VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K2025:43

Sjuksköterskors erfarenheter av att i tidigt skede vårda patienter med sepsis i en sjukhusmiljö

En litteraturöversikt

JOSEFINE NETTERBERG & NATHALIE CARLSSON

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter med sepsis i ett tidigt skede i en sjukhusmiljö.
Författare:	Josefine Netterberg och Nathalie Carlsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköteutbildning, Högskolan Borås.
Handledare:	Ulla Caesar
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Bakgrund: Sepsis är ett komplext tillstånd som är svårt att identifiera i ett tidigt skede. Dessutom kräver sepsis omedelbar vård där tidig behandling räddar liv. Detta kräver att sjuksköterskan har kunskap kring vilka symptom som kan tyda på sepsis och har kompetens i att identifiera dessa i omvårdnaden av patienten. **Syfte:** Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att i tidigt skede vårda patienter med sepsis inom sjukhusmiljö. **Metod:** Studien har genomförts som en litteraturöversikt där befintlig forskning i ämnet har bearbetats. Tre kvalitativa och sex kvantitativa artiklar har inkluderats för att få en vidare förståelse för ämnet. **Resultat:** Resultatet utmynnar i två huvudkategorier vilka var; behov av ökad kunskap och kompetens kring sepsis samt faktorer som påverkar identifiering och vård av sepsis och fyra underkategorier; utmaningar i att identifiera sepsis, utbildningsnivå och erfarenhet, sepsisvård ökar arbetsbelastningen och skapar tidspress samt kommunikation. **Konklusion:** I diskussionen framhålls styrkor och svagheter med litteraturöversiktens metod och hur detta påverkat arbetet. Resultatets huvud- och underkategorier diskuteras och stärks med ytterligare forskning.

Nyckelord: Sepsis, Sjuksköterska, Vårdande, Identifiering, Kunskap, Sjukhusmiljö

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning 2
INNEHÅLLSFÖRTECKNING 3
INLEDNING 5
BAKGRUND 5
Sepsis 5
Identifieringsverktyg 5
Behandling 5
Långsiktiga konsekvenser av sepsis 6
Sjuksköterskans roll i tidig identifiering 6
Moralisk stress 6
Vårdande 7
PROBLEMFORMULERING 7
SYFTE 7
METOD 8
Design 8
Urval & Datainsamling 8
Kvalitetsgranskning 9
Dataanalys 9
Artificiell generell intelligens (AI) 9
Forskningsetiska överväganden 10
RESULTAT 10
Tabell 2. 11
Behov av ökad kunskap och kompetens kring sepsis 11
Utmaningar i att identifiera sepsis 11
Utbildningsnivå och erfarenhet 12
Faktorer som påverkar identifiering och omvårdnad vid sepsis 12
Sepsisvård ökar arbetsbelastningen och skapar tidspress 12
Kommunikation 13
DISKUSSION 13
Metoddiskussion 13
Resultatdiskussion 15
Bristande kunskap försvårar upptäckten av sepsis 15
Utbildning och erfarenhet stärker kunskapen om sepsis. 16
Sepsisvård är tidskrävande och innebär ökad arbetsbelastning 17
Effekterna av bristande kommunikation blir ödesdigra då sepsis kräver effektiv och omedelbar vård 18
Hållbar utveckling 18

SLUTSATSER *19*
Kliniska implikationer **19**
REFERENSER *20*
BILAGOR *26*
Bilaga 1. Sökmatris **26**
Bilaga 2. Artikelmatris **30**
Bilaga 3. Granskningsfrågor **37**

INLEDNING

Ett initialt intresse för sepsis och svårigheterna kring identifieringen av tillståndet aktualiserades under studietiden och låg till grund för det valda uppsatsämnet. Intresset grundar sig i den skillnad som sjuksköterskan kan göra på både individ- och samhällsnivå inom sepsisvården. Sjuksköterskan är ofta den första personen som träffar patienten vilket kräver kunskap om riskfaktorer och tidiga tecken på sepsis samt observation av förändringar i patientens tillstånd, både med sin kliniska blick samt utefter patientens egen upplevelse. Om sjuksköterskan missar symtom och tecken kan det leda till vårdlidande och kostsammare behandling vilket i sin tur bidrar till höjda kostnader för sjukvården.

BAKGRUND

Sepsis

Sepsis är ett komplicerat tillstånd som innebär ett systemiskt felreglerat svar från immunförsvaret vid en infektion, vilket orsakar livshotande organdysfunktion. En definition av sepsis (sepsis-3) togs fram år 2016 och fastställer graden av organdysfunktion med hjälp av ”SOFA” (Sequential Organ Failure Assesment Score) (Cecconi, Evans, Levy & Rhodes 2018). Shankar-Hari et al. (2016) framhåller att det inte finns tydliga kriterier på när sepsis övergår till septisk chock. Septisk chock är en undergrupp till sepsis där definitionen är diffus och har flera olika definitioner. Den bör definieras som när dödligheten är betydande förhöjd relaterat till underliggande cirkulations- och cellulära metabolismrubbningar där hypotoni kvarstår trots behandling och kräver vasopressor för att behålla serumlaktat över 2 mmol/l samt ett medelartärtryck på 65 mm Hg eller högre. Dödligheten på sjukhus vid septisk chock är över 40 procent (Singer et al. 2016). Sepsis är en av de vanligaste dödsorsakerna i världen och beräknas omfatta cirka tjugo procent av alla globala dödsfall (Rudd et al. 2020). Samtidigt utgör sepsis en stor kostnad för vården då behandlingen av tillståndet är en av sjukhusens mest kostsamma (Fleischmann-Struzek et al. 2018).

Identifieringsverktyg

Granskningsverktyget National Early Warning Score (NEWS) kom i ny version, NEWS2 år 2019 då andningsfrekvens, syremättnad, kroppstemperatur, syrestöd, puls, systoliskt blodtryck och medvetandetillstånd tillkommit i bedömningen (Oduncu, Kıyan & Yalçınlı 2021). News-2 ger poäng när de olika parametrarna avviker från det som anses vara inom ramen för normalt där hög poäng indikerar på ett allvarligt tillstånd. Även Quick Sepsis-related Organ Failure Asessment (qSOFA) används för en enkel bedömning av organsvikt där medvetandenivå, andningsfrekvens och blodtryck är parametrarna som bedöms (Bleakley & Cole 2020).

Behandling

Att i tidigt skede identifiera och behandla sepsis spelar en avgörande roll för patienters prognos. Tidig bedömning med hjälp av vitala parametrar och blododling, samt snabb insättning av intensiv vätskebehandling kan vara potentiellt livräddande. När en patient

har diagnostiserats med sepsis bör kristalloid vätska, i första hand ringer-acetat ges. Tidig syrgastillförsel är även viktigt för att motverka hypoxi och minska risken för organsvikt. Efter att vätskebehandlingen har inletts ska antibiotika administreras omedelbart (Oscarson, Bjurman, Edman Wallér & Werner 2017).

Långsiktiga konsekvenser av sepsis

I USA drabbas årligen omkring en miljon personer av sepsis. Bland de som överlever är en försämrad livskvalitet vanligt förekommande. Det redovisas att patienterna kan drabbas av långvariga psykologiska, fysiska och kognitiva följdsjukdomar samt olika former av funktionsnedsättningar. Vidare har patienter som insjuknat i sepsis en ökad risk för återinläggning och en bestående ökad risk för att dö över tid (Cheng et al. 2025). Huang et al. (2019) beskriver att patienter som överlever sepsis kan drabbas av en rad olika komplikationer så som andningsproblem, bröstsmärtor, neurologiska, muskuloskeletala besvär, sensoriska störningar samt matsmältnings svårigheter.

Sjuksköterskans roll i tidig identifiering

Sjuksköterskan kan med stöd av kunskap och erfarenhet vårda patienter med ett personcentrerat förhållningssätt sätt som främjar delaktighet. Det är viktigt att vårdaren tar sig tid att stanna upp och uppmärksamma hur situationen ser ut för denna patient det vill säga är lyhörd och uppmärksam på patientens egna upplevelser och berättelser (Ekebergh 2022, s. 138–140). Omvårdnad är det centrala området inom sjuksköterskans yrkesroll. Det innebär att kunna bedriva en trygg säker vård med hög kvalitet. Där det ingår att göra olika bedömningar, uppfatta patientens omvårdnadsbehov samt tillsammans med patienten kunna utföra en plan för lämpliga omvårdnadsåtgärder (Svensk sjuksköterskeförening 2024). I sjuksköterskans roll handlar det om att upptäcka tidiga tecken på försämring hos patienten. Därför har sjuksköterskan en avgörande roll, både när det gäller att föra vidare information det vill säga, rapportera och dokumentera försämringen enligt protokoll och sedan samordna vården i teamet (Abdalhafith et al. 2025).

Moralisk stress

Galanis, Iliopoulou, Katsiroumpa, Moisoglou & Igoumenidis (2025) förklarar att sjuksköterskor ofta står inför utmaningar som kan påverka deras förmåga att ge den bästa vården. De kan uppleva moralisk stress när de känner att de inte kan agera i enlighet med sina yrkesmässiga och etiska värderingar. Moralisk stress uppstår när sjuksköterskan vet vad som är rätt att göra, men externa faktorer eller hinder gör det svårt att följa planen. Denna stress kan ha en negativ påverkan på deras hälsa och välmående och i slutändan kan det leda till en lägre vårdkvalitet. Till följd av patienternas alltmer omfattande vårdbehov kan sjuksköterskor känna att deras egen kompetens inte räcker till. Denna utmaning kan skapa osäkerhet, påverka självförtroendet inför kliniska moment och kan leda till moralisk stress (Finnbakk, Skovdahl, Wangensteen & Fagerström 2020). Oldenmenger (2024) redogör för att moralisk stress har blivit vanligare inom hälso- och sjukvården i takt med att arbetsmiljön förändrats. Moralisk stress uppstår när sjuksköterskor tar del av patientens lidande, tvingas fatta svåra etiska ställningstaganden

eller upplever en konflikt mellan sina egna värderingar och arbetsplatsens krav. Denna stress kan leda till utmattning och påverkan på välmåendet vilket i sin tur kan mynna ut i försämrad kvalitet på vården samt sjuksköterskans hälsa.

Vårdande

Sjuksköterskans sätt att ge omvårdnad är central genom observation och bedömning av förändringar hos patienter. Varje patients fysiologiska status är ett exempel och därav även alla de vitala parametrarna. Dahlberg & Dahlberg (2022, s. 169) beskriver vikten av att vårdaren inte bara ser patienten som ett objekt som ska medicineras eller vårdas utan även genom det vårdvetenskapliga synsättet på människan som har sin egen värld och upplevelse. Ekebergh (2022, s. 19) förklarar att sjuksköterskor kan använda livsvärldsteorin som ett verktyg i omvårdnadsarbetet. Vidare betonas att sjuksköterskan kan vårda efter patientens livsvärld samtidigt som delaktighet främjas genom att förstå beroendeförhållandet mellan patienten och vårdaren och skapa ett samspel där patienten ses ur ett holistiskt perspektiv.

När en människa drabbas av sjukdom är det inte ovanligt att få en känsla av att bli sviken av sin egen kropp vilket i sin tur kan skapa existentiella frågor. Sjuksköterskan kan då hjälpa patienten hantera den nya livssituationen genom samtal som stödjer och främjar en starkare upplevelse av hälsan. (Dahlberg & Dahlberg 2022, s. 168). I det vårdande samtalet ställer sjuksköterskan öppna frågor och noterar det som patienten utstrålar, exempelvis en orolig blick. Detta för att inte bara vårda det synliga och uppenbara utan även det som inte syns, men måste ges utrymme för i vårdandet (Dahlberg & Dahlberg, s. 174, 2022). När sjuksköterskan låter sig beröras av patientmötet och visar att hon är engagerad och har ett genuint intresse för patienten så blir vården vårdande vilket ger patienten kraft att växa mot hälsa (Ekebergh 2022, s.138).

PROBLEMFORMULERING

Sepsis är ett komplicerat och livshotande tillstånd som kräver vård omedelbart. Sjukdomsförloppet är ofta snabbt och de tidiga symtomen liknar flera andra sjukdomars symtom, som inte är lika allvarliga. Detta försvårar identifieringen av dessa patienters symtom och kräver att sjuksköterskan har kunskap kring identifiering av sjukdomen och dess tecken vilket ger förutsättningar att utföra en god och säker vård. En försenad diagnos kan leda till ökad mortalitet, ett ökat lidande för patienten samt längre och kostsammare vårdtider. Även förlängda kvarvarande komplikationer som skapar ytterligare lidande och kräver mer sjukvårdsresurser. I detta sammanhang är vårdande mötet mellan sjuksköterskan och patienten centralt. Detta gör det angeläget att sammanställa kunskaper kring sjuksköterskors upplevelse av vårdandet och att identifiera sepsis hos patienter. Detta för att få större insikt kring vilka faktorer som försvårar och vilka som underlättar för att främja god och säker vård.

SYFTE

Syftet är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att i tidigt skede vårda patienter med sepsis inom sjukhusmiljö.

METOD

Design

Vald metod är litteraturstudie enligt Friberg (2022, s. 185), för att analysera tidigare forskning med syfte att ge en översikt av kunskapsläget inom sepsis och dess vårdande. Både tidigare publicerade kvalitativa och kvalitativa artiklar har inkluderats (Friberg 2022, s. 185-186). Ursprungligen var endast artiklar med kvalitativ metod inkluderade, men på grund av brist på kvalitativ forskning inom ämnet valdes även kvantitativa studier. Detta möjliggör för en mer bred förståelse av hur forskningsområdet tidigare har undersökts. Tillvägagångsättet breddar perspektivet och bidrar till utökade kunskaper inom ämnet (Segersten 2022, s.142). Då två metodinriktningar av forskning inom området bidrar till en mer heltäckande bild av forskningsläget.

Urval & Datainsamling

Sökningen genomfördes i databaserna Medline och Cinahl. Östlundh (2022, s. 88-89) beskriver att Cinahl är en databas som kan användas för att identifiera vetenskapliga artiklar kopplat till omvårdnad. Författarna reflekterade noga innan valet av databaserna gjordes. Tillsammans med bibliotekarien valdes Medline i stället för Pubmed eftersom bibliotekarien rekommenderade databasen då det fanns mer vetenskapliga artiklar. Datainsamlingen har genomförts i två olika steg. Den första informationssökningen är viktig då det skapar en grundläggande förståelse över tidigare forskning. Den andra sökningen är mer strukturerad och tidskrävande (Östlundh 2022, s. 80-82).

I databaserna användes sökorden Nursing Care AND experience AND Sepsis. (Nurse experiences OR perceptions OR attitudes OR views or feelings) AND sepsis. (Sepsis OR septic) AND nurs* OR clinical perceptions AND qualitative. (Sepsi* OR septic) AND NOT (pediatric) NOT (ICU). (Nurs*) AND (views OR perspective). Östlundh (2022, s. 96) beskriver att boolesk söklogik innebär att “AND eller OR” placeras mellan de valda sökorden för att sammanföra söktermerna. Vid föreliggande artikelsökning användes även ”NOT” för att utesluta artiklar som berörde specialistsjuksköterskans område.

Följande inklusionskriterier användes för att avgränsa sökningen, artiklarna skulle vara publicerade mellan 2015-2025 och inkludera legitimerade sjuksköterskor, studierna skulle ha utgångspunkt i en sjukhusmiljö, vara Peer-reviewed, ha tillgängligt abstract, vara etiskt godkända samt skrivna på engelska. De artiklar som inte var relevanta utifrån dessa kriterier exkluderades. Östlundh (2022, s 104) förklarar att de artiklar som är Peer reviewed tyder på att de är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Sökningen resulterade i ett stort antal träffar, vilket var avsiktligt för ett brett sökfält. Därefter avgränsades sökningen då en fått djupare förståelse framkommit av ämnet. De artiklar som identifierades i sökningen granskades utifrån titel och abstract för att avgöra om de svarade mot studiens syfte. Artiklar som inte bedömdes relevanta exkluderades, medan de som uppfyllde syftet granskades i fulltext. Totalt lästes 91 artiklar i full text varav de som inte uppfyllde inklusionskriterierna eller inte svarade mot studiens syfte exkluderades. Nio artiklar som motsvarade kriterierna inkluderades i studien (se bilaga 1 sökmatris). I den primära granskningen exkluderade majoriteten av artiklar eftersom

titlarna inte motsvarade studiens syfte. Vidare sorterades ytterligare artiklar bort efter granskning av abstract eftersom de inte följde syftet eller saknade etisk prövning.

Kvalitetsgranskning

De valda studierna granskas med stöd av Fribergs (2022, s. 192) granskningsmall för kvalité i både kvantitativa och kvalitativa studier. Kvalitetsgranskningen inleds med att författarna individuellt gick igenom artiklarna enligt Fribergs granskningsmall. För att kunna avgöra om en artikel är hög, medel eller låg så kan granskningsfrågor användas för kvantitativ och kvalitativa studier vilket författarna gjorde (se bilaga 3 granskningsfrågor). Författarna använde ett poängsystem för att bedöma artiklarnas kvalitet som hög, medel eller låg. Ursprungligen granskades 13 artiklar. Fyra artiklar med låg poäng exkluderades eftersom de ej ansågs tillförlitliga. Efter granskningen återstod nio artiklar som ansågs hålla god kvalitet. Granskningen av materialet genomfördes med en kvalitativ och kvantitativ metod enligt Fribergs modell (2022, s .193–195). Författarna granskade artiklarnas kvalitet genom att använda sig av hög, medel eller låg kvalitet. Flertalet artiklar sorterades bort då dom inte ansågs hålla tillräckligt hög kvalitet det vill säga att de fick för låga poäng för att kunna inkluderas vilket ökade studiens trovärdighet och pålitlighet. Totalt skulle 14 frågor för kvalitativ metod respektive 13 för kvantitativ metod besvaras. För att en artikel skulle hålla hög kvalitet skulle minst 10 av Fribergs granskningsfrågor (2022, s. 239-240) svaras ja på. Totalt användes fyra artiklar med hög respektive fem artiklar med medelhöga poäng.

Dataanalys

Friberg (2022, s. 54) beskriver att valet av analys beror på vilken typ av text som används och att detta i sin tur hänger ihop med studiens syfte och problemformulering. Författarna har granskat de inkluderade artiklarna med hjälp av Fribergs (2022, s. 193-195) fyra steg. I det första steget läste författarna artiklarna individuellt flertalet gånger för att kunna få insikt i materialet. I det andra steget sammanställdes artiklarna i en översiktstabell enligt Fribergs modell (se bilaga 2 artikelmatris). I tabellen dokumenterades urval/deltagare, syfte, metod/analys, datainsamling, etiska överväganden, kvalitet (hög, medel, låg) och resultat (Friberg 2022, s. 239-240). För att informationen skulle stämma överens med syftet granskades det genom att författarna gemensamt placerade studierna i en översiktstabell. Detta gav en tydligare bild av artiklarnas resultat. I det tredje steget bearbetades resultaten genom att lyfta ut meningsbärande enheter och att föra ihop kondenserat resultat till underkategorier och kategorier där likheter och skillnader identifierades. I de kvantitativa artiklarna användes slutsatser av den statistik som studien framställde. Resultatet granskades flera gånger för att säkerställa att väsentlig information bevarades och dokumenterades korrekt i översiktstabellen. I det fjärde steget efter författarna hade sammanfattat all information ur analysen framkom två huvudkategorier och fyra under kategorier så som kunskapsbrist, utmaningar i att identifiera sepsis, utbildningsnivå och erfarenhet, faktorer som underlättar eller försvårar identifiering och omvårdnad vid sepsis, arbetsbelastning och tidspress samt kommunikation.

Artificiell generell intelligens (AI)

AI har använts i studien de gånger författarna ville hitta ett synonym till ord de skrivit.

Forskningsetiska överväganden

Författarna till föreliggande litteraturstudie har under den verksamhetsförlagda utbildningen vårdat patienter med sepsis och genom detta förvärvat en förförståelse kring sjuksköterskors kunskap gällande att vårda patienter med sepsis i ett tidigt skede. Denna förförståelse kan påverka framför allt hur resultat i artiklarna har tolkats men genom att vara medvetna om förförståelsen och ha den i beaktning genom att åsidosätta förförståelsen i största möjliga mån för att inte påverka resultatet. World Medical Association har utvecklat Helsinforsdeklarationen som innehåller etiska grundregler för forskning som innefattar människor (World Medical Association 2025). Sandman och Kjellström (2024, s. 367) framhåller att Helsingforsdeklarationen ligger som grund för alla forskningsetiska överväganden. Det centrala i deklarationen är att forskningen ska skydda deltagarna genom att väga nytta mot risker i forskningen. Dessutom lyfts Bellmontrapporten vilket inbegriper de tre etiska principerna ”göra gott-principen”, ”rättviseprincipen” samt ”respekt för personer” (Sandman & Källström, 2024 s. 375–376). Vetenskapsrådet (2024) betonar vikten av etisk reflektion kring bland annat vilka principer som är gällande och vad principerna faktiskt innebär för den aktuella forskningen. Svensk forskning styrs i synnerhet av etikprövningslagen (SFS 2003:460) där det överordnade syftet är att ”skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning” (Sandman & Kjellström, 2024 s.364). Den föreliggande studien är en litteraturstudie på kandidatnivå vilket inte kräver etiskt godkännande då ny empirisk forskning inte kommer genomföras. Forskningsetiskt har författare till litteraturstudier emellertid en skyldighet att säkerställa att de studier som inkluderas håller god vetenskaplig kvalitét genom att de belyser relevanta frågor och bidrar till ökad kunskap för professionen (Kjellström 2023, s. 68-69). Genom att de artiklar som inkluderas har genomgått granskning avseende etiska avväganden och blivit etiskt godkända kommer god vetenskaplig kvalitet säkerställas.

RESULTAT

Resultatet baseras på nio vetenskapliga artiklar varav tre var kvalitativa och sex var kvantitativa. Studierna härstammade från Brasilien (1), Kanada (1), Polen (1), Uganda (1), Etiopien (1), Nya Zeeland (1), USA (1), Singapore (1) och Australien (1). Studierna har efter noggrann analys utmynnat i två huvudkategorier och fyra underkategorier. Se tabell 2.

Tabell 2.

Huvudkategorier	Underkategorier
Behov av ökad kunskap och kompetens kring sepsis	Utmaningar i att identifiera sepsis Utbildningsnivå och erfarenhet
Faktorer som påverkar identifiering och vård av sepsis	Sepsisvård ökar arbetsbelastningen och skapar tidspress Kommunikation

Behov av ökad kunskap och kompetens kring sepsis

Litteraturöversikten visar att sjuksköterskor ofta saknar den kunskap som krävs för att identifiera sepsis genom tidiga tecken och symtom. Enligt resultatet finns en okunskap kring de verktyg som finns för att identifiera sepsis samt en osäkerhet på vilka symtom som är tidiga tecken på sjukdomen. De sjuksköterskorna med längre erfarenhet och annan utbildning i sepsis än grundutbildningen har större kunskap kring sepsis.

Utmaningar i att identifiera sepsis

Studier visar att det föreligger behov av ökad kompetens i sjuksköterskors kunskap om sepsis. Att veta hur identifieringsverktyg som qSOFA och tidigare SIRS används korrekt samt att sammankoppla symtom på sepsis med patientens tillstånd och diagnosen visade sig vara en återkommande utmaning (Alaro et al. 2024; Harley et al. 2019; LeBlanc, Kabbe, & Letvak 2022; Nakiganda, Atukwatse, Turyasingura & Niyonzima 2022; Oliviera, Corrêa, Dodde, Pereira & Aguiar 2019; Storozuk, MacLeod, Freeman & Banner, 2019). Detta stämmer överens med Chua et al. (2023), som uppvisar att endast 59 av 709 sjuksköterskor a kunde ange att hög andningsfrekvens är ett möjligt tecken på sepsis. Även att ett högt laktatvärde är ett kritiskt värde och motiverar rapportering var det endast ett fåtal sjuksköterskor som visade kunskap kring (Chua et al. 2023; Nakiganda et al. 2022). Vidare var det ingen av de deltagande sjuksköterskorna i Olivera et al. (2019)'s studie som angav att patientens blodtryck är en viktig parameter i qSOFA för att kunna identifiera sepsis. Dessutom var det få sjuksköterskor som kände till hypotermi som ett kliniskt tecken på sepsis (Alaro et al. 2024). Chua et al. (2019) framför dock att, över 90 procent av sjuksköterskorna i studien kände till att blododling bör tas före administrering av antibiotika och Nakiganda et al. (2022) lyfter liknande resultat där majoriteten av sjuksköterskorna i en studie uppgav att de hade tagit blododling och administrerat antibiotika inom en timme efter att patienten fått diagnos eller misstanke om sepsis.

Utbildningsnivå och erfarenhet

En stor majoritet av sjuksköterskorna ansåg att de saknade tillräcklig kompetens eller att de hade behov av ökad kunskap kring sepsis och omvårdnaden av patienter med tillståndet (Alaro et al 2024; Bartulewicz, Serafin & Czarkowska-Pączek 2025; Storozuk et al. 2019; LeBlanc, Krabbe & Letvak 2022). Både specialistutbildning och behörighetsgivande kurser har en positiv inverkan på inställningen till sepsis samt hur sjuksköterskorna själva bedömer sin kunskap (Bartulewicz, Serafin & Czarkowska-Pączek 2025). Vidare rapporterades att sjuksköterskor utan kompletterande utbildning utöver grundutbildningen hade lägre kunskaper än de med andra kunskapskällor till sepsis, exempelvis vidareutbildning eller utbildning på arbetsplatsen (Alaro et. al 2024; Bartulewicz, Serafin & Czarkowska-Pączek 2025; Chua et al. 2023). Alaro et al. (2024) beskriver att arbetslivserfarenhet på minst fem år ökade potentialen för hög kunskap kring sepsis. Vilket överensstämmer med Chua et al. (2023) resultat som visade att sjuksköterskor med tio års arbetslivserfarenhet hade markanta ökade kunskaper. Även Harley et al. (2019) lyfter erfarenhet som en viktig faktor för att kunna identifiera och vårda sepsispatienter och förklarar att erfarenhet resulterar i en ”magkänsla” som underlättar för att identifiera varningstecken och koppla samman tidiga symtom med sepsis.

Faktorer som påverkar identifiering och omvårdnad vid sepsis

I litteraturöversikten framkommer att det är tidskrävande och innebär en högre arbetsbelastning att vårda patienter med sepsis än med andra sjukdomar. Tidspressen skapar hinder för en god vård. Föreliggande litteraturstudie visar också att kommunikationen mellan de olika professionerna behöver stärkas.

Sepsisvård ökar arbetsbelastningen och skapar tidspress

I studier beskriver sjuksköterskor att patienter med sepsis är resurskrävande och medför en högre arbetsbelastning jämfört med ”andra patienter” (LeBlanc, Krabbe & Letvak 2022; Rogan, Lockett, Peckler, Robinson & Raymond 2021; Storozuk et al. 2019). Deltagare i studier beskrev att en enskild sjuksköterska på avdelningen kunde ha ansvar för upp emot sju patienter och uttryckte det som att ökat antal patient innebär en utmaning i att vårda alla patienter samtidigt (LeBlanc, Krabbe & Lekvak 2022). Studier visar att ett högt antal patienter och tidsbrist resulterar i att patientsäkerheten äventyras (Harley et al. 2019; LeBlanc, Krabbe & Letvak 2022). Vidare beskrivs att tidsbrist innebär att sjuksköterskorna hamnar i ”autopilotläge” och blir mer benägna att endast ”bocka av uppgifter” i stället för att stanna upp och reflektera över vad de vårdar och vad som händer med vården. En sjuksköterska beskriver det som att bli ”mer fokuserad på att sätta kryss på ett papper än på vad kryssen faktiskt betyder” (Harley et al. 2019). Studier beskriver att andra faktorer som skapade tidspress kunde vara när patienterna var svårstuckna och blodprover tog upp till 90 minuter att utföra, detta beskrevs som att mycket tid gick förlorad (LeBlanc, Krabbe & Letvak 2022). Vidare beskrevs bristen på resurser som problematiskt då det inte fanns tillräckligt med personal för att hantera komplexiteteten som sepsisvård innebär (LeBlanc, Krabbe & Letvak 2022). Vidare uppger sjuksköterskor att tidsbristen ibland resulterar i att kommunikationen brister (Rogan et al. 2021).

Kommunikation

Enligt Oliviera et al. (2019) angav 30 procent av sjuksköterskorna inte att de kontaktar läkaren när de identifierat tecken och symtom på sepsis medan endast 25 procent instämde att de skulle hänvisa till läkare vid misstanke om sepsis (Alaro et al. 2024). En anledning till att sjuksköterskorna avvaktade med att kontakta läkaren vid misstänkt sepsis uppgavs som att de upplevde frustration kring att inte bli tagna på allvar, detta bidrog till fördröjningar för behandlingsstart (LeBlanc, Krabbe & Lekvak 2022). Rogan et al. (2021) och Harley et al. (2019) motsäger emellertid detta då deltagarna generellt upplevde kommunikationen mellan läkare och sjuksköterskor som positiv och respektfull. Medan sjuksköterskorna i LeBlanc, Krabbe & Letvak (2022)'s studie beskriver en "fientlig" och "hatisk" arbetsmiljö mellan sjuksköterskor och läkare där läkarna utgör ett hinder för vårdandet till sepsis patienten. En sjuksköterska beskrev hur hen inte vill rapportera resultat till läkaren på grund av detta och en annan beskrev hur det tog en "evighet" att komma i kontakt med läkarna i akuta situationer. Även att våga be sjuksköterskekollegor om råd eller våga säga ifrån om något inte var rätt beskrevs som en faktor som ökade säkerheten för patienterna. Detta var svårare eller enklare beroende på den som var teamleadare (Harley et al. 2019).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturöversikt genomfördes i syfte att undersöka sjuksköterskor erfarenheter av att vårda patienter med sepsis. Det positiva med att använda en litteraturöversikt är att som författare få en större bild kring tillämpat forskningsområde och på den forskning som redan har gjorts (Friberg 2022, s. 188). Pararellt beskriver Friberg (2022, s. 187) att det kan finnas nackdelar att använda sig av en litteraturöversikt på grund av begränsad relevant forskning, dessutom finns det en risk för selektivt urval av studier. Detta kan påverka resultatets trovärdighet. Det som kan öka trovärdigheten är att söka artiklar i olika databaser som är passande för studiens syfte. I detta arbete gjordes sökningar i Cinahl och Medline. Författarna valde att använda sig av Boolesk sökteknik för att få fram fler artiklar. Östlundh (2022, s. 96) förklarar betydelsen av att undersöka olika sökord hur detta kan bidra till att få fler träffar. I samråd med handledare och bibliotekarie har relevanta sökord diskuterats för att hitta artiklar som svarar mot studiens syfte. Henriksson (2023, s. 101) beskriver att det är bra att vända sig till bibliotekarien på lärosätet för frågor om hur till exempel sökningen i de olika databaserna går till. Frågor som rör examensarbetes struktur är däremot bättre att ta med handledaren.

Artiklar med både kvantitativ och kvalitativ metod bedömdes som relevanta att inkludera eftersom de tillsammans gav en bredare övergripande bild av det valda området. Detta kan ha bidragit till att ingen relevant forskning missades. Det var dessutom svårt att enbart inkludera kvalitativa artiklar. Segesten (2022, s. 142) bekräftar att integrativa designer underlättar att få en bredare bild av ämnet och menar att det ger en vidare förståelse över kunskapsläget. De artiklar som valdes ut ökade trovärdigheten genom att de var Peer-reviewed, att de vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade de senaste 10 åren samt skrivna på engelska. Forskningen utvecklas hela tiden och nya studier kan komma med nya resultat, därför är det bra att ha en tidsgräns i sökningen så att sökningen av materialet speglar den senaste forskningen (Östundh 2023, s.102). Vid sökning efter vetenskapliga

artiklar såg vi vid noggrannare granskning att forskningen kring sepsis förändrades avsevärt efter 2016 och ny kunskap påträffades. Detta togs i beaktning vid sökandet av artiklar. Östlundh (2023, s. 102) menar att använda sig av forsknings artiklar som är publicerade på engelska ökar sökträffarna och att enbart använda sig av forskning på svenska kan vara en begränsning. Detta tog forskarna hänsyn till och valde därför att enbart använda sig av artiklar som är publicerade på engelska.

De inkluderade artiklarna har genomförts i många olika delar av världen. Att inkludera studier från olika länder höjer generaliserbarheten och ger bättre förutsättningar för att identifiera både likheter och skillnader inom sepsisvården. Att inkludera artiklar från hela världen gör även att vårt resultat får ett bredare underlag. Samtidigt är författarna medvetna om att både studiens metod och kvalitét påverkar generaliserbarheten, men att det är det stora internationella perspektivet som gör det mer trovärdigt. Eftersom inga artiklar är publicerade i Sverige påverkas studiens validitet och kan då påverka överförbarheten till den svenska sjukvården negativt (Henricson 2023, s. 496) då resultaten inte visar sepsisvården i Sverige. Länder kan använda sig av olika arbetssätt och kulturer och då speglar det inte hur det ser ut i Sverige. Polit & Beck (2021, s. 221) menar att om artiklarna främst hade gjorts i nordiska länder där vården liknar mer Sveriges vård hade överförbarheten kunnat bli högre. Emellertid utgör sepsis ett problem över hela världen och medför dödsfall, vilket också gäller i Sverige. Vid granskning framkom flera gemensamma mönster vilket tydligt återspeglas i resultatet. Däremot var skillnaderna och de positiva aspekterna av sepsisvården mindre framträdande. För att kunna bedöma resultatets överförbarhet behöver det vara tydligt och välformulerat (Mårtensson och Fridlund 2023, s. 485).

Friberg (2022, s. 193) förklarar att sammanfattning av det resultat som är centralt för studiens syfte bidrar till att validera att allt relevant material har identifierats och antecknats. Genom att kondensera resultat från varje inkluderad artikel och sedan placera detta under olika kategorier och underkategorier blev det tydligt vilka likheter och skillnader som de olika studiernas resultat visade. Ett genomgående mönster kunde snabbt observeras då resultatet i särskilt en underkategori i stort sett överensstämde mellan alla inkluderade studier. Genom att olika studier lyfte olika faktorer till vårt forskningsproblem fick vi ett bredare resultat med olika infallsvinklar på problemet. Emellertid skapade detta, tillsammans med flertalet kvantitativa studier där oftast ett enkelt svar på varje fråga erhålls, ett lite mer kortfattat resultat.

Författarnas förförståelse har lagts åt sidan vid granskningen av artiklarna. Innan arbetet påbörjades diskuterade skribenterna hur den egna förförståelsen skulle kunna påverka studiens resultat. Förförståelsen hanterades genom medvetenhet och reflektion kring sina utgångspunkter vilket gjorde att författarna kunde undvika att den påverkade arbetet. Priebe & Landström (2023, s. 117-118) bekräftar detta och påpekar att diskutera med personen som arbetet skrivs tillsammans med kan öka medvetenheten om hur förförståelsen kan påverka examensarbetet. Henricsson (2023, s. 496) framhåller dock att det inte är helt möjligt att utesluta författarnas förförståelse, men med en bra kommunikation kring innehållet i artikeln kan reducera risken för att ens egen förförståelse påverkar resultatet. Priebe & Landström (2023, s. 39) beskriver hur objektivitet, validitet och reliabilitet stärks genom att författarna själva reflekterar över betydelsen deras förförståelse kan ha för forskningen. Genom att författarna tillsammans

har granskat artiklarna och att dem var tillräckligt vetenskapliga ökar examensarbetets realibitet (Henricsson 2023, s. 495).

Resultatdiskussion

Bristande kunskap försvårar upptäckten av sepsis

Huvudfyndet av studiens resultat framhåller tydligt att det finns en stor kunskapslucka kring upptäckten av sepsis. Flera symtom och vitala parametrar uppmärksammas inte alltid vilket försvårar tidig identifiering. Exempelvis registrerades inte alltid hög andningsfrekvens, högt laktatvärde eller lågt blodtryck som tecken på sepsis. Detta bekräftas av Rahman, Chan, Zakaria och Jaafar (2019) som påpekar att sjuksköterskor ofta saknar tillräcklig förståelse kring symtom och tecken. Bristen på kunskap kan delvis bero på att ämnet sepsis inte prioriteras i grundutbildningen eller inom verksamheternas kompetensutveckling. Detta kan medföra att både studenter och nyexaminerade inte har möjligheten att fördjupa sina kunskaper kring ämnet. Detta kan i sin tur leda till att sjuksköterskorna inte blir lika effektiva i sin nya roll samt att självförtroendet kan påverkas negativt. Choy, Liaw, Goh, See och Chua (2022) styrker att sjuksköterskestudenter redan under grundutbildningen bör få mer utbildning i att identifiera sepsis eftersom kunskapsbrister ofta ses i ett tidigt skede. Resultatet visade att det fanns en okunskap kring tidiga symtom för sepsis. Breen och Rees (2018) förklarar att både hypotermi och hypertermi kan vara tidiga tecken på sepsis. Patienter med hypertemi erhöll oftare behandling än de med hypotermi vilket tyder på att sjuksköterskor i större utsträckning associerar sepsis med feber och då inte uppmärksammar låg kroppstemperatur. Rahman et al. (2019) styrker detta och påpekar dessutom att låga leukocytvärden ofta inte uppmärksammas. Även diarré, kräkningar, orkeslöshet, andfåddhet, smärta i rygg, leder, muskler, hög kroppstemperatur samt låg kroppstemperatur är även tecken på sepsis (Karolinska institutet [KI] 2023).

Det är anmärkningsvärt att patienter med hypotermi inte uppmärksammas på samma sätt som patienter med hypertermi. Detta tyder på att utbildning kring sepsis i både grundutbildningen samt på arbetsplatserna är otillräcklig, vilket ökar risken att vissa kritiska parametrar förbises om de inte följer de typiska sepsissymtomen. Författarna till föreliggande studie har under den verksamhetsbelagda utbildningen själva sett brister hos sjukvårdpersonal kring att identifiera tidiga symtom på sepsis, oftast nonchalerande sjuksköterskorna symtomen på grund av okunskap. Hatozaki, Sakuramoto, Okamoto, Nakajima, Shimojo & Inoue (2021) visar att sjuksköterskors förmåga att observera andningsfrekvensen förbättrades efter utbildning i qSOFA, vilket ökar medvetenheten av att använda sig av bedömningsverktyg för att kunna identifiera sepsis. Edwards & Jones (2021) visar liknande resultat där sjuksköterskor som hade genomgått utbildning i NEWS2 kände sig trygga med att starta en sepsisscreening jämfört med det sjuksköterskor som inte hade deltagit i utbildningen. Detta pekar på att sjuksköterskor som genomgått utbildning känner sig mer trygga i att identifiera sepsis. Genom mer utbildning och mer repetitioner kan sjuksköterskor bli mer säkra i att upptäcka sepsis i ett tidigt skede. Resultatet visade att en betydande andel visste att blododling var en viktig del innan behandling med antibiotika. Det framkom att sjuksköterskorna efter blododling givit antibiotika inom en timme för patienter med sepsis. Däremot visar en studie att ge antibiotika inom en timme var svårt på grund av den höga arbetsbelastningen och patientflödet var ett hinder (Gomez, LeClair, Jenkins, David, Downing, & Graham 2025).

Detta visar att rutiner och att ha struktur på arbetsplatsen tillsammans med sjuksköterskors kunskap ökar patientsäkerheten.

Apitzsch, Larsson, Larsson och Linder (2021) betonar vikten av tidig behandling och Choy et al. (2022) påvisar att kombinationen av utbildning och sepsispaket kan öka patientöverlevnaden. I Edwards & Jones (2021) studie framgick att majoriteten av sjuksköterskorna saknade praktiskt kunskap i moment som venprovtagning, kateterisering och att sätta en perifer venkateter. Flera rappoterade att de hade fått utbildning, men ändå upplevde svårigheter att utföra venprovtagning och att sätta en infart. Samtidigt beskrev många av respondenterna en stark drivkraft att få mer utbildning. Det är positivt att sjuksköterskor vill fördjupa sina kunskaper om sepsis och efterfrågar ytterligare utbildning, men utrymmet för det begränsas oftast av för hög arbetsbelastning och för stort patientflöde. Sammanfattningsvis visar resultaten att utbildning, användning av bedömningsverktyg och kontinuerlig reflektion är viktiga strategier för att förbättra sjuksköterskors förmåga att identifiera sepsis

Utbildning och erfarenhet stärker kunskapen om sepsis.

Resultaten visar att de sjuksköterskor som vidareutbildar sig eller genomgått någon form av kompletterande utbildning hade bättre förutsättningar att upptäcka sepsis jämfört med sjuksköterskorna som inte genomgått någon vidareutbildning. Choy et al. (2022) menar att sjuksköterskor behöver utbildning i både teoretiska och praktiska färdigheter för att utveckla sin kompetens. Benner (1993, s. 155) betonar att nyexaminerade sjuksköterskor behöver stöd från mer erfarna sjuksköterskor för att hantera komplexa situationer. Resultatet understryker därför vikten av utbildning om sepsis och betydelsen av att förstå vitala parametrar och använda den kliniska blicken för att identifiera tillståndet i tidigt skede. Erfarenhet framstår som en avgörande faktor då det ofta kräver mer än fem års praktisk erfarenhet för att utveckla förmågan att upptäcka sepsis. Detta bekräftas av Jun, Kovner och Stimpfel (2016) som beskrev att det krävs mer än fem års praktisk erfarenhet för att kunna identifiera sepsis i tidigt skede. Resultaten skiljer sig från Rahman, Chan, Zakaria och Jaafar (2019) som inte fann något samband mellan ålder eller utbildning och kompetens. I en annan studie uppgav sjuksköterskor med över elva års erfarenhet att det var betydligt lättare att använda mätverktyg och att identifiera tidiga varningstecken, medan de sjuksköterskor med kortare erfarenhet hade svårare att känna igen tidiga tecken på sepsis och sällan använde dessa mätverktyg (Öztürk Birge, Karabag Aydin, & Köroğlu Çamdeviren 2022). Benner (1993, s. 149) menar att det inte enbart handlar om antalet år i yrket eller sjuksköterskans ålder utan om att reflektera över verkliga situationer och därefter anpassa sina tankar och handlingar efter erfarenhet. Lärandet sker inte främst genom teori utan även genom reflektion och praktiskt arbete. Resultaten visar att det inte enbart räcker med utbildning för att upptäcka sepsis. Erfarenhet spelar nämligen en stor roll eftersom sjuksköterskan är mer van vid att möta patienter med sepsis och lär sig känna igen patienter som insjuknar.

Breen och Rees (2018) visade dessutom att det finns kunskapsskillnader mellan olika typer av sjuksköterskor, exempelvis mellan de som arbetar på avdelning och de i akutsjukvården. Studien lyfte även att bristande kunskap kan innebära en risk för patienten eftersom det kan leda till fördröjd behandling med antibiotika och vätska.

Sammanfattningsvis visar resultaten att utbildning och erfarenhet samverkar för att kunna upptäcka sepsis. Det visar även att det är tidskrävande och kan innebära en ökad arbetsbelastning för sjuksköterskan. Benner (1993, s. 151) poängterar att utbildning är viktig, men att utbildningen inte enbart ska ge teoretisk kunskap utan måste stärka utveckling av praktisk kunskap genom att sjuksköterskan lär sig av sina erfarenheter.

Sepsisvård är tidskrävande och innebär ökad arbetsbelastning

I resultatet framkom att sepsisvård är tidskrävande och patienter med sepsis innebär en markant ökad arbetsbelastning. Vårdandet försämrades då sjuksköterskorna inte fick tid att reflektera utan bara hann bocka av uppgifter. Utebliven vård i form av slarv eller väntetid orsakar ett vanligt vårdlidande där patienten upplever att sjuksköterskan inte har eller tar sig tid för dem. Vårdlidande är komplext och kan resultera i ett ”dubbelt lidande” när vårdaren av olika skäl inte tillåter patienten att dela med sig av sitt lidande (Arman 2022, s. 51-53). Ett sådant exempel skulle kunna vara när sjuksköterskan inte har tid till annat än att få arbetsuppgifter avklarade. Etti, Irit & Michal (2025) lyfter hur sjuksköterskor kan uppleva moralisk stress när det ställs höga emotionella krav i samband med att vårda patienter med infektionssjukdomar. En annan studie beskriver hur moralisk stress uppkommer när patientantalet ökar vilket resulterar i att den holistiska vården uteblir då den inte hinns med, även i denna studie beskrivs hur det endast finns tid att utföra uppgifter från en lista medan känslomässigt stöd åsidosätts på grund av tidsbristen (Silverman, Kheirbek, Moscou-Jackson & Day 2021).

Resultatet visar att sjuksköterskorna var ensamt ansvariga för ohanterbart många patienter. Gripp, Raffoul & Milner (2021) bekräftar detta men i det projekt som studien behandlade åtgärdades bemanningsbristen genom att två sjuksköterskor tilldelades ansvar för patienten i stället för en. Genom detta kunde det säkerställas att patienten fick behandling för sepsis inom en timme efter identifiering. Lösningen att tillsätta två sjuksköterskor som ansvariga under första timmen efter identifiering är nytänkande vilket förmodligen krävs för att hantera de brister som kommit fram i resultatet. Sjuksköterskan som tillsätts tas emellertid sannolikt ifrån andra arbetsuppgifter vilket kräver att det även finns personal som kan stötta upp där hen tas ifrån. I resultatet i föreliggande arbete framkom att det inte fanns tillräckligt med personal för att täcka det behov en sepsispatient innebär. En ökad bemanning som standard skulle kunna resultera i att både ytterligare personal har möjlighet att sättas in som ansvariga vid sepsisvård i det initiala skedet, ha tid att reflektera kring patientens tillstånd samt en rimligare arbetsmiljö. I Lasater et al. (2021) framkommer att varje patient som tillkommer till sjuksköterskans ansvar efter fyra patienter var starkt korrelerad med längre sjukhusvård, återinläggning inom 60 dagar samt betydande ökad dödlighet på sjukhus. Detta betyder att sjuksköterskans arbetsbelastning och arbetsmiljö utgör centrala faktorer i främjandet av hållbar utveckling. Mål 3 i Agenda 2030 innebär bland annat att förhindra antibiotikaresistens samt att främja välbefinnande och hälsa (Regeringskansliet 2024) vilket kräver goda arbetsvillkor med ett rimligt antal patienter per sjuksköterska, detta för att det ska vara möjligt att i tid utföra omvårdnadsåtgärder som bidrar till tidig identifiering av sepsis.

Effekterna av bristande kommunikation blir ödesdigra då sepsis kräver effektiv och omedelbar vård

Resultatet visar att kommunikationen mellan sjuksköterskor och läkare brister. Den bristande kommunikationen resulterade i hinder för vårdandet. I flera studier framkom att sjuksköterskor avvaktar med att kontakta läkaren vid misstanke om sepsis eftersom de var frustrerade över att inte bli tagna på allvar. Då tidig behandling är av största vikt vid sepsis äventyrar detta patientsäkerheten. Att konflikter, attityder och beteenden mellan olika professioner hämmar vården och kan försena behandling styrks av (Kabil, Hatcher, Alexandrou & McNally 2021). En avdelning består oftast av sjuksköterskor med olika erfarenhet och bakgrund vilket ökar vikten av god kommunikation där författarna till denna studie anser att det ska vara självklart att kunna be om hjälp och råd vid osäkerhet. På detta vis kan mindre erfarna sjuksköterskor växa i sin profession tidigare och patientsäkerheten öka. Vikten av god kommunikation stärks av Zabin, Qaddumi, Ghawadra & Battat (2025) som beskriver professionell kommunikation som ett viktigt verktyg för att stärka patientsäkerheten och för att förhindra att fel inträffar. När sepsis identifieras hos en patient är akut omhändertagande nödvändigt, det krävs effektiv kommunikation för att behandlingen ska starta omedelbart, för att minska risken för dödlighet och komplikationer hos patienten. Då chanserna till överlevnad ökar avsevärt för patienter som behandlas med antibiotika inom en timme efter att ha diagnostiserats med sepsis (Seymour et al. 2017) krävs god och effektiv kommunikation av hela teamet. Kommunikationen är alltså även den starkt sammankopplat med hållbar utveckling då patienterna blir mindre sjuka vid god informationsöverföring vilket även med högsta sannolikhet resulterar i kortare behandlingar och mindre användning av resurser. Exempelvis är amputation en komplikation som sepsis kan resultera i vilket både skapar ett livslångt lidande för patienten och ett stort behov av sjukvårdens resurser. Resultatet visade att även annan omvårdnadspersonal kunde brista i att i tid rapportera vitala parametrar som avvek från det normala. Sjuksköterskan som omvårdnadsansvarig bör vara ansvarig för att se till att resultaten från sepsisscreening kommuniceras i tid. Detta kan säkerställas på olika sätt, exempelvis ett arbetsblad där parametrarna skrivs in av omvårdnadspersonal direkt efter dem är tagna så sjuksköterskan kan reagera på ifall de avviker eller ej är tagna även om rapporteringen skulle försenas. Lindberg (2022, s. 307-309) betonar att ”samverka i team” är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser vilket innebär att sjuksköterskor bör vara redo att leda teamet även under försvårande situationer så som exempelvis under tidspress. Vidare beskrivs vikten av att sjuksköterskan i sitt ledarskap står upp för patienten oavsett det innebär att gå emot gruppens, exempelvis läkarnas ståndpunkt. Alltså bör sjuksköterskor stå på sig vid minsta misstanke om sepsis och kräva att läkarna tar deras oro för patienten på allvar.

Hållbar utveckling

Förebyggande insatser och en utvecklad sepsisvård är centralt för att nå flera av delmålen i Agenda 2030 för hållbar utveckling. I mål 3 Agenda 2030 beskrivs att alla människor har rätt till en säker vård. Detta förutsätter att sjuksköterskorna behöver rätt kompetens samt att det finns tillräckligt med personal för att kunna bedöma svårt sjuka patienter och för att det finns tid för sjuksköterskorna att utföra arbetet (Regeringskansliet 2024). Patienter som drabbats av sepsis belastar sjukvården eftersom vården ofta kräver mer resurser, fler vårdplatser och detta leder till längre vårdtid (Socialstyrelsen 2019). Specifikt går detta att koppla till mål 3.3 då sepsis ökar risken för dödlighet. Att jobba

med förebyggande insatser, identifiera sepsis i tidigt skede samt behandling kan leda till färre dödsfall (World Health Organization 2024). Vidare kan även delmål 4 kopplas till sepsisvård då utbildning och hög kompetens hos vårdpersonal är avgörande för en hållbar och säker vård (Regeringskansliet 2024).

SLUTSATSER

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att i tidigt skede vårda patienter med sepsis inom sjukhusmiljö. Omvårdnad av sepsis i ett tidigt skede innebär att sjuksköterskan uppmärksammar förändringar eller symtom hos patienten. Resultatet visar att bristande kommunikation, otillräckliga resurser så som tid och personal samt kunskapsbrist försvårar för sjuksköterskan att utföra denna omvårdnad. Författarna till studien anser att flera brister grundar sig i hälso- och sjukvårdspolitik och de resurser som avsätts till sjukvården där mer resurser är nödvändigt. Vidare anses grundutbildningen brista i praktisk och teoretisk undervisning kring sepsis. Författarna efterfrågar en egen kurs i grundutbildningen alternativt utveckla kursen i akutsjukvård där simuleringsövningar på sepsisfall impliceras och kunskap på tecken och symtom testas genom tentamen. Bristande kunskap om sepsis hos sjuksköterskor är ett internationellt problem där framför allt kunskapen om symtom, tidiga tecken samt användning av identifieringsverktyg är otillräcklig. Längre erfarenhet resulterar i ökad kunskap om sepsis, emellertid beskriver även de erfarna sjuksköterskorna i studien att de önskar ytterligare utbildning kring tillståndet. Det finns få kvalitativa studier som beskriver sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med sepsis vilket indikerar på att det finns bristfällig förståelse och ett behov av ytterligare forskning kring ämnet.

Kliniska implikationer

Det vore lämpligt att grundutbildningen till sjuksköterska implementerar specifik utbildning kring sepsis. Detta bör innefatta både simuleringsövningar på kliniskt träningscentrum och teoretisk kunskap.

Fortlöpande utbildning i sepsis på arbetsplatsen samt tid för reflektion och debriefing kring upplevda sepsisfall bör vara en självklarhet.

För att främja patientsäkerhet, hållbar utveckling samt en rimlig arbetsmiljö för sjuksköterskor bör politiska beslut tillföra resurser så patientantalet per sjuksköterska kan minska.

REFERENSER

* = Artikel inkluderad i resultatet

Abdalhafith, O., Rababa, M., Hayajneh, A.A., Alharbi, T.A.F., Alhumaidi, B. & Alharbi, M.N., 2025. Critical care nurses' knowledge, confidence, and clinical reasoning in sepsis management: a systematic review. *BMC Nursing*, 24(1), s.424. doi:10.1186/s12912-025-02986-1.

*Alaro, M. G., Ashine, T. M., Kebede, S., Hussien, H., Alaro, M. G. & Kechine Tibore, T. (2024). Knowledge and Associated Factors Towards Sepsis Management Among Nurses Working in the Emergency Department of Public Hospitals in Addis Ababa. *SAGE open nursing*, *10*, 23779608241274224. doi:10.1177/23779608241274224

Apitzsch, S, Larsson, L, Larsson, A-K & Linder, A. (2021) 'The physical and mental impact of surviving sepsis - a qualitative study of experiences and perceptions among a Swedish sample', Archives of Public Health, 79(1), pp. 1–9. doi:10.1186/s13690-021-00585-5.

Arman, M (2022). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). Teoretiska grunder för vårdande, 2uppl., Liber Ab ss.44–66.

*Bartulewicz, N., Serafin, L., & Czarkowska-Pączek, B. (2025). Knowledge of Polish Nurses About Sepsis Based on Validated Questionnaire: A Multi-Site Cross-Sectional Study. *Nursing Reports*, *15*(6), 195. Doi.org/10.3390/nursrep15060195

Benner, P. (1993). Konsekvenser för karriärutveckling och utbildning. *Från novis till expert- mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur, s. 144-161.

Bleakley, G. & Cole, M. (2020). Recognition and management of sepsis: the nurse's role. *British Journal of Nursing*, 29(21), pp. 1248–1251. doi:10.12968/bjon.2020.29.21.1248.

Breen, S.-J. & Rees, S. (2018). Barriers to implementing the Sepsis Six guidelines in an acute hospital setting. British Journal of Nursing, 27(9), pp. 473–478. doi:10.12968/bjon.2018.27.9.473

Cecconi, M., Evans, L., Levy, M., & Rhodes, A. (2018). Sepsis and septic shock. Lancet, 392(10141), 75–87. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30696-2

Cheng, H. *et al.* (2025). Older Adult Sepsis Survivors Discharged to Skilled Nursing Facilities: Age-Adjusted Charlson Comorbidity Index as a Predictor of 6-Month Mortality. *Nursing in Critical Care*, 30(4), s. 1–16. doi:

Choy, CL, Liaw, SY, Goh, EL, See, KC & Chua, WL. (2022) 'Impact of sepsis education for healthcare professionals and students on learning and patient outcomes: a systematic review', *Journal of Hospital Infection*, 122, pp. 84–95. doi:10.1016/j.jhin.2022.01.004.

* Chua, WL, Teh, CS, Basri, MABA, Ong, ST, Phang, NQQ & Goh, EL. (2023). Nurses' knowledge and confidence in recognizing and managing patients with sepsis: A multi-site cross-sectional study. Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 79(2), pp. 616–629. doi:10.1111/jan.15435.

Dahlberg, H & Dahlberg, K (2022). Vårdande mellanrum och sammanhang. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). Teoretiska grunder för vårdande, 2uppl., Liber Ab ss.165–189.

Edwards, E. & Jones, L. (2021). Sepsis knowledge, skills and attitudes among ward-based nurses. *British Journal of Nursing*, 30(15), pp. 920–927. doi:10.12968/bjon.2021.30.15.920.

Ekebergh, M (2022). Att vårda med livsvärlden som grund. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). Teoretiska grunder för vårdande, 2uppl., Liber Ab ss.19–23.

Ekebergh, M (2022). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). Teoretiska grunder för vårdande, 2uppl., Liber Ab ss.137–145.

Etti, N., Irit, B. & Michal, I. (2025). Caring for Patients With Infectious Diseases: Nurses' Risk Perception, Moral Distress, Professional Ethos and Emotional Labor: A Mixed Methods Study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *34*(8), 3133–3145. doi: /10.1111/jocn.17750

Finnbakk, E., Skovdahl, K., Wangensteen, S. & Fagerström, L. (2020). "It's Not for Amateurs!"—Registered Nurses. Experiences of Their Clinical Competence When Caring for Elderly Patients'. International Journal for Human Caring, 24(3), ss. 184– 195. doi: 10.20467/HumanCaring-D-19-00044.

Fleischmann-Struzek, C., Mikolajetz, A., Schwarzkopf, D., Cohen, J., Hartog, C. S., Pletz, M., Gastmeier, P., & Reinhart, K. (2018). Challenges in assessing the burden of sepsis and understanding the inequalities of sepsis outcomes between National Health Systems: secular trends in sepsis and infection incidence and mortality in Germany, Intensive Care Medicine, 44(11), s. 1826–1835. doi:10.1007/s00134-018-5377-4.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4:e uppl. Studentlitteratur AB, s. 185–198

Friberg, F. (2022). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. 4 uppl, Studentlitteratur, s. 239-240.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4:e uppl. Studentlitteratur AB, s. 41–56.

Galanis, P., Iliopoulou, K., Katsiroumpa, A., Moisoglou, I. & Igoumenidis, M. (2025) Moral resilience protects nurses from moral distress and moral injury. *Nursing Ethics*, 32(5), pp. 1617–1628. doi:10.1177/09697330251324298.

Gomez, L. *et al.* (2025) 'ED Nurse-Led Code Sepsis to Reduce Time to Antibiotics', *Advanced Emergency Nursing Journal*, 47(1), pp. 64–74. doi:10.1097/TME.0000000000000551

Gripp, L., Raffoul, M. & Milner, K. A. (2021). Implementation of the Surviving Sepsis Campaign one-hour bundle in a short stay unit: A quality improvement project. *Intensive & Critical Care Nursing*, *63*, 103004. doi:10.1016/j.iccn.2020.103004

*Harley, A, Johnston, ANB, Denny, KJ, Keijzers, G, Crilly, J & Massey, (2019) Emergency nurses' knowledge and understanding of their role in recognising and responding to patients with sepsis: A qualitative study. International Emergency Nursing, 43, s. 106–112. doi:10.1016/j.ienj.2019.01.005

Hatozaki, C., Sakuramoto, H., Okamoto, M., Nakajima, H., Shimojo, N. & Inoue, Y. (2021). Improving Antibiotic Administration Rate for Patients With Sepsis in the Emergency Department. Journal of Nursing Care Quality, 36(4), pp. 322–326. doi:10.1097/NCQ.0000000000000540.

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur, s.115–125.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur, s.491–500.

Huang, C. Y., Daniels, R., Lembo, A., Hartog, C., O'Brien, J., Heymann, T., Reinhart, K. & Nguyen, H. B. (2019). Life after sepsis: an international survey of survivors to understand the post-sepsis syndrome. International Journal for Quality in Health Care, 31(3), pp. 191–198. doi:10.1093/intqhc/mzy137.

Jun, J., Kovner, C. T. & Stimpfel, A. W. (2016). Barriers and facilitators of nurses' use of clinical practice guidelines: An integrative review. International Journal of Nursing Studies, 60, ss. 54-68. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.03.006

Kabil, G., Hatcher, D., Alexandrou, E., & McNally, S. (2021). Emergency nurses' experiences of the implementation of early goal directed fluid resuscitation therapy in the management of sepsis: a qualitative study. *Australasian Emergency Care*, *24*(1), 67–72. doi:/10.1016/j.auec.2020.07.002

Karolinska institutet [KI] (2023) Sepsis-det dolda hotet. https://nyheter.ki.se/sepsis-det-dolda-hotet [2025-11-20].

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur, s. 61-83.

Lasater, K. B., Sloane, D. M., McHugh, M. D., Cimiotti, J. P., Riman, K. A., Martin, B., Alexander, M. & Aiken, L. H. (2021). Evaluation of hospital nurse-to-patient staffing ratios and sepsis bundles on patient outcomes...Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Annual Conference (Virtual), 28-30 June, 2021. *American Journal of Infection Control*, *49*(7), 868–873. doi./10.1016/j.ajic.2020.12.002

*LeBlanc, P., Kabbe, A. and Letvak, S. (2022) 'Nurses' Knowledge Regarding Nursing Surveillance of the Septic Patient', Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice, 36(6), pp. 309–316. doi:10.1097/NUR.0000000000000704.

Lindberg, E (2022). Patientperspektivet som ledstjärna i sjuksköterskans ledarskap. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). Teoretiska grunder för vårdande, 2uppl., Liber Ab ss.306–317.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red) Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 473-490

*Nakiganda, C., Atukwatse, J., Turyasingura, J. & Niyonzima, V. (2022) Improving Nurses' Knowledge on Sepsis Identification and Management at Mulago National Referral Hospital: A Quasi Experimental Study. *Nursing: Research and Reviews*. 169-176. doi:/10.2147/NRR.S363072

Oduncu, A.F., Kıyan, G.S. & Yalçınlı, S. (2021). Comparison of qSOFA, SIRS, and NEWS scoring systems for diagnosis, mortality, and morbidity of sepsis in emergency department', *American Journal of Emergency Medicine*, 48, pp. 54–59. doi:10.1016/j.ajem.2021.04.006.

Oldenmenger, W.H., Berger, E. and Stoppelenburg, A. (2024). The inner struggle of nurses, exploring moral distress among hospital nurses: A cross-sectional study, *International Journal of Nursing Studies*, 158, p. N.PAG. doi:10.1016/j.ijnurstu.2024.104864

*Oliveira**,** S.C., Corrêa, B.T., Dodde, H.N., Pereira, G.L. & Aguiar, B.G.C. (2019). The Nurse Approach Towards the Detection of Antecedent Signs and Symptoms of Sepsis in Patients at a Nursing Ward. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online,* 11(5), s. 1307-1311. doi:10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1307-1311

Oscarson, A., Bjurman, C., Edman Wallér, J. & Werner, M. (2017). Sepsis hos vuxna – tidig upptäckt och initial behandling. Läkartidningen. https://lakartidningen.se/vetenskap/sepsis-hos-vuxna-tidig-upptackt-och-initial-behandling/ [2025-10-15].

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). Nursing Reserch: generating and assessing evidence for nursing practice. Eleventh edition Philadelphia: Wolters Kluwers.

Priebe, G & Landström, C. (2023) Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur,s. 115-125.

Rahman, N 'Inayati A, Chan, CM, Zakaria, MI & Jaafar, MJ. (2019) 'Knowledge and attitude towards identification of systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and sepsis among emergency personnel in tertiary teaching hospital', Australasian Emergency Care, 22(1), pp. 13–21. doi:10.1016/j.auec.2018.11.002.

Regeringskansliet (2024) 17 globala mål för hållbar utveckling. https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/ [2025-10-29]

*Rogan, A., Lockett, J., Peckler, B., Robinson, B. & Raymond, N. (2022) Exploring nursing and medical perceptions of sepsis management in a New Zealand emergency department: A qualitative study. Emergency Medicine Australasia, 34(3), s. 417–427. doi:10.1111/1742-6723.13911.

Rudd, K.E. et al. (2020). Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the Global Burden of Disease Study, Lancet, 395(10219), s. 200–211. doi:10.1016/S0140-6736(19)32989-7.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2024). Etisk modell med fyra principer. I L. Sandman & S. Kjellström, *Etikboken: etik för vårdande yrken*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur, s.367–381.

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. 4 uppl, Studentlitteratur, s. 139-143.

Seymour, C. W., Gesten, F., Prescott, H. C., Friedrich, M. E., Iwashyna, T. J., Phillips, G. S., Lemeshow, S., Osborn, T., Terry, K. M., & Levy, M. M. (2017). Time to Treatment and Mortality during Mandated Emergency Care for Sepsis. New England Journal of Medicine, 376(23), 2235–2244. doi:10.1056/nejmoa1703058

SFS 2003:460. *Etikprövningslagen.*

Shankar-Hari, M., Phillips, GS., Levy, ML., Seymour, C-W., Liu, V., Deutschman, C-S., Angus, D., Rubenfeld, G. & Singer, M. (2016). Developing a New Definition and Assessing New Clinical Criteria for Septic Shock: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315(8):775–787. doi:10.1001/jama.2016.0289

Silverman, H. J., Kheirbek, R. E., Moscou-Jackson, G., & Day, J. (2021). Moral distress in nurses caring for patients with Covid-19. *Nursing Ethics*, *28*(7/8), 1137–1164. doi:10.1177/09697330211003217

Singer, M. et al. (2016). The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *Journal of the American Medical Association*, 315(8), pp. 801–810. doi:10.1001/jama.2016.0287.

Socialstyrelsen (2019). Allvarliga skador och vårdskador: fördjupad analys av skador och vårdskador i somatisk vård av vuxna vid akutsjukhus. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-3.pdf [2025-10-29]

*Storozuk, S. A., MacLeod, M. L. P., Freeman, S. & Banner, D. (2019). A survey of sepsis knowledge among Canadian emergency department registered nurses. *Australasian Emergency Care*, *22*(2), 119–125. doi /10.1016/j.auec.2019.01.007

Svensk Sjuksköterskeförening (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf [2025-09-15].

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningsed. file:///C:/Users/josef/Downloads/God%20forskningssed%20VR%202024.pdf* [2025-09-30].

World Health Organization (2024). *Sepsis.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis [2025-09-30].

World Medical Association (2025). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants.* https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/ [2025-09-30] [2025-10-17] [2025-10-29]

Zabin, L. M., Qaddumi, J., Ghawadra, S. F., & Battat, M. M. (2025). Job stress and patient safety culture: a qualitative study among hospital nurses in Palestine. *BMC Nursing*, *24*(1), 1–10. doi:10.1186/s12912-025-02993-2

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F (red.) Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserande examensarbete. Lund: Studentlitteratur, ss. 79-109.

Öztürk Birge, A., Karabag Aydin, A. & Köroğlu Çamdeviren, E. (2022) Intensive care nurses' awareness of identification of early sepsis findings. Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 31(19/20), pp. 2886–2899. doi:10.1111/jocn.16116.

BILAGOR

Bilaga 1. Sökmatris

Datum	Databas	Sökord/Limits / Boolska operatorer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitets-granskade artiklar	Inkludera de artiklar
250916	Cinahl	Nursing Care AND experience AND sepsis/ Publicerade mellan 2015-2025, peer-reviewed, engelska språket samt tillgängligt abstract.	76	45	13	9	2	1
250916	Cinahl	(nurse experiences or perceptions or attitudes or views or feelings) AND sepsis) /Publicerade mellan 2015-2025, peer-reviewed, engelska språket samt	353	320	23	19	3	1

		tillgängligt abstract.						
250916	Cinahl	(sepsis) AND nurs* knowledge AND confidence/ Publicerade mellan 2015-2015, peer-reviewed, engelska språket samt tillgängligt abstract.	42	42	10	7	2	2
251015	Medline	(sepsis OR septic) AND nurs* OR clinical perceptions AND qualitative/ Publicerade mellan 2015-2025, peer-reviewed, engelska språket samt tillgängligt abstract.	15,526	223	3	14	2	1
251015	Cinahl	(sepsis OR septic) AND nurs* OR clinical perceptions AND qualitative/	12,038	256	19	10	1	0

		Publicerade mellan 2015-2025, peer-reviewed, engelska språket samt tillgänglig t abstract.						
251016	Medline	(sepsi* OR septic) AND (Nurs*) AND (views OR perspective) NOT (pediatric) NOT (ICU)/ Publicerade mellan 2015-2025, peer-reviewed, engelska språket samt tillgängligt abstract.	57	57	9	5	1	1
251016	Cinahl	(sepsi* OR septic) AND (Nurs*) AND (views OR perspective) NOT (pediatric) NOT (ICU))/ Publicerade mellan 2015-2025, peer-reviewed, engelska språket samt tillgängligt abstract.	17	17	2	1	0	0

251016	Medline	(sepsis) AND nurs* knowledge AND confidence/ Publicerade mellan 2015-2025, peer-reviewed, engelska språket samt tillgängligt abstract.	42	42	8	3	2	1
251016	Cinahl	(sepsis AND septic) AND nurs* OR knowledge AND confidence/ Publicerade mellan 2015-2025, peer-reviewed, engelska språket samt tillgängligt abstract.	42	42	2	0	0	0
251016	Medline	(nurse experiences or perceptions or attitudes or views or feelings) AND sepsis/ Publicerade mellan 2015-2025, peer-reviewed, engelska språket samt tillgängligt abstract.	1036	489	24	12	2	2
251016	Cinahl	Improving Nurses AND knowledge AND sepsis/ Publicerade mellan 2015-2025,	32	32	8	10	2	1

		peer-reviewed, engelska språket samt tillgängligt abstract.						
251016	Cinahl	nurs* AND detection AND sepsis AND approach/ Publicerade mellan 2015-2025, peer-reviewed, engelska språket samt tillgängligt abstract.	12	12	2	1	1	1

Bilaga 2. Artikelmatris

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Data-insamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (Hög, medel, låg)
1.Titel: Emergency nurses' knowledge and understanding of their role in recognising and responding to patients with	Utforska akutsjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar av att identifiera och	14 sjuksköterskor från akutmottagningen semistrukturerade intervjuer	Kvalitativ design	Etiskt godkännande från sjukhusets etiska kommit'e för humanforskning.	Organisatoriska faktorer, exempelvis tidsbrist och högt patientflöde påverkar sjuksköterskans förmåga	Hög

sepsis: A qualitative study **Författare**: Harley, Johnston, Denny, Keijzers, Crilly, Massey **Tidskrift:** International Emergency Nursing **Årtal**: 2019	bemöta patienter med sepsis, samt deras medvetenhet om sepsisscreenings och prognostiska verktyg			Deltagarna fick ett sammtycksformulär samt muntlig information om studien. Efter deltagrarna visat en förståelse för projektet fick dom skriva under på formuläret.	att identifiera patienter med sepsis. Stora kunskapsbrister identifierades kring bland annat symtom, screening och kriterier för sepsis. Brist på erfarenhet hos sjukskötskorna resulterade i förseningar i identifiering av sepsis samt försämring hos patienterna	
2. **Titel:** Exploring nursing and medical perceptions of sepsis management in a New Zealand emergency department: A qualitative study. **Författare:** Rogan, Lockett, Peckler, Robinson & Raymond **Tidskrift**: Emergency medicine Australasia **Årtal:** 2021	Syftet var att utforska sjuksköterskors och läkares uppfattningar angående de faktorer som försvårar identifiering och handläggning av sepsispatienter.	40 sjukskötskor och läkare på akutmottagningen. Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer. Sjukskötskor och läkare intervjuades separat.	Kvalitativ design	Etiskt godkännande av university of Otago heatlh committees. Deltagarna fick innan intervjuerna ett informationsbrev och lämande sedan ett skriftligt samtyclte.	När arbetsbelastningen är hög försvårar det identidiering av försämring hos patienter samt fördröjer bedömning. Sjukskötskor upplevde att kommunikationen kunde brista på grund av stress, särskilt kommunikationen mellan olika professioner. Mindre erfarna sjukskötskor hade	Hög

					svårare att känna igen symtomen på sepsis	
3. Titel: Nurses Knowledge Regarding Nursing Surveillance of the Septic Patient **Författare**: LeBlanc, Krabbe & Letvak **Tidskrift:** Clinical Nurse Specialist **Årtal**: 2022	Att undersöka sjuksköterskors kunskaper om omvårdnadsövervakning av septiska patiente	28 legitimerade sjuksköterskor. Alla fokusgruppsdeltagare hade minst 6 månaders erfarenhet av att vårda patienter med. Fokusgruppsintervjue	En kvalitativ deskriptiv designstudie	Etiskt godkänande från den institueionella granskningsnämden samt från hälso-och sjukvårdssystemets verkställande omvårdnadsledning.	Kommunikations- och kunskapsbrister framkom. Sepsisvård ansågs tidskrävande. Hög patientbelastning och brist på resurser framkom.	Medel
4. **Titel**: Nurses' knowledge and confidence in recognizing and managing patients with sepsis: A multi-site cross sectional study. **Författare**: Chua, W.L., Teth, C.S., Basari,M.A.B.A., Ong,S.T.,Phang,N.Q.Q.&Goth,E.L **Tidskrift:** Jornal of advanced nursing. Årtal: 2022	Att undersöka sjuksköterskors kunskap och självförtroende när det kommer till att identifiera och vårda patienter med sepsis.	709 sjuksköterskor. Enkätinstrument.	En kvantitativ tvärsnittsstudie	Etiskt godkännande från National healthcare Group Domain Specific Review Board. Online undersökningar skickades ut och detalagande var frivilligt, ingen data som kan knytas till en individ samlades in, Det garanterades att det skulle vara anonymt och sekretess gällande enkätsvaren.	Sjuksköterskorna upplevde att dom hade kunskap och självförtroende att känna igen sespsis. Det var 52% som kunde känna igen tecken på sepsis. Sjuksköterskornas yrkesbakgrund, utbildning samt kliniskt arbete visade sig ha betydelse för deras kunskap om sepsis. Det visade sig att de sjuksköterskor som hade specialistutbildningar och inom akutsjukvården hade mer	Hög

					kunskap om sepsis.	
5. Titel: A survey of sepsis knowledge among Canadian emergency department registered nurses. **Författare**: Storozuk, MacLeod, Freeman & Banner **Tidskrift:** Australasian emergency care **Årtal**: 2019	Syftet var att undersöka legitimerade sjuksköterskors kunskap om sepsis och deras perspektiv på att vårda patienter med sepsis.	312 legitimerade sjuksköterskor från fyra olika sjukhus. Webbenkät	Kvantitativ metod	Studien godkändes av universitetets forsknings etiska nämnd (E2015.0331.019.00[a]) och Provincial Health Research Board (HREBA CHC-15-0030).	Flera av deltagarna upplevde att de behövde en större kunskap om sepsis och omvårdnaden av sepsispatienter. Deltagare i studien upplevde att deras sjuksköterske kollegor hade bristande kunskap kring allvarhetsgraden av sepsis. Patienter med sepsis innebär en ökad arbetsbelastning då patienterna ansågs som ”tunga patienter”. Väntan på andra proffesioner så som till exempel läkare för att ordinera läkemedel innebar ytterligare arbetsbelastning.	Hög
6. Titel: Improving Nurses' Knowledge on Sepsis Identification And Management at	Att studera sjukksöterskor kunskap om surviving Sepsis	48 grundutbildade sjuksköterskor från neorokirurgiska	Kvantitativ kvasi-experimentiell	Etiskt godkännande erhölls från Mbarara University of Science	Sjuksköterskorna kunde få accepterat reslutat på 50% enligt sepsis riktlinjer.	medel

Mulago National Referral Hospital: A quasi experimental Study **Författare**: Nakiganda, C., Atukwatse, J.,Turyjasingura, J & Niyonzima, V **Tidskrift:** Nursing: Research and Reviews **Årtal**: 2022	Campaign (SSC) för sepsishantering	avdelingar och intensivvård avdelningar. Frågeformulär.		and Technology Research Ethics Committee (MUST-REC) No. 11/07-20	Genomsnittliga reslutatet var 3,6 (SD=1,8) före testet och 8,4 (SD=1,2) efter testet. Det var en stor skillnad i poängen före och efter testet på 4,9(SD= 1,90,95& KL: 4,2-4,5;T(39)= 16,242,P>0,001).	
7. Titel: Knowledge and Associated Factors Towards Sepsis Management Among Nurses Working in the Emergency Department of Public Hospitals in Addis Ababa. **Författare:** Alaro, Ashine, Kebede, Hussien, Alaro, Kechine Tibore **Tidskrift:** Sage open nursing **Årtal:** 2024	Syftet var att utforska sjuksköterskors nivåer av kunskap kring sepsishantering på akutmottagningar på offentliga sjukhus.	Sjuksköterskor med minst sex månaders arbetslivserfarenhet på utvalda sjukhus inkluderades. Totalt 127 sjuksköterskor inkluderades i studien. Enkät.	Kvantitativ tvärsnittstudie	Studien genomfördes efter godkännande av Institutional Review Board (IRB) vid College of Medicine and Health Sciences. Ett samarbetsbrev mottogs från avdelningen för akutmedicin och tillstånd erhölls från de främsta kliniska cheferna för de utvalda offentliga sjukhusen. Studien genomförd	Stor andel av deltagarna hade för bristande kunskap kring hantering av sepsis. Arbetslivserfarenhet visade sig ha en betydande roll i kunskapen om sepsisvård.	Hög

				es i enlighet med Helsingforsdeklarationen.		
8.Titel: Knowledge of Polish Nurses About Sepsis Based on Validated Questionnaire: A Multi-Site Cross-Sectional Study **Författare:** Bartulewicz, Serafin & Czarkowska-Pączek **Tidskrift**: Nursing reports **Årtal:** 2025	Syftet var att utvärdera sjuksköterskors kunskap om sepsis inom tre områden: kunskap om patogenes, behandlingsmetoder och prevention, kunskap om den omvårdnadsverksamhet som bedrivs och slutligen attityd	Sjuksköterskor som arbetat inom primärvården eller på sjukhusavdelningen i minst tre månader. 293 sjuksköterskor ingick totalt i studien. Elektronisk enkät	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen och godkändes av bioetikkommittén vid Medicinska universitetet i Warszawa (AKBE/96/2018, 16 maj 2018).	Sjuksköterskor kände bristande kompetens angående sepsis. De sjuksköterskor som fått sin kunskap om sepsis från andra källor än grundutbildningen skattade sin kunskap högre än dem som fått kunskapen därifrån. Hur stor staden är där sjuksköterskan bor visade sig påverka sjuksköterskans kunskap	Medel
9. Titel: The Nurse Approach Towards the Detection of Antecedent Signs and Symptoms of Sepsis in Patients at a Nursing Ward **Författare:** Oliveira**,** Taboas Corrêa, Lombardo Pereira & Costa Aguiar **Tidskrift**: Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental **Årtal:** 2019	Syftet var att hur sjuksköterskan korrelerar tidiga tecken och symtom med sepsis hos inlagda patienter på en vårdavdelning	10 legitimerade sjuksköterskor som arbetade dagskift på vårdavdelningen. Strukturerat frågeformulär.	Deskriptiv studie med kvantitativ ansats.	Forskningsprojektet godkändes av den etiska kommittén från Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro enligt juridiskt yttrande nr 2.436.821 den 13 december 2017. De etiska föreskrifterna	Sjuksköterskorna har förståelse för sepsis som begrepp men upplever svårigheter med att koppla samman symtom och tecken med sjukdomen. Brister kring de vitala parametrar som krävs så som blodtrycksmätning var stor då ingen av deltagarna	Medel

				respekteradessamtidigt som forsknings deltagarnas konfidentialitet och anonymitet bibehölls, vilket säkerställde konfidentialiteten för data och information som skulle möjliggöra identifiering av deltagarna i enlighet med kraven i resolution nr 466/2012	angav det som en viktig parameter.	

Bilaga 3. Granskningsfrågor

Fribergs granskningsmall för kvalitativa studier	Fribergs granskningsmall för kvantitativa studier
Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat? Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade? Vad är syftet? Är det klart formulerat? Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven? Hur är metoden beskriven? Hur är undersökningspersonerna beskriva? Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkterna ihop? Hur har data analyserats? Vad visar resultatet? Vilka argument förs fram? Hur har författarna tolkat studiens resultat? Förs det några etiska resonemang? Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall? Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?	Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat? Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade? Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven? Vad är syftet? Är det klart formulerat? Hur är metoden beskriven? Hur har urvalet gjorts? Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata? Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur? Vad visar resultatet? Vilka argument förs? Förs det några etiska resonemang? Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet? Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden