Kongresno priopćenje

IZVJEŠĆE S KONGRESA ESNO 2026.: DESKRIPTIVNA ANALIZA TEMATSKIH, METODOLOŠKIH I GEOGRAFSKIH OBRAZACA U SAŽECIMA RADOVA S KONGRESA

Rosario Caruso[1,2,3], Alessandro Stievano[1,4], Maddalena De Maria[1,5], Vedrana Vejzović[1,6], Tihana Gašpert[1,7,8], Adriano Friganović[1,9,10,11]

[1] European Specialist Nurses Organisation (ESNO), Brussels, Belgija
[2] The Foundation for Nurse Specialists Europe, Arnhem, Nizozemska
[3] Department of Biomedical Sciences for Health, University of Milan, Italija
[4] Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Messina, Italja
[5] Link Campus University, Rome, Italija
[6] Malmö University, Faculty of Health and Society, Department of Care Science, Malmö, Švedska
[7] University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Žitna Ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija
[8] University Hospital Rijeka, Department of Nursing Care, Krešimirova 42, 51000 Rijeka, Hrvatska
[9] Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Hrvatska
[10] Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska
[11] Klinički bolnički centar Zagreb, Služba za osiguranje i unapređenje kvalitete, Zagreb, Hrvatska

Dopisni autor: Rosario Caruso rosario.caruso@unimi.it

DOI: https://doi.org/10.65241/wh.9.2.15

Za citiranje: Caruso R, Stievano A, De Maria M, Vejzović V, Gašpert T, Friganović A. ESNO 2026 Izvješće s Kongresa ESNO 2026.: Deskriptivna analiza tematskih, metodoloških i geografskih obrazaca u sažecima radova s Kongresa. World of Health. 2026:2(9):138-148. https://doi.org/10.65241/wh.9.2.15

Primljeno: 20. kolovoza 2026. Recenzirano: 7. rujna 2026. Prihvaćeno: 10. rujna 2026.

SAŽETAK

Sestrinski kongresi pružaju uvid u aktualna pitanja, metode i inovacije koje se razvijaju unutar stručne zajednice. Ovo izvješće s kongresa opisuje znanstveni sadržaj konačne zbirke sažetaka s kongresa ESNO-a 2026. Provedena je deskriptivna analiza 308 sažetaka na temelju tematskih skupina, metodoloških oznaka u tekstu, ključnih riječi autora, geografskih metapodataka, pokazatelja suradnje, strukture sažetka i broja riječi. Starenje i ranjivost (87; 28,2%) te mentalno zdravlje i dobrobit radne snage (79; 25,6%) najveći su klasteri, a slijede ih digitalno zdravlje i inovacije (57; 18,5%). Oznake intervencije, provedbe ili poboljšanja kvalitete pojavile su se u 199 sažetaka (64,6%), dok su se oznake protokola, konsenzusa ili politike pojavile u 181 (58,8%). Sigurnost pacijenata bila je najčešća ključna riječ autora (31 sažetak; 10,1%); digitalno zdravlje, izgaranje i umjetna inteligencija pojavili su se pojedinačno u 13 sažetaka (4.2%). Italija je bila prijavljena zemlja za 197 od 305 sažetaka s metapodacima o zemlji, a 73 (23,9%) ovih zapisa ukazivalo je na međunarodnu suradnju. Srednja duljina sažetka bila je 294,5 riječi; 136 sažetaka premašuje 300 riječi, a 228 ih je potpuno strukturirano. Korpus je bio usmjeren na održivost radne snage, sigurnu skrb, implementaciju i digitalnu transformaciju. Ovo izvješće pruža deskriptivnu snimku korpusa konferencije i ne treba ga tumačiti kao formalnu procjenu kvalitete studije, kliničke učinkovitosti ili konsenzusnog istraživačkog programa. Izvješće nudi pravovremenu snimku dostavljenih konferencijskih aktivnosti i ne treba ga tumačiti kao službenu procjenu kvalitete studije ili konsenzusni istraživački program.

Ključne riječi: *sestrinstvo, radna snaga zdravstva, sigurnost pacijenata, digitalno zdravlje, izgaranje, profesionalni, istraživanje.*

UVOD

Medicinske sestre i tehničari ključni su za funkcioniranje, otpornost i pravednost zdravstvenih sustava. Oni predstavljaju najveću profesionalnu skupinu zdravstvene radne snage na svijetu i doprinose unutar cijelog kontinuuma skrbi, od primarne zdravstvene zaštite i prevencije do akutne, dugoročne i palijativne skrbi. Svjetska zdravstvena organizacija

(WHO) stoga postavlja sestrinstvo i primaljstvo kao ključne za univerzalnu pokrivenost zdravstvenom zaštitom, zdravlje stanovništva i postizanje ciljeva održivog razvoja (1). Njene Globalne strateške smjernice za sestrinstvo i primaljstvo identificiraju četiri međusobno povezana područja politike – obrazovanje, radna mjesta, vodstvo i pružanje usluga – putem kojih zemlje mogu omogućiti medicinskim sestrama da u potpunosti doprinesu učinku zdravstvenog sustava (2). U Europskoj regiji SZO-a, ti su prioriteti pretočeni u plan koji naglašava obrazovanje, profesionalni razvoj, vodstvo i pružanje sigurne, učinkovite skrbi usmjerene na ljude (3).

Ovaj politički kontekst posebno je važan jer europski zdravstveni sustavi doživljavaju stalne i međusobno povezane pritiske na radnu snagu. To uključuje poteškoće u zapošljavanju i zadržavanju radnika, starenje radne snage, neravnomjernu geografsku raspodjelu, promjenjive potrebe stanovništva, izazove u kombinaciji vještina i prijetnje mentalnom zdravlju i dobrobiti zdravstvenih i skrbničkih djelatnika (4,5). Europski okvir SZO-a za djelovanje u vezi sa zdravstvenom i skrbničkom radnom snagom 2023.-2030. odgovara na ove izazove kroz pet stupova: zadržavanje i zapošljavanje radnika, izgradnja ponude, optimizacija učinka, planiranje i ulaganje (5). Nedavna analiza europskih politika dodatno je naglasila da je zadržavanje, a ne samo zapošljavanje, središnji faktor održivosti radne snage; radni uvjeti, radno opterećenje, mogućnosti karijere, migracije i profesionalno priznanje međusobno utječu na ostanak medicinskih sestara u struci (6). Paralelno s tim, jačanje naprednih i specijaliziranih uloga u sestrinstvu identificirano je kao način poboljšanja pristupa, rješavanja nedostatka osoblja i podrške pružanju visokokvalitetne skrbi u zdravstvenim sustavima koji se mijenjaju (7).

Relevantnost ovih pitanja nije samo organizacijska ili politička. Dokazi iz devet europskih zemalja povezali su broj medicinskih sestara i njihovu obrazovnu pripremu s mortalitetom u bolnicama, ističući važnost kapaciteta radne snage i profesionalne kompetencije za ishode liječenja pacijenata (8). Slično tome, nedavni sustavni pregled i meta-analiza otkrili su da je sagorijevanje medicinskih sestara povezano s nižom klimom sigurnosti pacijenata, nižim zadovoljstvom pacijenata i lošijim procjenama kvalitete skrbi (9). Ovi nalazi podupiru široko razumijevanje specijalističke njege: profesionalna stručnost, dobrobit radne snage, kliničko vodstvo i uvjeti na razini sustava međuovisne su komponente sigurne i održive skrbi.

Istovremeno, razvojni se plan sestrinstva širi kao odgovor na brze promjene u pružanju zdravstvene skrbi. Digitalne zdravstvene tehnologije sve su više integrirane u zdravstvene usluge, ali njihovo prihvaćanje od strane zdravstvene i zdravstvene radne snage i dalje je ograničeno infrastrukturom, obukom, vremenom, radnim opterećenjem, etičkim i regulatornim preprekama (10). Umjetna inteligencija stvara dodatne prilike za obrazovanje, podršku kliničkom odlučivanju, dokumentaciju i redizajn usluga, ali njezina uporaba u zdravstvu zahtijeva zaštitu za pravednost, sigurnost, transparentnost, odgovornost i ljudska prava (11). Klimatske promjene i degradacija okoliša također mijenjaju uvjete u kojima se pružaju zdravstvene usluge, čineći otpornost na klimu i održivost okoliša važnima za zdravstvene ustanove, radnu snagu i modele skrbi (12). Otpornost na antimikrobne lijekove predstavlja još jedan međusektorski prioritet koji zahtijeva istraživanje, obrazovanje, prevenciju, nadzor i provedbu u cijelom kontinuumu skrbi (13). Zajedno, ovi razvoji stvaraju složeno istraživačko okruženje u kojem se od medicinskih sestara specijalista očekuje da doprinesu ne samo kliničkoj skrbi, već i planiranju radne snage, inovacijama, pripravnosti, održivosti i transformaciji zdravstvenog sustava.

Istraživački razvojni planovi i stručni forumi mogu pomoći vidljivosti takvog razvoja i podržati odluke o budućim istraživanjima, obrazovanju i politici. Pregled opsega prioriteta istraživanja sestrinstva pokazao je vrijednost mapiranja distribucije tema i identificiranja područja koja zahtijevaju daljnji razvoj, uključujući sestrinske kompetencije, intervencijska istraživanja i dokaze usmjerene na implementaciju (14). Znanstvene konferencije dodaju vremenski osjetljiv sloj ovom procesu okupljajući trenutne projekte, nove probleme i inovacije temeljene na praksi prije nego što nužno postanu dostupne kao cjelovite publikacije u časopisima. Međutim, sažeci konferencija preliminarni su i selektivni oblici diseminacije. Cochraneov metodološki pregled otkrio je da znatan udio rezultata koji su u početku predstavljeni na znanstvenim skupovima naknadno nije objavljen u cijelosti (15), dok je pretražni pregled pokazao da izimeđu sažetaka i kasnijih cjelovitih članaka može biti nedosljednosti (16). Stoga korpuse sažetaka s kongresa treba tumačiti kao presjeke prijavljenih i prihvaćenih znanstvenih djelatnosti, a ne kao sveobuhvatna mjerila kvalitete istraživanja, kliničke djelotvornosti ili konsenzusom utvrđenih prioriteta.

Unutar ovog konteksta, Knjiga sažetaka Europske organizacije medicinskih sestara specijalista (ESNO) 2026. pruža priliku da se na transparentan i pravovremen način opiše trenutno znanstveno stanje europskog specijalističkog sestrinstva. Nedavna analiza kongresa onkoloških medicinskih sestara istaknula je kako bi apstraktni korpus mogao funkcionirati kao empirijski opservatorij tema, metoda i agende profesionalne zajednice u nastajanju, istovremeno naglašavajući da nalazi opisuju predani korpus, a ne profesiju u cjelini (17). Ovo izvješće s kongresa usvaja sličnu deskriptivnu perspektivu kao i konačna Knjiga sažetaka ESNO 2026.

Ovo izvješće s kongresa imalo je za cilj pružiti pravodoban i empirijski utemeljen pregled znanstvenog sadržaja predstavljenog na ESNO-u 2026. opisujući tematske, metodološke, geografske i značajke izvješćivanja 308 uključenih sažetaka. Ovo izvješće u konačnici nastoji podržati razmjenu znanja, identificirati nova područja za specijalističko sestrinsko istraživanje i praksu te informirati buduće znanstvene i obrazovne aktivnosti ESNO-a. Analiza opisuje dostavljeni korpus kongresa i nema za cilj procijeniti metodološku kvalitetu ili kliničku učinkovitost pojedinih studija.

METODE

KONTEKST: IZVJEŠĆE S KONGRESA ESNO 2026.

8. kongres ESNO-a održan je od 4. do 6. lipnja 2026. na Sveučilištu Link u Rimu, Italija. Tema kongresa, „Zajednički ciljevi, mnogi putevi: Ujedinjavanje specijalističkog obrazovanja medicinskih sestara diljem Europe“, odražavala je širu predanost ESNO-a jačanju specijalističkog obrazovanja medicinskih sestara, profesionalnog priznavanja, kliničkog vodstva i suradnje u europskim zdravstvenim sustavima. Program je pozicionirao specijalističko sestrinstvo unutar šire transformacije europske zdravstvene radne snage, naglašavajući važnost usklađenih kvalifikacija općih medicinskih sestara kao temelja za specijalističke, napredne i vodeće uloge.

Kongres je organiziran u pet komplementarnih programskih prostora. Plenarna dvorana, nazvana AGORA, bila je posvećena zajedničkom dijalogu, kolektivnoj viziji i strateškom smjeru specijalističkog sestrinstva. U dvorani BUILDING govorilo se o edukaciji, stručnom usavršavanju, kompetencijama i temeljima sestrinske prakse. U dvorani CLINICAL govorilo se o specijalističkoj praksi, naprednim ulogama medicinskih sestara i kliničkoj stručnosti. U dvorani DIALOGUE istraživalo se politiku, vodstvo, digitalno zdravlje i globalne perspektive, dok se u dvorani EXCHANGE osigurao prostor za dodatne radionice i interaktivne aktivnosti. Ova je struktura odražavala višedimenzionalnu prirodu specijalističkog sestrinstva, povezujući obrazovanje i regulativu s kliničkom praksom, organizacijskim vodstvom i zdravstvenom politikom.

Program je otvoren predkongresnim ESNO Hackathonom o digitalnoj transformaciji zdravlja. Inicijativom se ispitivalo kako medicinske sestre mogu napredovati dalje od digitalne obuke i postati aktivni sudionici u dizajnu, upravljanju i implementaciji digitalnih zdravstvenih sustava. Raspravljalo se o umjetnoj inteligenciji, robotici, skrbi temeljenoj na podacima i novim tehnologijama u vezi s profesionalnim ulogama, preprekama implementaciji i zahtjevima upravljanja. Hackathon je stoga uokvirio digitalnu transformaciju kao tehnološko i organizacijsko pitanje koje zahtijeva inteligenciju medicinskih sestara, profesionalno sudjelovanje i jasnu odgovornost.

Znanstveni program bavio se odnosom specijalističkog sestrinstva i suvremenih europskih zdravstvenih izazova. Nekoliko sesija bilo je usredotočeno na praksu utemeljenu na dokazima, kliničke dokaze, poboljšanje kvalitete i doprinos specijalističkog sestrinstva zdravstvenim ishodima. Druge sesije bavile su se europskom zdravstvenom politikom, regulativom o sestrinstvu, profesionalnom autonomijom, vodstvom i ulogom sestrinstva unutar širih strategija znanosti o životu i radne snage. Program je također istaknuo sigurnost pacijenata, prevenciju infekcija, skrb o sepsi, standardizirani jezik medicinske sestre, vaskularni pristup, cijepljenje, propisivanje recepta od strane medicinske sestre i mjerenje kvalitete kao središnje komponente sigurne i učinkovite specijalističke prakse.

Održivost radne snage predstavljala je još jednu veliku temu. Sesije su se bavile psihološkom dobrobiti, otpornošću, zdravim radnim okruženjima, moralnim nevoljama, mjerenjem radnog opterećenja, mentorstvom, razvojem karijere, zadržavanjem i akademskim obrazovanjem. Te su teme bile povezane s kvalitetom i sigurnošću skrbi, što sugerira da bi se sigurnost pacijenata i dobrobit medicinskih sestara trebali smatrati međusobno ovisnim, a ne odvojenim prioritetima. Program je dodatno uključio skrb usmjerenu na osobu, starenje i ranjivost, gerijatrijsku procjenu, kroničnu i složenu skrb, staze pod vodstvom medicinskih sestara, kućnu njegu i zdravstvenu pismenost, ilustrirajući sve veću ulogu specijalističkih medicinskih sestara u različitim sredinama skrbi.

Na kongresu se također razmatralo nove i globalne izazove, uključujući klimatske promjene, održivost okoliša, antimikrobnu otpornost, kulturno kompetentnu skrb i međunarodne zdravstvene propise. O digitalnoj kompetenciji, umjetnoj inteligenciji, usvajanju tehnologije, tehnostresu, virtualnoj stvarnosti i obrazovanju poboljšanom tehnologijom raspravljalo se kao o sve relevantnijim elementima sposobnosti specijalističkog medicinskog sestrinstva. Završne sesije programa bavile su se budućim prioritetima ESNO-a, uključujući strategije sigurnosti pacijenata, resurse najbolje prakse, razvoj specijalističkih kompetencija i suradnju među europskim organizacijama za specijalističko sestrinstvo.

Sveukupno gledano, program kongresa predstavio je specijalističko sestrinstvo kao stratešku sastavnicu otpornog, sigurnog i održivog europskog zdravstvenog sustava. Povezao je stručno obrazovanje s kliničkom stručnošću, razvojem politika, digitalnim inovacijama, dobrobiti zdravstvenih djelatnika i ishodima usmjerenima na pacijenta. Taj kontekst pruža okvir za tumačenje ovog izvješća s kongresa koje analizira zbornik sažetaka skupa ESNO 2026. kako bi opisalo znanstvene prioritete, metodološke profile i konceptualne obrasce zastupljene u kongresnim radovima.

PRISTUP I IZVORI PODATAKA

Proveli smo deskriptivnu studiju znanstvenog sadržaja predstavljenog na Kongresu ESNO 2026. U analizi je korišten kompletan skup sažetaka uključenih u konačnu Knjigu sažetaka ESNO 2026. Pojedinačni sažetak bio je jedinica analize.

Studija je osmišljena kao analiza korpusa kongresa. Kombinirala je kvantitativni opis karakteristika korpusa s istraživačkom analizom tekstualnih i metapodataka. Analitički pristup bio je utemeljen na principima analize sadržaja temeljene na dokumentima i transparentne kvalitativne kategorizacije (18), kao i na prethodnim analizama sažetaka sa sestrinskih kongresa temeljenima na korpusu (17).

KORPUS SAŽETAKA

Korpus je obuhvaćao svih 308 sažetaka uključenih u konačnu Knjigu sažetaka Kongresa ESNO 2026. Konačna zbirka sadržavala je 305 sažetaka pristiglih putem standardnog elektroničkog

sustava za prijavu te tri dodatna rada na poziv zaprimljena u Word formatu. Zadržani su svi uključeni sažetci, neovisno o temi, nacrtu istraživanja, vrsti izlaganja ili razini strukturne detaljnosti.

Za svaki sažetak, zapis korpusa uključivao je broj sažetka, naslov, tijelo sažetka, tematski skup, ključne riječi autora, broj riječi, strukturu sažetka, informacije o zemlji i, ako je bilo dostupno, status međunarodne suradnje. Svih 308 sažetaka uključivalo je polje autor-ključna riječ; stoga je u analizi ključnih riječi autora korišten cijeli korpus. Geografske analize i analize suradnje temeljene su na zapisima s dostupnim metapodacima o zemlji.

VARIJABLE I OKVIR KODIRANJA

Analiza je obuhvatila pet skupina varijabli. Prvo, deskriptori korpusa sadržavali su apstraktni broj, tematski klaster i kategoriju izvora. Drugo, karakteristike izvještavanja uključivale su apstraktni broj riječi i strukturni status. Sažetak je klasificiran kao potpuno strukturiran kada je sadržavao svih pet potrebnih elemenata: pozadina, cilj(evi), metode, rezultati i zaključci. Sažeci koji sadrže barem jedan, ali ne sve ove elemente, klasificirani su kao djelomično strukturirani; sažeci bez ovih elemenata klasificirani su kao nestrukturirani/ostali.

Treće, ključne riječi autora standardizirane su za velika i mala slova, interpunkciju, dijakritičke znakove i odabrane varijante pravopisa. Ekvivalentni izrazi, kao što su "well-being" i "wellbeing" ili "person centred care" i "person-centred care", usklađeni su prije brojanja. Učestalost ključnih riječi izračunata je kao broj sažetaka koji sadrže svaku normaliziranu ključnu riječ, a ne kao ukupni broj ponavljanja ključnih riječi. Budući da je svih 308 sažetaka sadržavalo polje autor-ključna riječ, u analizi ključnih riječi korišten je cijeli korpus.

Četvrto, metodološki profili predstavljeni su sa sedam neisključivih tekstualnih markera. Potpuni popis pojmova temeljen na pravilima bio je sljedeći: sinteza/pregled dokaza (pregled, pretražni pregled, sustavni pregled, meta-sinteza, meta-analiza, JBI); kvalitativno istraživanje (kvalitativno, etnograf*, fenomenolog*, intervju, fokus grupa, tematska analiza); kvantitativno promatračko istraživanje (presječno, kohortno, retrospektivno, prospektivno, promatračko, anketno, upitničko, korelacijsko); intervencija, provedba ili poboljšanje kvalitete (randomizirano,, kvazieksperimentalno, intervencija, provedba, pilot, poboljšanje kvalitete, nudg*, izvedivost, provedeno); validacija ili mjerenje (validat*, reliab*, psihometrijski, skala, instrument, upitnik); protokol, konsenzus ili politika (protokol, delphi, konsenzus, okvir, smjernica, pravni, politika, competenc*); i mješovite metode (mješovite metode, konvergentne mješovite, sekvencijalne mješovite). Uparivanje nije razlikovalo velika i mala slova i provedeno je u sažetku, naslovu i tijelu. Budući da markeri nisu bili isključivi, jedan je sažetak mogao pridonijeti više od jedne metodološke kategorije. Ti su markeri korišteni za opisivanje jezika korpusa i nisu tretirani kao formalna ocjena dizajna studije.

Peto, geografske varijable uključivale su državu u kojoj se izvještava i binarni pokazatelj međunarodne suradnje. Prijavljena zemlja definirana je kao zemlja dopisnog autora unesena u metapodatke za prijavu. Međunarodna suradnja kodirana je kao postojeća kada je polje za podnošenje ukazivalo da sažetak uključuje institucije ili istraživače iz više od jedne zemlje, a kao nepostojeća kada je polje označavalo da nema međunarodne suradnje. Oznake država usklađene su s uobičajenim engleskim nazivima zemalja prije agregacije. Analize zemalja i suradnje bile su ograničene na 305 zapisa s dostupnim metapodacima za dostavu sažetka elektroničkim putem; tri dodatna rada u Wordu nisu uključena u ove nazivnike.

OPISNA I ISTRAŽIVAČKA ANALIZA TEKSTA

Analiza je provedena pomoću ponovljivog tijeka rada Pythona (Python 3.12.13; python-docx 1.2.0; openpyxl 3.1.5; i Pillow 12.3.0). Deskriptivna statistika uključivala je apsolutne frekvencije, postotke, medijane i interkvartilne raspone. Distribucija sažetaka sažeta je ukupno i po tematskim skupinama. Distribucije broja riječi opisane su pomoću medijana i interkvartilnih raspona.

Analiza ključnih riječi sastojala se od normaliziranih učestalosti ključnih riječi autora. Metodološki markeri identificirani su pomoću transparentnog pretraživanja teksta na temelju pravila u naslovima i sažetcima. Dobivene učestalosti sažete su ukupno i po tematskim grupama. Zemlje su rangirane prema broju sažetaka s metapodacima o svakoj normaliziranoj zemlji, a međunarodna suradnja sažeta je pomoću dostupnog binarnog pokazatelja.

Rezultati su uključivali četiri tablice i četiri slike: karakteristike korpusa po tematskom klasteru; metodološki markeri po klasteru; najčešće autorske ključne riječi; profili zemalja i suradnje; distribucija sažetaka po klasterima; učestalosti ključnih riječi; toplotna karta metodološkog markera; i raspodjele broja riječi. Budući da je korpus predstavljao kompletan skup sažetaka u konačnoj knjizi, analiza se usredotočila na deskriptivne procjene i nije primijenila inferencijalne statističke testove ili generalizaciju temeljenu na vjerojatnosti izvan korpusa sažetaka kongresa ESNO 2026.

REZULTATI

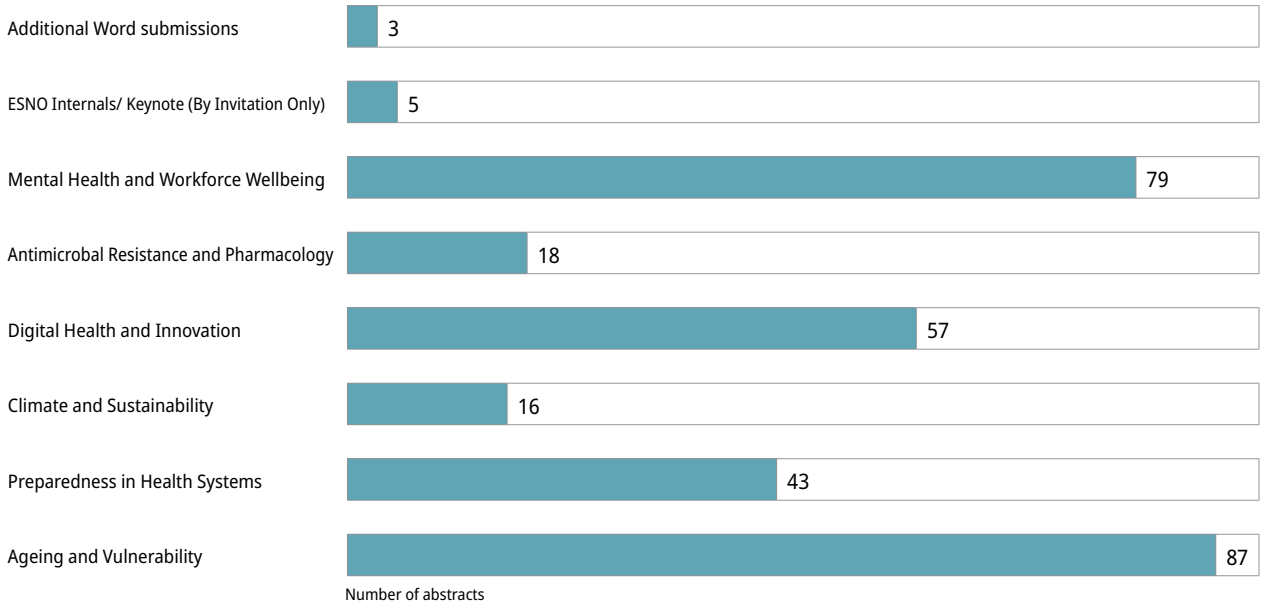
PROFIL KORPUSA I TEMATSKA RASPODJELA

Konačna knjiga sažetaka ESNO 2026 sadržavala je 308 sažetaka, uključujući 305 zapisa iz standardnog elektroničkog sustava za prijavu i tri dodatna (na poziv). Najveći tematski klasteri bili su Starenje i ranjivost (87; 28,2%) i Mentalno zdravlje i dobrobit radne snage (79; 25,6%), a slijede Digitalno zdravlje i inovacije (57; 18,5%) i Pripremljenost u zdravstvenim sustavima (43; 14,0%). Klima i održivost (16; 5,2%) i antimikrobna otpornost i farmakologija (18; 5,8%) bile su manje, ali različite komponente programa. Distribucija je prikazana u tablici 1 i na slici 1.

Tablica 1. Pregled korpusa po tematskom klasteru.

Klaster	n	Udio (%)	Prosječno riječi	>300 n	Potpuno strukturiran	Međunarodna suradnja n (%)
Starenje i ranjivost	87	28.2	296	38	62	14 (16.1)
Pripremljenost u zdravstvenim sustavima	43	14.0	292	15	29	11 (25.6)
Klima i održivost	16	5.2	280.0	4	11	5 (31.2)
Digitalno zdravlje i inovacije	57	18.5	292	27	48	10 (17.5)
Antimikrobna otpornost i farmakologija	18	5.8	318.5	12	16	12 (66.7)
Mentalno zdravlje i dobrobit radne snage	79	25.6	297	37	57	17 (21.5)
ESNO – Interni sadržaji / Uvodno izlaganje (samo na poziv)	5	1.6	246	2	3	4 (80.0)
Naknadni radovi u Wordu	3	1.0	286	1	2	0 (-)

Napomena. Vrijednosti u stupcu suradnje su n (%) unutar klastera među zapisima s dostupnim metapodacima o suradnji; '-' označava da nema nazivnika.



Slika 1. Konačni sažetci s kongresa ESNO 2026. po tematskom klasteru.

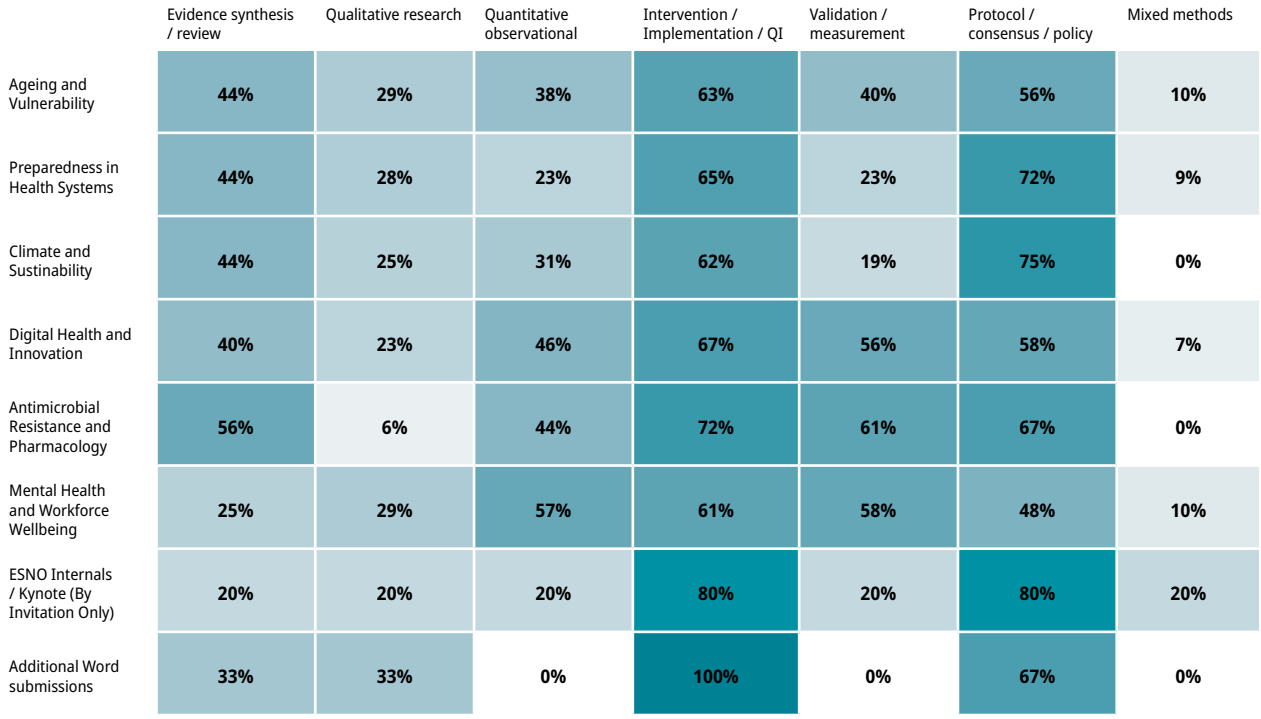
METODOLOŠKI PROFILI PRIKAZANI U SAŽECIMA

Metodološki tekstualni markeri nisu bili isključivi. U cijelom korpusu, markeri intervencije, provedbe ili poboljšanja kvalitete bili su prisutne u 199 sažetaka (64,6%), markeri protokola, konsenzusa ili politike u 181 (58,8%), a markeri validacije ili mjerenja u 138 (44,8%). Kvantitativni promatrački markeri pojavili su se u 128 sažetaka (41,6%), markeri sinteze dokaza ili pregleda u 119 (38,6%), kvalitativni markeri u 80 (26,0%), a markeri mješovitih metoda u 26 (8,4%). Ove učestalosti opisuju vidljivost metodološkog jezika u korpusu i ne utvrđuju temeljni dizajn studije ili metodološku kvalitetu. Markeri intervencije i provedbe bili su zajednički u svim glavnim klasterima, dok su kvantitativni markeri promatranja i validacije bili posebno vidljivi u digitalnom zdravlju i inovacijama te mentalnom zdravlju i dobrobiti radne snage. Tablica 2 i Slika 2 sažimaju ove profile.

Tablica 2. Neisključivi metodološki marker po tematskom klasteru.

Cluster	n	Pregledni n (%)	Kvalitativni n (%)	Opservacijskil n (%)	Intervencijski /QI n (%)	Validacijski n (%)	Protokol/ politika n (%)	Mješovite metode n (%)
Starenje i ranjivost	87	38 (43.7)	25 (28.7)	33 (37.9)	55 (63.2)	35 (40.2)	49 (56.3)	9 (10.3)
Pripremljenost u zdravstvenim sustavima	43	19 (44.2)	12 (27.9)	10 (23.3)	28 (65.1)	10 (23.3)	31 (72.1)	4 (9.3)
Klima i održivost	16	7 (43.8)	4 (25.0)	5 (31.2)	10 (62.5)	3 (18.8)	12 (75.0)	0 (0.0)
Digitalno zdravlje i inovacije	57	23 (40.4)	13 (22.8)	26 (45.6)	38 (66.7)	32 (56.1)	33 (57.9)	4 (7.0)
Antimikrobna otpornost i farmakologija	18	10 (55.6)	1 (5.6)	8 (44.4)	13 (72.2)	11 (61.1)	12 (66.7)	0 (0.0)
Mentalno zdravlje i dobrobit radne snage	79	20 (25.3)	23 (29.1)	45 (57.0)	48 (60.8)	46 (58.2)	38 (48.1)	8 (10.1)
ESNO – Interni sadržaji / Uvodno izlaganje (samo na poziv)	5	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	1 (20.0)
Naknadni radovi u Wordu	3	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	2 (66.7)	0 (0.0)

Napomena: Markeri su dodijeljeni iz unaprijed definiranih pojmova naslova/tijela članka i nisu formalne ocjene dizajna studije; postoci koriste sažetke klastera kao nazivnike te njihov zbroj može iznositi više od 100%.

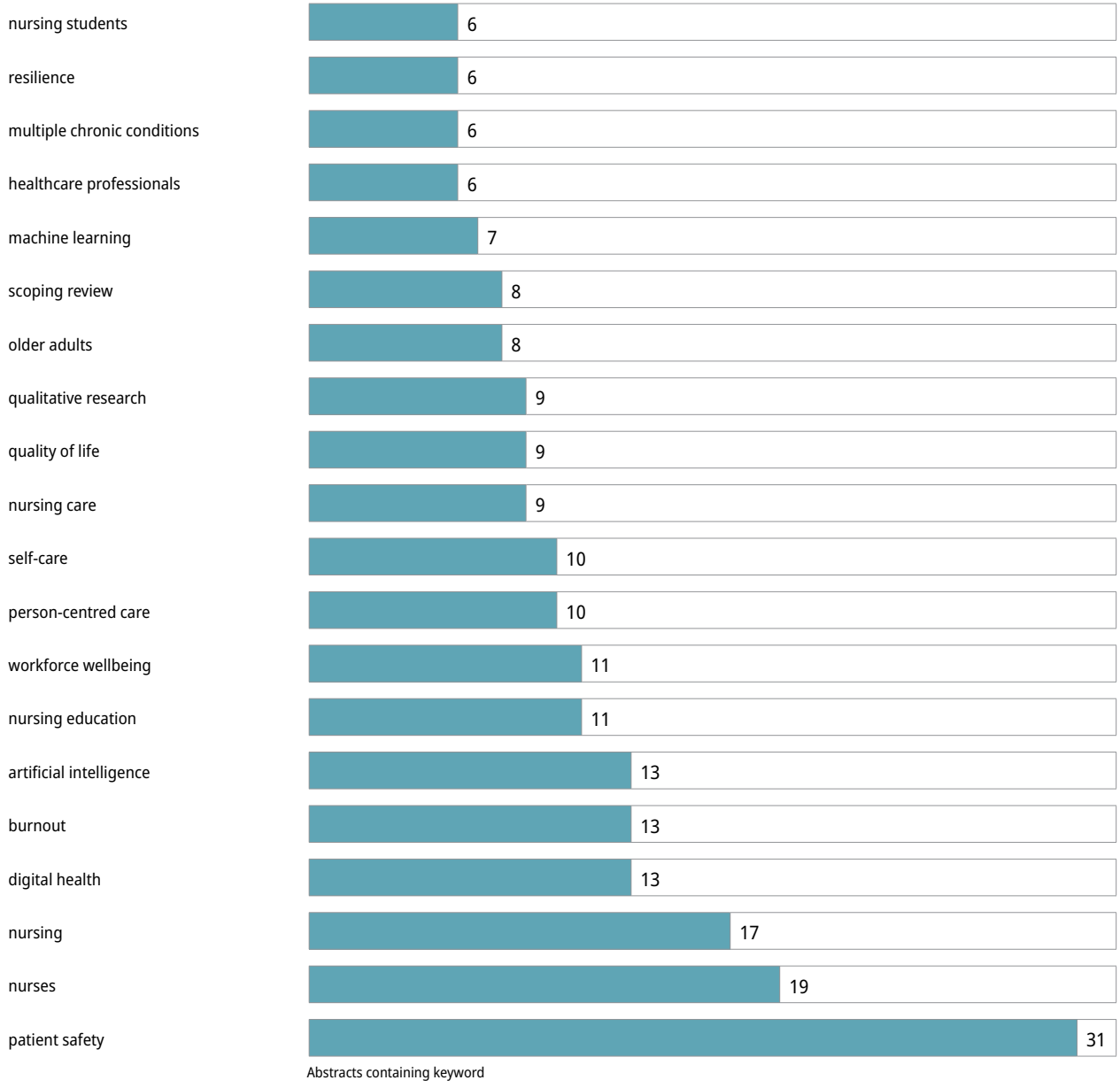


Napomena: Tamnije ćelije označavaju veće postotke unutar klastera..

Slika 2. Metodološki marker po tematskim klasterima.

KLJUČNE RIJEČI I NJIHOVI KONCEPTI

Svih 308 sažetaka sadržavalo je polje ključna riječ autora. Sigurnost pacijenata bila je najčešća normalizirana ključna riječ autora, koja se pojavljuje u 31 sažetku (10,1%), a slijede je medicinske sestre (19; 6,2%), sestrinstvo (17; 5,5%), digitalno zdravlje (13; 4,2%), izgaranje (13; 4,2%) i umjetna inteligencija (13; 4,2%). Obrazovanje medicinskih sestara i dobrobit radne snage pojavili su se pojedinačno u 11 sažetaka (3,6%), dok su se skrb usmjerena na osobu i skrb o sebi pojavili pojedinačno u 10 (3,2%). Profil ključne riječi opisuje istovremenu pojavu izraza sigurnosti i kvalitete s brigama profesionalne radne snage i tehnološkim promjenama. Vodeće ključne riječi navedene su u tablici 3 i na slici 3.



Slika 3. Najučestalije normalizirane ključne riječi autora.

Tablica 3. Najučestalije normalizirane ključne riječi autora

Pozicija	Ključna riječ autora	Sažetci n	Udio u korpusu (%)
1	Sigurnost pacijenata	31	10.1
2	Medicinske sestre	19	6.2
3	Sestrinstvo	17	5.5
4	Digitalno zdravlje	13	4.2
5	Izgaranje	13	4.2
6	Umjetna inteligencija	13	4.2
7	Obrazovanje medicinskih sestara	11	3.6
8	Dobrobit radne snage	11	3.6
9	Skrb usmjerena na osobu	10	3.2
10	skrb o sebi	10	3.2
11	Sestrinska skrb	9	2.9
12	Kvaliteta života	9	2.9
13	qualitative research	9	2.9
14	older adults	8	2.6
15	scoping review	8	2.6

Napomena: Varijante pravopisa i oblikovanja ključnih riječi usklađene su prije prebrojavanja; učestalosti označavaju sažetke koji sadrže ključnu riječ.

GEOGRAFSKA RASPROSTRANJENOST I MEĐUNARODNA SURADNJA

Metapodaci o zemlji bili su dostupni za 305 sažetaka. Prijavljena zemlja, definirana kao zemlja dopisnog autora u metapodacima primljenih radova, bila je Italija u 197 sažetaka (64,6%), a slijede je Albanija (26; 8,5%), Izrael (14; 4,6%), Turska (9; 3,0%), Sjedinjene Države (7; 2,3%), Hrvatska (6; 2,0%), Kosovo (5; 1,6%) i Slovenija (5; 1,6%). Sveukupno, 73 od 305 zapisa s metapodacima o zemlji (23,9%) ukazalo je na međunarodnu suradnju prema polju za podnošenje. Profil zemlje sažet je u tablici 4; kompletna tablica zemalja dostupna je u pratećem paketu analize.

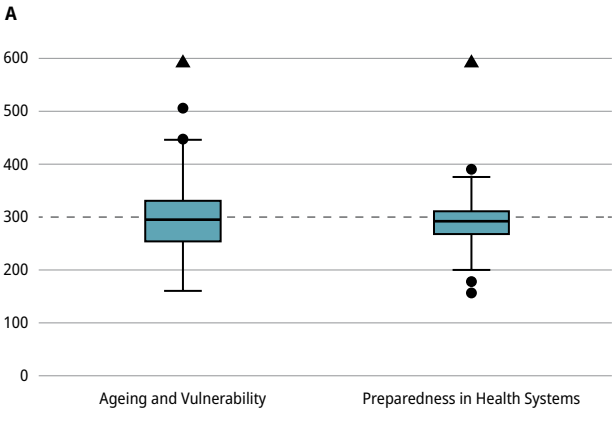
Tablica 4. Vodeće zemlje i međunarodna suradnja

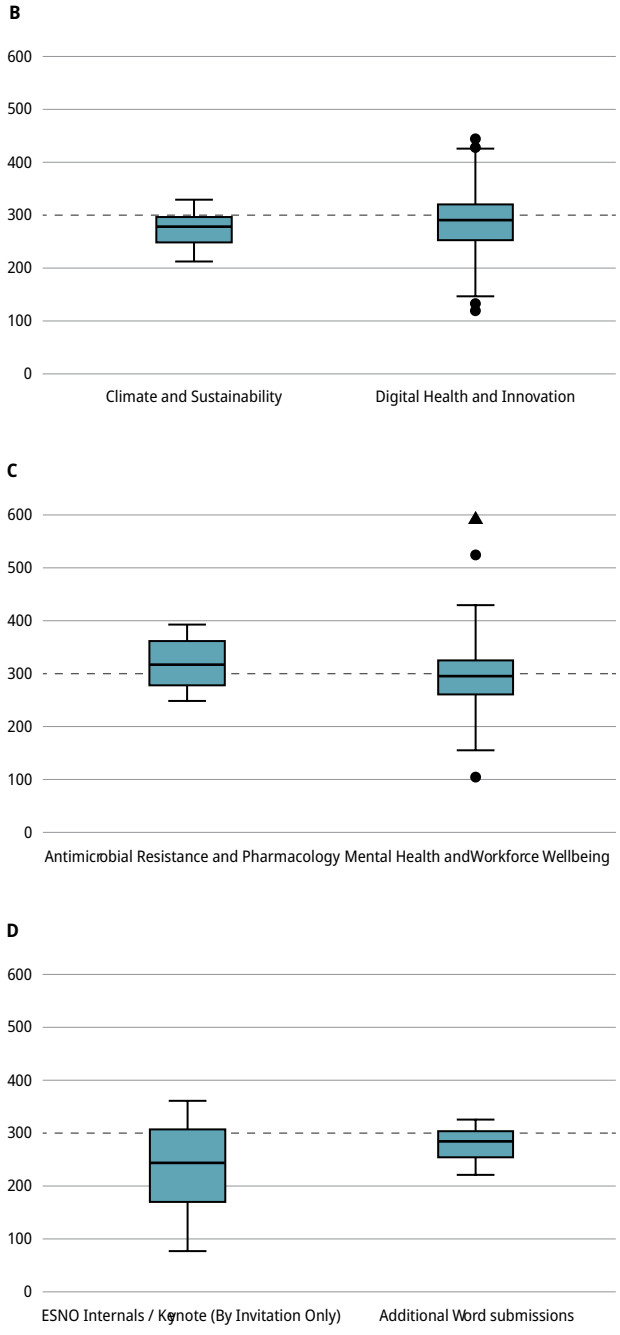
Zemlja	Sažetci s metapodatcima zemlje n	Udio (%)	Međunarodna suradnja n (%)
Italija	197	64.6	50 (25.4)
Albanija	26	8.5	5 (19.2)
Izrael	14	4.6	3 (21.4)
Turska	9	3.0	1 (11.1)
SAD	7	2.3	4 (57.1)
Hrvatska	6	2.0	1 (16.7)
Kosovo	5	1.6	2 (40.0)
Slovenija	5	1.6	0 (0.0)
Hong Kong	3	1.0	0 (0.0)
Nizozemska	3	1.0	0 (0.0)
Rumunjska	3	1.0	0 (0.0)
Španjolska	3	1.0	0 (0.0)

Napomena: Tablica prikazuje 12 najčešće navedenih zemalja; postoci se temelje na sažecima koji sadrže metapodatke o zemlji kao nazivniku..

STRUKTURA SAŽETKA I BROJ RIJEČI

Medijalna duljina sažetaka iznosila je 294,5 riječi. Ukupno je 136 sažetaka (44,2 %) premašilo preporučenu granicu od 300 riječi, 228 (74,0 %) sadržavalo je svih pet strukturnih elemenata, 59 (19,2 %) bilo je djelomično strukturirano, a 21 (6,8 %) bilo je nestrukturirano ili je koristilo drukčiji format. Slika 4 prikazuje raspodjelu broja riječi prema tematskim skupinama i referentnu liniju od 300 riječi.





Napomena: Isprekidana referentna linija odgovara preporučenom ograničenju od 300 riječi za sažetak.

Slika 4. Raspodjela broja riječi u sažecima prema tematskim klasterima.

RASPRAVA

GLAVNI NALAZI

Ova analiza daje strukturiranu snimku znanstvene aktivnosti predstavljene na ESNO 2026. Najveći tematski klasteri bili su Starenje i ranjivost, Mentalno zdravlje i dobrobit radne snage te Digitalno zdravlje i inovacije. U klasterima su često otkriveni markeri implementacije, poboljšanja kvalitete, protokola i politike, ali nijedan tradicionalni dizajn studije nije dominirao korpusom. Sigurnost pacijenata bila je vodeća ključna riječ autora, dok su izgaranje, dobrobit radne snage, digitalno zdravlje i umjetna inteligencija također vidljivi kao koncepti koji se ponavljaju. Uzeti zajedno, ovi deskriptivni obrasci pokazuju da je korpus ESNO 2026. donio kliničku sigurnost, održivost radne snage i digitalnu transformaciju u isti konferencijski krajolik, ali oni ne uspostavljaju uzročne veze niti učinkovitost temeljnih inicijativa.

ESNO 2026. U KONTEKSTU RADNE SNAGE EUROPSKOG SESTRINSTVA

Raspodjela tema u skladu je s trenutnim europskim kontekstom radne snage, u kojem su zapošljavanje, ostanak na poslu, starenje, dobrobit, kombinacija vještina i profesionalni razvoj međuovisni izazovi (4-7). Istaknutost tema o radnoj snazi i dobrobiti stoga nije slučajna za klinički program: ona odražava potrebu zaštite kapaciteta medicinskih sestara radi pružanja sigurne i učinkovite skrbi. Caruso i Stievano nedavno su ustvrdili da visoki ukupni brojevi medicinskih sestara mogu koegzistirati s neuspjehom ostanka na radnom mjestu te da bi se europska politika trebala pomaknuti s pristupa usmjerenih na proizvodnju prema upravljanju ostankom na poslu, sigurnom zapošljavanju osoblja, karijerama specijalista i interoperabilnoj inteligenciji radne snage (22). Korpus sažetaka kongresa ESNO-a korpus ne može testirati taj politički argument, ali njegov naglasak na dobrobiti radne snage, sigurnosti pacijenata i specijalističkom znanju pruža pravovremeni empirijski kontekst za razmatranje.

PRIORITETI U NASTAJANJU: SIGURNOST PACIJENATA, DIGITALNO ZDRAVLJE, UI I DOBROBIT RADNE SNAGE

Sigurnost pacijenata bila je najvidljivije konceptualno sidro u korpusu. Ovaj deskriptivni obrazac kompatibilan je s dokazima koji povezuju osoblje, obrazovanje i uvjete rada s ishodima pacijenata i sigurnosnom kulturom (8,9). Istovremena pojava digitalnog zdravlja i umjetne inteligencije ukazuje na to da su ove teme bile vidljive zajedno s problemima radne snage i sigurnosti u korpusu konferencije; ne dokazuje da su zajedno istraženi ili da je tehnologija poboljšala sigurnost. SZO za Europu identificira obuku, radno opterećenje, infrastrukturu, etiku i pravne čimbenike kao prepreke digitalnom prihvaćanju

(10), dok njegove smjernice naglašavaju da umjetna inteligencija u zdravstvu mora ostati sigurna, pravedna, transparentna i odgovorna (11). Prisutnost tema vezanih uz klimu, održivost i antimikrobnu otpornost u skladu je sa širim programom otpornosti zdravstvenog sustava (12,13). Važno je da učestalost ključnih riječi signalizira vidljivost unutar konferencijskog korpusa; ne utvrđuje prevalenciju, učinkovitost ili kvalitetu temeljnih intervencija.

IMPLIKACIJE ZA SPECIJALISTIČKO SESTRINSTVO I BUDUĆE SASTANKE ESNO-A

Nalazi podupiru korištenje knjige sažetaka kongresa ESNO kao stalnog opservatorija profesionalnog istraživanja i prakse. Budući sastanci mogli bi ojačati ovu funkciju održavanjem dosljednih polja metapodataka za dizajn studije, ulogu stručnjaka, okruženje, državu, suradnju i fazu provedbe. Longitudinalna usporedba svih sastanaka ESNO-a tada bi mogla utvrditi jesu li teme kao što su ostanak na random mjestu, napredna praksa, digitalna kompetencija, otpornost na klimatske promjene i sigurnost pacijenata u porastu, stabilne ili nedovoljno zastupljene. Trenutno izvješće također sugerira vrijednost u stvaranju namjernog prostora za učenje o implementaciji među zemljama, budući da se znatan udio sažetaka bavio implementacijom, politikom ili poboljšanjem kvalitete, dok je međunarodna suradnja ostala neravnomjerno raspoređena.

PREDNOSTI I OGRANIČENJA

Glavna je prednost ovog izvješća korištenje potpune konačne knjige sažetaka umjesto odabranog uzorka, u kombinaciji s transparentnim opisnim pravilima i ugrađenim vizualnim rezultatima. Studija također razlikuje tematsku zastupljenost, metodološki jezik i kvalitetu istraživanja. Potrebno je uzeti u obzir nekoliko ograničenja. Sažeci s kongresa su selektivni, ograničeni prostorom i preliminarni; možda ne odgovaraju cjelovitim publikacijama i ne može se pretpostaviti da predstavljaju cijelu zajednicu medicinskih sestara specijalista (15,16). Metodološki profili identificirani su pomoću tekstualnih markera temeljenih na pravilima i nisu bili isključivi, stoga ih ne treba tumačiti kao formalnu procjenu dizajna studije. Analize po zemljama i analize suradnje ovisile su o dostupnim metapodacima te zbog toga sažetci s nepotpunim podatcima mogu biti slabo zastupljeni. Konačno, analiza je presječna i opisuje jedno izdanje kongresa; ne može utvrditi trendove, uzročne veze niti klinički utjecaj.

ZAKLJUČAK

Kongres ESNO 2026. predstavio je širok, no pritom fokusiran znanstveni pregled usmjeren na starenje, dobrobit radne snage, sigurnost pacijenata, provedbu i digitalnu transformaciju. Opisna analiza sažetaka s Kongresa ESNO 2026 jasno ističe te prioritete. Primjena istog pristupa na budućim skupovima ESNO-a mogla bi potaknuti razmjenu znanja, razvoj istraživačkih programa te usklađenije politike u području specijalističkog sestrinstva diljem Europe.

IZJAVE

ETIČKO ODOBRENJE

U analizi su korišteni sažetci s kongresa i s njima povezani zbirni metapodatci dok pacijenti, ljudski sudionici niti prepoznatljivi klinički zapisi nisu uključeni. Stoga za ovu analizu temeljenu na dokumentima nije bilo potrebno službeno etičko odobrenje.

DOPRINOSI AUTORA

Svi su autori pridonijeli koncepciji, obradi podataka, analizi, interpretaciji, izradi nacrta i kritičkom pregledu rukopisa te odobrili konačnu verziju.

FINANCIRANJE

Za ovaj rad nije dobiveno nikakvo specifično financiranje.

SUKOB INTERESA

Autori izjavljuju da nema sukoba interesa.

IZJAVA O UPOTREBI GENERATIVNOG ALATA UMJETNE INTELIGENCIJE

Autori su koristili generativni alat umjetne inteligencije kako bi im pomogao u jezičnom uređivanju, formatiranju i pripremi rukopisa za časopis. Sav rad potpomognut umjetnom inteligencijom kritički su pregledali, recenzirali i provjerili autori koji preuzimaju punu odgovornost za konačni sadržaj. Za prikupljanje, analizu ili interpretaciju podataka nisu korišteni alati umjetne inteligencije.

DOSTUPNOST PODATAKA

Konačna knjiga sažetaka izvor je prijavljenog korpusa. Zbirne tablice, slike i skripta za reproducibilnu analizu dostavljeni su s rukopisom. Strukturirani autorski metapodaci ne distribuiraju se dalje kao dio rukopisa.

ZAHVALE

Europskoj organizaciji medicinskih sestara specijalista

LITERATURA

1. World Health Organization. State of the world's nursing report 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery. Geneva: WHO; 2025. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236
2. World Health Organization. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. Geneva: WHO; 2021. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863
3. World Health Organization Regional Office for Europe. Building better together: roadmap to guide implementation of the Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/building-better-together--roadmap-to-guide-implementation-of-the-global-strategic-directions-for-nursing-and-midwifery-in-the-who-european-region
4. World Health Organization Regional Office for Europe. Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Available from: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339
5. World Health Organization Regional Office for Europe. Framework for action on the health and care workforce in the WHO European Region 2023-2030. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Available from: https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC73-8
6. Greenley R, Aiken LH, Sermeus W, McKee M. Strengthening Europe's Nursing Workforce: Strategies for Retention. Policy Brief 66. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2024. Available from: https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/strengthening-europe-s-nursing-workforce-strategies-for-retention
7. World Health Organization Regional Office for Europe. Technical brief on strengthening the nursing and midwifery workforce to improve health outcomes: what is known about advancing roles for nurses: evidence and lessons for implementation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Available from: https://www.who.int/europe/publications/i/WHO-EURO-2023-8323-48095-71328
8. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al.; RN4CAST Consortium. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet. 2014;383(9931):1824-30. doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
9. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2024;7(11):e2443059. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.43059.
10. World Health Organization Regional Office for Europe. Accelerating the uptake of digital solutions by the health and care workforce in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025. Available from: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12503-52277-80396
11. World Health Organization. Ethics and governance of artificial intelligence for health. Geneva: WHO; 2021. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200
12. World Health Organization. WHO guidance for climate-resilient and environmentally sustainable health care facilities. Geneva: WHO; 2020. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/climate-resilient-and-environmentally-sustainable-health-care-facilities
13. World Health Organization. Global research agenda for antimicrobial resistance in human health. Geneva: WHO; 2024. Available from: https://www.who.int/publications/b/75815
14. Hopia H, Heikkilä J. Nursing research priorities based on CINAHL database: a scoping review. Nurs Open. 2020;7(2):483-94. doi:10.1002/nop2.428.
15. Scherer RW, Meerpohl JJ, Pfeifer N, Schmucker C, Schwarzer G, von Elm E. Full publication of results initially presented in abstracts. Cochrane Database Syst Rev. 2018;11(11):MR000005. doi:10.1002/14651858.MR000005.pub4.
16. Li G, Abbade LPF, Nwosu I, Jin Y, Leenus A, Maaz M, et al. A scoping review of comparisons between abstracts and full reports in primary biomedical research. BMC Med Res Methodol. 2017;17:181. doi:10.1186/s12874-017-0459-5.
17. Caruso R, De Maria M, Conte G, Arcidiacono MA, Caponetti S, Cremona G, et al. Mapping the scientific agenda of Italian oncology nursing: a topic modelling commentary on AIIAO 2026 congress abstracts. Int J Health Suppl. 2026;1(Suppl 2). Available from: https://journals.ieditore.com/index.php/IJHS/article/view/545
18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105-12. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001.
19. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.
20. Braun V, Clarke V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? Qual Res Psychol. 2021;18(3):328-52. doi:10.1080/14780887.2020.1769238.
21. Saunders CH, Sierpe A, von Plessen C, Kennedy AM, Leviton LA, Bernstein SL, et al. Practical thematic analysis: a guide for multidisciplinary health services research teams engaging in qualitative analysis. BMJ. 2023;381:e074256. doi:10.1136/bmj-2022-074256.
22. Caruso R, Stievano A. The missing retention agenda: a commentary on the EU-funded Nursing Action Initiative. J Nurs Scholarsh. 2026;58(2):e70066. doi:10.1111/jnu.70066.