

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
K2025:78

I mötet med det akuta: Sjuksköterskans erfarenheter av att  
identifiera patienter med misstänkt sepsis på en  
akutmottagning

Michelle Forse  
Isabelle Olsson



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	I mötet med det akuta: Sjuksköterskans erfarenheter av att identifiera patienter med misstänkt sepsis på en akutmottagning
Titel på engelska:	In Encountering the Acute: Nurse's Experiences of Identifying Patients with Suspected Sepsis in an Emergency Department
Författare:	Michelle Forse Isabelle Olsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildningen, GSJUK23V
Handledare:	Linus Backlund
Examinator:	Laura Darcy

## Sammanfattning

Sepsis har ett komplext sjukdomsförlopp och anses vara en av de främsta dödsorsakerna på sjukhus världen över. När en patient drabbats av en misstänkt sepsis är ofta akutmottagningen den första anhalten. Sepsis är ett tidskritiskt tillstånd och kräver därför snabba åtgärder, vilket sätter en hög press på sjuksköterskans kompetens. Då akutmottagningen kan präglas av höga patientflöden, bristande resurser och snabba möten, är det möjligt att sjuksköterskan inte tillgodoser patientens behov. Syftet med litteraturöversikten var att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att identifiera patienter med misstänkt sepsis på en akutmottagning. För att undersöka det valda området, skapades en litteraturöversikt som innefattar kvalitativ samt kvantitativ forskning. Vid sökning av relevanta artiklar användes tre databaser, där åtta artiklar valdes ut som belyste studiens syfte. Vid analys av artiklarna skapades två huvudteman med fyra subteman. Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde stora kunskapsluckor i identifiering och omhändertagande av sepsis. Hög arbetsbelastning, bristande resurser och kliniska erfarenheter var även faktorer som kunde ha en negativ inverkan på patientens vårdförlopp. Sammanfattningsvis behöver sjuksköterskan utökad kunskap för att säkerställa att identifieringen och omhändertagandet av en misstänkt sepsis sker på ett

korrekt sätt. Genom att fördela resurser och se över den höga arbetsbelastningen kan en tryggare miljö skapas och patients säkerhet, integritet och minskat lidande säkerställas.

Nyckelord: *Akutmottagning, Identifiering, Kunskap, Omhändertagande, Resurser, Sepsis, Sjuksköterska, Erfarenheter*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	<b>4</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Sepsis.....	1
Arbetet på en akutmottagning.....	2
Sjuksköterskans ansvar och roll vid sepsis .....	3
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
Design.....	5
Urval och datainsamling .....	5
Kvalitetsgranskning.....	6
Dataanalys .....	6
Forskningsetiska övervägande .....	7
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
<b>TABELL I. TEMA OCH SUBTEMA.....</b>	<b>8</b>
<b>Vikten av kunskap om sepsis.....</b>	<b>8</b>
Önskan om utbildning av identifiering.....	8
Behov av erfarenheter och samarbete mellan professioner.....	9
<b>Resurser inom akutmottagningen.....</b>	<b>10</b>
Behov av ett vedertaget bedömningsinstrument .....	10
Säker och trygg bedömning vid misstänkt sepsis.....	10
<b>DISKUSSION</b>	<b>11</b>
<b>Metoddiskussion .....</b>	<b>11</b>
<b>Resultatdiskussion .....</b>	<b>13</b>
Tidsbrist som påverkar en trygg och säker bedömning.....	14
Stöd från organisationen som möter patient och sjuksköterskans behov.....	15
Förhållningssätt gällande vedertaget bedömningsinstrument .....	16
<b>Hållbar sjukvård inom akutmottagningen</b>	<b>16</b>
<b>SLUTSATSER</b>	<b>17</b>
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b>	<b>18</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>19</b>
<b>BILAGA I. DATABASSÖKNING</b>	<b>1</b>
<b>BILAGA II. ANALYSTABELL</b>	<b>1</b>
<b>BILAGA III. GRANSKNINGSMALL</b>	<b>9</b>

# INLEDNING

Sepsis är idag ett vanligt förekommande tillstånd i svensk sjukvård. Sjukdomstillståndet kan te sig något komplext och bär med sig en hög mortalitet. Incidensen av sepsis räknas vara runt 49 miljoner fall årligen världen över, där omhändertagandet av patienten som drabbats av sepsis kan få ett långt vårdförlopp som resulterar i höga samhällskostnader (Svenska infektionsläkarföreningen 2022). Akutmottagningen är ofta den första anhalten en patient som misstänkt drabbats av sepsis besöker, därför spelar akutmottagningen en central roll i hälso- och sjukvården. Arbetet på en akutmottagning präglas av tidspress, höga patientflöden, bristande resurser och snabba möten. Då sjuksköterskan är den första att bedöma patientens tillstånd, är det av stor betydelse att sjuksköterskan besitter rätt kunskaper. För att kunna säkerställa ett gott och säkert vårdförlopp för patienten är det viktigt att sjuksköterskan får rätt förutsättningar att arbeta utefter. Då sjuksköterskan står inför stora utmaningar och hög press i mötet med det komplexa sjukdomstillståndet, finner författarna ett värde i att belysa sjuksköterskans erfarenheter på en akutmottagning. Författarna finner även att det finns kunskapsluckor och utvecklingsområden inom sepsishantering och vill därmed sprida kunskap och öka medvetenheten.

# BAKGRUND

## Sepsis

Sepsis beskrivs som ett komplext sjukdomstillstånd och som en av de främsta dödsorsakerna världen över. Det beror delvis på grund av dess komplicerade patofysiologi, men även på grund av att det kan te sig olika beroende på var i kroppen infektionen utlöses (Cecconi et al. 2018). Sepsis händelseförlopp grundar sig ofta i att en bakteriell infektion som uppstår i kroppens blodbana, där den naturliga responsen är att immunförsvaret ska motverka infektionen. I vissa fall kan denna respons generera i en överreaktion på infektionen där en inflammatorisk process startar, vilket gör att blodkärlen vidgar sig och blir genomsläppliga. När blodkärlen blir genomsläppliga påverkas kroppen på det sättet att blodtrycket sjunker och därmed blir det svårt att transportera tillräckligt med syrerikt blod till kroppens organ. Konsekvenserna kan då bli skador på kroppens organ i form av vävnadshypoxi, vilket skapar en förbränning anaerobt

som leder till en produktion av mjölksyra. Mjölksyran skapar en acidosis i kroppen, vilket leder till en nedsättning av lungfunktionen, driver upp andningsfrekvensen och skapar en respiratorisk kompensation. Sammanlagt skapar faktorerna en organsdysfunktion i kroppen. Beroende på vilken del av kroppen som påverkats av dysfunktionen kan den uppvisa olika symtom beroende på vilket eller vilka organ som påverkats, symtomen kan i början vara relativt måttliga där sjukdomskänsla, trötthet och feber är vanliga (Ceconi et al. 2018). När diagnosen är fastställd, är det viktigt att men en snabb insättning av rätt åtgärder i form av väsketillförsel, syrgas- och antibiotikabehandling. En snabb åtgärd står till grund för att minska mortaliteten och förhindra att patienten intar en septisk chock (Kan 2020, s.431–432).

År 2020 redovisades en statistik som visar att 20% av de globala dödsfallen är sepsisrelaterade. Statistiken redovisar även att sepsis är en stor komplikationsfaktor hos de patienter som är inlagda för vård och är mycket kostsamt för samhället (WHO 2024). I Sverige visar statistik på att cirka 50 000 människor drabbas av sepsis årligen, varav mortaliteten ligger runt 20 procent (Sepsisfonden u.å.). Kostnaden för att vårda patienter med sepsis är hög, där den globala kostnaden beräknas landa på 133 miljarder kronor per år. Den höga notan för sepsis är inte det stora bekymret, det är den höga mortaliteten som sjukdomstillståndet bär med sig (Melhus 2019, s. 249).

## **Arbetet på en akutmottagning**

En akutmottagning anses vara sjukvårdens mittpunkt, där olika professioner strålar samman för att ge patienten rätt bedömning och omhändertagande. Akutmottagningen kan ofta vara det första mötet som patienten har med sjukvården (Wikström 2024, s.29). När patienten ankommer till akutmottagningen går patienten igenom en så kallad triageprocess, vilket innebär en kortare klinisk bedömning av patientens tillstånd och allvarlighetsgrad. När den kliniska bedömningen är fastställd sorteras och prioriteras patienten in i ett kategorisystem innefattande fem kategorier, där kategori ett är den högsta akuta nivån och kategori fem den lästa akuta nivån (Nevill et al. 2021).

Ett bedömningsinstrument som sjuksköterskan bör arbeta utefter i mötet med patienten är National Early Warning score (NEWS2) (Spångfors et al. 2016). Syftet med NEWS2 är

att undersöka sex vitala parametrar hos patienten, vilket inkluderar patientens andningsfrekvens, syresättning, puls, blodtryck, temperatur och medvetandegrad. Efter undersökningen av patientens vitala parametrar sammanställs ett resultat, där en högre sammanställd siffra indikerar på en hög allvarlighetsgrad och att patienten kan kräva tätare tillsyn och kontroller (Spångfors et al. 2016). Om patienten hamnar i ett allvarligare tillstånd, bör sjuksköterskan arbeta utefter en mer strukturerad bedömning som heter ABCDE (Flint 2024, s.26). Den strukturerade bedömningen har som utgångspunkt att identifiera ett eller flera problemområden för att sedan tillämpa passande åtgärder i tid. Varje bokstav i ABCDE bedömningen representerar kroppens vitala funktioner på engelska, vilket i svensk översättning innebär A - luftvägar, B - andning, C - cirkulation, D - medvetandepåverkan och E - exponering. Som sjuksköterska är det viktigt att hela tiden ha i beaktning att patientens tillstånd kan förändras under bedömningens gång, vilket innebär att en reevaluering efter varje bokstav är av stor vikt för sjuksköterskan och teamet som arbetar med patienten (Flint 2024, s.26). Om man under eller efter undersökningarna hyser misstanke om sepsis kan ett globalt bedömningsverktyg qSOFA, framtaget av intensivvården användas (Singer et al. 2016). Verktöget qSOFA är framtaget för att snabbt kunna identifiera sepsis och eventuell organsvikt hos patienten. Genom att undersöka endast andningsfrekvens, medvetandegrad och blodtryck kan sjuksköterskan få en indikation att något kan vara avvikande och kräva en snabb åtgärd (Singer et al. 2016).

## **Sjuksköterskans ansvar och roll vid sepsis**

När en patient ankommer till akutmottagningen med en misstänkt sepsis bedöms patientens tillstånd av en triagesjuksköterska. Då tillståndet är tidskritiskt bör sjuksköterskan arbeta utefter den gyllene timman. Det innebär att patienten bör få rätt åtgärder insatta en timma efter ankomst till akutmottagningen, för att undvika ett förvärrat tillstånd (Nevill et al. 2021). I sjuksköterskans profession ingår en förmåga att kunna möta människor som drabbats av lidandets olika former. Det är viktigt för sjuksköterskan att inta ett helhetsperspektiv i bedömning av patientens hälsotillstånd och inte tillåta sig färgas av endast synliga symtom som ska åtgärdas. Sjuksköterskan bör i stället skapa förståelse kring patientens livsvärld, hur och varför människans lidande uppkommit för att undvika ett ökat lidande (Arman 2022, s. 48–49). Att värna om patientens integritet

kan bli komplext för sjuksköterskan, då det inte alltid går att ordna avskildhet och patienten kan även här uppleva ökat lidande (Arman 2022, s. 210–211). På akutmottagningen kan sjuksköterskan möta dagliga utmaningar i form av höga patientflöden och överbeläggningar, vilket kan hämma sjuksköterskan att tidigt identifiera och omhänderta en patient med sepsis (Hyung-Jun et al. 2024).

International Council of Nurses (ICN) etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening 2024) beskriver att sjuksköterskan har en skyldighet att arbeta utifrån ett förhållningssätt som innefattas av respekt, tillit och integritet gentemot patienten. Det är även av stor vikt att sjuksköterskan intar ett jämlikt förhållningssätt som innebär att kunna fördela en rättvis vård och prioritera fördelningen av resurser. Sjuksköterskan besitter även ett ansvar att arbeta evidensbaserat, vilket innebär en vilja att förhålla sig till den senaste vetenskapen i omvårdnadsarbetet, anpassat utefter patientens unika förutsättningar (Willman 2019, s.177–178). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) kap. 5 1§ ställer stora krav på sjukvården i Sverige, den ska bedrivas med utgångspunkten att värna om patientens trygghet, säkerhet och konturnitet.

## **PROBLEMFORMULERING**

Sepsis är ett livshotande tillstånd som kostar många liv världen över. Den komplexa sjukdomen är svårupptäckt och om inte rätt åtgärder sätts in i tid kan utgångsläget för patienten försämrats. Dagens samhälle sätter stor press på sjuksköterskans profession, där flertal brister inom hälso- och sjukvården skapar en osäkerhet kring omhändertagandet av patienter med misstänkt sepsis. När en patient anländer till akutmottagningen med en misstänkt sepsis är tiden knapp. Det kan vara svårt för sjuksköterskan att se hela människan bortom tillståndet, vilket kan äventyra patientens integritet och öka lidandet. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan besitter rätt kunskap och stöd i sitt arbete, för att skapa en patientsäker vård och ett minskat lidande för patienten. Det är därför viktigt att belysa sjuksköterskans erfarenheter vid identifiering av patienter drabbade av en misstänkt sepsis.

## **SYFTE**

Syftet med litteraturöversikten var att belysa sjuksköterskans erfarenheter att identifiera patienter med misstänkt sepsis på en akutmottagning.

## **METOD**

### **Design**

Arbetet utformades till en litteraturöversikt innehållande sammanställningar av kvalitativa och kvantitativa studier. Tanken med att skapa denna litteraturöversikt var att få ett samlat perspektiv och en ökad kunskap genom tidigare forskning relaterat till ett problem inom sjuksköterskans kunskapsområde. Genom skapandet av litteraturöversikten var förhoppningen att öka kunskapen kring det utvalda syftet (Friberg 2022, s.185–188).

### **Urval och datainsamling**

I utformning av arbetet diskuterades vilket problemområde som skulle belysas. När problemområdet valdes ut och syftet tog form gjordes sökningar i databaserna Pubmed, Cinahl samt Medline, för att skapa ett bredare sökresultat. Vid sökning av artiklar valdes ett verktyg som kallas boolesk sökning, vilket innebär en sammanbindning av sökord där *and*, *or* och *not* används (Östlundh 2022, s.90–96). Sökningarna innefattade även inklusionskriterier vilka var att artiklarnas publiceringsdatum hade ett tidsintervall på tio år, artiklarna var skrivna på engelska, var “reviewed” eller “peer-reviewed” och hade en abstrakt tillgänglig. Exklusionskriterierna i sökningen av artiklar valde författarna att inte ta med artiklar som riktade in sig på specialistnivå, så som exempelvis intensivvård. De aktuella sökorden som användes i samband med databassökningarna skapades genom reflektion mellan författarna och valdes noggrant ut för att kunna besvara arbetets syfte och innehåll. Viktiga sökord valdes ut där *“nurse”*, *“experience”*, *“sepsis”* och *“emergency department”* blev bärande begrepp för den kommande söksträngen. Då resultatet blev för ospecifikt, valde författarna att bygga ut söksträngen och använde sig av synonymer till de bärande begreppen. Söksträngen växte fram till: *“nurse’s*

*experience*" OR *"nurse's role"* OR *nursing* AND *experience* OR *attitudes* OR *perspective* AND *sepsis* OR *septic* OR *"severe sepsis"* OR *"septic shock"* AND *"emergency department"* OR *ed* OR *er* OR *"emergency room"* (se bilaga I).

## **Kvalitetsgranskning**

När urvalsprocessen av artiklarna var klar, utförde författarna en kvalitetsgranskning. Granskningen sker för att se vilken kvalitet artiklarna erhåller, samt om de ska inkluderas eller exkluderas i arbetets resultat (Friberg 2022, s.192). Vid granskning av artiklarna har författarna arbetat utifrån Fribergs granskningsmall för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar (se bilaga III). Författarna läste igenom samtliga artiklar individuellt och diskuterade sedan dess innehåll för att skapa sig en djupare uppfattning. Författarna skapade ett separat dokument där alla artiklar granskades utifrån Fribergs granskningsfrågor, där ett poängsystem togs fram för att värdera artiklarnas kvalitet. Om artiklarna svarade på minst tio av frågorna, ansågs de hålla en hög kvalitet. Svarade artiklarna på åtta av granskningsfrågorna blev de tilldelade en medelhög kvalitet, och vid sex besvarade frågor rangordnades de som medelhög kvalitet. Efter granskningen ansågs fyra av artiklarna vara av hög kvalitet, en artikel som medelhög och de resterande tre som medel (se bilaga II).

## **Dataanalys**

Analysprocessen syftade till att skapa en ny överblick och skapades genom fyra olika steg, där författarna först och främst läste igenom artiklarna upprepade gånger för att skapa sig en djupare förståelse kring artiklarnas innehåll. I steg två sammanställde författarna artiklarnas innehåll i en analystabell (se bilaga II). I det tredje steget identifierade författarna studiens likheter och skillnader med fokus på artiklarnas resultat. I det fjärde och sista steget plockades gemensamma teman och subteman ut, som sedan presenterades i resultatdelen (se tabell I) (Friberg 2022, s. 193–195).

## Forskningsetiska övervägande

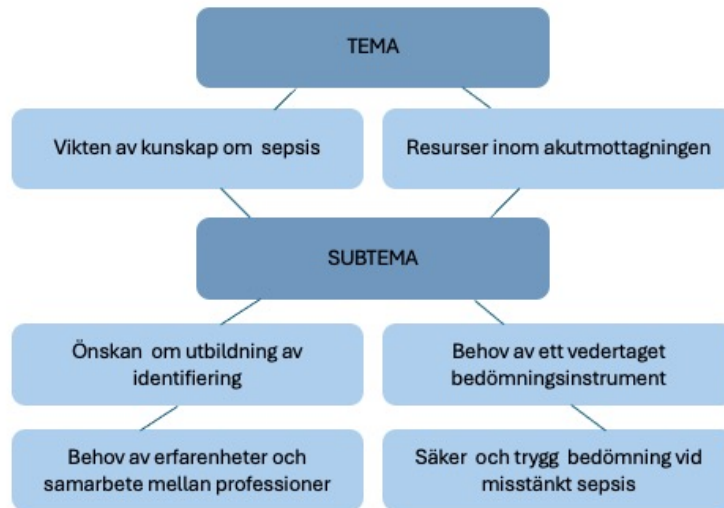
I skapandet av litteraturöversikten gick författarna in med viss förförståelse, som de besitter från tidigare arbetserfarenhet och utbildning. Priebe och Landström (2023) beskriver att förförståelse kan färga arbetets innehåll och påverka arbetets resultat. Författarna har därför aktivt intagit ett neutralt förhållningssätt genom arbetes gång och endast tillåtit insamlad data vara den primära utgångspunkten.

Enligt etikprövningslagen är en litteraturstudie utfärdad på en högskola inte i behov av en etisk prövning. (2003:360) I varje studie ska dock en ökad förståelse och kunskap om forskningsämnet äga rum. När studien tar form är det viktigt att inta ett forskningsetiskt perspektiv, som syftar till att bevara människans grundläggande rättigheter och värde (Sandman & Kjellström 2024, s. 357). I urvalet av artiklar har endast artiklar inkluderats som genomgått en godkänd etiskprövning. Helsingforsdeklarationens principer står som grund för arbetet, där människans frivillighet att delta och välbefinnande hamnar i fokus. Helsingforsdeklarationens fyra grundprinciper består av respekt för människans autonomi, göra gott principen, inte skada deltagaren samt tillgodose rättvisa där sårbara grupper i samhället bör skyddas (Helsingforsdeklarationen, 2024).

## RESULTAT

Resultatet av studien presenteras i tabellen nedan. Resultatet utgår från åtta artiklar, varav fem var kvantitativa och tre var kvalitativa. När dataanalysen färdigställdes plockades två teman ut där *“Vikten av kunskap om sepsis”* och *“Resurser inom akutmottagningen”* blev de bärande begreppen för studiens resultat. Därefter plockades fyra subteman ut som ramar in resultatets teman ytterligare, vilka blev *“Önskan om utbildning av identifiering”*, *“Behov av erfarenheter och samarbete mellan professioner”*, *“Behov av ett vedertaget bedömningsinstrument”* och *“Säker bedömning vid misstänkt sepsis”*.

## TABELL I. TEMA OCH SUBTEMA



### Vikten av kunskap om sepsis

Sjuksköterskan som arbetade på en akutmottagning upplevde ett stort ansvar när det gällde att besitta rätt kunskap för tidig identifiering av patienten som drabbats av en misstänkt sepsis. Arbetet på en akutmottagning präglades många gånger av komplexa situationer, där sjuksköterskans kunskapsområde ständigt bör utvecklas för att säkerställa patientsäkerheten.

### Önskan om utbildning av identifiering

Sjuksköterskan uttryckte en önskan om ökad kunskap och utbildning inom sjukdomstillståndet sepsis. Sjuksköterskan uttryckte vidare att fokus skulle ligga på utbildning inom händelseförloppet vid sepsis samt hur patienten ska vårdas på rätt sätt. Det rapporterades att alla inte delade samma perspektiv kring allvarlighetsgraden av sepsis, vilket kunde visa sig genom brister i patientsäkerheten. Sjuksköterskan uppgav ett behov av uppdaterade och förenklade riktlinjer för att på så sätt stärka vårdandet av patienten som drabbats av sepsis. (Storozuk et al. 2019; Geletu Alaro et al. 2024). I en

samanställning av sjuksköterskans kunskap om sepsishantering, visade majoriteten på en låg kunskapsnivå. Det gick att se ett tydligt samband mellan tre faktorer som påverkar sjuksköterskans kunskap, vilket var arbetslivserfarenhet, utbildningsnivå och formell utbildning (Geletu Alaro et al. 2024). Upplevelsen hos sjuksköterskan kunde stärka misstanken om att de inte kände sig tillräckligt kompetenta för att upptäcka och omhänderta sepsisdrabbade patienter. De som endast genomgått en grundutbildning uppvisade en lägre kunskaps och attitydsnivå, än sjuksköterskan som hade genomgått en vidareutbildning. Det gick att se ett samband mellan en ökad kunskapsnivå och en förbättrad attityd hos sjuksköterskan att vårda patienter med sepsis (Bartulewicz et al. 2025).

### **Behov av erfarenheter och samarbete mellan professioner**

Sjuksköterskan som hade mindre erfarenhet inom yrket upplevde svårigheter i att identifiera sepsis. Den bristande erfarenheten kunde visa sig genom fördröjningar i bedömningar, förändringar i patientens vitala tecken samt det kritiska tänkandet, något som tagit en mer erfaren sjuksköterska år att arbeta fram. Sjuksköterskans samarbete med andra professioner så som läkare, uppledes variera beroende på läkarens erfarenhet (Harley et al. 2019). Sjuksköterskan upplevde att läkarna som hade en lägre erfarenhet, inte hade samma förmåga att reagera på den sepsisdrabbade patienten och krävde även en längre administreringstid av läkemedel. Resultatet av fördröjningen påverkade sepsisvården negativt, då rätt åtgärder inte hann sättas in i tid och patienten blev lidande. Sjuksköterskan uttryckte att det var stärkande att söka råd och stöd hos kollegor med mer erfarenhet för att kunna öka patientsäkerheten, dock uppgav många en osäkerhet att rådfråga sina mer seniora kollegor på grund av den hierarkiska konstellationen (Harley et al. 2019). Arbetslivserfarenhet visade sig vara en bärande faktor av hantering och omhändertagande av sepsis. Sjuksköterskan som hade mer än fem års arbetslivserfarenhet löpte minskad risk för felhantering av sepsis (Geletu Alaro et al. 2024). På en akutmottagning uttryckte sjuksköterskan en önskan om tydligare riktlinjer, ökade resurser och personalutbildning för att göra sepsisvården mer hållbar. Det rapporterades även att det fanns stora brister i form av överbeläggningar, prioriteringar och korrekt utrustning (KC Hung et al. 2018).

## **Resurser inom akutmottagningen**

Arbetet på en akutmottagning innebär ett samarbete med olika professioner för att kunna säkerställa en god vårdkvalité för patienten. Då akutmottagningarna ofta har ett högt patientflöde upplevde sjuksköterskan att det var av stor vikt att resursfördelning och arbetsbelastning fördelades på ett korrekt sätt.

## **Behov av ett vedertaget bedömningsinstrument**

Sjuksköterskan hade god medvetenhet om användning bedömningsinstrument, däremot uppgav majoriteten en låg sannolikhet att använda det i praktiken under triageprocessen. Sjuksköterskan tyckte att en digitalisering av bedömningsinstrument hade uppmuntrat användningen, då det blir mer lättillgänglig. Sjuksköterskan uppvisade en mer positiv inställning till användning av utvalda bedömningsverktyg som under en längre tid används i praktiken, exempelvis Glasgow Coma Scale, andningsfrekvens samt symtom och tecken på annan infektion (Proffitt & Hooper 2020). På fyra av sju akutmottagningar användes exempelvis qSOFA regelbundet som bedömningsinstrument medan resterande använde sig av en modifierad version. Anledningen var att sjuksköterskan uttryckte en oro för att poäng i bedömningsinstrumentet qSOFA skulle ersätta den befintliga definitionen av svår sepsis och därmed öka trycket av sepsismisstänkta patienter. Det skulle öka påfrestningen på en redan hårt belastad akutmottagning (KC Hung et al. 2018).

## **Säker och trygg bedömning vid misstänkt sepsis**

Sjuksköterskan upplevde ett ökat omvårdnadsbehov hos patienter som drabbats av sepsis. De patienterna som drabbats av sepsis visade sig även vara resurskrävande medicinskt, då administrering av vätska, antibiotika och prover innebar en hög arbetsbelastning för sjuksköterskan. Något som hämmade sjuksköterskan för att utföra ett korrekt vårdande av en sepsisdrabbad patient var det begränsade antalet sängplatser med rätt utrustning (Storozuk et al. 2019). Sjuksköterskan uttryckte svårigheter i triageprocessen då patienten först anländer till akutmottagningen, då tiden är knapp och identifieringen av sepsis upplevdes komplex. De uttryckte även svårigheter att följa förändringar i patientens vitala tecken då akutmottagningen ofta präglades av överbeläggningar. Det höga patientflödet kunde resultera i att sjuksköterskan fick göra bedömningar i akutkorridorerna, vilket

kunde upplevas som integritetskränkande mot den utsatta patienten (Rogan et al. 2021). Sjuksköterskan har ett ansvar att arbeta patientsäkert genom att inta ett helhetsperspektiv i patientbedömningen, något som upplevdes vara en utmaning på akutmottagningen på grund av tidsbrist vid triagebedömningen (Kabil et al. 2023; Harley et al. 2019). Sjuksköterskan ansåg att det skulle vara lättare att identifiera patientens försämring om resurser kunde fördelas annorlunda och mer tid fanns vid bedömning av patienten. Sjuksköterskans upplevelse kring sepsisvård gick att stärka genom en annan studie som uppgav att patientflödet och resursbristen var det primära problemet, vilket resulterade i en fördröjning av korrekt bedömning och omhändertagande (Kabil et al. 2023; Harley et al. 2019).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Visionen med författarnas litteraturöversikt var att undersöka och belysa sjuksköterskans erfarenheter att identifiera patienter med misstänkt sepsis på en akutmottagning. Att använda sig av en litteraturöversikt var enligt Friberg (2022) mest lämplig med tanke på tidsramen för arbetet. Författarna valde att använda sig av kvalitativ samt kvantitativ forskning, vilket var för att skapa ett bredare perspektiv genom olika synvinklar och öka förståelsen för det valda ämnet (Forsberg & Wengström 2017, s.47–48). Då studien bygger på bland annat sjuksköterskans erfarenheter hade en empirisk intervjustudie kunnat genomföras, där sjuksköterskan hade fått delge sina erfarenheter via intervjuer. Dessvärre hade författarna en tidsram att utgå ifrån och hade en empirisk studie genomförts hade även ett lägre antal av sjuksköterskans erfarenheter kunnat samlas in och analyserats.

Datainsamlingsprocessen startade med att författarna genom diskussion och reflektion byggde olika sökord som var relevanta och svarade till studiens syfte. En boolesk sökning användes för att bygga samman olika sökord som därmed skapade söktermer som användes för att hitta väsentliga artiklar inom ämnet. I sökning av artiklar fanns vissa utmaningar, då många artiklar riktade in sig på intensivvård, vilket inte svarade på studiens syfte och därmed exkluderades. En annan utmaning var även att identifiera

svenska artiklar som fångade allmänsjuksköterskan på en akutmottagning, då majoriteten av svenska artiklar inte var anpassade till allmänsjuksköterskan. Många artiklar hade ett brett innehåll där det ibland kunde vara svårt att separera övrig vårdpersonal och deras erfarenheter från sjuksköterskans. Författarna hade som avsikt i granskning av artiklarna att tydligt framföra sjuksköterskans erfarenheter.

För att öka arbetets trovärdighet användes tre databaser i sökning av artiklar, vilket var Cinahl, PubMed och Medline. Det beslutades även att använda samma söksträng i samtliga databaser, för att följa en röd tråd i jakten på artiklar. Något som stärkte arbetets trovärdighet ytterligare var att de utvalda artiklarna avgränsades till peer-reviewed, vilket innebär att artiklarnas räknas som vetenskapligt bedömda (Henricson 2023, s.494).

I urvalsprocessen sorterades artiklarna ut och ett fåtal abstract lästes gentemot antalet sökträffar. Det berodde främst på att många av artiklarna inte ansågs vara av relevans för studiens syfte, då antalet träffar var för stort. Något som hade kunnat anses vara en svaghet i urvalsprocessen var att artiklar kan ha blivit felaktigt bortsorterade och viktigt innehåll förbisågs. När urvalsprocessen var klar sorterades endast åtta artiklar ut som var relevanta för studien, vilket resulterade i fem kvantitativa och tre kvalitativa artiklar. Författarna ansåg att det var en styrka att inkludera både kvantitativa och kvalitativa artiklar för att fånga statistisk såväl som uttryckta erfarenheter via intervjuer. Något som däremot hade kunnat ses som en svaghet i urvalsprocessen var att endast åtta artiklar inkluderades. En av de utvalda artiklarna var en pilotstudie, där användningen av ett bedömningsinstrument skulle utvärderas. Författarna valde att inkludera artikeln, då de ansåg att artikeln lyfte relevanta delar som kunde stärka arbetets innehåll. I litteraturöversikten har forskning från länder som Nya Zeeland, Polen, Etiopien, USA, Australien, Kanada och Hong Kong samlats in, vilket ökar världsperspektivet då flera kontinenter har inkluderats och därmed stärker studiens resultat och dess överförbarhet (Forsberg & Wengström 2017 s. 28–29). Det var ett medvetet val att inkludera studier från olika kontinenter, och sammanfattningsvis gick det att se ett mönster där sjuksköterskorna delade liknande erfarenheter av identifiering av misstänkt sepsis. Dock kan överförbarheten påverkas då ingen studie från svensk sjukvård belystes, vilket kan göra det svårt att applicera i praktiken i svensk sjukvård.

När urvalet var färdigställt granskades och analyserades artiklarna. Analysprocessen var tidskrävande och det var av stor vikt att författarna förde en tydlig dialog genom processen, för att underlätta arbetet. Analysprocessen utgick ifrån Fribergs fyra analyssteg, där författarna gemensamt plockade ut bärande meningsenheter som sedan kondenserades och formades till teman samt subteman (Friberg 2022, s.193–195). Ett gott samarbete författarna emellan resulterade i ett relativt enkelt förlopp, där tema samt subtema föll sig naturligt efter granskning av artiklarnas innehåll. Då ett gott samarbete ägde rum vid granskning av artiklarna, stärktes även studiens pålitlighet (Mårtensson & Fridlund 2023, s.484–485). Studien har en analysprocess med en tydlig struktur, där ställningstagandet tydligt framgår genom hela processen. Genom att inta ett induktivt förhållningssätt och tidigt redogöra författarnas förförståelse av ämnet, kan arbetets bekräftelsebarhet och pålitlighet stärkas (Mårtensson & Fridlund 2023, s.484).

I arbetets process så har författarna valt att ta avstånd från användning av artificiell intelligens (AI), eftersom författarna upplevde att det inte alltid är en pålitlig källa. AI hade kunnat ses som ett hjälpmedel i utformning av sökord och översättning, men då författarna upplevde en osäkerhet i vilken utsträckning det får användas, togs ett beslut att avstå.

Arbetet har haft sin utgångspunkt i etiken, där Helsingforsdeklarationen (2024) varit en grundpelare genom hela arbetet. I analys – och granskningsprocessen har författarna haft som krav att alla inkluderade artiklar ska ha genomgått en godkänd etisk prövning. Det som kan ses som problematiskt är att artiklarna kommer från olika länder, vilket inte säkerställer att alla har samma etiska utgångspunkt.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet av studien hittades ett antal huvudfynd och det identifierades ett stort antal likheter och ett fåtal skillnader mellan sjuksköterskans erfarenheter. De gemensamma fynden visade på att sjuksköterskan upplevde stora brister kring sin kunskap vid identifiering och omhändertagande av en misstänkt sepsis. Det påtalades även stora

brister vad gäller resursfördelning, där sjuksköterskan uttryckte en hög arbetsbelastning, vilket skapade en försämrad utgångspunkt för patienten.

### **Tidsbrist som påverkar en trygg och säker bedömning**

Resultatet av litteraturöversikten visade på stora luckor när det kom till resursfördelningar i kombination med hög arbetsbelastning. Sjuksköterskan på akutmottagningen spelar en nyckelroll i bedömning av patientens tillstånd, och därmed prioritera åtgärder efter tillståndets svårighetsgrad. Sepsis kräver en snabb identifiering med snabba åtgärder, något som sjuksköterskan upplevde utmanande i akutmottagningens triageprocess (Giulio Sisto et al. 2024). Alla patienter som inkommer med en misstänkt infektion ska genomgå en sepsisscreening utförd av sjuksköterskan i triageprocessen, något som går att stärka genom forskningsstudier som tyder på att tidig sepsisscreening minskar mortaliteten hos patienten (Walters 2018). Även Janerka et al. (2025) visa på att sjuksköterskan som arbetade med triage på en akutmottagning uppgav liknande erfarenheter, då bedömning av patienten inte upplevdes som fullständig, på grund av bristande resurser och överbeläggningar. De uppgav även att tidsbristen i bedömning av patienten hämmade vårdandet och ökade deras lidande. I dagens samhälle så är sjuksköterskebristen ett faktum, då sjuksköterskan besitter ett stort ansvarsområde. Det krävs tid, engagemang och ekonomiska tillgångar för att finna en möjlighet att förebygga otillräckliga resurser. Inom den svenska sjukvården har ambulansen och akutmottagningen ett stort ansvar för ett gott samarbete för att säkerställa att patienten får tillgång till rätt behandling och åtgärder i tid. Genom ett förstärkt samarbete från olika instanser kan känslan av rädsla och oro minska och skapa ett minskat lidande för patienten (Olander et al. 2021). En av sjuksköterskans grundläggande egenskaper bör vara att inta ett helhetsperspektiv för att identifiera vilken vård patienten är i behov av. Sjuksköterskan uttryckte en oro gällande otillräcklighet på grund av den höga arbetsbelastningen på akutmottagningen. Konsekvenserna av det höga patientflödet i kombination med bristande resurser skapade en ohållbar miljö där patientsäkerheten inte gick att säkerställa (Eriksson et al. 2017). Sjuksköterskan uppgav att bristen på resurser påverkade patienten negativt, då bedömningar ofta kunde äga rum på akutmottagningens korridorer, vilket äventyrade patienten integritet (Eriksson et al. 2017). En patient som befinner sig i en sårbar situation, kan få en förstärkt känsla av ett onödigt lidande och en oönskad

exponering. Sjuksköterskan har ett krav att se varje människa som en enskild individ och stärka patienten rätt att bli bekräftelse (Österberg et al. 2023). Då sjuksköterskan står inför stora utmaningar att förhålla sig till en viss tidsram, brister stundtals vårdandet och patienten blir lidande och utelämnad.

### **Stöd från organisationen som möter patient och sjuksköterskans behov**

Stora brister uppmärksammades i studiens resultat gällande sjuksköterskans kunskap om sepsis. Det handlade inte bara om patofysiologi utan även om den komplexa identifieringen och omhändertagandet. Svensk sjuksköterskeförening (2024) beskriver att sjuksköterskan bär ett ansvar att arbeta evidensbaserat, samt att hålla sig uppdaterad enligt ny forskning, för att kunna säkerställa att patienten får en säker och god vård. Det går även att stärka genom patientsäkerhetslagen (2010:659) som beskriver hur sjuksköterskan ska arbeta utefter beprövad erfarenhet. Även om sjuksköterskan bär sitt ansvar ska arbetsgivaren erbjuda stöd och utbildning där behovet finns, för att säkerställa implementering av ny beprövad kunskap (Forsman, Nilsson Kajermo & Wallin 2019, s. 268). Det kan tänkas anmärkningsvärt att brister finns i fördelningen av resurser och utbildningstillfällen. Som sjuksköterska på en akutmottagning är kravet högt när det kommer till identifiering och omhändertagande, då sjuksköterskans bedömning kan ha en stor inverkan av patientens vårdförlopp. Då sjuksköterskan fastställer vilka vårdinsatser patienten är i behov av, sker en prioriteringsprocess där besluten baseras på patientens kritiska tillstånd och behov. Det går att identifiera vissa riskfaktorer, exempelvis som sjuksköterskans värderingar, attityd och erfarenheter inom ämnet. Det kan påverka sjuksköterskans beslutsfattande gällande patientens vårdförlopp, då sjuksköterskans medvetna val kan resultera i en utebliven vård och ett ökat lidande (Kalisch, Landström, Hinshaw 2009). Därför är det anmärkningsvärt att det inte erbjuds mer utrymme för utökad kunskap och resurser, då vårdandet ska vara likvärdig för alla patienter. Även Rababa, Bani-Hamad, & Hayajneh (2022) såg att sjuksköterskan visade på låg kunskapsnivå om sepsis. Det innefattade såväl grundutbildning som internutbildning inom ämnet, där sjuksköterskan hyste stor önskan om mer tillägnad tid och utrymme för utbildning.

## **Förhållningssätt gällande vedertaget bedömningsinstrument**

På en akutmottagning är sjuksköterskan i behov av ett noggrant instrument för att upptäcka sepsis och andra akuta tillstånd. Genom att skapa ett enkelt och noggrant screeninginstrument kan sjuksköterskan på en akutmottagning säkerställa att patienten får rätt behandling i tid och att resurserna fördelas på ett korrekt sätt. Författarna finner det intressant att sjuksköterskan har många tydliga instrument att arbeta utefter, i granskning av artiklarna framkommer det skilda åsikter om vilket instrument som är mest lämpat. Då sepsis är ett tillstånd med diffusa symtom, är det svårt att avgöra vilket instrument som är fördelaktigt för stunden. Även Svendsen et al. (2023) såg att användningen av bedömningsinstrumentet qSOFA på en akutmottagning visade sig ha en hög specificitet för upptäckt av sepsis. Det fanns dock en osäkerhet gällande ospecifika symtom, vilket sänkte känsligheten för identifieringen av sepsis. Ett standardinstrument som sjuksköterskan arbetar efter är NEWS2, vilket ger sjuksköterskan en överblick över patienten vitala tillstånd och kan därför hjälpa sjuksköterskan att identifiera sepsis. Baker (2022) uppgav att NEWS2 inte uppfyller kraven vid varje tillfälle för en korrekt sepsisscreening och sjuksköterskan bör då tillhandahålla andra instrument för att stärka identifieringen av en misstänkt sepsis.

## **Hållbar sjukvård inom akutmottagningen**

Mål 3 i de globala målen (Regeringskansliet 2024) beskriver att varje individ ska ha rätt till en hälsofrämjande och god vård. Sjuksköterskan ska därav arbeta utefter ett hälsofrämjande förhållningssätt, där patientens vårdbehov står i fokus. Att identifiera och omhänderta en patient med ett komplext sjukdomsförlopp som sepsis ställer höga krav på såväl sjuksköterskan som den vårdande miljön. Sjuksköterskan ska dessutom inta en ledande roll när det kommer till utveckling av riktlinjer som säkerställer att patientens hälsotillstånd främjas (Svensk sjuksköterskeförening 2024). Del mål 4 i de globala målen betonar att alla ska ha rätt till en god utbildning (Regeringskansliet 2024). Ur ett hållbarhetsperspektiv kan målet kopplas till sjuksköterskans möjlighet till ökad utbildning, där utgångsläget för arbetet är att säkerställa att patienten erhåller en god och säker vård genom hela förloppet. Om sjuksköterskan besitter rätt kunskap, kan patienten med en misstänkt sepsis få korrekt behandling i tid, vilket minskar risken för en

överanvändning av antibiotika och andra läkemedel som kan ha en negativ effekt på samhället. Sjuksköterskan som arbetar på en akutmottagning möter daglig stress i form av oförutsägbara och kritiska sjukdomstillstånd, höga patientflöden, och tidsbrist. Alla dessa faktorer kan ha en negativ inverkan på sjuksköterskans profession, då ökad stress kan leda till en ohållbar arbetsmiljö (Mirzaei, Mozaffari & Habibi Soola 2022). För att nå en hållbar sjukvård inom akutmottagningen och skapa en miljö som underlättar sjuksköterskans yrkeskarriär, bör fokus ligga på att främja resursfördelningen, vilket kan leda till en minskad arbetsbelastning.

## **SLUTSATSER**

Syftet med litteraturöversikten var att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att identifiera en patient med misstänkt sepsis på en akutmottagning. Litteraturöversiktens resultat visade att akutmottagningen har en central roll i hälso- och sjukvården, där sjuksköterskan har ett stort ansvar i att identifiera och omhänderta patienter som inkommer med misstänkt sepsis. Sjuksköterskan upplevde dock stora brister på akutmottagningen, där bidragande faktorer var kunskapsbrist, hög arbetsbelastning och otillräckliga resurser. Faktorena var i så stor omfattning att det äventyrade patientens säkerhet, integritet och skapade ett ökat lidande. Det gick att se i studiens resultat att sjuksköterskan uttryckte en stor önskan om utökade utbildningstillfällen för att kunna säkerställa patientens vårdbehov. Det framkom att sjuksköterskan möter stora utmaningar när det kommer till både tid för bedömning av patientens tillstånd samt brister från organisationen i form av att tillgodose patienten och sjuksköterskans behov.

Trots att det fanns mängder av bedömningsinstrument var det inte självklart vilket som var mest lämpat i identifiering av sepsis. Sjuksköterskan är i stort behov av ett vedertaget bedömningsinstrument för att kunna utföra en korrekt sepsisbedömning. I utformning av studien fann författarna att det fanns ett långt antal artiklar som fångade just sjuksköterskans upplevelse kring vårdandet av en patient med misstänkt sepsis. Mycket forskning riktade in sig på specialistnivå vilket kan tyda på att det finns ett fortsatt behov för vidare forskning inom sjuksköterskans upplevelser på en akutmottagning.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Idag råder en ovisshet angående identifiering och omhändertagande av sepsis, då dess diffusa symtom kan misstas av annan infektion eller annat tillstånd. För att stödja och stärka sjuksköterskans kompetensområden bör mer resurser läggas på specifika utbildningstillfällen som riktar in sig på akuta tillstånd som exempelvis sepsis. Stor vikt borde även ligga på tydligt framtagna riktlinjer samt vilka bedömningsverktyg som är mest lämpade för sepsisscreening på en akutmottagning. För att stärka sjuksköterskans kunskap inom vårdandet av sepsis, krävs det att organisationen tar sitt ansvar och möter sjuksköterskan med stöd och utbildningsmöjligheter. För att sjukvården ska kunna hantera att tillståndet sepsis ska hanteras på rätt sätt, bör forskning om sepsis utökas inom akutmottagningen.

## REFERENSER

### \*Artiklar i arbetes resultat

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K., Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Lieber AB, s. 44–67.

Arman, M. (2022). Vårdande med grundvärden - värdighet, helhet och caritas. I Arman, M., Dahlberg, K., Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Lieber AB, s. 208–217.

Baker, E. (2022). Improving sepsis recognition through use of the Sepsis Trust's community screening tool. *British Journal Of Community Nursing*, 27 (2), s. 69-75. doi:10.12968/bjcn.2022.27.2.69.

\*Bartulewicz, N., Serafin, L., Czarkowska-Paczek. (2025). Knowledge of Polish Nurses About Sepsis Based on Validated Questionnaire: A Multi-Site Cross-Sectional Study. *Nursing reports*, 15 (6), s. 1-14. doi:10.3390/nursrep15060195.

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

Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., Craftman, Å G. (2017). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27, (5-6), s. 1061-1067. doi:10.1111/jocn.14143.

Flint, C. (2024). Initial och strukturerad bedömning. I Ekwall, A. & Flint, C. (red.). *Akutbedömning och initial behandling: Strukturerat omhändertagande*. 1 uppl., Studentlitteratur AB, s. 23–46.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 4 uppl., Natur & kultur, s.25–34.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 4 uppl., Natur & kultur, s.35–57.

Forsman, H., Nilsson Kajermo, K., Wallin, L. (2019). Kunskapsbaserad omvårdnad- från kunskap till säker och effektiv vård. I Ehrenberg, A., Wallin, L. (red.). Omvårdnadens grunder – ansvar och utveckling 3 uppl., Studentlitteratur AB, s. 247–277.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 185–201.

\*Geletu Alaro, M., Mezgebu Ashine, T., Kebede, S., Hussein, H., Geletu Alaro, M., Kechine Tibore, T. (2018). Knowledge and Associated Factors Towards Sepsis Management Among Nurses Working in the Emergency Department of Public Hospitals in Addis Ababa. *Sage Open Nursing*, 10, s. 1-11. doi:10.1177/23779608241274224.

Giulio Sisto, U., Di Bella, S., Porta, E., Franzio, G., Cominotto, F., Guzzardi, E., Artusi, N., Giudice, C A., Dal Bo, E., Collot, N., Sirianni, F., Russo, S., Sanson, G. (2024). Predicting sepsis at emergency department triage: Implementing clinical and laboratory markers within the first nursing assessment to enhance diagnostic accuracy, *Journal of Nursing Scholarship*, 56 (6), s. 757-766. doi:10.1111/jnu.13002.

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

Helsingforsdeklarationen. (2024). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles of Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/> [2026-01-13].

\*Hung, K K C., Lam, R P k., Lo, R S I., Tenney, J W., Yang, M L c., Tai, M C k., Graham, C A. (2018). Cross-sectional study on emergency department management of sepsis, *Hong Kong Medical Journal*, 24 (6), s. 571-578. doi:10.12809/hkmj177149.

Hyung-Jun, K., Ryoung-Eun, K., Sung Yoon, L., Sunghoon, P., Gee Young, S. & Yeon Joo, L. (2024) Sepsis Alert Systems, Mortality, And Adherence in Emergency Departments, *JAMA Network*, 22 (7), s. 1-13. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.22823.

Janerka, C., Leslie, G D., Gill, F J., PCC ED Triage Group. (2025). Co-Design of Framework for Person-Centered Care at Emergency Department Triage and Waiting Room, *Health Expectations*, 28 (5), s. 1-11. doi:10.1111/hex.70442.

\*Kabil, G., Hatcher, D., Frost, S A., Shetty, A., Mcnelly, S. (2023). Facilitators and barriers of appropriate and timely initial fluid administration in sepsis: A qualitative study, *International Emergency Nursing*, 69 (101317), s. 1-7. doi:10.1016/j.ienj.2023.101317.

Kalisch, B J., Landström, G L., Hinshaw, A S. (2009). Missed Nursing Care: A concept analysis, *JAN Leading Global Nursing Research*, 65 (7), s.1509-1517. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x.

Kan, B. (2018). Infektionssjukdomar. I Ericson, E., Ericson, T., Kan, B. (red.) *Klinisk mikrobiologi: Infektioner, Immunologi, Vårdhygien*. 5 uppl., Lieber AB, s. 293–476.

Melhus, Å. (2019). Sepsis och septisk chock. I Melhus, Å. (red.). *Klinisk mikrobiologi för sjuksköterskor*. 3 uppl., Studentlitteratur AB, s. 249–256.

Mirzaei, A., Mozaraffi, N., Habibi Soola, A. (2022). Occupational stress and its relationship with spiritual coping among emergency department nurses and emergency medical services staff. *International Emergency Nursing*, 62, s. 1-9. doi:10.1016/j.ienj.2022.101170.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. 3 uppl. Studentlitteratur, s.473–500.

Nevill, A., Kuhn, L., Thompson, J., Morphet, J. (2021). The Influence of nurse allocated triage category on the care of patients with sepsis in the emergency department: A retrospective review. *Australasian Emergency care*, 24 (2), s.81–160. doi:10.1016/j.auec.2020.09.002.

Olander, A., Bremer, A., Sundler, A J., Andersson Hagiwara, M., Andersson, H. (2021). Assessment of patients with suspected sepsis in ambulance services: a qualitative interview study. *BMC Emergency Medicine*, 21 (45) s. 1-9. doi:10.1186/s12873-021-00440-4.

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/#K6](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K6) [2025-12-04]

Priebe, G., Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. 3 uppl. Studentlitteratur, s.27–44.

\*Proffitt, R., Hooper G. (2020). Evaluation of the (qSOFA) Tool in the Emergency Department Setting: Nurse Perception and the Impact on Patient Care. *Emergency Nursing Journal*, 42 (1), s.54-62. doi:10.1097/TME. 0000000000000281.

Rababa, M., Bani-Hamad, D., Hayajneh, A A. (2022). The effectiveness of branching simulations in improving nurses' knowledge, attitudes, practice, and decision-making related to sepsis assessment and management. *Nurse education today*, 110, s. 1-7. doi:101016/j.nedt.2022.105270.

\*Rogan, A., Lockett, J., Peckler, B., Robinson, B., Raymond, N. (2021). Exploring nursing and medical perceptions of sepsis management in a New Zealand emergency department: A qualitative study. *Emergency Medicine Australasian*, 34 (3), s. 417–427. doi:10.1111/1742-6723.13911.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2024). Forskningsetik. I Sandman, L. & Kjellström, S. *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. 3 uppl., Studentlitteratur AB, s. 357–380.

Sepsisfonden (u.å) <https://sepsisfonden.se/> [2026-01-13].

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*.

SFS 2003:60. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Sveriges riksdag. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/) [2025-12-06].

Singer, M., Deutschman, CS., Warren Seymour, C., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M., Bellomo, R., Bernard, GR., Chiche, J-D., Coppersmith, CM., Hotchkiss, RS., Levy, MM., Marshall, JC., Martin, GS., Opal, SM., Rubenfeld, GD., van der Poll, T., Vincent, J-L., Angus, DC. (2016). The Third International Consensus Definition for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315 (8), s. 801–810. doi:10.1001/jama.2016.0287.

Spångfors, M., Arvidsson, L., Karlsson, V., Samuelson, K. (2016). The National Early Warning Score: Translation, testing and prediction a Swedish setting. *Intensive and Critical Care Nursing*, 37, s. 62-67. doi:10.1016/j.iccn.2016.05.007.

\*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), s.119-125. doi:10.1016/j.auec.2019.01.007.

Svendsen, M., Steindal, S A., Hamilton, M., Trygg, M. (2023) Comparison of the systematic Inflammatory response syndrome and the quick sequential organ failure assessment for prognostic accuracy in detecting sepsis in the emergency department: A systematic review. *International Emergency Nursing*, 66, s. 1-6. doi:10.1016/j.ienj.2022.101242.

Svenska infektionsläkarföreningen. (2022). *Vårdprogram, sepsis & septisk chock*. [https://infektion.net/wp-content/uploads/2022/07/vardprogram\\_sepsis\\_maj-2023.pdf](https://infektion.net/wp-content/uploads/2022/07/vardprogram_sepsis_maj-2023.pdf) [2025-12-11].

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf> [2025-10-07].

Walters, E. (2018). Raising Awareness for Sepsis, Sepsis Screening, Early Recognition, and Treatment in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 44 (3), s. 224-227. doi:10.1016/j.en.2017.10.008.

Wikström, J., (2024). Akutmottagningen. I Wikström, J. *Akut sjukvård: Omvårdnad och behandling vid akutsjukdom eller skada*. 4 uppl., Studentlitteratur AB, s. 23–56.

Willman, A. (2019). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I Leksell, J., Lepp, M. (red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. 2 uppl., Lieber AB, s. 177–186.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 79–109.

Österberg, S A., Hörberg, U., Ozolins, L-L., Werkander Harstäde, C., Elmquist, C. (2023). Exposed- a semantic concept analysis of its origin, meaning change over time and its relevance for caring science. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18 (1), s. 1-9. doi:10.1080/17482631.2022.2163701

Öztürk Birge, A., Karabag Aydın, A., Köroglu Camdeviren, E. (2021). Intensive care nurses' awareness of identification of early sepsis findings. *Journal of Clinical Nursing*, 31 (19-20), s. 2886-2899. doi:10.1111/jocn.16116.

## BILAGA I. DATABASSÖKNING

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Lästa på titelnivå	Lästa på abstractnivå	Valda artiklar
2025-10-07	Pubmed	"nurse´s experience" OR "nurse´s role" OR nursing  AND  experience OR attitude OR perspective  AND  sepsis OR septic OR "severe sepsis" OR "septic shock"  AND  "emergency department" OR ed OR	2015-2025, English language, Reviewed, Abstract available	139	100	20	3  Nicole Bartulewicz et al. 2025.  Gladis Kabil et al. 2023.  K Kc Hung et al. 2018.

		OR er OR “emergency room”					
2025-10-26	Cinahl	"nurse's experience" OR "nurse's role" OR nursing  AND  experience OR attitude OR perspective  AND  sepsis OR septic OR “severe sepsis” OR “septic shock”  AND “emergency department” OR ed OR	2015-2025, English language, Peer -reviewed, Abstract available	22	19	10	4  Alice Rogan et al. 2021.  Michael Geletu Alaro et al. 2024.  Shelly Ann Storozuk et al. 2019.  Amanda Harley et al. 2019.

		OR er OR “emergency room”					
2025-10- 26	Medline	"nurse´s experience" OR "nurse´s role" OR nursing AND experience OR attitude OR perspective AND sepsis OR septic OR “severe sepsis” OR “septic shock” AND “emergency department” OR ed OR OR er OR “emergency room”	2015-2025, English language, Peer -reviewed, Abstract available	32	20	10	1  Robin D. Proffitt, <i>DNP</i> , <i>MBA</i> , <i>APRN</i> , <i>CCNS</i> , Gwendolyn Hooper, <i>PhD</i> , <i>ARPN</i> . 2020

## BILAGA II . ANALYSTABELL

Författare, Årtal, Tidsskrift, Land	Titel	Syfte	Urval	Metod och forskningsetiska överväganden	Resultat	Kvalité
Alice Rogan, Jessica Lockett, Brad Peckler, Brian Robinson, Nigel Raymond  2021  Emergency Medicine Australasia  Nya Zeeland	Exploring nursing and medical perceptions of sepsis management in a New Zealand emergency department: A qualitative study	<b>Syfte:</b> Utforska vårdpersonalens perspektiv och uppfattningar kring faktorer som förhindrade identifiering och behandling av patienter med sepsis	Ändamålsenligt urval baserat på 40 akutsjuksköterskor och läkares upplevelser.  <b>Inklusionskriterier</b> : Frivilligt deltagande, arbetar på en akutmottagning	<b>Kvalitativ studie</b>  Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer. Sex fokusgruppsintervjuer, varav grupperna innehöll mellan 6–8 deltagare. Handledarna för intervjugrupperna ställde nio frågor. Frågorna användes som underlag för vidare diskussion.	Resultatet framkom sig i tre huvudteman, vilket var: <b>1.</b> Klinisk hantering <b>2.</b> Utmaningar och förseningar <b>3.</b> Kommunikation som resulterade i underteman samt citat som stöd.	Hög
Michael Geletu Alaro, Taye Mezgebu Ashine, Sofia Kebede, Heyria Hussien, Melaku Geletu Alaro, Temesgen Kechine Tibore	Knowledge and Associated Factors Towards Sepsis Management Among Nurses Working in the Emergency Department of	<b>Syfte:</b> Göra en bedömning av kunskapsnivå samt faktorer som påverkar sjuksköterskans arbete kring en sepsishantering på en akutmottagning	Sjukhusen valdes ut genom ett slumpmässigt urval (lotterimetoden), där 127 sjuksköterskor inkluderades i studien. <b>Inklusionskriterier</b> : Sjuksköterskor	<b>Kvantitativ metod</b>  Genomfördes i överrensstämmelse med Helsingforsdeklarationen  Tvärsnittsstudie, 25 flervalsfrågor där deltagarna fick svara från 1–10.	Resultatet visade att mer än hälften av sjuksköterskorna uppgav bristande kunskap, vilket kunde grunda sig i bland annat låg utbildningsnivå,	Hög

2024	Public Hospitals in Addis Ababa		som har arbetat sex månader eller mer.	Insamlingsperioden var från 18/3–18/4 - 2022.	och arbetslivserfarenh et på mindre än fem åt, samt bristande utbildningsresurs er.	
Sage Open Nursing			<b>Exklusionskriterie r:</b> Sjuksköterskor som var sjuka, utförde fri tjänstgöring, semester, föräldraledighet			
Etiopien						

<p>Shelly Ann Storozuk, Martha LP Macleod, Shannon Freeman, Davina Banner</p> <p>2019</p> <p>Australasian Emergency Care</p> <p>Kanada</p>	<p>A survey of sepsis knowledge among Canadian emergency department registered nurses</p>	<p><b>Syfte:</b> Undersöka akutsjuksköterskors upplevelse och kunskap om att vårda patienter som drabbats av sepsis</p>	<p>Fyra sjukhus valdes ut där 758 sjuksköterskor blev inbjudna att delta i studien. Rekryteringen skedde genom affischer samt broschyrer som delades ut och sattes upp på akutmottagningarna. Svansfrekvensen visade på 41%.</p>	<p><b>Kvantitativ metod</b></p> <p>Studien har godkänts av universitetets forskningsetiska nämnd samt den provinsiella hälsoforskningsnämnden.</p> <p>Tvärsnittsstudie som utformades med enkätinstrument innehållande fyra områden, anpassade för att få en överblick av sjuksköterskans kunskap av sepsis</p>	<p>Resultatet av studien visade på att akutsjuksköterskorna upplevde stora utmaningar i form av bristande kunskap, hög arbetsbelastning samt bedömning av patientstatus. Resultatet visade även en önskan om en ökad utbildning och kunskap om sjukdomstillståndet sepsis.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	--	---	--	------------

<p>Amanda Harley, ANB Johnston, KJ Denny, G. Keijzers, J. Crilly, D.Massey</p> <p>2019</p> <p>International Emergency Nursing</p> <p>Australien</p>	<p>Emergency nurses' knowledge and understanding of their role in recognising and responding to patient with sepsis: A qualitative study</p>	<p><b>Syfte:</b> Undersöka akutsjuksköterskans erfarenheter att möta patienter med sepsis och vilken kunskap akutsjuksköterskorna har av sepsisscreening samt olika bedömningsverktyg</p>	<p>Ändamålsenligt urval där 14 akutsjuksköterskor valdes ut, varav 5 valde att inte delta i studien.</p> <p><b>Inklusionskriterier</b> : För närvarande anställd, hade vårdat en patient drabbad av sepsis på en akutmottagning.</p>	<p><b>Kvalitativ metod</b></p> <p>Studien är godkänd av sjukhusets etiska kommitté</p> <p>Semistrukturerade intervjuer, där intervjuerna spelades in samt transkriberades sedan av forskarna. Tiden för intervjuerna tog mellan 30–60 minuter. Frågorna var breda för att deltagarna skulle ha utrymme att återberätta sina upplevelser.</p>	<p>Resultatet visade sig i 6 huvudteman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Organisationens bidrag</li> <li>2.Kunskapsuppskattning</li> <li>3.Insikt i klinisk brådska</li> <li>4.Insikt i vikten av personalhandledning</li> <li>5.Medvetenhet om vikten av personalens erfarenhet</li> <li>6.Medvetenheten om behovet av att söka vård.</li> </ol> <p>Ovan teman innefattade såväl positiva som negativa perspektiv.</p>	<p>Hög</p>
<p>Nicole Bartulewicz, Lena Serafin, Bozena</p>	<p>Knowledge of Polish Nurses About Sepsis Based on</p>	<p><b>Syfte:</b> Studiens mål var att undersöka och utvärdera</p>	<p>Deltagarna valdes ut genom ett bekvämlighetsurval, där samtliga</p>	<p><b>Kvantitativ studie</b></p> <p>Studien genomfördes som en självrapporterade elektronisk enkät som</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna som deltog i</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Czarkowska-Paczwk 2025 Nursing reports Polen</p>	<p>Validated Questionnaire: A Multi-Site Cross-Sectional Study</p>	<p>sjuusköterskor kunskap inom området sepsis. Kunskapsområdet delades in i tre delar: 1.Patogenes och behandlingsmetod er 2.Kunskap om vårdåtgärder 3.Attityd till sepsis</p>	<p>deltagare arbetade i polen. 332 frågeformulär samlades in, varav 293 sjuusköterskor uppfyllde inklusionskriterierna och deltog i studien.</p> <p><b>Inklusionskriterier</b> : Sjuusköterskan ska ha arbetat som sjuusköterska inom primärvården/ sjukhus i minst tre månader.</p> <p><b>Exkusionskriterier</b> : Sjuusköterskor som arbetade inom ledning, administration samt andra områden som inte inkluderade att arbeta kliniskt.</p>	<p>bestod av 23 frågor indelad i tre delskalor: <b>1.</b> Patogenes och behandlingsmetoder och prevention <b>2.</b> Kunskap om vårdåtgärder <b>3.</b> Attityd till sepsis</p> <p>Studien utfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen och alla deltagare var informerade om ett frivilligt deltagande.</p>	<p>studien visade en genomsnittlig nivå av allmänskunskap (9,49 av 17), men att sjuusköterskorna inte alltid känner sig kompetenta när det kommer till det kliniska omhändertagande t. Var som skiljer sig är den kliniska erfarenheten och en högre utbildningsnivå.</p>	
---	--	--	---	--	---	--

<p>Gladis Kabil, Deborah Hatcher, Steven A Frost, Amith Shetty, Stephen McNally</p> <p>2023</p> <p>Emergency Nursing</p> <p>Australien</p>	<p>Facilitators and barriers of appropriate and timely initial fluid administration in sepsis: A qualitative study</p>	<p><b>Syfte:</b> Undersöka faktorer som underlättar samt hindrar lämplig och snabb administrering av intravenös vätskebehandling hos vuxna med sepsis</p>	<p>Fyra sjukhus valdes ut där forskningen riktade in sig på deras akutmottagningar. 44 akutsjuksköterskor och sjukvårdspersonal deltog och delades in i sex fokusgrupper.</p>	<p><b>Kvalitativ studie</b></p> <p>Explorativ kvalitativ metod med induktiva och deduktiva resonemang för att analysera data.</p> <p>Fokusgruppdiskussionerna utfördes ansikte mot ansikte där varje grupp innehöll mellan fyra och tolv deltagare. Diskussionerna varade cirka 30 till 50 minuter. För att få en bredare uppfattning och diskussion om det valda ämnet kombinerades olika professioner och sjukhus.</p> <p>Studiens etiska godkännande kom från Western Sydney Local Health District Human Research Ethics Committee. Tillstånd för att genomföra studien erhöles även från avdelningschefen.</p>	<p>Resultatet visade sig i fyra teman med underteman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Överbeläggning och personalbrist hotar lämplig vätskehantering vid sepsis.</li> <li>2. Variationer i klinisk praxis leder till suboptimal vätskehantering</li> <li>3. Utmaningar med kliniskt igenkännande av sepsis hindrar snabb vätskeadministrering</li> <li>4. Top-down-strategi är nödvändig för att förbättra vätskehantering</li> </ol>	<p>Medel</p>
--	--	---	---	--	---	--------------

				Varje deltagare fick tydlig information om studiens syfte, samt deras rätt att avbryta utan konsekvenser.		
<p>K Kc Hung, R Pk Lam, R SI Lo, JW Tenney, M Lc Yang, M Ck Tai, CA Graham</p> <p>2018</p> <p>Medical Journal</p> <p>Hong Kong</p>	<p>Cross-sectional study on emergency department management of sepsis</p>	<p><b>Syfte:</b> Undersöka och utvärdera den vårdande processen av sepsis utifrån riktlinjer samt belysa vilka hinder som kan uppstå på en akutmottagning.</p>	<p>18 offentliga akutmottagningar som gick under sjukhusmyndigheten blev inbjudna att delta i studien.</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Privata akutmottagningar och 24 – timmars öppenvårdsmottagningar exkluderades.</p>	<p><b>Kvalitativ metod</b></p> <p>Strukturerade telefonintervjuer baserade på United Kingdom Sepsis Trusts, som omfattar nio områden. En representant på varje akutmottagning valdes ut för att tala för avdelningens upplevelser. Alla deltagande avdelningar ombads att skicka sina riktlinjer kring hantering av sepsis inför intervjuerna. Telefonintervjuerna spelades in efter samtycke erhöles. 16 av de 18 tillfrågade akutmottagningarna valde att delta.</p>	<p>Resultatet visade att sepsis var den främsta dödsorsaken på sjukhus och mer resurser bör läggas på att förebygga dödsfall av sepsis. I de kategorier som växte fram nämndes bland annat: resurser, utbildning, stöd från andra avdelningar samt faktorer som påverkar vårdnivån.</p>	<p>Medel</p>

				Studien är etiskt godkänd från Survey and Behavioral Research Ethics Committee vid det kinesiska universitetet i Hongkong		
Robin D. Proffitt, <i>DNP, MBA, APRN, CCNS,</i> Gwendolyn Hooper, <i>PhD, ARPN</i>  2020  Advanced Emergency Nursing Journal  USA	Evaluation of the (qSOFA) Tool in the Emergency Department Setting: Nurse Perception and the impact on Patient care	<b>Syfte:</b> Utveckla verktyg för att upptäcka sepsis, samt utvärdera sjuksköterskors uppfattning av bedömningsverktyget	14 akutsjuksköterskor fick ge sin uppfattning av användningen av qSOFA i ett anonymt enkätformulär.  <b>Inklusionskriterier</b> : Sjuksköterskor som arbetar inom akutmottagningens triageområde.	<b>Kvantitativ metod</b>  Under 14 dagar utfördes en pilotstudie på akutmottagningens triageområde i USA. Studien pågick mellan 31 januari – 11 februari 2018.  Studien fick sitt godkännande från en institutionell granskningsnämnd. Det var frivilligt att delta i studien.	Resultatet visade att sjuksköterskornas upplevelse av bedömningsverktyget qSOFA var relativt lätt att genomföra. Deltagarnas svar angående en fördelaktig användning av bedömningsverktyget qSOFA visade sig vara låg till måttlig. Svaret indikerar på en låg sannolikhet för användning i klinisk praxis	Medel

## BILAGA III. GRANSKNINGSMALL

Granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier enligt Friberg (2022) presenteras i bilagan nedan.

### Granskning av kvalitativa studier:

- ✓ 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 är undersökningspersonerna beskrivna?
- ✓ Hur har data analyserats?
- ✓ Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- ✓ Vad visar resultatet?
- ✓ Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- ✓ Vilka argument förs fram?
- ✓ Finns det några etiska resonemang?
- ✓ Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- ✓ Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

### Granskning av kvantitativa studier:

- ✓ 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 (till exempel antal personer, ålder, inklusions – respektive exklusionskriterier)?
- ✓ Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- ✓ Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- ✓ Vad visar resultatet?

- ✓ Vilka argument förs fram?
- ✓ Finns det några etiska resonemang?
- ✓ Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- ✓ Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?