Units Using Focus Groups – Croatian Data Presentation. Croat Nurs J, 9(2), 187–196. https://www.researchgate.net/publication/399067782_Evaluation_of_Healthy_Work_Environment_Training_Course_in_Critical_Care_Units_Using_Focus_Groups_-_Croatian_Data_Presentation
10. Llauro-Serra, M., Santos, E. C., Grogues, M. P., Constantinescu-Dobra, A., Coțiu, M. A., Dobrowolska, B., Friganović, A., Gutysz-Wojnicka, A., Hadjibalassi, M., Ozga, D., Režić, S., Sabou, A., Slijepčević, J., & Georgiou, E. (2025). Critical care nurses' intention to leave and related factors: Survey results from 5 European countries. Intensive & critical care nursing, 88, 103998. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.103998>
11. Hrvatska komora medicinskih sestara. (2024). Istraživanje Perspektive hrvatskog sestrinstva: Rezultati ankete. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara. <https://www.hkms.hr/arhiva/10516>
12. Slijepčević, J., Režić, S., Friganović, A. & Georgiou, E. (2025). Work environment of critical care nurses in Croatia: national cross-sectional survey. World of Health, 8 (2), 14-27. Retrieved from <https://hrcak.srce.hr/343006>
13. Hrvatska komora medicinskih sestara. (2024). Plavi fokus – informativno glasilo Hrvatske komore medicinskih sestara, broj 01/2024. Zagreb: Hrvatska komora

medicinskih

sestara.

[https://plavifokus.hkms.hr/wp-](https://plavifokus.hkms.hr/wp-content/uploads/2024/03/Fokus_01_WEB.pdf)

[content/uploads/2024/03/Fokus_01_WEB.pdf](https://plavifokus.hkms.hr/wp-content/uploads/2024/03/Fokus_01_WEB.pdf)

14. Tuomikoski, A.-M., Ruotsalainen, H., Miettunen, J., Juvonen, S., Sivonen, P. & Kääriäinen, M. (2020). How mentoring education affects nurse mentors' competence in mentoring students during clinical practice: A quasi-experimental study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31250935/>
15. NHS England. (n.d.). National Preceptorship Model for Nursing. <https://www.england.nhs.uk/publication/national-preceptorship-framework-for-nursing/>
16. Tuomikoski, A.-M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., & Kääriäinen, M. (2020). Nurses' experiences of their competence at mentoring nursing students during clinical practice: A systematic review of qualitative studies. *Nurse Education Today*, 85, Article 104258. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31830638/>