Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningar och hinder för omvårdnad av patienter som drabbats av sepsis

En allmän litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2025-11-06
Annie Carlsson & Noura Hamour

HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Titel: Sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningar och hinder för omvårdnad av patienter som drabbats av sepsis; En allmän litteraturstudie

Författare: Annie Carlsson och Noura Hamour

Akademi: Akademin för hälsa och välfärd

Handledare: Charlotte Sylwander, Adjungerad universitetslektor i hälsovetenskap, Fil. dr

Examinator: Ing-Marie Carlsson, Docent i omvårdnad, Med.dr

Tid: Hösten 2025

Sidor 59

Nyckelord Förutsättningar, Hinder, Omvårdnad, Sepsis, Sjuksköterska

Sammanfattning

Bakgrund: Sepsis är ett livshotande tillstånd som kräver snabb identifiering och behandling. Trots tydliga riktlinjer kvarstår en hög sepsisrelaterad mortalitet, vilket väcker frågor kring sjuksköterskans förutsättningar och hinder att utföra optimal omvårdnad.
Syfte: Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningar och hinder för omvårdnad av patienter över 18 år i den akuta fasen av sepsis.
Metod: En allmän litteraturstudie baserad på tio vetenskapliga artiklar, både kvalitativa och kvantitativa, publicerade mellan 2021–2025. Data analyserades induktivt och presenterades tematiskt.
Resultat: Sju huvudteman identifierades: klinisk erfarenhet, evidensbaserade verktyg, kommunikation och samarbete, patientrelaterade faktorer, kompetens och utbildning, organisatoriska och strukturella faktorer samt policy och beslutsfattande. Oerfarenhet, bristande resurser, otydlig kommunikation, komplex symtombild, kunskapsbrist, hög arbetsbelastning och juridiska begränsningar framkom som hinder, medan klinisk erfarenhet, evidensbaserade mätverktyg, teamsamarbete, objektiv kommunikation och kontinuerlig utbildning samt tydliga rutiner främjade vårdkvaliteten.
Konklusion: Kontinuerlig utbildning, effektiv kommunikation, tvärprofessionellt samarbete och organisatoriska strukturer är avgörande för att stärka sjuksköterskors förmåga att ge snabb, evidensbaserad och personcentrerad vård till individer som drabbats av sepsis. Framtida forskning bör inriktas på hur utbildning, digitala beslutsstöd och ledarskap kan utvecklas för att ytterligare stärka sjuksköterskans roll och förbättra patientutfall vid sepsis.

Title: Nurses' experiences of facilitators and barriers for caring for patients affected by sepsis; A general literature study

Authors: Annie Carlsson & Noura Hamour

School: School of Health and Welfare

Supervisor: Charlotte Sylwander, Adjunct Senior Lecturer in health sciences, PhD

Examiner: Ing-Marie Carlsson, Ass. Professor in nursing, PhD

Period: Autumn 2025

Pages: 59

Keywords: Barrier, Facilitator, Nurse, Nursing, Sepsis

Abstract

Background: Sepsis is a life-threatening condition that requires early recognition and rapid treatment. Despite well established guidelines, sepsis-related mortality remains high, indicating challenges in providing optimal nursing care.

Aim: The aim was to explore nurses' experiences of facilitators and barriers when caring for patients (over 18 years of age) in the acute phase of sepsis.

Method: A general literature review based on ten peer-reviewed articles published between 2021 and 2025. Both qualitative and quantitative studies were included and analyzed inductively, and the results were organized thematically.

Results: Seven main themes were identified: clinical experience, evidence-based tools, communication and collaboration, patient-related factors, competence and education, organizational and structural factors and policy and decision-making. Inexperience, lack of resources, poor communication, complex clinical presentation, lack of knowledge, high workload an legal restrictions emerged as barriers, while clinical experience, evidence-based screening tools, teamwork, objective communication and continuous education, and structured routines facilitated quality of care.

Conclusion: Continuous education, effective communication, interprofessional collaboration and organizational structures are essential to strengthen nurses' ability to provide timely, evidence-based, and patient-centered care for individuals affected by sepsis. Future research should focus on how education, digital decision support, and leadership can be developed to further strengthen the role of the nurse and improve patient outcomes in sepsis.

Innehållsförteckning

Inledning 6
Bakgrund 7
Sepsis, definition 7
Patofysiologi 7
Epidemiologi 8
Symtom 8
Screeningverktyg 9
NEWS2 9
RETTS 9
QuickSOFA & SOFA 9
Behandlingsstrategi 10
Omvårdnad vid sepsis 10
Teoretisk förankring 11
Sjuksköterskans roll vid omvårdnad av sepsis 12
Problemformulering 13
Syfte 13
Metod 13
Datainsamling 13
Inklusionskriterier och exklusionskriterier 16
Informationssökning 17
Artikelsökning i Pubmed 18
Artikelsökning i CINAHL 18
Databearbetning 19
Forskningsetiska överväganden 21
Resultat 22
Klinisk erfarenhet 22
Evidensbaserade verktyg och diagnostik 23
Kommunikations och samarbetsstruktur 24
Patientrelaterade faktorer 24
Kompetens och utbildning 25
Organisatoriska och strukturella faktorer 25
Policy och beslutsfattande 27

Diskussion 28
Metoddiskussion 28
Sökstrategi och databaser 28
Trovärdighet och pålitlighet 28
Reproducerbarhet och överförbarhet 29
Bekräftelsebarhet 29
Resultatdiskussion 30
Klinisk erfarenhet 30
Evidensbaserade verktyg 31
Kommunikation och samarbetsstruktur 32
Patientrelaterade faktorer 32
Kompetens och utbildning 32
Organisation och struktur 33
Policy och beslutsstöd 33
Konkulsion och implikation 35
Referenser I
Bilaga A I
Tabell 2: Sökordsöversikt I
Bilaga B II
Tabell 4: Sökhistorik II
Bilaga C III
Tabell 5: Artikelöversikt III

Inledning

Sepsis-3 är ett livshotande tillstånd som uppstår när kroppens immunförsvar överreagerar på en infektion som resulterar i cellulära och metabola störningar, vilket kan leda till organsvikt, septisk chock och i värsta fall död (Singer et al., 2016). Även om bakteriella infektioner är den vanligaste orsaken till sepsis, kan även virusinfektioner som covid-19, influensa och svampinfektioner leda till att sepsis utvecklas (Grootendorst et al., 2024). Med en mortalitet på närmare 20% globalt årligen, räknar Världshälsoorganisationen (WHO) sepsis-3 som en av de vanligaste dödsorsakerna i världen (Fleischmann-Struzek et al., 2023). I Sverige drabbas ca 50.000 människor av sepsis-3 årligen, vilket är i linje med den globala statistiken (Rudd et al., 2020).

Utöver det mänskliga lidandet är sepsis också en stor ekonomisk börda för hälso- och sjukvården, där kostnaden per patient i höginkomstländer uppskattas till över 32 000 amerikanska dollar (Arefian et al., 2017). Eftersom sepsis ofta uppstår till följd av vårdrelaterade infektioner och påverkas av antibiotikaresistens, krävs ett helhetsgrepp där förebyggande arbete, tidig upptäckt och snabb behandling är avgörande. För att minska sepsisförekomsten betonas vikten av hygienrutiner, vaccinationsprogram samt tillgång till rent vatten och sanitet (Reinhart et al., 2017; Rudd et al., 2020; WHO, 2022).

Sjuksköterskor ansvarar för att leda, implementera och fastställa evidensbaserade riktlinjer för omvårdnad och säker vård (International Council of Nurses (ICN), 2021). Vidare ingår det i sjuksköterskans profession att samarbeta med kollegor och andra professioner för att säkerställa en god och säker vård (ICN, 2021). Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser (McCance & McCormarck, 2019) som blir avgörande i mötet med patienten som uppvisar misstanke om sepsis-3 för tidigt agerande och implementering av omvårdnadsåtgärder (Chua et al., 2024). Globalt finns etablerade bedömnings- och behandlingsriktlinjer för det initiala omhändertagandet av patienter som drabbats av sepsis (Evans et al., 2021). Här har sjuksköterskan en central roll i att identifiera tidiga symtom, initiera behandling och samordna vården i enlighet med riktlinjerna (Chua et al., 2024; Evans et al., 2021).

Forskning visar att ett tidigt och strukturerat omhändertagande kan vara avgörande för patientens överlevnad (SSC, 2021). Forskningen till trots har överlevnadsstatistiken inte visat någon tydlig förbättring (Rudd et al., 2020; Strandberg et al., 2020) vilket visar på komplexiteten i vården av patienter som drabbats av sepsis. Det finns fortsatt många utmaningar i omvårdnaden vid sepsis och för att kunna fortsätta utveckla sjuksköterskans roll, är det

viktigt att kartlägga de förutsättningar och hinder som påverkar sjuksköterskans arbete.

Bakgrund

Sepsis, definition

Sepsis kommer från grekiskan och betyder förruttnelse, i folkmun är benämningen blodförgiftning, vilket kan ses som missvisande då endast 20-30% av patienter med sepsis uppvisar positiva svar på blododlingar (Lindell, 2020). Socialstyrelsen antog 2018 en ny definition av sepsis; Sepsis-3, vilken uttrycks som ett livshotande tillstånd med organdysfunktion orsakat av ett dysregulerat systemiskt svar på en infektion (Singer et al., 2016; Brink et al., 2018). Formuleringen tydliggör nuvarande kunskapsläge och frångår tidigare synsätt med enbart inflammationsfokus (Brink et al., 2018; Singer et al., 2016; Socialstyrelsen, 2018). Vidare definieras septisk chock som en undergrupp till sepsis-3, där bakomliggande cirkulatoriska, cellulära och metabola störningar anses avsevärt öka risken för död (Socialstyrelsen, 2018). För att kunna jämföra forskning och vårdresultat mellan olika länder används internationella diagnoskoder för klassificering av sepsis. Den internationella sjukdomsklassifikationen, International Statistical Classification of Diseasese and Related Healthproblems (ICD), är översatt i en svensk version; ICD-10-SE, i vilken Sepsis-3 kodas som R65.1 eller som Septisk chock R57.2 (Socialstyrelsen, 2025a). Kodningen hjälper till att erhålla ett globalt språk för klassifikation och statistiskt material om sjukdomar och hälsoproblem som orsakar människors död eller vårdkontakt (Socialstyrelsen, 2025b).

Patofysiologi

Reaktionen vid en sepsisinfektion är komplex och utvecklas olika beroende på immunförsvarets styrka, infektionslokalisation och vilken typ av patogen som orsakar infektionen (Linder, 2020).

Vanliga bakterier som orsakar sepsis inkluderar Escherichia coli, Staphylococcus aureus och Streptococcus pneumoniae. Bakterier kan komma in i blodbanan vid till exempel användning av kateter, eller intraoperativt och postoperativt, särskilt vid abdominal kirurgi, vilket leder till en intensiv immunologisk reaktion (Minasyam, 2019).

Imunförsvarets överreaktion leder till att giftiga cytokiner utsöndras i blodbanan (cytokinstorm), vilket leder till att blodkärlen ökar sin permeabilitet, och blod börjar läcka ut i vävnaden. Blodläckaget resulterar i att blodtrycket sjunker kraftigt, och kroppen får svårt att transportera syre

till organen och alla celler (hypoxi uppstår), med hot om organdysfunktion och septisk chock som följd (Rudd et al., 2020).

US Centres for Disease Control and prevention (CDC), (2025), radar upp flera riskfaktorer för att utveckla sepsis som till exempel äldre personer, individer som överlevt sepsis, har ett försvagat immunsystem, eller nyligen genomgått en operation. Andersson & Strålin (2018) utvidgar kriterierna och lägger till riskfaktorer som till exempel bruten hudbarriär och kateter (i ven eller urinblåsa).

Epidemiologi

Genom att sammanställa nationellt representativa datakällor från Global Burdon of Disease (GBD) om dödsorsaker och sjukhusinläggningar relaterade till sepsis mellan årtalen 1990 och 2017, har Rudd et al. (2020), uppskattat att det sker ca 11 miljoner sepsisorsakade dödsfall per år globalt, vilket motsvarar ca 19,7% av alla globala dödsfall årligen (Rudd et. al., 2020). WHO erkänner således Sepsis som en allvarlig global hälsoutmaning (Reinhart et al., 2017). I sverige beräknas incidensen för sepsis ligga på ca 500/100.000 invånare (Ljungström et al., 2019).

Rudd et al. (2017) kom även fram till att det fanns signifikanta skillnader mellan incidens och dödlighet beroende på socioekonomisk status, vilken hade sin direkta relation i tillgången till vård och antibiotikabehandling. Människor med tillgång till rent vatten, sanitet och sjukvård, hade bättre förutsättningar att överleva sepsis. Överlevnadsfrekvensen kopplades till tidig vård och antibiotikabehandling (Rudd et al., 2020) och här ligger Sverige i framkant vad gäller den sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten, vilket innefattar dödlighet som hade kunnat undvikas genom tidig upptäckt och behandling (Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2022). Likväl har Sverige en sjukhusmortalitet relaterad till sepsis motsvarande 17% (Melhammar, 2016), samtidigt som Strandberg et al. (2020) fastslår att trots tidigare studier som visat på motsatsen, finns det inte någon signifikant minskning av mortaliteten för patienter med sepsis-3 på svenska intensivvårdsavdelningar mellan tiden 2008-2016 (Strandberg et al., 2020). Fynden indikerar att det finns ett behov av ytterligare forskning för att förstå orsaken till den oförändrade mortaliteten och fortsatta studier krävs för att förbättra vården och överlevnadsfrekvensen för patienter som drabbats av sepsis (Strandberg et al., 2020).

Symtom

Sammantaget är överlevnadsfrekvensen för patienter som drabbats av sepsis-3 direkt korrelerad till den tidiga upptäckten och omhändertagandet inom vården (Moore et al., 2019). Hagberg (2024), samt Brink och Gille-Johnsson, (2024) listar flera kliniska fynd att vara observant på för tidig

upptäckt av sepsis. Några av dom är; nedsatt allmäntillstånd med eventuellt feber (ibland hypotermi), takykardi, takypné, oliguri, hypotoni, och sänkt saturation. Brink och Gille-Johnson (2024) utvidgar med vikten av laboratoriefynd och blodgasparametrar som exempelvis förhöjt Leukocytpartikelkoncentration (LPK) och C-reaktivt protein (CRP) liksom förhöjda Laktatvärden.

Screeningverktyg

Det saknas idag specifika biomarkörer för att diagnostisera sepsis i ett tidigt skede och endast 20-30 procent av blododlingar från patienter med sepsis, kommer tillbaka med positiva provsvar (Linder, 2020). Istället förlitar sig Svensk sjukvård till en kombination av olika triageverktyg för tidig upptäckt av sepsis. Den sammanlagda bilden av kliniska fynd, blodgasparametrar och laboratorieprover ligger sedan till grund för diagnosen misstänkt Sepsis-3.

NEWS2

National Early Warning Score 2 (NEWS2) är ett mätverktyg som sjuksköterskan använder för att rutinmässigt mäta vuxna individers vitalparametrar. Poängsystemet graderar vitalparametrarna; Andningsfrekvens, Syremättnad 1 eller syremättnad 2, Tillförd Syrgas, Systoliskt blodtryck, Pulsfrekvens, Temperatur och Medvetandegrad (Spångfors, 2024). Med hjälp av klinisk riskkategorisering blir det lättare för sjuksköterskan att bedöma om läget är alarmerande.

RETTS

Rapid Emergency Triage and Treatment system (RETTS) används i ambulans, vid akutmottagningar och mottagningar för akutsjukvård inklusive kirurgiska mottagningar och behandlar liknande vitalparametrar som NEWS2 men lägger till en rad andra parametrar och kodar utfallet i fem färger; Ljusblå, röd, orange, gul och grön (Omda Predicare AB, 2024).

QuickSOFA & SOFA

Quick Sequential Organ Failure Assessment (qSOFA) är ett mätverktyg som hjälper sjuksköterskan att snabbt och enkelt identifiera patienter med misstänkt infektion som löper högre risk att utveckla sepsis (Angus et al., 2025). qSOFA mäter hypotoni, takypne och Glasgow Coma Scale (GCS). Om patienten skattar två eller fler poäng i de första kriterierna, fördjupas mätverktyget för att även mäta organdysfunktion, där funktionen i CNS, cirkulation, respiration, njurar, lever och koagulation mäts.

Endast en av fyra patienter med sepsis-3 klassificeras med två poäng eller mer i qSOFA, men dessa patienter står för tre av fyra sepsisrelaterade dödsfall (Angus et al., 2025). Användningen av qSOFA och SOFA är således avgörande för att identifiera kritiska sepsisrelaterade patientgrupper.

Behandlingsstrategi

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete av patient som drabbats av sepsis-3 syftar till att stabilisera sviktande organ och behandla infektionen. Nationellt system för kunskapsstyrning (2025) har tagit fram riktlinjer och stödmaterial för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp vid omhändertagandet av patienter som drabbats av sepsis-3, för att genom ett strukturerat omhändertagande sträva efter ett förbättrat utfall. Sjuksköterkans akuta omvårdnadsåtgärder inkluderar venösa infarter, syrgas, kristalloida vätskor, blod- och urinodlingar, samt laboratorieprover för identifiering av organdysfunktion (Madaline, 2019). Sjuksköterskan behöver initiera empirisk antibiotikabehandling (läkarordination), inneha infektionsfokus, samt till exempel avlägsna kateter. Om vätskebolus inte har någon verkan, bör sjuksköterskan sätta in kolloid vätska, samt kontakta Intensivvårdsläkare för övervägan om vasopressor och IVA-vård (Linder, 2020). Varje region och kommun har dessutom utarbetat ett snabbt och strukturerat omhändertagande vid Sepsislarm med Nationell kunskapsstyrning om ett sammanhållet och personcentrerat vårdförlopp (Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, 2025).

Styrdokumenten till trots är Sveriges sepsisrelaterade mortalitet oförändrad över tid (Melhammar, 2016; Strandberg et al., 2020), vilket visar på att det finns en begränsning i patientens möjligheter att tillfriskna från sepsis. Rutinen för vård av sepsis är globalt vedertagen (Evans et al., 2021), samtidigt som mortalitetstatistiken förefaller visa på hinder för sjuksköterskor att sätta in livsavgörande åtgärder i tid. Genom att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningar och hinder för omvårdnad av patienter som drabbats av sepsis, är förhoppningen att kunna sammanställa och synliggöra vilka förbättringsåtgärder som krävs och var i vårdkedjan de behöver implementeras.

Omvårdnad vid sepsis

Omvårdnad är sjuksköterskans specifika ansvarsområde och omfattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Den bygger på ett humanistisk perspektiv där patientens värdighet, integritet och självbestämmande respekteras. Omvårdnadsinsatser är de praktiska åtgärder som sjuksköterskan vidtar för att möta patientens behov, såsom hälsofrämjande , förebyggande behandling och stödjande insatser (ICN, 2021)

Sjuksköterskan behöver även säkerställa kontinuerlig övervakning av patientens tillstånd, ge stöd till patient och anhöriga, samt samarbeta inom vårdteamet för att säkerställa en säker och personcentrerad vård i enlighet med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2021). För att vården av patienter

med sepsis ska bli säker och jämlik behövs ett strukturerat omhändertagande som bygger på tydiga rutiner (Madaline, 2019).

Surviving Sepsis Campain (SSC), utarbetat av Evans et al., (2021), är de globala riktlinjerna för hur sjukvården skall bedöma och hantera sepsis för att rädda liv. Här läggs vikten på att åtgärderna bör sättas in så fort som möjligt, där varje minut är värdefull. Med ett sådant arbetssätt kan sjuksköterkan snabbt upptäcka försämring, sätta in åtgärder och följa patientens utveckling. Ett stukturerat omhändertagande innebär också att använda screeningverktyg och samarbeta nära vårdteamet för att undvika onödiga fördröjningar, ett systematisk arbetssätt som både stärker patientsäkerheten och är en central del av omvårdnaden (Chua et al., 2024; Harley et al., 2019).

Teoretisk förankring

Virginia Hendersons (1897-1996) teori och definition av begreppet omvårdnad är grunden för den utformning och definition som finns idag (Stubbendorff, 1997). Henderson (1977) beskriver att sjuksköterskan bär uppgiften att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som främjar hälsa eller tillfrisknande (eller en fridfull död). Vidare uttrycker Henderson (1977) sjuksköterskans ansvarsområde som rösten för den svaga, benen för den amputerade, och ögonen för den som nyligen blivit blind. God omvårdnad enligt Henderson (1977) handlar om att ha empati och förståelse för patienten, även i situationer där patienten saknar kraft att själv berätta om sitt mående.

En annan teoretisk förankring för litteraturstudien är modellen Huvud - Hjärta - Hand, urspungligen introducerad av Dock och Stewart (1920), vidareutvecklad av Eriksson et al., (1999) och refererad av Forsberg (2017). Modellen beskriver hur sjuksköterskans flerdimenisionella kunskaper behöver innefatta både en teoretisk referensram, praktiskt handlande, och ett etiskt förhållningssätt. Den kliniska blicken tillsammans med evidensbaserad kunskap och värdegrund, utgör grunden i sjuksköterskans yrkesutövning, och blir en avgörande del i processen att bedömma patienten som är på väg in i ett försämrat tillstånd (Furåker & Nilsson, 2019). *Huvudet* står för det vetenskapliga och systematiska tänkandet där processen och noggrannheten är central. *Hjärtat* symboliserar det etiska och moraliska förhållningssättet i relation till vårdandet. Slutligen representerar *Handen* det praktiska handlandet som förenar tanke (utifrån evidensens teoretiska och vetenskapliga grund) och känsla (hjärtat) (Eriksson et al., 1999).

Modellen visar att det vårdvetenskapliga evidensbegreppet har både en inre och yttre dimension, där den inre dimensionen behandlar vårdandets kärna som till exempel ter sig uttryck när sjuksköterskan bekräftar patientens lidande och därmed upprätthåller personens värdighet (Eriksson et al., 1999;

Forsberg, 2017). Evidensen i kärnan blir synlig i sjuksköterskans ethos och praktiska handlande, som också visar sig i den yttre dimensionen där kunskapen genereras genom systematiska och vetenskapliga metoder (Eriksson et al., 1999). Tillsammans utgör Huvud - Hjärta - Hand modellen och Henderssons (1999) teorier en grund för begreppet omvårdnad, sjuksköterskans diciplin.

Sjuksköterskans roll vid omvårdnad av sepsis

Vid allvarliga sjukdomstillstånd som exempelvis sepsis ställs höga krav på sjuksköterskans roll och ansvarstagande. Sjuksköterskeyrket definieras som en självständig och ansvarsfull profession där fokus läggs på att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (ICN, 2021). För att sjuksköterskan skall kunna vårda patienten i den akuta fasen av sepsis, förväntas vården utformas med stöd av vetenskaplig evidens, etiska principer och en helhetssyn på individen. Enligt Furåker och Nilsson (2019) har sjuksköterskans yrkesutövning strukturerats kring sex kärnkompetenser: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och informatik.

Vid misstanke om sepsis ställs höga krav på sjuksköterskans förmåga att snabbt identifiera avvikande vitalparametrar och att agera utan dröjsmål (Moore et al., 2019). Sepsis kännetecknas av ett snabbt förlopp där varje minut är avgörande (Madelaine et al., 2019). Det har därför betonats att bedömningar ska genomföras systematiskt med stöd av exempelvis NEWS2 och att samverkan ska initieras med övriga professioner för att säkerställa adekvata medicinska åtgärder (Carlström, 2022).

Utöver akuta insatser, ansvarar sjuksköterskan för personcentrerad och stödjande omvårdnad, vilket bland annat innebär att skapa trygghet, lindra obehag och lidande samt säkerställa basala behov (Henderson, 1977). När sjuksköterskan vårdar patienten i den akuta fasen av sepsis, ansvarar hon för kommunikationen med patient och närstående, även när situationen är intensiv och potentiellt livshotande. Vidare innefattar omvårdnadsåtgärder till exempel att lindra smärta och oro, förebygga trycksår, säkerställa vätskebalans samt bekräfta patienten i sin upplevelse, liksom att se individen, trots det akuta tillståndet (Lindwall & Lohne, 2021). Det personcentrerade förhållningssättet vid behandling av sepsis, förutsätter således att patientens upplevelser och behov beaktas parallellt med de snabba medicinska insatserna (Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet, Dietisternas riksförbund, 2019).

Sjuksköterskan behöver utgå från ett akademiskt och etiskt förankrat synsätt i mötet med patienten som drabbats av sepsis, där lyhördhet och empati

integreras i det kliniska arbetet. Särskilt viktigt är att kommunikation upprätthålls inom vårdteamet (Forsberg, 2020).

ICN:s etiska kod (2021) anger att sjuksköterskan har ett ansvar att skydda liv, bevara människovärdet och agera i enlighet med mänskliga rättigheter. Det framhålls att det etiska ansvaret inkluderar att förebygga skada, handla utan dröjsmål samt att samverka för att vården ska bedrivas med högsta möjliga kvalitet och säkerhet. Ett förhållningssätt som blir särskillt tydligt i vården av patienten i den akuta fasen av sepsis.

Problemformulering

Vården har väl implementerade kunskapsstöd, screeningverktyg används rutinmässigt och forskning stödjer rådande behandlingsstrategi för sepsis. Varje region och kommun har utarbetat ett snabbt och strukturerat omhändertagande vid sepsislarm. Styrdokumenten till trots, är den sepsisrelaterade mortaliteten oförändrad över tid. Det blir därför centralt att undersöka förutsättningar respektive hinder för sjuksköterskan att utföra det strukturerade omhändertagandet av patienter som drabbats av sepsis.

Syfte

Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningar och hinder för omvårdnad av patienter över 18 år i den akuta fasen av sepsis.

Metod

Metodvalet allmän litteraturstudie syftade till att sammanställa, analysera och skapa en bild av aktuell forskning utifrån valt ämne och syfte, vilket är grundläggande för att kunna dra slutsatser om aktuellt kunskapsområde (Henricson. 2017; Friberg, 2022; Popenoe et al., 2021). Studien baserades på en översiktlig genomgång av relevant vetenskaplig litteratur. Vidare antogs ett induktivt förhållningssätt, där insamling av data initialt, efterföljdes av att hitta mönster och generaliseringar (Prieb & Landström, 2023). Svar i datan söktes utan att använda ramverk eller förutfattade teorier för analysen (Popenoe et. al., 2021). Inklusionskriterier och exklusionskriterier har valts utifrån syftet för att kunna hitta relevanta artiklar (Engström & Juuso, 2023). Den induktiva dataanalysen som metodval, baserades på Rebecca Popenoes (2021) guide för allmänna litteraturstudier.

Datainsamling

För att säkerställa relevant litteratur för frågeställningen delades datainsamlingen upp i två faser (Friberg, 2022). Den första fasen utgjordes

av en inledande sökning för att uppnå förkovring i ämnet och ge en övergripande bild av kunskapsläget (Friberg, 2022). Den inledande informationssökningen gjordes i databaserna Public Medline (Pubmed), Scopus (Databas ägd av Elsevier) och Cumulative Index To Nursing And Allied Health Litterature (CINAHL), samt allmän sekundär informationssökning. CINAHL innehåller forskning inom omvårdnad, arbetsterapi, fysioterapi och närliggande områden (Högskolan i Halmstad, 2025) medan Pubmed innehåller studier inom både medicin, omvårdnad och odontologi (Högskolan i Halmstad, 2025). Scopus, som är en interdisciplinär databas innehållande forskning inom medicin, humaniora och samhällsvetenskap (Scopus, 2025) valdes för att ge en bredare sökträff.

Sökningarna arbetades fram stegvis med hjälp av Population, Phenomena of Interest, Context (PICo), även kallad PICo-modellen, och låg sedan till grund för omarbetningen till relevanta sökord för den egentliga sökningen (Munn et al., 2018). PICo är en modell som hjälper forskaren att förtydliga söktermerna i problemformuleringen för att därefter komma fram till relevanta sökord (Friberg, 2022; Munn et al., 2018). Utifrån PICo-modellen definierades studiens inriktning likt följande; Population (P) utgjordes av *sjuksköterskor*, Phenomena of Interest (I) innebar *deras erfarenheter av förutsättningar och hinder för omvårdnaden*, Context (Co) avsåg *omvårdnad av patienter som drabbats av sepsis i den akuta fasen* (Tabell 1).

Tabell 1. PICo frågeställning

P (Population)	I (Phenomena of Interest)	Co (Context)
Sjuksköterskor	Erfarenheter av förutsättningar och hinder för omvårdnad	Omvårdnad av patienter med sepsis i den akuta fasen.

I den inledande informationssökningen valdes sökordet sepsis som fritext för att undvika för snäva träffar. Fritextsökning innebär att ordet matchas mot den tillgängliga informationen om artikeln i databasen, som till exempel titel, sammanfattning och nyckelord (Johansson, 2022) Därefter prövades ordet sepsis som ämnesord för att inte gå miste om artiklar som använder synonymer eller andra förklaringar för tillståndet sepsis men som ändå behandlar ämnet sepsis (Östlundh, 2022).

I den andra fasen, som utgjordes av den egentliga sökningen (Friberg, 2022), valdes ordet *sepsis* i fritext eftersom ordet är specifikt för tillståndet som skall undersökas (Tabell 2, bilaga A). När sökorden var bestämda valdes trunkering (*) av många ord, för att inte gå miste om böjningar av ordstammen (Östlundh, 2022), med syftet att ge ett bredare sökresultat för valda sökord. Till exempel trunkerades ordet *nurs** eftersom det var sjuksköterskors erfarenheter som var ämnade att undersökas, liksom ordet

omvårdnad också översätts till *nurse/nursing*. Ordet *erfarenhet** översattes till e*xperienc** och eftersom *erfarenhet* innebär *"Kunskaper och färdigheter erhållna genom något som man varit med om"* (Erfarenhet, 1922), ingick även synonymen *knowledge* (kunskap). Ord nära besläktat med erfarenheter är även *opinion**, *attitud**, *perception**, *view**, som alla belyser sjuksköterskans åsikt*, attityd*, uppfattning* och syn* på valt ämnesområde.

Då frågeställningen innefattade hinder och förutsättningar för omvårdnad av patienter som drabbats av sepsis i det akuta skedet, översattes ordet förutsättning* till *facilitator** och ordet hinder översattes till *barrier**. Frassökning användes för ordet "*nursing care*" för att sökmotorn skulle söka på frasen "exakt som den är skriven" (Lunds universitet, 2025). Frassökningen "nursing care" användes för att fånga upp begreppet omvårdnad och inkludera allt arbete som sjuksköterskan utför för att tillgodose patientens behov, inklusive identifiering och omvårdnadsåtgärder.

Sökorden delades upp i block så att booleska operatorer kunde användas inom och emellan blocken (Östlundh, 2022). Booleska operatorn OR användes för att bredda sökningen och ge fler sökträffar inom ämnet, medan booleska operatorn AND användes för att ge ett smalare, mer riktat resultat (figur 1).

Block 1

Sepsis

AND

Block 2

Facilitator* OR Barrier*

AND

Block 3

Experienc* OR View* OR Opinion* OR Perception*

Figur 1. Exempel på Blocksökning

Den inledande sökningen genomfördes i CINAHL, Pubmed och Scopus, och resulterade i två söksträngar som båda användes i Pubmed och CINAHL då mättnad i datainsamlingen uppnåddes därmed.

Två söksträngar genomfördes för att säkerställa en tillräcklig bredd i sökningen och för att belysa olika dimensioner av fenomenet. Den första

sökningen fokuserade på sjuksköterskors kunskaper, attityder och erfarenheter relaterade till omvårdnad vid sepsis, medan den andra sökningen riktades mot att fånga studier som specifikt belyste förutsättningar och hinder (“facilitators” och “barriers”) för omvårdnadsarbetet. En modifiering av den första söksträngen bedömdes inte tillräcklig, då tillägget av dessa begrepp riskerade att begränsa träffbilden och utesluta relevanta studier med andra nyckelord för erfarenheter och upplevelser. Genom att genomföra två distinkta men närliggande sökningar ökade möjligheten att identifiera ett brett spektrum av relevanta artiklar och därmed stärka studiens validitet.

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Tillämpade inklusionskriterier var att resultatartiklarna skulle vara refereegranskade, innehålla sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningar och hinder för omvårdnad av patienter som drabbats av sepsis samt publicerade i tidskrift mellan år 2021 och 2025. Artiklarna skulle även vara skrivna på engelska, etiskt godkända eller innehålla ett etiskt övervägande, samt ha en kvalitetsgrad motsvarande I eller II i enlighet med Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall. Även artiklar som utvärderade åtgärdspaket eller arbetssätt jämförbara med globalt vedertagna bedömnings- och behandlingsriktlinjer för sepsis i den akuta fasen inkluderades (Evans et al., 2021; Rhodes et al., 2016). För att inte gå miste om relevant forskning, inkluderades både kvalitativa och kvantitativa artiklar, (Tabell 3).

Artiklar med fokus på obstetrik eller pediatrik exkluderades, eftersom populationerna inte motsvarar studiens syfte samt eftersom bedömningskriterier och behandlingsåtgärder ser annorlunda ut för dessa grupper. Däremot exkluderades inte artiklar som riktade in sig på akutsjukvård, intensivvård eller ambulanssjukvård, med motiveringen att sjuksköterskor inom dessa områden kan ha erfarenheter av omvårdnad, samt hinder och förutsättningar för utförandet, som kan motiveras att övriga sjukvårdsavdelningar tar del av. Artiklar som studerade erfarenheter från olika professioner inom sjukvården inkluderades, under förutsättning att sjuksköterskor ingick i studiegruppen, och att studiegruppen belyste det interdisciplinära samarbetet, teamsammanhållningen och kommunikationen mellan professionerna, (Tabell 3).

Samtliga resultatartiklars kvalitetsgrad arbetades fram med hjälp av Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall för bedömning av artiklarnas vetenskapliga kvalitet. Varje del av artikeln poängsattes från 0-3poäng i enlighet med Carlsson & Eimans (2003) fastställda kriterier, varefter summan dividerades med mallens totala poäng för att ge en procentsats och därmed en grad av I (80%-100%), II (70%-79%) eller III (60%-69%).

Tabell 3. Inklusionskriterier och exklusionskriterier

PICo-Modell	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
P (Population)	• Sjuksköterskor (-s erfarenheter av) • Sjuksköterskor måste ingå i studiegruppen	• Artiklar med fokus på obstetrik (graviditet, förlossning) • Artiklar med fokus på pediatrik (baby, barn) *(Populationerna motsvarar inte studiens syfte och har andra bedömnings- och behandlingskriterier)*
I (Phenomena of Interest)	• Förutsättningar och hinder (för omvårdnad av patienter över 18 år som drabbats av sepsis)	
Co (Context)	Studier inom följande kontexter: • Refereegranskade • Skrivna på engelska • Publicerade i tidskrift 2021 - 2025 • Etiskt godkända eller innehöll etiskt övervägande • Kvalitetsgrad motsvarande I eller II (Carlsson & Eiman, 2003). • Den akuta fasen av sepsis • Artiklar som utvärderade (implementeringen av) eller beskrev arbetssätt jämförbara med globalt vedertagna bedömnings- och behandlingsriktlinjer (Rhodes et al., 2016; Evans et al., 2021). • Artiklar som behandlar; o Akutsjukvård o Intensivvård o Ambulanssjukvård *(Sjuksköterskor inom dessa områden kan bidra med relevanta erfarenheter av omvårdnad vid sepsis)* • Multiprofessionella studier; förutsatt att det interdisciplinära samarbetet, teamsammanhållningen och kommunikationen mellan professioner framgick.	• Ej skrivna på engelska. • Publicerade i tidskrift tidigare än 2021. • Ej refereegranskade • Kvalitetsgrad III (Carlsson & Eiman, 2003)

Informationssökning

Sökresultaten granskades systematiskt genom att samtliga titlar mellan 2021–2025 lästes igenom. Abstrakten lästes för de titlar som närmast svarade till litteraturstudiens syfte och problemformulering. Särskild tyngd lades på abstraktens beskrivning av syfte, resultat och slutsats för att bedöma om artikeln svarade till litteraturstudiens syfte. Härefter undersöktes artiklarna utifrån satta inklusions- och exklusionskriterier. De artiklar som stämde överens med satta kriterier och samtidigt svarade helt eller delvis till syftet, lästes i fulltext och granskades i enlighet med Carlsson och Eiman

(2003). Totalt inkluderades tio artiklar i litteraturstudiens resultatdel. Av dessa förekom åtta artiklar i en eller flera utav sökningarna (dubbletter).

Artikelsökning i Pubmed

Den egentliga sökningens första söksträng utgjordes av följande kombination: ((sepsis) AND (nurs* OR "nursing care") AND (knowledge OR attitud* OR experienc* OR view* OR opinion* OR perception*)) med syftet att fånga sjuksköterskors kunskaper, attityder och erfarenheter om tillståndet sepsis. Artiklar publicerade de senaste fem åren och på engelska inkluderades. Efter databassökningen granskades samtliga titlar (n=437) och artiklar som inte motsvarade studiens syfte exkluderades (n=413). Kvarvarande artiklar granskades genom abstraktläsning (n=24), vilket resulterade i att 11 artiklar exkluderades baserat på irrelevanta resultat (n=11). Därefter lästes 13 artiklar i fulltext, varav fem artiklar exkluderades eftersom de inte behandlade relevant kontext för studien. Åtta artiklar mötte tillämpade inklusionskriterier och bedömdes utifrån sin vetenskapliga kvalitet (Carlsson och Eiman, 2003). Fyra kvalitativa och fyra kvantitativa artiklar svarade till satta inklusionskriterier och studiens syfte och granskades därmed även utifrån Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall. Samtliga åtta uppnådde kvalitetsgrad I och inkluderades därmed i resultatdelen. Två av de inkluderade kvalitativa artiklarna och samtliga kvantitativa artiklar dök även upp i en eller flera utav resterande sökningar och benämndes därmed som dubbletter (Tabell 4, bilaga B).

Andra sökströngen fortsatte med ordet sepsis i fritext och användandet av booleska termen AND mellan blocken och OR inom blocken, och kombinerades likt följande: ((sepsis) AND (facilitator* OR barrier*) AND (experienc* OR view* OR opinion* OR perception*)) med begränsningen 5år. Sökningens samtliga 143 träffar lästes, varav titlar som inte svarade till studiens syfte, exkluderades (n=134). Efter fördjupning i nio abstrakt exkluderades ytterligare fem artiklar (n=5), baserat på ej uppfyllda inklusionskriterier (fel kontext). Fyra artiklar lästes i fulltext, varav två kvalitativa och en kvantitativ artikel svarade till uppsatta inklusionskriterier och syftet med litteraturstudien, samt uppnådde kvalitetsgrad I och inkluderades därmed till resultatet. En av de inkluderade kvalitativa samt den kvantitativa artikeln var dubbletter (Tabell 4, bilaga B).

Artikelsökning i CINAHL

Databassökningens första söksträng hade samma uppbyggnad som för sökningen i Pubmed; ((sepsis) AND (Nurs* OR "nursing care") AND (Knowledge OR attitud* OR experienc* OR view* OR opinion* OR perception*)) med begränsningen fem år, refereegranskade och skrivna på engelska. Samtliga titlar (n=175) lästes, varav 27 titlar var relevanta i förhållande till litteraturstudiens syfte och lästes därmed. Exkluderade

artiklar (n=20) bedömdes efter fördjupning i abstrakt, inte svara till studiens syfte. Kvarvarande sju artiklar lästes i fulltext och bedömdes utifrån satta inklusions- och exklusionskriterier. Artiklar som svarade helt eller delvis till litteraturstudiens syfte och problemformulering granskades i enlighet med Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall i vilka de uppnådde kvalitetsgrad I eller II (n=7). Samtliga inkluderade artiklar var dubbletter som fanns med i artikelsökning i Pubmed eller andra sökningen i CINAHL (Tabell 4, bilaga B).

Den andra sökningen i CINAHL innefattade samma söksträng som i PUBMED; ((sepsis) AND (facilitator* OR barrier*) AND (experienc* OR view* OR opinion* OR perception*)), med begränsningen fem år, refereegranskade och skrivna på engelska. Samtliga 24 titlar lästes, varav enbart fyra titlar svarade till studiens syfte och lästes därmed i sin helhet. Utifrån litteraturstudiens syfte och satta kriterier, inkluderades tre artiklar som samtliga uppnådde kvalitetsgrad I eller II (Carlsson och Eiman, 2003). Exkluderad artikel bedömdes efter genomgång, inte svara till studiens syfte. Artiklarna inkluderades därför i litteraturstudiens resultatdel. Två av artiklarna var kvantitativa och en artikel var kvalitativ. Samtliga artiklar förekom i en eller flera av de övriga sökningarna och benämndes därmed dubbletter (Tabell 4, bilaga B).

Databearbetning

När resultatartiklarna lästs översiktligt flera gånger för att skapa en helhetsbild av materialet, påbörjades databearbetningen som omfattade tre steg (Popenoe et al., 2021). Syftet var att analysera, sammanställa och kondensera artiklarnas resultat (Popenoe et al., 2021). I första steget sammanställdes varje artikel, där syfte, metod, urval samt relevanta resultat och slutsatser presenterades. Artikelöversikten gav struktur och överblick av materialet (Tabell 5, Bilaga C). Andra steget i processen innebar att läsa igenom varje artikels resultat mer ingående. Resultatdelar som direkt svarade till litteraturstudiens syfte; *"Sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningar och hinder för omvårdnad av patienter över 18år som drabbats av sepsis i den akuta fasen"*, markerades.

I steg tre skapades en tabell utifrån Popenoes et al. (2021) guide för databearbetning, där samtliga relevanta dataenheter extraherades från artiklarnas resultat (Tabell 6). En dataenhet är den specifika enhet som väljs ut från en artikels resultat; det kan vara direkta citeringar från intervjuade personer (resultatartikelns meningsbärande enheter), eller författares beskrivningar, tolkningar och sammanfattningar i resultatdelen, eller resultat från frågeformulär och enkäter (Popenoe et al., 2021).

Tabell 6. Utdrag ur databearbetningstabell

Dataenhet	**Sammanfattning/ kondenserad version**	**Koder**	**Sub-kategorier**	**Kategorier**
The lack of skills such as venepuncture and cannulation were also identified by many as causing a delay. - artikel nr 3	Brist på personal med kunskap i blodprovstagning och perifer venkatetersättning kan orsaka försening i omvårdnad av sepsis patienter	Brist på kompetens i praktiska moment leder till förseningar i omvårdnad av sepsis.	Praktisk erfarenhet och omdöme	Kunskap och praktisk erfarenhet
Waiting for patients to be reviewed by a doctor, especially out of hours, was recognised as a barrier. This also resulted in prescribing delays. - artikel nr 3	Att vänta på att patienter skulle bli bedömda av en läkare, särskilt utanför ordinarie arbetstid, uppmärk-sammades som ett hinder, eftersom det också ledde till fördröjningar i ordinationer.	Arbetsbelast-ning / Personalbrist	Resurs-begränsningar i klinisk vardag	Organisatoriska och strukturella hinder

Dataenheterna översattes, sammanfattades och kondenserades så att innebördens kärna bevarades och den del som besvarade forskningsfrågan lyftes fram. Därefter grupperades koderna som underkategorier utifrån gemensamma nämnare, i syfte att spegla vad deltagarna uttryckte. Slutligen sammanfördes underkategorierna till övergripande huvudkategorier som direkt svarade till forskningsfrågan. Huvudkategorierna var sedan underlaget till utformningen av litteraturstudiens rubriker i resultatdelen, se Tabell 7. I databearbetningen lades särskild vikt på att sammanställa och syntetisera likheter, skillnader och variationer mellan studierna för att därefter kunna presentera resultaten tematiskt (Popenoe et al., 2021).

Forskningsetiska överväganden

Inkluderade artiklar i litteraturstudien kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eimans (2003) kvalitetsgranskningsmall. Endast resultatartiklar med etiskt godkännande eller med tydligt beskrivna av etiska överväganden inkluderades. Etiska överväganden syftar till att säkerställa respekt för människovärdet och följer Vetenskapsrådets riktlinjer för god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2024). Forskningspersonen skall delges information om forskningsplan, metoder, risker, vem som är forskningshuvudman samt att deltagandet är frivilligt och att forskningspersonen när som helst kan avbryta sitt deltagande.

Likaså kan forskningen enbart bedrivas om deltagaren, efter delgiven information, gett sitt frivilliga, uttryckliga och dokumenterade samtycke. Konfidentialitetkravet skyddar forskningspersonens integritet, genom att personuppgifter endast får behandlas om det är nödvändigt för forskningen. Nyttan med forskningen innebär att endast forskning, vars vetenskapliga värde överväger riskerna, får genomföras (Vetenskapsrådet, 2024).

Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2024) betonar även transparens i forskningen, bland annat genom kravet på resultatredovisning, vilket beaktades vid urvalet av inkluderade artiklar. Eftersom litteraturstudien avser att analysera redan publicerad data för att söka svar på forskningsfrågan (Popenoe et. al., 2021), har studiedeltagarna inte utsatts för ytterligare risker vad gäller exponering.

Resultat

Resultatet belyser sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningar och hinder för omvårdnad av patienter över 18 år som drabbats av sepsis i den akuta fasen. Erfarenheterna framträder genom sju teman som vardera beskriver olika aspekter av faktorer som påverkar god och säker omvårdnad. I tabell 7 illustreras de förutsättningar och hinder som återfanns i resultatets sju teman.

Tabell 7. Resultat

Tema	Förutsättningar	Hinder
Klinisk erfarenhet	Erfarenhet, klinisk blick, intuition → tidig upptäckt och behandling	Oerfarenhet → inväntar ordinationer, missar försämring, risk för försening
Evidensbaserade verktyg	NEWS2, qSOFA, protokoll → stöd i beslut, bedömning och säkerhet	Brist på resurser → svårigheter att implementera mätverktyg och protokoll
Kommunikation och samarbetsstruktur	Teamsamarbete, strukturerad rapportering → snabbare behandling	Bristande kommunikation → förseningar i diagnos och omvårdnad
Patientrelaterade faktorer	Strukturerad anamnes och övervakning → säkrare bedömning	Diffusa symtom, komorbiditet → svårt att diagnostisera
Kompetens och utbildning	Utbildning, träning, peer-learning → stärkt kompetens	Kunskapsbrist, svåra praktiska moment → fördröjd behandling
Organisation och struktur	Ledarskap, resurser, gemensamma protokoll → effektiv vård	Hög arbetsbelastning, personalbrist, resursbrist → risk för bristfällig vård
Policy och beslutsfattande	Protokoll och checklistor → underlättar ordination	Juridiska begränsningar → fördröjd behandling

Klinisk erfarenhet

Samtliga studier beskrev att klinisk komplexitet krävde erfaren personal och att den kliniska blicken hade en betydande roll i arbetet med att identifiera, vårda och övervaka patienten som drabbats av sepsis (Edwards & Jones, 2021; Gustad et al., 2024; Kabil et al., 2021; Reeves et al., 2024; Sasmito et al., 2024). Erfarna sjuksköterskor beskrev att de kunde kombinera klinisk blick, intuition och vitalparametrar för att snabbt upptäcka försämring, agera proaktivt och prioritera patientsäkerheten. Samtidigt uttryckte många sjuksköterskor att hög arbetsbelastning kombinerat med låg bemanning resulterade i att kliniska symtom kunde missas. Här lyftes bland annat undertemp som en svår markör att identifiera (Edwards & Jones, 2021; Kabil et al., 2021; Kabil et al., 2023; Sasmito et al., 2024)

Erfarna sjuksköterskor tog även egna initiativ såsom att påbörja vätskebehandling utan läkarordination och avvek från formella regelverk för att förhindra försämring hos patienten (Kabil et al., 2021). Oerfaren personal däremot följde oftare regelverk och inväntade ordinationer, vilket kunde leda till förseningar i vårdinsatser (Kabil et al., 2021; Kabil et al., 2023). Klinisk erfarenhet bidrog dessutom till ökad självsäkerhet, professionell autonomi och vissa förmågor kunde enligt sjuksköterskor inte läras genom studier utan endast genom erfarenhet (Draeger et al., 2025; Reeves et al., 2024).

Evidensbaserade verktyg och diagnostik

Flera studier utvärderade nyttan med objektiva screeningverktyg som NEWS2, qSOFA och liknande varianter som är jämförbara med riktlinjerna från Evans et al. (2021). Sjukhusen hade implementerat (ibland egna) mätverktyg och checklistor som skulle underlätta för sjuksköterskor att identifiera, övervaka och vårda patienter i den akuta fasen av sepsis. Resultaten visade att många sjuksköterskor upplevde screeningverktyg och algoritmer som också ingår i Evans et al. (2021) arbetssätt, som ett positivt komplement i diagnostiken som, tillsammans med den kliniska blicken, gav en mer träffsäker bild av patientens status (Reeves et al., 2024; Draeger, et al., 2025; Edwards & Jones, 2021). En del sjuksköterskor berättade dock om att implementeringen av sepsisprotokoll misslyckades på deras sjukhus då utrustning och resurser, liksom kunskap i evidensen bakom förfarandet saknades. Gemensamt för dessa studier var att sjuksköterskorna upplevde omvårdnaden i den akuta fasen av sepsis som bristfällig (Hamad et al., 2025; Sasmito et al., 2024). Sjuksköterskorna saknade möjligheten att självständigt utföra åtgärder i enlighet med strukturerade protokoll. De menade att algoritmerna skulle ha ökat sjuksköterskornas trygghet och effektivitet i omhändertagandet (Hamad et al., 2025).

Många sjuksköterskor berättade även att mätverktygen hjälpte sjuksköterskorna att rapportera objektiva värden till läkare. Objektiv kommunikation ledde till snabbare respons och därmed kortare ledtid vad gäller bedömning, ordination och behandling. Sjuksköterskorna upplevde att standardiserade protokoll och evidensbaserade riktlinjer stödjer kliniskt beslutsfattande, höjer patientsäkerheten och blir en förutsättning för god omvårdnad (Draeger, et al., 2025; Edwards & Jones, 2021; Reeves et al., 2024). I resultaten framkom även att sjuksköterskor kände frustration över att läkare kunde luta sig mot mätverktygen för att invänta antibiotikabehandling (Gustad et al., 2024). Sjuksköterskorna önskade att patienten fick så snabb behandling som möjligt för att minska risken för organdysfunktion, samtidigt som läkarna istället använde vitalparametrar som stöd för att snabbt upptäcka försämring, och därmed invänta antibiotikabehandling så länge som möjligt (Gustad et al., 2024).

Kommunikations och samarbetsstruktur

Att verka på en arbetsplats präglad av kollegialt stöd, peer-learning och nära samarbete mellan sjuksköterskor och läkare, framstod som en av de viktigaste förutsättningarna för god omvårdnad (Abdalhafith et al., 2025; Draeger et al., 2025; Edwards & Jones, 2021; Gustad et al., 2024; Kabil et al., 2023; Reeves et al., 2024). En sådan arbetsplats främjade vårdkvaliteten, stärkte säkerheten och beslutsförmågan, samt möjliggjorde snabbare behandling (Abdalhafith et al., 2025; Draeger et al., 2025; Gustad et al., 2024; Kabil et al., 2023). En del sjuksköterskor menade att enkel och objektiv kommunikation behövs för att omvårdnaden och övervakningen av patienten skall ske på ett säkert sätt (Draeger et al., 2025). Likaledes uppfattade många sjuksköterskor bristande interdisciplinär kommunikation som ett hinder i omvårdnaden, vilken ledde till förseningar i alla leden; bedömning, diagnossättning, läkarordination och initiering av omvårdnadsåtgärder (Kabil et al., 2021; Edward & Jones, 2021; Hamad et al., 2025; Kabil et al., 2023). Sjuksköterskor uppgav att användning av screeningverktyg och checklistor med riktlinjer, underlättade strukturerad rapportering, vilket ökade möjligheterna till tidig eskalering av omvårdnadsåtgärder vid försämrat tillstånd hos patienten (Abdalhafith et al., 2025; Draeger et al., 2025; Edwards & Jones, 2021; Gustad et al., 2024; Kabil et al., 2023; Reeves et al., 2024).

Patientrelaterade faktorer

Sjuksköterskor upplevde att patientens ålder, komorbiditeter, symtombild och den kliniska komplexiteten påverkade sjuksköterskans möjligheter att snabbt identifiera och behandla sepsis (Draeger, 2025; Gustad et al., 2024; Hamad et al., 2025; Kabil et al., 2021; Reeves et al., 2024). Många gånger innebar den komplexa symtombilden att diagnossättning från läkare dröjde, och därmed dröjde även behandling (Draeger, et al., 2025; Edwards, et al., 2021; Hamad et al., 2025; Kabil et al., 2021; Reeves et al., 2024). Sjuksköterskor upplevde även att konkurrerande vårdbehov mellan flera svårt sjuka patienter försvårade prioriteringen och gav upphov till frustration och känsla av hopplöshet (Kabil et al., 2023).

Diffusa symtom som låg kroppstemperatur, buksmärta, illamående och konfussion upplevdes som särskilt svårtolkade, vilket kunde leda till fördröjd diagnos och behandling (Abdalhafith et al., 2025; Edwards, et al., 2021; Hamad et al., 2025; Kabil et al., 2021; Reeves et al, 2024). En del sjuksköterskor menade att flera ur vårdpersonalen bör tillsammans övervaka patienten med komplexa symtom för att inte missa eventuell försämring (Draeger et al., 2025). I en studie från Reeves et al. (2024) lyfte sjuksköterskor vikten av att samla in anamnes och patientstatus samt fysiskt examinera patienten genom ett strukturerat omhändertagande, som

förutsättningar för god och säker omvårdnad av patient som drabbats av sepsis.

Kompetens och utbildning

Kontinuerlig utbildning och träning beskrevs som centrala förutsättningar för att sjuksköterskor skulle kunna identifiera tidiga tecken, följa riktlinjer och initiera snabba omvårdnadsåtgärder (Abdalhafith et al., 2025; Edwards & Jones, 2021; Gustad et al., 2024; Kabil et al., 2021; Kabil et al., 2023; Khallaf et al., 2025; Reeves et al., 2024). Utbildning stärkte sjuksköterskornas självförtroende och kompetens, vilket i sin tur förbättrade patientsäkerheten och ledde till ett mer strukturerat omhändertagande (Abdalhafith et al., 2025; Edwards & Jones, 2021; Gustad et al., 2024; Kabil et al., 2021; Kabil et al., 2023; Khallaf et al., 2025; Reeves et al., 2024).

Praktiska moment som venkatetisering och katetersättning upplevdes som särskilt utmanande och kunskapsbrist i dessa situationer kunde orsaka fördröjd behandling (Edwards & Jones, 2021; Hamad et al., 2022; Kabil et al., 2023; Kabil et al., 2021; Khallaf et al., 2025; Sasmito et al., 2024). En del sjuksköterskor uttryckte en önskan om kompetensutveckling och vidareutbildning inom exempelvis ultraljudsledd venkatetisering, för att skapa bättre förutsättningar att påskynda vätskebehandling för patienter med svåråtkomliga vener (Kabil et al., 2021). På detta sätt blir utbildning inte bara en teoretisk kunskapsgrund, utan även en praktisk förutsättning för tidiga och effektiva omvårdnadsinsatser (Kabil et al., 2021; Kabil et al., 2023).

Även avsaknad av utbildning kring specifika steg i vårdprogram som bygger på Evans et al. (2021) utgjorde hinder för sjuksköterskornas förmåga att ge snabb och säker vård (Hamad et al., 2022). Kunskap om sepsisparametrar, sepsisprotokoll och mätverktyg hjälpte sjuksköterskorna att agera vid diffusa symtom, stärkte sjuksköterskornas roll i omhändertagandet och bidrog till ett mer patientsäkert arbetssätt (Abdalhafith et al., 2025; Edwards & Jones, 2021; Gustad et al., 2024). Peer-learning och erfarenhetsutbyte mellan sjuksköterskor framhölls som viktiga komplement till formell utbildning (Abdalhafith et al., 2025; Draeger et al., 2025; Gustad et al., 2024; Kabil et al., 2023).

Organisatoriska och strukturella faktorer

Flera resultatartiklar lyfte vikten av att kunna analysera blodprov, urinprov och blododlingar som en central förutsättning för god och säker omvårdnad, eftersom det är en del i att identifiera infektionskällan och möjliggör ansvarsfull antibiotikaadministrering (Draeger et al., 2025; Edwards & Jones, 2021; Gustad et al., 2024; Hamad et al., 2025; Khallaf et al., 2025; Reeves et al., 2024; Sasmito et al., 2024). En del sjuksköterskor menade

dessutom att sjukhus där tillgång till laboratorium saknas, måste initiera bredspektrumantibiotika utan tydligt infektionsfokus (Sasmito et al., 2024). Andra sjuksköterskor uttryckte avsaknaden av biomarkörer för identifiering av sepsis som ett hinder, eftersom det innebar försvårande omständigheter i identifikation och diagnostisering och därmed fördröjning av vård (Reeves et al., 2024).

Sjuksköterskor beskrev även att avsaknad av gemensamt implementerade sepsisprotokoll försvårade beslutsfattande och ledde till fördröjd läkarordination, och därmed försenad omvårdnad (Sasmito et al., 2024). Samtidigt vittnade sjuksköterskor vars studier lyckats med implementeringen av beslutsstödsunderlag och sepsisprotokoll, om en betydande fördel att kunna luta sig mot evidensbaserade verktyg och algoritmer. Omvårdnaden i den akuta fasen av sepsis blev både säkrare och med kortare ledtider (Draeger et al., 2025; Edwards & Jones, 2021; Reeves et al., 2024)

Organisatoriskt stöd, ledarskap, styrning och uppföljning, liksom tillgång till resurser, underlättade efterlevnad av god och säker vård (Draeger et al., 2025; Edwards & Jones, 2021; Gustad et al., 2024; Hamad et al., 2025; Reeves et al., 2024; Sasmito et al., 2024). Vissa sjuksköterskor upplevde dessutom att bristen på system för erkännande eller belöning av sjuksköterskors insatser i sepsisvården, var ett hinder för motivation och fullföljande av ett strukturerat omhändertagande (Hamad et al., 2025). Svagt ledarskap som inte fullt ut stödjer förbättringsåtgärder utgjorde således ett hinder för god omvårdnad. Här menade även sjuksköterskorna att när samordningen och strukturen inte är på plats, eller när sjukhusen är överbelastade, spelade den emotionella motivationen och optimismen en betydande roll (Hamad et al., 2025).

Hög arbetsbelastning och personalbrist var återkommande hinder som fördröjde omvårdnadsåtgärder, såsom vätskebolus och antibiotikabehandling, särskilt under kvällar och nätter. När arbetsbelastningen var hög och bemanningsnivån låg, upplevde många sjuksköterskor även att det var svårare att utöva den kliniska blicken, och viktiga symtom kunde misstas för något annat. (Edwards & Jones, 2021; Kabil et al., 2021; Kabil et al., 2023). Flera sjuksköterskor menade även att när det råder hög arbetsbelastning och låg bemanning, blir sjuksköterskans positiva attityd en avgörande tillgång. Sjuksköterskorna menade att den positiva attityden många gånger hörde samman med sjuksköterskans kompetensnivå (Hamad et al., 2025; Kabil et al., 2023; Khallaf et al., 2025). Gemensamt för många sjuksköterskor var att personalbrist och hög arbetsbelastning, liksom brist på kompetens, var ett led i kostnadsbesparingar. Sjuksköterskorna ansåg att om mer kapital satsades inom vården, skulle också omvårdnaden av patienter som drabbats av sepsis bli säkrare och mer effektiv (Hamad et al., 2025; Kabil et al., 2023). En del

sjuksköterskor listade även låg personalomsättning i sepsisenheter som ett hinder till innovation och implementering av förbättringar (Hamad et al., 2022).

Policy och beslutsfattande

Samtidigt som Evans et al. (2021) rekommenderar att vätskebolus och antibiotikabehandling initieras inom en till tre timmar (så fort som möjligt), kände sjuksköterskor sig ofta bakbundna av juridiska ramar att rätta sig efter (Kabil et al., 2021; Kabil et al., 2023). Sjuksköterskorna upplevde att patientens säkerhet ställdes mot ramverket att sjuksköterskor behövde invänta läkarordination för antibiotikabehandling, liksom vissa länder även hade läkarordination på vätskebolus som skulle gå in på under en timma (Kabil et al., 2021; Kabil et al., 2023). Även om många länder hade vätskebolus som generell ordination uppfattade ändå flera sköterskor att de behövde invänta läkarordination innan initiering (Gustad et al., 2024; Kabil et al., 2021; Kabil et al., 2023). Sjuksköterskorna belyste både fördelarna med standardiserade mätverktyg och åtgärdslistor, men även önskemål om att få initiera både IV vätskebolus inom en timma och första dos antibiotika som generell ordination (Edwards & Jones, 2021; Kabil et al., 2021; Kabil et al., 2023).

Sjuksköterskor, vars arbetsplats inte lyckats med implementeringen av sepsisprotokoll, ansåg att anledningen till misslyckandet var att sjuksköterskorna saknade verktyg för styrning och regelbunden uppföljning (Hamad et al., 2025; Sasmito et al., 2024). Likaså efterfrågade sjuksköterskor standardiserade intelligenta varningssystem som hjälper till att övervaka intravenös vätskebehandling (Kabil et al., 2023). Sjuksköterskorna ansåg att systemen behövde integreras med övriga tekniska och standardiserade varningssystem i analysytan, så att de olika systemen inte bara övervakade, utan också kommunicerade med varandra. Med sådana övervakningssystem hade omvårdnaden för patienten som drabbats av sepsis blivit både säkrare och mer effektiv (Kabil et al., 2023).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturstudie som metodval kan ses som ändamålsenligt då syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningar och hinder för omvårdnadsåtgärder av patienter över 18år som drabbats av sepsis i den akuta fasen. Metoden möjliggjorde en bred belysning av kunskapsläget men en svaghet kan dock ses i att metoden inte är lika strikt vetenskaplig som en systematisk litteraturöversikt (Friberg, 2022; Forsberg & Wengström, 2016)

Sökstrategi och databaser

Valet att genomföra två separata söksträngar, bedöms ha bidragit till en bredare och mer nyanserad sökning. Sökstrategin möjliggjorde att både sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad vid sepsis och de faktorer som påverkar omvårdnadsarbetet kunde belysas. Samtidigt kan metoden ha medfört viss överlappning mellan sökningarna, vilket hanterades genom noggrann kontroll av dubbletter.

Sökningarna genomfördes inledningsvis i flera databaser, för att slutligen mynna ut i två; PubMed och CINAHL. *Sensitiviteten* stärktes genom att mer än en databas användes, samtidigt som *specificiteten* stärktes genom användningen av fritextord för att finna de artiklar som inte var specificerade under ämnesord (Henricson, 2017). Valet att inte använda ämnesord grundade sig i att ordet *sepsis* är en specifik term för ett tillstånd, vilken var forskningsfrågans huvudområde.

Ett annat metodologiskt styrkeområde är användningen av PICo-modellen, som bidrog till en tydligare formulering av forskningsfrågan och därmed en mer strukturerad sökstrategi (Munn et al., 2018). PICo-modellen valdes då det är en erkänd variant av PICO som lämpar sig väl för litteraturstudier med kvalitativ inriktning, fokuserat på erfarenheter (Munn et al., 2018).

Trovärdighet och pålitlighet

Databaserna PubMed och CINAHL representerar en bred bas av forskning inom valt ämnesområde och stärker därmed *trovärdigheten* genom att öka sannolikheten för att relevant forskning identifierades (Petersson, 2017). Inklusionskriterierna, där endast artiklar med kvalitetsgrad I och II inkluderades, bidrog till att säkerställa en hög metodologisk standard, vilket stärker *pålitligheten* och *trovärdigheten* i resultatet ytterligare (Pettersson, 2017; Henricson, 2017; Carlsson & Eiman, 2003). Samtidigt kan det ha inneburit att perspektiv från studier med något lägre kvalitet, men ändå relevanta erfarenheter exkluderades, vilket kan ha minskat variationen i materialet.

Det finns även en risk att relevanta artiklar exkluderades på grund av de begränsningar som gjordes i inklusions- och exklusionskriterier, exempelvis språkliga begränsningar och publiceringsperioden fem år. Den korta publiceringstiden har sin förklaring i ambitionen som var att så ny forskning som möjligt inom området skulle undersökas, och att de studier som utvärderade implementering av sepsisprotokoll, skulle kunna jämföras mot evidensen i riktlinjer som rekommenderas i rapporterna Surviving Sepsis Campaign (Rhodes et al., 2016; Evans et al., 2021). Genom att databearbetningens samtliga steg genomfördes individuellt och därefter diskuterades gemensamt, s.k. forskartriangulering, minskades risk för partiska personliga bedömningar (Polit & Beck, 2020). En styrka ligger även i att samtliga identifierade artiklars resultat, stödjer litteraturstudiens identifierade teman, vilket i sig stärker trovärdigheten.

Reproducerbarhet och överförbarhet

Med målet att uppnå god *reproducerbarhet* och *överförbarhet* för aktuell litteraturstudie, har studiens metod noga redovisats, med transparens och förklaringar av varje steg i processen (Henricson, 2023; Mårtensson & Fridlund, 2017). Sökstrategier har tydligt beskrivits med figurer, tabeller och förklaringar, objektiva inklusions- och exklusionskriterier har fastställts, och dataextraktionen bygger på erkänd metod från Popenoe et al. (2021). Inkluderade resultatartiklar representerade Australien (2), Indonesien (1), Jordanien (2), Norge (1), Palestina (Västbanken) (1), (Wales) Storbritannien (1), Sverige (1) och Tyskland (1). En potentiell svaghet i resultatets överförbarhet är att sjukvårdssystemen, kulturella förhållanden och ekonomiska förutsättningar varierar länderna emellan. Därmed kan sjuksköterskornas erfarenheter skilja sig som följd av dessa skillnader (Henricson, 2017). Samtidigt stärks överförbarheten av att sjuksköterskor rapporterade liknande erfarenheter oavsett geografisk bakgrund (Henricson, 2017).

Bekräftelsebarhet

Dataanalysen har följt en tydlig och stegvis process med kondensering, kodning och kategorisering i enlighet med Popenoe et al. (2021). Analysstegen beskrivs transparent och kan följas av andra forskare, vilket stärker *bekräftelsebarheten* i studien (Mårtensson & Fridlund, 2017). En risk finns dock i att tolkningarna av data och resultatet kan ha påverkats av forskarnas förförståelse (Dahlborg, 2022; Sandgren, 2017). För att minska denna risk diskuterades kunskaper, förutfattade meningar och förförståelse inom ämnet, övergripligt innan datainsamlingen påbörjades. Således säkerställdes en induktiv ansats där forskarna medvetet lägger egna åsikter åt sidan för att undersöka och analysera data på ett objektivt sätt (Dahlborg, 2022; Sandgren, 2017). Dataanalysen innebar att artiklarna först granskades

individuellt, varefter de diskuterades gemensamt (triangulering). Analysen fortsatte sedan på individnivå för att slutligen diskuterats igen. Tillvägagångssättet stärker *trovärdigheten* i resultaten och därmed även *bekräftelsebarheten* (Popenoe et al., 2021).

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av förutsättningar och hinder för omvårdnaden av patienter (över 18år) i den akuta fasen av sepsis. Resultatet visar att flera faktorer påverkar sjuksköterskors möjligheter att ge en god och säker vård, vilka kan utgöra förutsättningar och hinder för tidig upptäckt och omhändertagande. Kärnkompetenserna är förutsättningar för en väl fungerande omvårdnad, som också blir synliga i den akuta fasen av sepsis. Utifrån Virginia Henderssons omvårdnadsteori och Erikssons modell Huvud-Hjärta-Hand, kan resultaten interpreteras som ett uttryck för samspelet mellan vetenskaplig kunskap, praktisk kompetens och ett etiskt förhållningssätt. En stärkt balans mellan dessa dimensioner hjälper sjuksköterskan att uppfylla sitt professionella ansvar i vården av patienter som drabbats av sepsis. Därmed stärks sjuksköterskans förmåga att agera självständigt och bidra till en personcentrerad och säker vård.

Klinisk erfarenhet

Sepsis framstår som ett komplext tillstånd med hög mortalitet, där tidig identifiering och snabb behandling är avgörande för att minska dödligheten. Fynden styrks av andra studier som också betonar att tidiga insatser är avgörande för att förbättra överlevnaden vid sepsis (Singer et al., 2016; Torabi et al., 2018). Klinisk blick och erfarenhet framträder som en central förutsättning för att tidigt identifiera försämrat tillstånd hos patienten, samt leder till professionell autonomi i akuta situationer (Draeger et al., 2025; Edwards & Jones, 2021; Gustad et al., 2024; Kabil et al., 2021; Reeves et al., 2024; Sasmito et al., 2024). Resonemanget styrks av tidigare studier som belyser att tidig identifiering leder till bättre patientutfall (Rogan et al., 2022; Harley et al., 2019).

Flera sjuksköterskor uppgav att personalbrist, resursbegränsningar och juridiska ramar påverkar möjligheterna att bedriva en säker vård. Här listades högt patientflöde som ett hinder för att utöva den kliniska blicken, samtidigt som kostnadsbesparingar kan leda till brist på personal med klinisk erfarenhet (Edwards & Jones, 2021; Kabil et al., 2021; Kabil et al., 2023; Sasmito et al., 2024). Att klinisk erfarenhet är en förutsättning för att upptäcka försämring vid övervakning av patienten styrks i en tidigare studie, som också lyfter kopplingen att försämrat tillstånd leder till längre vårdtider, vilket innebär ökade vårdkostnader (Paoli et al., 2018). Att sjukvården drar

in på personal i ett led av kostnadsbesparingar, kan således ses i ljuset av de ytterligare vårdkostnader som en förlängd vårdtid innebär.

I balansen mellan professionellt ansvar och organisatoriska hinder prövas även flera av sjuksköterskans kärnkompetenser, bland annat säker vård, samverkan i team och evidensbaserad vård (Carlström, 2022). Genom tillämpning av kärnkompetenserna kan sjuksköterskan bidra till att upprätthålla kvalitet och patientsäkerhet även under begränsade förutsättningar.

Evidensbaserade verktyg

I resultatet framkom även att användning av evidensbaserade verktyg såsom NEWS2 och sepsisprotokoll innebar ett stöd för att underlätta beslutsfattande, minnas åtgärder och upprätthålla fokus (Hamad et al., 2022). Verktygen underlättar också kommunikationen med läkare genom att sjuksköterskan kan rapportera objektiva värden, vilket möjliggör snabbare bedömning, ordination och behandling (Abdalhafith et al., 2025; Draeger et al., 2025; Edwards & Jones, 2021; Gustad et al., 2024; Kabil et al., 2023; Reeves et al., 2024). Resultaten stödjs även av andra studier som undersökt nyttan med evidensbaserade screeningverktyg och kommit fram till att screeningverktyg underlättar sjuksköterskans bedömning av patienten samt lägger grunden för en objektiv kommunikation med läkare (Chua et al., 2023; Chua et al., 2024).

I resultaten framkom att läkare kunde luta sig mot mätverktygen för att invänta antibiotikabehandling (Gustad et al., 2024). Ett sätt att minska överanvändning av antibiotika och istället se på vitalparametrarna om vätskebolusen är tillräcklig. Synsättet väckte frustration hos vissa sjuksköterskor som önskade att patienten fick så snabb behandling som möjligt för att minska risken för organdysfunktion (Gustad et al., 2024). Här ställs två synsätt mot varandra där antibiotikaresistens och folkhälsan ställs mot den enskilda individens hälsotillstånd. Ett etiskt dilemma uppstår eftersom tidigare behandling kan minska komplikationer, samtidigt som överanvändning av antibiotika kan leda till antibiotikaresistens (Oneill, 2016). Sjuksköterskorna upplevde fördröjningar i läkarordinationer som ett hinder i omvårdnaden, medan läkare upplevde mätverktygen som en underlättande förutsättning i ansvarsfull antibiotikaförskrivning (Gustad et al., 2024). Här uttryckte även vissa sjuksköterskor att avsaknaden av biomarkörer var ett hinder för tidig identifiering av sepsis, vilket i sin tur fördröjde omvårdnaden (Reeves et al., 2024). Jim Oneill (2016) uppmärksammade den globala överanvändningen av antibiotika och bristande övervakning av förskrivningsmönster i många länder. Sverige däremot har länge haft en ledande position i arbetet mot antibiotikaresistens (Folkhälsomyndigheten, 2014). Problematiken kring överanvändning av antibiotika diskuteras i flera studier, till exempel har en studie från Chua et

al. (2024) kommit fram till att vissa mätverktyg kan brista i sensitivitet och därmed ge falskt höga poäng. Varningspoängen i sin tur kan leda till att antibiotikabolus sätts in i onödan. Chua et al. (2024) tar även upp önskan om biomarkörer för en mer korrekt identifiering av sepsis.

Kommunikation och samarbetsstruktur

Bristande kommunikation och samarbete inom vårdteamet framträdde som betydande hinder för effektiv sepsisvård (Draeger et al., 2025). Resultaten styrks av tidigare studier som också utvärderat kommunikationens betydelse för tidig upptäckt och behandling av sepsis (Moore et al., 2019). Enligt Henderson (1977), fungerar sjuksköterskan som patientens ögon och röst när patienten själv inte kan uttrycka sina behov. När intra- och interdisciplinär kommunikation brister, begränsas sjuksköterskans möjlighet att tillgodose patientens behov, vilket ökar risken för fördröjd vård och försämrat patientutfall (Draeger et al., 2025). Resultaten stödjs av tidigare forskning som också lyfter sambandet mellan kommunikation, klinisk erfarenhet, kompetens, och mätverktyg, där alla delar behöver fungera och samverka för att säkerställa god och säker vård (Harley et al., 2019; Odell et al., 2009; Rogan et al., 2022).

Patientrelaterade faktorer

Patientens individuella förutsättningar och den komplexa symtombilden kan försvåra sjuksköterskans tidiga identifiering, och samtidigt även leda till fördröjd läkarordination och behandling. (Draeger, et al., 2025; Edwards, et al., 2021; Hamad et al., 2025; Kabil et al., 2021; Reeves et al., 2024). Sjuksköterskor beskrev även att konkurrerande vårdbehov mellan flera svårt sjuka patienter försvårade prioriteringar och väckte frustration och känslor av hopplöshet (Kabil et al., 2023). Sjuksköterskornas upplevelser kan förstås utifrån Hendersons (1977) teori, om att sjuksköterskans ansvar inte bara handlar om att tillgodose patientens grundläggande behov, utan även lindra lidande samt stödja i situationer där patienten själv saknar förmåga att tillgodose sina behov (Henderson, 1977). Att vårda patienter med sepsis innebär således att hantera det akuta medicinska omhändertagandet och att finnas närvarande i patientens existentiella utsatthet (Henderson, 1977). Henderssons (1977) teori om sjuksköterskans ansvar att stödja i patientens grundläggande behov är klassisk och tidlös inom omvårdnadsvetenskap. Teorin är fortsatt relevant och refereras till i modern forskning (Forsberg, 2017; Henricson, 2021).

Kompetens och utbildning

Resultaten visar att sjuksköterskors kompetens och kontinuerliga utbildning är avgörande för säker och effektiv omvårdnad vid sepsis. Regelbunden träning stärker både teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter, vilket

möjliggör snabb identifiering av tidiga tecken, korrekt följsamhet till riktlinjer och initiering av adekvata omvårdnadsåtgärder (Abdalhafith et al., 2025; Edwards & Jones, 2021; Kabil et al., 2021; Kabil et al., 2023; Khallaf et al., 2025; Reeves et al., 2024). Resultatet bekräftas även av Agena 2030 för hållbar utveckling, Mål 3, som betonar att sjukvårdspersonalen skall tillhandahålla högkvalitativ, säker och evidensbaserad omvårdnad i linje med globala hälsostrategier (FN, 2015). Att kontinuerlig utbildning och praktisk träning stärker kompetensen kan ses utifrån Huvud–Hjärta–Hand-modellen, där handen symboliserar det praktiska utförandet, huvudet står för teoretisk kunskap och hjärtat representerar empati och etiskt förhållningssätt (Eriksson et al., 1999). När dimensionerna samverkar stärks både vårdkvalitet och patientsäkerhet vilket även bekräftas av Forsberg (2017) och Henricson (2021). Först när sjuksköterskan innehar erforderlig teoretisk och praktisk kompetens kan vårdandet uppnå en personcentrerad dimension. Med en teoretisk och praktisk kompetens kan sjuksköterskan reflektera över sitt handlande och hur patienten upplever vårdandet. Att vårda patienten som drabbats av sepsis innebär således att sjuksköterskan måste inneha kompetens inom både intellektuella, mellanmänskliga och tekniska domäner (Forsberg, 2017).

Organisation och struktur

På organisatorisk nivå identifierades arbetsbelastning, personalbrist och kostnadsbesparingar som återkommande hinder för effektiv sepsisvård (Hamad et al., 2025; Kabil et al., 2023). Många sjuksköterskor upplevde att ekonomiska neddragningar direkt påverkade patientsäkerheten (Kabil et al., 2023). Resultatet bekräftas av en studie som visade att när sjuksköterskor inte har tillräckliga resurser, såsom personal eller tid, kan omvårdnadsåtgärder fördröjas, vilket ökar risken för negativa patientutfall, inklusive ökad dödlighet och återinläggningar (Adamuz et al., 2025; Arefian et al., 2017). När resurserna inte räcker till blir vårdens kvalitet i hög grad beroende av sjuksköterskans personliga motivation, vilket långsiktigt riskerar att skapa ohållbara arbetsförhållanden för vårdpersonalen och ökad risk för patientskada. (Hamad et al., 2025; Kabil et al., 2023; khallaf et al., 2025). I enlighet med Agenda 2030, om Global hälsa och välbefinnande, är målet för världens ledare som skrivit under agendan, att väsentligen stärka finansiering och utbildning av vårdpersonal, särskilt i de minst utvecklande länderna, men också att åstadkomma högkvalitativ hälso- och sjukvård tillgänglig för alla (FN, 2015).

Policy och beslutsstöd

Slutligen framkom behovet av policy- och beslutsstödsystem, där intelligenta varningssystem som integrerar olika tekniska lösningar lyfts fram som en framtida möjlighet för att höja patientsäkerheten (Kabil et al.,

2023). Resonemanget stödjs av tidigare forskning som lyfter att kombinationen av teknologiska verktyg och klinisk bedömning möjliggör för sjuksköterskan att optimera vården, reagera snabbt på försämringar och främja en säker och kvalitativ omvårdnad (Bleakley & Cole, 2020; Harley et al., 2019). Genom att ha mätvärden och beslutsstöd att luta sig mot, upplevde sjuksköterskorna att de snabbt kunde identifiera försämring, prioritera insatser och kommunicera patientens status tydligt (Kabil et al., 2023; Gustad et al., 2024). Resultaten stödjs av tidigare forskning som även lyfter att kombinationen av mätverktyg och beslutsstödsunderlag främjar holistisk patientbedömning och ett strukturerat omhändertagande i den akuta fasen av sepsis (Harley et al., 2019)

Resultatet visade även en önskan bland sjuksköterskor att kunna initiera antibiotika och vätskebehandling snabbare (Kabil et al., 2021; Kabil et al., 2023; Sasmito et al., 2024). Utifrån Hendersons (1977) omvårdnadsteori kan sjuksköterskans ansvar här förstås som att tillfälligt kompensera för patientens nedsatta förmåga att tillgodose sina behov, och samtidigt främja återhämtning genom både teknisk skicklighet och empatisk närvaro (Henderson, 1977). Generella ordinationer ställer dock höga krav på sjuksköterskans kompetens att identifiera risker och fatta säkra beslut utifrån patientens anamnes och aktuella tillstånd. Kombinationen av klinisk medvetenhet och praktisk klokhet, som kunskapen om möjliga komplikationer och kontraindikationer och reflektion kring detta, är centralt för att upprätthålla evidensbaserad och patientsäker omvårdnad (Ödegård, 2019)

Många sjukhus i Sverige har redan implementerat intravenös vätskebolus på kort tid som generell ordination (kontraindikation hjärtsvikt), medan empirisk antibiotikabehandling fortfarande måste föregås av läkarordination (Gårdstam, 2025). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, får läkemedel enligt generella direktiv utdelas av sjuksköterska, endast med stor restriktivitet, och ställningstagande från läkare krävs om eventuell fortsatt eller ändrad medicinering (HSLF-FS 2017:37). Fynden visar på att regelverk och policy kan se olika ut i olika länder, samtidigt som resultaten visar att sjuksköterskornas fokus fortfarande handlar om att rädda patientens liv samt förhindra komplikationer. Fördröjningar i läkarordinationer med tillhörande behandling upplevdes därmed som ett hinder i omvårdnaden (Kabil et al., 2021; Kabil et al., 2023; Sasmito et al., 2024).

Konkulsion och implikation

Litteraturstudiens resultat visar att sjuksköterskors förutsättningar för att ge säker och effektiv omvårdnad vid sepsis påverkas av flera samverkande faktorer. Klinisk erfarenhet, teoretisk kunskap, användning av evidensbaserade verktyg och välfungerande kommunikation inom vårdteamet framstår som centrala förutsättningar för ett tidigt och strukturerat omhändertagande. Samtidigt utgör hög arbetsbelastning, resursbrist, otillräcklig utbildning, organisatoriska och strukturella begränsningar betydande hinder som kan äventyra patientsäkerheten. Sammanfattningsvis visar resultaten att en högkvalitativ och patientsäker sepsisvård förutsätter en kombination av individuell kompetens, effektivt teamsamarbete och organisatoriska strukturer.

Implikation: Studien belyser behovet av kontinuerlig kompetensutveckling, strukturerad implementering av sepsisprotokoll samt förbättrad interdisciplinär kommunikation. För att minska identifierade hinder krävs organisatoriskt stöd i form av ledarskap, adekvat resurstilldelning, och strukturer som möjliggör sjuksköterskans snabba agerande i enlighet med evidensbaserade riktlinjer.

Framtida forskning bör inriktas på hur utbildning, digitala beslutsstöd och ledarskap kan utvecklas för att ytterligare stärka sjuksköterskans roll och förbättra patientutfall vid sepsis.

Referenser

Abdalhafith, O., Rababa, M., & Hayajneh, A. (2025). Critical care nurses' knowledge and experience of sepsis assessment and management: A cross-sectional correlational study. Nursing Practice Today, 12(3), 285–294. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.18502/npt.v12i3.18977

Adamuz, J., González-Samartino, M., Jiménez-Martínez, E., Tapia-Pérez, M., López-Jiménez, M. M., Valero-Valdelvira, P., Zuriguel-Pérez, E., Berbis-Morelló, C., Asensio-Flores, S., & Juvé-Udina, M. E. (2025). Impact of nurse staffing coverage and care complexity factors on health outcomes in hospitalized COVID-19 patients: a cross-sectional study. *BMC nursing*, *24*(1), 520. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03142-5

Andersson, O., & Strålin, Å. (2018). Värdering av risk för svår infektion/sepsis hos vuxna i öppenvården. Läkartidningen. 2018; 115:FAXY https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/XY/%5BFAXY%5D/FAXY.pdf

Angus, D. C., Brunkhorst, F., Deutchman, C., Escobar, G. J., Iwashyna, T. J., Kahn, J. M., Liu, V., Rubefeld, G., Seymour, C. W., Shankar-Hari, M., Sherag, A., Singer, M., Rea, T. D., S., (2025). *QuickSOFA - quick Sepsis Related Organ Failure Assessment,* qSOFA. Hämtad den 14 augusti 2025: https://qsofa.org/index.php https://qsofa.org/images/qSOFAinfographic_final2_fullsize.png

Arefian, H., Heublein, S., Scherag, A., Brunkhorst, F. M., Younis, M. Z., Moerer, O., Fischer, D., & Hartmann, M. (2017). Hospital-related cost of sepsis: A systematic review. The Journal of infection, 74(2), 107–117. https://doi.org/10.1016/j.jinf.2016.11.006

Bleakley, G., & Cole, M. (2020). Recognition and management of sepsis: the nurse's role. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, *29*(21), 1248–1251. https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.21.1248

Brink, M. & Gille-Johnson, P., (2024, 26 april). I A-L Fastén, M. Karvanen, & M. Furberg (Red.), Läkemedelshandboken. Hämtad 2 september 2025 från https://lakemedelsboken.se/terapiomraden/akutmedicin/akuta-svara-infektioner/sepsis/utredning/#expblock-6470

Brink, M., Cronqvist, J., Fagerberg, A., Kurland, L., Lindgren, P., Lipcsey, M., Okas, M., & Petersson, J. (2018). Nu gäller sepsis-3 för definitioner och diagnostiska kriterier: De nya internationella begreppen ska användas i svensk sjukvård – bland annat ska »SIRS« och »svår sepsis« skrotas. Läkartidningen, 115(15). http://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2018/03/Nu-galler-Sepsis-3-for-definitioner-och-diagnostiska-kriterier/

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad: Studie material för undervisning inom projektet ”Evidensbaserad omv årdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola”. (Rapport nr 2). Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola

Carlström, E. (2022). Samverkan i team under kriser. I Leksell. L. & Lepp, M (Red.). *Implementering av sjuksköterskans kärnkompetenser.* (1: a uppl., s. 103-116). Studentlitteratur.

Centers for Disease Control and Prevention. (2025, January 31). Risk factors for sepsis. Hämtad 10 Maj, 2025, från: https://www.cdc.gov/sepsis/risk-factors/index.html

Chua, W. L., Rusli, K. D. B., & Aitken, L. M. (2024). Early warning scores for sepsis identification and prediction of in-hospital mortality in adults with sepsis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 33(6), 2005–2018. https://doi.org/10.1111/jocn.17061

Chua, W. L., Teh, C. S., Basri, M. A. B. A., Ong, S. T., Phang, N. Q. Q., & Goh, E. L. (2023). Nurses' knowledge and confidence in recognizing and managing patients with sepsis: A multi-site cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(2), 616–629. https://doi.org/10.1111/jan.15435

Draeger, L., Fleischmann-Struzek, C., Bleidorn, J., Kannengiesser, L., Schmidt, K., Apfelbacher, C., & Matthaeus-Kraemer, C. (2025). Healthcare Professionals' Perspectives on Sepsis Care Pathways-Qualitative Pilot Expert Interviews. *Journal of clinical medicine*, *14*(2), 619. https://doi.org/10.3390/jcm14020619

Dahlborg, F. (2022). *Att analysera berättelser (narrativer).* I F. Friberg. (Red.), Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (4:e uppl., s. 228). Studentlitteratur.

Drucker, A. M., Fleming, P., & Chan, A. W. (2016). Research Techniques Made Simple: Assessing Risk of Bias in Systematic Reviews. *The Journal of Investigative Dermatology*, *136*(11), e109–e114. https://doi.org/10.1016/j.jid.2016.08.021

Edwards, E., & Jones, L. (2021). Sepsis knowledge, skills and attitudes among ward-based nurses. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, *30*(15), 920–927. https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.15.920

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person centered care - Ready for prime time. European Journal of Cardiovascular Nursing. DOI: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Engström, Å., & Juuso, P., 2023, *Kvalitativ forskningsintervju.* M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod (3:e uppl., s. 160). Studentlitteratur.

Eriksson, K., Nordman, T. & Myllymäki, I. (1999). Begreppet och fenomenet Evidens/evident. *Den trojanska hästen – Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv* (Rapport 1:1999). (1:a uppl., s. 18–22) Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Samhälls- och vårdvetenskapliga Fakulteten, Helsingfors Universitetscentralsjukhus.

Erfarenhet. (2024). I Svenska Akademiens Ordbok. Hämtad 1 september, 2025, från https://svenska.se/saob/?sok=erfarenhet&pz=4

Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W., Antonelli, M., Coopersmith, C. M., French, C., Machado, F. R., Mcintyre, L., Ostermann, M., Prescott, H. C., Schorr, C., Simpson, S., Wiersinga, W. J., Alshamsi, F., Angus, D. C., Arabi, Y., Azevedo, L., Beale, R., Beilman, G., Belley-Cote, E., … Levy, M. (2021). *Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021.* Critical care medicine, 49(11), e1063–e1143. https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005337

Fleischmann-Struzek, C., & Rudd, K. (2023). Challenges of assessing the burden of sepsis. Schwierigkeiten bei der Ermittlung der Sepsiskrankheitslast. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin*, *118*(Suppl 2), 68–74. https://doi.org/10.1007/s00063-023-01088-7

FN. (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable development.* United Nations. https://sdgs.un.org/publications/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development-17981

Forsberg, A. (2020). Evidens ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. I A. Forsberg. (Red). *Omvårdnad på akademisk grund: att utvecklas och ta ansvar*. (2 uppl. s. 131_133) Studentlitteratur.

Forsberg, A. (2020). Vilka kärnkompetenser behöver en akademisk vårdare. I A. Forsberg. (Red). *Omvårdnad på akademisk grund: att utvecklas och ta ansvar*. (2 uppl. s. 93_106) Studentlitteratur.

Forsberg, A. (2017). Arbeta personcentrerat. *Omvårdnad på akademisk grund: att utvecklas och ta ansvar.* (2 uppl. s. 83) Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y., (2016). *Olika typer av litteraturstudier.* I C. Markström. (Red.). Att göra systematiska litteraturstudier, värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4 uppl. s. 25_ 28). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg. (Red.), Dags för uppsats - *Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 41_56). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2014). Svenskt arbete mot antibiotikaresisten, Verktyg, arbetssätt och erfarenheter. https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/8b846784d2f040648905052438067c75/svenskt-arbete-mot-antibiotikaresistens.pdf

Furåker, C., & Nilsson, A. (2019) Kompetens, kunskap och lärande. I Leksell, L. & Lepp, M. (Red). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2:a upplagan., s. 11 – 30). Liber AB.

Grootendorst, M. A., Bilyeu, T. E., Harris, L. A., & Kreiser, J. B. (2024). Sepsis navigators and hospital outcomes: This nursing role supports sepsis protocol improvements. American Nurse Journal. https://doi.org/10.51256/ANJ012442

Gustad, L. T., Bangstad, I. L., Torsvik, M., & Rise, M. B. (2024). Nurses' and Physicians' Experiences After Implementation of a Quality Improvement Project to Improve Sepsis Awareness in Hospitals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *17*, 29–41. https://doi.org/10.2147/JMDH.S439017

Gårdstam, F. (2025 23 april). Läkemedel - ordination enligt generella direktiv - förteckning Hallans sjukhus. Läkemedel som får ges

till vuxna utan särskild läkarorination. (RH-12069). Region Hallands Sjukhus.

Hagberg, L., (2024, 20 september). Sepsis och septisk chock. I J Hedlund (Red.), Internetmedicin, hämtad 13 maj, 2025 från: https://www.internetmedicin.se/akutsjukvard/sepsis-och-septisk-chock

Hamad, D. B., Rababa, M., Al-Rimawi, R., Mohammad, I. B., Abu Ali, R. M., & Mohammad Al-Easa, H. K. (2025). Barriers and Facilitators Affecting the Implementation of the Sepsis Six Protocol by Nurses in Acute Care Settings in Jordan: A Cross-Sectional Study. *SAGE open nursing*, *11*, 23779608251362276. https://doi.org/10.1177/23779608251362276

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

Henderson, V., (1977) *The Concept of Nursing*, 1978 Blackwell Scientific Publications 2006 The Author. Journal compilation 2006 Blackwell Publishing Ltd, Hämtad den 15e Maj 2025 från: https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=8c98e403d0affb494cc00bf8fb1515b2a28872ac

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., kap. 2, s. 43–56). Studentlitteratur AB, Lund.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I. M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411 - 420). Studentlitteratur.

HSLF-FS 2017:37. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.* Socialstyrelsen. Hämtad 8 oktober, 2025, från https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/

Hälso och sjukvårdslagen (2017:30). Svensk författningssamling - Riksdagen. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-

lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30.

Högskolan i Halmstad. (2025, 11 september). *Databaser inom Omvårdnad.* Hämtad den 16 september, 2025 från: https://libguides.hh.se/omvardnad

International Council of Nurses (ICN). (2021). *Etisk kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 15 maj 25 från: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Ethical_Code_SWE_0.pdf

International Council of Nurses (ICN). (2021). *Etiska kod för sjuksköterskor.* Hämtat från: https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Johansson, U. (2022 11 mars). *Fritext och ämnesord.* Hämtad 16 september från: https://www.oru.se/ub/stod-till-studenter/sokguide/sokteknik/fritextamnesord/

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. https://doi.org/10.1016/j.auec.2020.07.002

Kabil, G., Hatcher, D., Frost, S. A., Shetty, A., & McNally, S. (2023). Facilitators and barriers of appropriate and timely initial fluid administration in sepsis: A qualitative study. International Emergency Nursing., 69. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101317

Khallaf, H., Ejheisheh, M. A., Malak, M. Z., Shehadeh, A., Ayed, A., Batran, A., & Farajallah, M. (2025). Nurses' knowledge, attitudes, and decision-making related to sepsis assessment and management in Palestinian intensive care units. *BMC nursing*, *24*(1), 779. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03341-0

Linder, A. (2020). Sepsis. I B. Christensson (Red.), *Infektionsmedicin: Kliniska situationer* (s. 127-136). Studentlitteratur.

Lindwall, L., & Lohne, V. (2021). Human dignity research in clinical practice - a systematic literature review. Scandinavian journal of caring sciences, 35(4), 1038–1049. https://doi.org/10.1111/scs.12922

Ljungström, L. Andersson, R. Jacobsson G. (2019). Incidences of community onset severe sepsis, Sepsis-3 sepsis,

and bacteremia in Sweden - a prospective population-based study. *PLoS One*.;14(12): e0225700. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225700

Lunds universitet. (2025 27 augusti). *Frassökning*. Hämtad den 16 september, 2025 från: https://libguides.lub.lu.se/c.php?g=687595&p=4917702

Makvandi, B. (2025 20 januari). P(aB)- Laktat (Stockholm). I A-K Brodin (Red.), *Unilabs.* Hämtad 2 september 2025 från https://anvisningar.se/Anvisningar/Klinisk-kemi/L/PaB--Laktat-Stockholm/#:~:text=F%C3%B6rh%C3%B6jda%20laktatniv%C3%A5er%20i%20blod%2C%20vilka,%2C%20leverinsufficiens%2C%20njurinsufficiens%20eller%20f%C3%B6rgiftning.

Madaline, T., Wadskier Montagne, F., Eisenberg, R., Mowrey, W., Kaur, J., Malik, M., Gendlina, I., Guo, Y., White, D., Pirofski, L. A., & Sarwar, U. (2019). Early Infectious Disease Consultation Is Associated With Lower Mortality in Patients With Severe Sepsis or Septic Shock Who Complete the 3-Hour Sepsis Treatment Bundle. *Open forum infectious diseases*, *6*(10), ofz408. https://doi.org/10.1093/ofid/ofz408.

McCance, T., & McCormarck, B. (2019) Personcentrerad omvårdnad. I Leksell, L. & Lepp, M. (Red). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2:a upplagan., s. 76 – 88). Liber AB.

Mellhammar, L., Wullt, S., Lindberg, Å., Lanbeck, P., Christensson, B., & Linder, A. (2016). Sepsis Incidence: A Population-Based Study. *Open Forum Infectious Diseases*, *3*(4). https://doi.org/10.1093/ofid/ofw207.

Minasyan, H. (2019). Sepsis: mechanisms of bacterial injury to the patient. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 27*(1), 19. https://doi.org/10.1186/s13049-019-0596-4.

Moore, W. R., Vermuelen, A., Taylor, R., Kihara, D., & Wahome, E. (2019). Improving 3-Hour Sepsis Bundled Care Outcomes: Implementation of a Nurse-Driven Sepsis Protocol in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing.*, *45*(6), 690–698. https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.05.005

Munn, Z., Stern, C., Aromataris, E., Lockwood, C., & Jorda, Z. (2018). What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. *BMC Medical Research Methodology* (2018) 18(5) https://doi.org/10.1186/s12874-017-0468-4

Myndigheten för vård och omsorgsanalys. (2022), *Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården: Indikatorer på kvalitet, jämlikhet och effektivitet.* ISBN: 978-91-88935-50-2, Kapitel 3.2, (s. 38_41) hämtad den 13 maj, 2025 från: https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2022/05/PM-2022-3-Nationell-uppf%C3%B6ljning-av-h%C3%A4lso-och-sjukv%C3%A5rden-2022-1.pdf.

Mårtensson, J. & Fridlund, B., (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. (Red). I Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (2 uppl., s. 421_436). Studentlitteratur AB, Lund.

Odell, M., Victor, C. & Oliver, D. (2009). Nurses' role in detecting deterioration in ward patients: systematic literature review. Journal of advanced nursing, 65(10), 1992–2006. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05109.x

Omda Predicare AB. (2024). *RETTS*. Hämtad 7 oktober 2025, från: Vad är RETTS? - Omda Predicare

O´Neill, J. (2016). *Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations, The review on antimicrobial resistance.* https://amr-review.org/sites/default/files/160525_Final%20paper_with%20cover.pdf

Paoli, C. J., Reynolds, M. A., Sinha, M., Gitlin, M., & Crouser, E. (2018). Epidemiology and Costs of Sepsis in the United States-An Analysis Based on Timing of Diagnosis and Severity Level. *Critical care medicine*, *46*(12), 1889–1897. https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003342

Petersson, P. (2017). Aktionsforskning. I Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (2. uppl., s. 259). Studentlitteratur AB, Lund.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Perspectives on qualitaty in qualitative research.,* Nursing research: Generating And Assessing Evidence for Nursing Practice (11:e uppl., s. 569–575). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175-186. https://doi.org/10.1177/2057158521991949

Prieb, G., & Landström, C., (2023). *Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande*

vetenskapsteori. M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod (3:e uppl., s. 37–39). Studentlitteratur.

Reeves, L., Rubenson-Wahlin, R., Andersson, E. H. R., Bjerkander, M., Djärv, T., Bohm, K., & Vicente, V. (2024). Nurses' experience of prehospital sepsis assessment: a qualitative study. *Contemporary nurse*, 1–10. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/10376178.2024.2370930

Reinhart, K., Daniels, R., Kissoon, N., Machado, F. R., Schachter, R. D., & Finfer, S. (2017). Recognizing sepsis as a global health priority - a WHO resolution. *New England Journal of Medicine*, *377*(5), 414-417. https://doi.org/10.1056/nejmp1707170

Rhodes, A., Evans, L. E., Alhazzani, W., Levy, M. M., Antonelli, M., Ferrer, R., Kumar, A., Sevransky, J. E., Sprung, C. L., Nunnally, M. E., Rochwerg, B., Rubenfeld, G. D., Angus, D. C., Annane, D., Beale, R. J., Bellinghan, G. J., Bernard, G. R., Chiche, J.-D., Coopersmith, C., … French, C. J. (2017). Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. *Crit Care Med*, *45*(3), 486–552. https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002255

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

Rudd, K. E., Johnson, S. C., Agesa, K. M., Shackelford, K. A., Tsoi, D., Kievlan, D. R., Colombara, D. V., Ikuta, K. S., Kissoon, N., Finfer, S., Fleischmann-Struzek, C., Machado, F. R., Reinhart, K. K., Rowan, K., Seymour, C. W., Watson, R. S., West, T. E., Marinho, F., Hay, S. I., Lozano R, Lopez AD, Angus DC, Murray CJL, Naghavi M. (2020). Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. The Lancet, 395(10219), 200- 211. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)32989-7

Sandgren, A. (2017). Grounded theory. I *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 361–363). Studentlitteratur AB, Lund.

Sasmito, P., Pranata, S., Pamungkas, R. A., Emaliyawati, E., & Arifani, N. (2024). Challenges of implementing the hour-1 sepsis bundle:

a qualitative study from a secondary hospital in Indonesia. *Acute and critical care*, *39*(4), 545–553. https://doi.org/10.4266/acc.2023.01473

Scopus, (2025). I Elsevier.com. Hämtad 1 september 2025, från https://service.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/15534/supporthub/scopus/#tips

Segesten, K. (2022). *Ännu en metodbok.* Friberg, F (Red). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (4:e uppl. s 19 - 21). Studentlitteratur.

SFS 2003:460. (2003). *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Sveriges Riksdag. Hämtat den 10 maj, 2025, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

Singer, M., Deutschman, C. S., Seymour, C. W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M., Bellomo, R., Bernard, G. R., Chiche, J., Coopersmith, C. M., Hotchkiss, R. S., Levy, M. M., Marshall, J. C., Martin, G. S., Opal, S. M., Rubenfeld, G. D., Van Der Poll, T., Vincent, J., & Angus, D. C. (2016). The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). JAMA, 315(8), 801. https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287

Socialstyrelsen (2018 17 September). *Avdelningen för statistik och jämförelser Enheten för klassifikationer och terminologi*. Hämtad den 13 maj, 2025; https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/klassifikationer-och-koder/icd10se-definitioner-och-diagnostiska-kriterier-sepsis-och-septisk-chock-sepsis3-2018.pdf

Socialstyrelsen. (2020). *Förebygga vårdrelaterade infektioner, VRI*. Hämtad från: https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/vardskador/vri--vardrelaterade-infektioner/forebygg-vri-vardrelaterade-infektioner/

Socialstyrelsen, 2025a: (2025, 1 Januari), *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem 2025-01-01.* Hämtad 12 aj, 2025 från https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/

Socialstyrelsen, 2025b; (2025, 10 januari) *Klassifikationen ICD-10*. Hämtad 12 maj, 2025, från https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/

Spångfors, M. (2024, 29 april). Bedömningsskala, A. Hvarfner (Red.), *Vårdhandboken*. Hämtad 14 maj från https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/bedomning-enligt-news/bedomningsskala/

Strandberg, G., Walther, S., Öhman, C. A., & Lipcsey, M. (2020). Mortality after Severe Sepsis and Septic Shock in Swedish Intensive Care Units 2008-2016 - A nationwide observational study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, *64*(7), 967–975. https://doi.org/10.1111/aas.13587

Strålin, K., (2018, November). Sepsis – Tidig identifiering och behandling. *Kunskapsstöd för vårdgivare. Region Stokholm.* Hämtad den 7 Oktober 2025 från https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/akut-vard/regionala-vardprogram/sepsis---tidig-identifiering-och-behandling

Stubbendorff, S., (1997, 11 Augusti) Oomstridd definition av omvårdnad krävs. *Vårdfokus* https://www.vardfokus.se/nyheter/oomstridd-definition-av-omvardnad-kravs/

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. ISBN 978-91-85060-74-0. Hämtad från: https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas Riksförbund. (2019). Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård. ISBN 978-91-7536-3. Hämtad från: https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf.

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). Nationellt fackspråk och terminologier. Hämtad 10 oktober 2025, från https://swenurse.se/download/18.2ce98beb18e1d1c08e41ed8f/1710141597413/Nationellt%20fackspr%C3%A5k%20Swenurse.pdf.

Torabi, M., Borhani, F., Abbaszadeh, A., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2018). Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decision-making: a qualitative study. *BMC*

medical ethics, *19*(1), 95. https://doi.org/10.1186/s12910-018-0334-x

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet. Hämtad den 08 October från: https://www.vr.se/download/18.4c9f221a191e4edf9053a474/1727853946433/God%20forskningssed%20VR%202024.pdf

World Health Organization. (2022). *Global report on infection prevention and control: Executive summary*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Hämtad från: content.

World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants.* Hämtad den 12 Maj, 2025 från: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Ödegård, S. (2019). Patientsäkerhet. I Leksell, L. & Lepp, M. (Red). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2:a upplagan., s. 244 – 288). Liber AB.

Östlundh, L. (2022). *Informationssökning.* I F. Friberg. (Red.), Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (4:e uppl., s. 79-110). Studentlitteratur.

Bilaga A

Tabell 2: Sökordsöversikt

Rad	Sökord	CINAHL	PUBMED
1	Sepsis	Sepsis (fritext)	Sepsis (fritext)
2	Sjuksköters*k*	Nurs* (fritext)	Nurs* (fritext)
3	Erfarenhet*	Experienc* (fritext)	Experienc* (fritext)
4	Omvårdnadsåtgärd	“Nursing care” (fritext)	“Nursing care” (fritext)
5	Omvårdnad*	Nurs* (fritext)	Nurs* (fritext)
6	Syn*	View* (fritext)	View* (fritext)
7	Uppfattning*	Perception* (fritext)	Perception* (fritext)
8	Åsikt*	Opinion* (fritext)	Opinion* (fritext)
9	Kunskap	Knowledge (fritext)	Knowledge (fritext)
10	Attityd*	Attitud* (fritext)	Attitud* (fritext)
11	Förutsättning*	Facilitator* (fritext)	Facilitator* (fritext)
12	Hinder	Barrier* (fritext)	Barrier* (fritext)

Bilaga B

Tabell 4: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	250623	PUBMED	((sepsis) AND (Nurs* OR "nursing care") AND (Knowledge OR attitud* OR experienc* OR view* OR opinion* OR perception*)) Limit 5yr, Engelska,	437	24	8	8
2	250820	CINAHL	((sepsis AND (Nurs* OR "nursing care") AND (Knowledge OR attitud* OR experienc* OR view* OR opinion* OR perception*)) Limit; 5yr. Filter; Peer Reviewed, Engelskspråkig	175	27	7 (6*)	1
3	250911	PUBMED	((sepsis) AND (facilitator* OR barrier*) AND (experienc* OR view* OR opinion* OR perception*)) Limit 5yr	143	6	3 (2*)	1
4	250915	CINAHL	((sepsis) AND (facilitator* OR barrier*) AND (experienc* OR view* OR opinion* OR perception*)) Peer reviewed, Limit 5yr	24	4	3 (3*)	0
	Totalt						10 st.

(*) = Dubbletter av resultatartiklar som förekommer i tidigare sökningar.

Bilaga C

Tabell 5: Artikelöversikt

Artikel 1	**Critical care nurses' knowledge and experience of sepsis assessment and management: A cross-sectional correlational study.**
Referens	Abdalhafith, O., Hayajneh, A., & Rababa, M. (2025). Critical care nurses' knowledge and experience of sepsis assessment and management: A cross-sectional correlational study. *Nursing Practice Today*, 12(3), 285–294. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.18502/npt.v12i3.18977.
Land	Jordanien
Databas	CINAHL - kvantitativ
Syfte	Syftet var att undersöka och kartlägga intensivvårdssjuksköterskors kunskap och erfarenhet av bedömning och hantering av sepsis.
Metod	Studien var en kvantitativ tvärsnittsstudie.
Urval	Studien inkluderade 320 intensivvårdssjuksköterskor, alla med minst ett års erfarenhet från ICU.
Datainsamling	Data samlades in genom att forskarna använde det validerade instrumentet *The Emergency Nurses' Knowledge of Sepsis Questionnaire*, som syftade till att utvärdera intensivvårdssjuksköterskors kunskap och erfarenhet av sepsisbedömning och hantering. Frågeformuläret delades ut i pappersform till sjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna. Forskarna samarbetade med sjukhusledning och enhetschefer för att underlätta distributionen, besökte de aktuella intensivvårdsavdelningarna och informerade deltagarna om studiens syfte och genomförande. Datainsamlingen pågick mellan 1 januari och 1 mars 2024. Under denna period besvarade forskarna deltagarnas frågor, följde upp insamlingen kontinuerligt och säkerställde datakvalitet genom standardiserad utbildning av forskningsassistenter samt regelbundna kontroller av interbedömarreliabilitet för att garantera noggrannhet och tillförlitlighet.
Dataanalys	Data analyserades med deskriptiv statistik i SPSS. Resultaten användes för att beskriva deltagarnas demografiska och arbetsrelaterade bakgrund samt intensivvårdssjuksköterskornas kunskap och erfarenhet.
Bortfall	Inga angivna.
Resultat/Slutsats	Resultaten visade att sjuksköterskornas kunskap om sepsis och SIRS-kriterier varierade, där hypotension oftast identifierades som tecken på svår sepsis. Kunskap om tidig antibiotikabehandling och relevanta laboratorievärden var begränsad, vilket påverkade möjligheten att ge snabb och säker vård. Största hindren för omvårdnad i den akuta fasen inkluderade hypotension, undertemp, nedsatt allmäntillstånd eller konfusion, administration av antibiotika, insättande av central infart samt koordinering av multidisciplinära team. Förutsättningar som underlättade omvårdnaden var bland annat kontinuerlig utbildning och träning, effektivt teamsamarbete och kommunikation, övervakning och justering av behandling, tidig identifiering av sepsis samt tillgång till tydliga kriterier, protokoll, utrustning, resurser och emotionellt stöd.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 2 78,72 %

Artikel 2	**Healthcare Professionals' Perspectives on Sepsis Care Pathways—Qualitative Pilot Expert Interviews**
Referens	Draeger, L., Fleischmann-Struzek, C., Bleidorn, J., Kannengiesser, L., Schmidt, K., Apfelbacher, C., & Matthaeus-Kraemer, C. (2025). Healthcare Professionals' Perspectives on Sepsis Care Pathways-Qualitative Pilot Expert Interviews. *Journal of clinical medicine*, *14*(2), 619. https://doi.org/10.3390/jcm14020619.
Land	Tyskland
Databas	Pubmed
Syfte	Att ge en första överblick över sepsisvårdvägar samt identifiera hinder och stödjande förutsättningar för optimal preklinisk, klinisk och postakut sepsisvård i Tyskland.
Metod	Kvalitativ pilotstudie. Semistrukturerade, enskilda expertstudier via video. Genomfördes inom ramen för projektet AVENIR (om förbättrad sepsisvård). Expertstudierna och de insikter som erhölls förberedde forskarna innehållsmässigt inför kommande fokusgruppstudie.
Urval	8 vårdprofessionella i Tyskland; rekryterades från prehospital, IVA, och postakut vård. Inkluderade läkare, sjuksköterska och ambulanspersonal. Urvalet var multiprofessionellt för att förstå hur olika vårdinsatser och aktörer samverkar för patientens bästa. Deltagarna hade i snitt 22 års erfarenhet. Urvalskriterier; aktivt arbete med patienter som drabbats av sepsis, eller sepsisöverlevare.
Datainsamling	Enskilda videobaserade intervjuer genomförda mellan maj-september 2023. Längd; ca 21-60minuter (snitt 35min.) Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant och anonymiserades.
Dataanalys	Kvalitativ innehållsanalys enligt Mayring (dvs kombination av summering, förklaring och strukturering). Kodning utfördes av två oberoende forskare. Både deduktiva (förutbestämda) och induktiva (framväxande) teman användes.
Bortfall	Okänt. Tidsbrist och inget sepsisfokus på arbetsplatsen nämns som orsak till bortfall.
Resultat/Slutsats	Effektiv sepsisvård kräver samverkan och tydlig kommunikation mellan alla involverade aktörer i vårdkedjan. Isolerade insatser räcker inte, hela systemet måste fungera koordinerat. Fokus bör ligga på bättre informationsöverföring, strukturerad eftervård och tillgång till resurser i primärvården. Fem huvudområden identifierades som påverkade sepsisvården: 1. Egenskaperna hos sjukvårdspersonalen (dvs deras kunskap och erfarenheter om sepsis). 2. Hjälpmedel för screening (algoritmer, screeningverktyg poängverkyg). 3. Sjukdomsbildens karaktär (tydliga/diffusa symtom). 4. Arbetsmiljö (tex hög arbetsbelastning). 5. Kommunikation och samarbete (triage, handover, vårdövergångar). Slutsats; Alla vårdnivåer fungerar optimalt endast om samarbete och kommunikation mellan aktörer fungerar effektivt. **Förutsättningar** för tidig identifiering: - Klinisk erfarenhet - Mätverktyg för vitala parametrar; qSOFA, algoritmer, förkortningar och poäng - möjligheten att erhålla labprovresultat - Medvetenhet om tillståndet sepsis som sådant - Tydliga symtom - korrekt triagering - Erfarna sjuksköterskor/sjukvårdspersonal - Utbildning och träning **Hinder** för behandling/ omvårdnad av patient med sepsis: - Hög arbetsbelastning - Oklar/okänd infektionskälla **Förutsättningar** för behandling / omvårdnad av patient med sepsis: - Sjukvårdpersonalens kliniska erfarenhet - sjukvårdpersonalens kunskap / kompetens inom området - Fastställandet av diagnos (underlättar initiering av behandling) - Flera-ögon-principen / att patienten övervakas av flera olika sjukvårdare - Kommunikation i objektiva termer, ett strukturerat språk.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1; 89,5 %

Artikel 3	**Sepsis knowledge, skills and attitudes among ward-based nurses.**
Referens	Edwards, E., & Jones, L. (2021). Sepsis knowledge, skills and attitudes among ward-based nurses. *British Journal of Nursing*, *30*(15), 920–927. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.12968/bjon.2021.30.15.920.
Land	Wales, England.
Databas	PUBMED & CINAHL
Syfte	Att undersöka effekterna av sepsisutbildning på kunskap, färdigheter och attityder bland avdelningsbaserade sjuksköterskor på ett sjukhus i relation till sepsisscreening och utförandet av sepsis vårdförloppet inom en timme.
Metod	Kvantitativ tvärsnittsstudie, anonym enkät innehållande 22 slutna frågor med ja/nej, rankingskala, multipla val. Samt 2 öppna frågor för att fånga sköterskornas åsikter och erfarenheter. Pilot testad på fem specialistsköterskor för att bekräfta att frågorna uppfattades korrekt.
Urval	250 sjuksköterskor på 16 medicinska och kirurgiska vårdavdelningar bjöds in att delta i en anonym enkätstudie. Inklusionsriterier; Legitimerad sjuksköterska, akutmedicinsk eller kirurgisk vårdavdelning. Arbetande på band 5 el 6 i Wales sjukhus. Fast eller tidsbegränsad anställning.
Datainsamling	Anonym enkät delades ut till 250 sjuksköterskor på ett sjukhus i Wales. 98 sjuksköterskor svarade på enkäten. Enkäten innehöll både öppna och sluta frågor om tex utbildning, självskattad kompetens, tillgång till Sepsis Six bundle, hinder och attityder. Genomfördes under 4 veckor mellan februari och mars 2019.
Dataanalys	Kvantitativa data analyserades i SPSS. Deskriptiv statistik användes för bakgrundsdata. **Chi2-test**, **Mann-Whitney U-test** och **Cronbach's alpha** användes för att analysera skillnader mellan utfallet för sepsisutbildning och de som inte fått sepsisutbildning, samt för intern tillförlitlighet. Öppna svar analyserades med tematisk innehållsanalys i Excel.
Bortfall	152 personer svarade inte = 61% bortfall. Svarsfrekvens; 39%
Resultat/Slutsats	Sepsisutbildning har tydlig positiv effekt på sjuksköterskors kunskap, självförtroende, attityd, och genomförande. Vilket i sin tur ökar sannolikheten för tidig identifiering och behandling av sepsis. Studien föreslår att utbildning i sepsis bör vara obligatorisk för sjukvårdspersonal. Sjuksköterskor som hade fått sepsisutbildning, hade större sannolikhet för att screena patienter för sepsis, och de hade bättre kunskap om korrekt NEWS2 poäng för att starta sepsisscreening. De främsta hindren för att inte lyckas med sepsisvårdförloppet (sepsis bundle) inom en timme var; arbetsbelastning, bemanningsnivåer, tillgänglighet av läkare, och läkarordinationer. Tung arbetsbelastning och låg bemanning försvårade sepsisarbetet. Vissa nämnde att inhyrd eller tillfällig personal som saknade kunskap om sepsis vårdförlopp, innebar ett hinder för snabbt omhändertagande. Brist på kompetens i venprovtagning, venkatetisering och katetersättning var andra identifierade hinder som fördröjde omvårdnaden och vårdförloppet av patienten, vilket också resulterade i förseningar i förskrivningar. Förutsättningar för att genomföra vårdförloppet inom en timma var mätverktyg som NEWS2 och qSOFA, sepsisprotokoll, samt att ha vätskebolus och första dosen antibiotika på läkemedel för generella direktiv. Utbildning nämndes också som en förutsättning. Även kollegialt stöd och fungerande kommunikation var avgörande för att lyckas med sepsisvårdförloppet inom en timma.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1: 85,42 %

Artikel 4	**Nurses' and Physicians' Experiences After Implementation of a Quality Improvement Project to Improve Sepsis Awareness in Hospitals.** Publiceringsdatum 2024.
Referens	Gustad, L. T., Bangstad, I. L., Torsvik, M., & Rise, M. B. (2024). Nurses' and Physicians' Experiences After Implementation of a Quality Improvement Project to Improve Sepsis Awareness in Hospitals. *Journal of multidisciplinary healthcare*, *17*, 29–41. https://doi.org/10.2147/JMDH.S439017.
Land	Norge
Databas	Pubmed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors och läkares erfarenheter efter implementeringen av ett tvärvetenskapligt kvalitetsförbättringsprojekt utformat för att förbättra tidig identifiering och behandling av patienter som drabbats av sepsis.
Metod	Kvalitativ studie som använde semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor och läkare på medicinska sjukhusavdelningar. Forskarna tillämpade en fenomenologisk ansats enligt Malterud, baserad på Giorgis filosofi. Fokus på att förstå vårdpersonalens vardagliga upplevelser före och efter interventionen.
Urval	Strategiskt urval där sjuksköterskor valdes ut av sina avdelningschefer (epostutskick), baserat på inklusionsriterier; sin erfarenhet och anställningstid. Snöbollsurval för läkarna, där en del rekryterades initialt genom strategiskt urval som sedan ombads rekommendera kollegor. Inklusionskriterier skulle ha arbetat på kliniken både före och efter interventionen. Totalt 18 deltagare varav 13 sjuksköterskor och 5 läkare.
Datainsamling	Semistrukturerade individuella intervjuer för att undersöka hur de upplevde nyttan och erfarenheterna av "Stop sepsis nurse" projektet (ett sepsis vårdförlopp som bygger på Surviving Sepsis Campaign riktlinjer). Intervjuerna varade mellan 20 – 50 minuter, ljudinspelades och transkiberades sedan ordagrant.
Dataanalys	Systematic Text Condensation (STC) bestod av 4 steg; 1. genomläsning och kondensering av teman. 2. Identifiering och gruppering av meningsbärande enheter. 3. Kondensation och abstraktion av innehåll. 4. Sammanställning och återförankring av helheten, med stöd av citat. Analysen gjordes i flera cykler för att säkra trovärdighet.
Bortfall	Redovisas ej. Men de 18 rekryterade deltog.
Resultat/Slutsats	3 huvudteman framkom; 1. Ökad medvetenhet om sepsis. 2. Förbättrad samverkan mellan sjuksköterskor och läkare. 3. Förbättrad klinisk bedömning och omvårdnadsarbete. **Förutsättningar** för identifiering och behandling/omvårdnad av sepsis: Ökad kompetens genom kontinuerlig utbildning och träning, ger bättre självförtroende och ökad medvetenhet. Repetition och påminnelser/träning i att använda mätverktygen/screeningverktygen. Viktigt att ny/inhyrd personal också får utbildning i sepsisidentifiering, screening, behandling, användandet av mätverktygen. Samarbete mellan sjuksköterskor och läkare. Tydlig och objektiv kommunikation mellan professioner, om patientens vitala parametrar underlättar och snabbar upp beslutsvägarna. Utbildning i sepsis och mätverktygen, ger kunniga sjuksköterskor som står på sig mer i kommunikationen med läkare. Mätverktyg en förutsättning för bedömning och övervakning av patient med sepsis och underlättar i kommunikationen med läkare. Mätverktygen hjälpte även läkare att invänta rätt tid för antibiotikabehandling/ minska överanvändning av antibiotika. Klinisk erfarenhet. Klinisk erfarenhet i kombination med mätverktygen (NEWS2 och qSOFA-modell) underlättade i bedömning och behandling av patient med sepsis.
Vetenskaplig kvalitet	Grad1 95,83%

Artikel 5	**Barriers and Facilitators Affecting the Implementation of the Sepsis Six Protocol by Nurses in Acute Care Settings in Jordan:** A Cross-Sectional Study.
Referens	Hamad, D. B., Abu Ali, R. M., Al-Rimawi, R., Mohammad Al-Easa, H. K., Mohammad, I. B., & Rababa, M. (2025). Barriers and Facilitators Affecting the Implementation of the Sepsis Six Protocol by Nurses in Acute Care Settings in Jordan: A Cross-Sectional Study. *Sage Open Nursing*. 2025;11. doi:10.1177/23779608251362276
Land	Jordanien
Databas	Pubmed & Cinahl
Syfte	Syftet var att identifiera vilka hinder och möjliggörande faktorer påverkar implementeringen av Sepsis Six-protokollet bland sjuksköterskor i akutsjukvård.
Metod	Kvantitativ metod, tvärsnittsstudie.
Urval	Studien inkluderade 180 sjuksköterskor från intensivvården med minst ett års erfarenhet.
Datainsamling	Deltagarna kontaktades via e-post med information om studiens syfte och sina rättigheter. De som accepterade fick samtyckesformulär och en onlineenkät. Enkäten bestod av tre delar: demografiska frågor, 54 frågor om upplevda hinder och underlättande faktorer vid tillämpning av Sepsis Six-riktlinjer på en 5-gradig Likert-skala, samt 7 frågor om sepsisidentifiering, hantering, resurser, utbildning och färdigheter. Frågeformuläret granskades av sepsiexperter och testades i en pilotstudie för att säkerställa tydlighet och validitet
Dataanalys	Data granskades för fel och avvikande värden innan analys. Deskriptiv statistik användes för att beskriva demografi, erfarenhet och kunskap, medan Pearsons korrelation undersökte samband mellan variabler. Saknade data hanterades med pairwise deletion, och all analys gjordes i SPSS med signifikansnivå $\alpha = 0,05$.
Bortfall	Inga angivna.
Resultat/Slutsats	Resultaten visade att sjuksköterskor kunskap om Sepsis Six-protokollet varierade, där vissa hade god förståelse för sepsisprotokollets steg och vetenskapliga grund, medan andra saknade insikt om hur evidens stödjer åtgärderna. (Sepsis vårdförlopp protokoll för god och säker omvårdnad av patient som drabbats av sepsis). **De främsta hindren** för korrekt implementering var brist på resurser som tid, personal och utrustning, hög arbetsbelastning, svag kommunikation inom teamet samt bristande träning och erfarenhet. Andra hinder inkluderade osäkerhet kring protokollets steg, tvekan att agera utan bekräftelse och begränsningar i sociala och organisatoriska strukturer, såsom låg personalomsättning och bristande ledarskap. Samtidigt identifierades flera **faktorer som underlättade** implementeringen: kontinuerlig utbildning, praktisk träning, erfarenhet, motivation, effektivt teamsamarbete, tydlig kommunikation, samt tillgång till nödvändig utrustning och läkemedel. Dessa förutsättningar bidrog till ökad säkerhet och kvalitet i vården av patienter med sepsis, snabbare åtgärder och större trygghet hos sjuksköterskorna vid utförandet av protokollet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1: 91,48 %

Artikel 6	**Emergency nurses' experiences of the implementation of early goal directed fluid resuscitation therapy in the management of sepsis: a qualitative study.**
Referens	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. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.auec.2020.07.002.
Land	New South Wales, Australien
Databas	Pubmed och CINAHL
Syfte	Att undersöka akutsjuksköterskors erfarenheter av tidigt initierad målstyrd vätskebehandling (EGDFR) för patienter som drabbats av sepsis, samt faktorer som hindrar initieringen.
Metod	Kvalitativ, explorativ (undersökande) ansats med ansikte-mot-ansikte semistrukturerade intervjuer. Deltagarna var legitimerade sjuksköterskor från både storstads- och regionala sjukhus o New South Wales, Australien.
Urval	Två målinriktade urvalstekniker; **maximal variation**, och **snöbollsurval**. Inklusionskriterier: Leg. sjuksköterskor som arbetade hel- eller deltid på akutmottagning i New South Wales och samtyckte till deltagande. Exklusionskriterier: Sjuksköterskor som ej arbetade på akutmottagning eller hade tillfälliga kontrakt. Rekryteringen skedde genom annonsering i professionella nätverk på sociala medier. Tio legitimerade Akutsjuksköterskor intervjuades (8 kvinnor, 2 män), ålder 25-68år, med i genomsnitt 15,5 års erfarenhet som sjuksköterskor, och 11års erfarenhet av akutsjukvård. Sex sjuksköterskor arbetade på storstadssjukhus med trauma, tre på distriktssjukhus, och en på regionalt sjukhus.
Datainsamling	Semistrukturerade ansikte-mot-ansikte-intervjuer, genomförda på gemensamt bestämda, neutrala platser. 10 intervjuer genomfördes tills datamättnad (inga nya mönster) framkom. Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant och analyserades tematiskt.
Dataanalys	I enlighet med Braun and Clarks sexstegsmodell för tematisk analys. Materialet kodades och organiserades i teman och underteman mha mjukvaran Quirkos.
Bortfall	Totalt 12 sjuksköterskor anmälde sitt intresse för studien. 2 ssk exkluderades.
Resultat/Slutsats	EGDFR ger förbättrad cirkulation och minskad risk för organskada. **Hinder** för identifiering/behandling/omvårdnad/initiering av vätskebehandling: Oerfaren personal känner inte igen symtomen, särskilt inte låg kroppstemperatur. Hög arbetsbelastning och att man måste prioritera mellan sjuka patienter. För lite personal. Komplexiteten i patientens diffusa symtom, äldre patienter, komorbiditeter. Kompetensbrist i praktiska moment. (pvk, katetersättning, venprovtagning). Svåråtkomliga vener. Interdisciplinära konflikter. Bristande klinisk erfarenhet/ intuition och kunskaper /kompetens. Fördröjningar i att få tag på läkaren för läkarbedömning och ordination. **Förutsättningar** för behandling / omvårdnad av patienter med sepsis: Sjuksköterskor med lång erfarenhet, initierade vätskebehandling tidigare än oerfarna sjuksköterskor. Erfarna sjuksköterskor frångick reglerna om läkarordination och initierade vätskebehandling direkt, medan oerfarna ssk ville ha läkarordination först och därmed tappade tid. Erfarna sjuksköterskor prioriterade vätskebehandling före antibiotikabehandling. Mindre erfarna sjuksköterskor prioriterade antibiotikabehandling framför vätskebehandling (och inväntade även läkares ordination). Önskemål om sepsisprotokoll och kontinuerlig utbildning. Förslag på utbildning i ultraljudsledd venkatetisering för att underlätta. Önskemål om snabb vätskebehandling som generell ordination.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1: 89,58%

Artikel 7	**Facilitators and barriers of appropriate and timely initial fluid administration in sepsis: A qualitative study**
Referens	Kabil, G., Hatcher, D., Frost, S. A., Shetty, A., & McNally, S. (2023). Facilitators and barriers of appropriate and timely initial fluid administration in sepsis: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, *69*, N.PAG. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ienj.2023.101317.
Land	Australien
Databas	CINAHL & PUBMED
Syfte	Att undersöka akutsjuksköterskors erfarenheter av möjliggörare och hinder för adekvat och tidig vätskebehandling vid sepsis på akutmottagning.
Metod	En kvalitativ studie med explorativ (utforskande) utforskande ansats där data samlades in genom fokusgrupper. En hybridmetod med både induktivt och deduktivt resonemang användes för att analysera data
Urval	Ändamålsenligt urval. 44 deltagare (sjuksköterskor och läkare) från fyra akutmottagningar.
Datainsamling	Sex fokusgruppsintervjuer genomfördes på fyra akutmottagningar med totalt 44 deltagare. Diskussionerna hölls ansikte mot ansikte, varade 30_ 50 minuter spelades in samt transkriberades ordagrant. En intervjuguide med öppna frågor, baserad på litteratur, tidigare projektfas och CFIR-ramverket, användes för att belysa erfarenheter av faktorer som underlättar eller hindrar vården vid sepsis.
Dataanalys	Det transkriberades materialet analyserades tematisk enligt Braun och Clarkes sexstegsmodell. Analysen genomfördes med kombination av induktiv ovh deduktiv ansats för att identifera mönster, skillnader ovh gemessamma teman i deltagarnas erfaranheter. NVivo användes för att organisera data. Kodningen utfördes av flera forskare oberoende av varandra och diskuterades inom forskargruppen för att uppnå konsensus och stärka studiens trovärdighet. Fyra huvudteman identifierades efter fördjupad analys.
Bortfall	Inget bortfall rapporterat.
Resultat/Slutsats	**Tre huvudteman** identifierades som **hinder** för tidig initiering av målstyrd vätskebehandling för patienter som drabbats av sepsis: 1. Personalbrist och hög arbetsbelastning hotar tidig vätskebehandling. Leder till "Plåster-på-såret"-lösningar. Den konstanta eftersläpningen i patientkön fördröjde behandlingen ytterligare. 2. Variation i det kliniska arbetet leder till suboptimal behandling. Leder till avvikelser från optimal omvårdnad. Otillräckliga resurser. Ineffektiv teamkommunikation. Variationer i personalens kompetens. 3. Svårigheter att känna igen sepsis fördröjer insatser. Komplexiteten i att känna igen sepsis. Patientfaktorer försvårar kliniska beslut. **Tema 4** behandlade **förutsättningar** som krävs för förbättrad sepsisvård och genomförande av EGDFR: Top-down-strategi nödvändig för att förbättra vätskebehandling och omvårdnad. Ökad finansiering och bemanning är nyckeln till förbättrad sepsisvård. Teamsammanhållning och kommunikation måste förbättras. Kontinuerlig utbildning och kompetensutveckling. Önskemål om meningsfulla elektroniska varningssystem som kommunicerar med analysytan.
Vetenskaplig kvalitet	Grad: 1 95,3%

Artikel 8	**Nurses' knowledge, attitudes, and decision-making related to sepsis assessment and management in Palestinian intensive care units** (Publicerad 2025)
Referens	Khallaf, H., Ejheisheh, M. A., Malak, M. Z., Shehadeh, A., Ayed, A., Batran, A., & Farajallah, M. (2025). Nurses' knowledge, attitudes, and decision-making related to sepsis assessment and management in Palestinian intensive care units. *BMC nursing,* 24(1), 779. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03341-0
Land	Palestina
Databas	CINAHL & Pubmed.
Syfte	Syftet med studien var att undersöka intensivvårdssjuksköterskors kunskap, attityder och beslutsfattande relaterat till bedömning och omvårdnad av patienter som drabbats av sepsis samt vilka faktorer som påverkar deras beslutsfattande
Metod	Studien hade en kvantitativ tvärsnittdesign och genomfördes mellan april och juni 2024, bland 243 intensivvårdssjuksköterskor i södra Västbanken, Palestina. Data samlades in via en strukturerad självrapporterad enkät om socio-demografi, kunskap, attityder och beslutsfattande kring sepsis. Analysen gjordes med deskriptiv statistik och korrelationsanalyser för att undersöka samband mellan kunskap, attityder och beslutsfattande.
Urval	Bekvämlighetsurval. 243 intensivvårdssjuksköterskor från olika intensivvårdsavdelningar på statliga och privatägda sjukhus i Palestina deltog. Totalt nio olika sjukhus. Inklusionskriterier: minst 1 års erfarenhet på intensivvårdsavdelning. Exklusionskriterier: Deltidsarbetande eller sjukskrivna.
Datainsamling	Forskarna kontaktade först avdelningschefer för att informera om studiens syfte och få listor över sjuksköterskor. Enkäter med informationsbrev och samtyckesblankett delades ut av forskarna till utvalda sjuksköterskor, och insamlingslådor placerades på avdelningarna för att deltagarna skulle kunna lämna ifyllda enkäter efter en vecka. Datainsamlingen pågick mellan april och juni 2024. Helt anonym och frivillig datainsamling.
Dataanalys	Data analyserades med SPSS version 26. Först kontrollerades data för saknade värden, avvikelser och normalfördelning, vilket visade att inga värden saknades och att data var normalfördelade. Deskriptiv statistik inklusive frekvenser, procent, medelvärden och standardavvikelser användes för att beskriva deltagarna, korrelationer för att se samband mellan variabler och multipel linjär regression för att identifiera faktorer som påverkar beslutsfattande. Signifikansnivån sattes till $p < 0,05$.
Bortfall	250 enkäter delades ut, och 243 svarsenkäter returnerades, indikerar bortfall på 2,8%.
Resultat/Slutsats	Deltagarna hade hög kunskap om sepsis, måttliga attityder och höga beslutsfattande färdigheter. Korrelationsanalysen gav positivt samband mellan beslutsfattande och kunskap, mellan beslutsfattande och attityder. Svagt negativt samband mellan beslutsfattande och kön, men här bedömdes sambandet kunna härledas till kulturella orsaker. Forskarna fann ett starkt samband mellan beslutsfattande och sepsisutbildning. Regressionsanalysen visade att sepsisutbildning leder till klart bättre beslutsfattande. Attityder var den näst starkaste faktorn för beslutsfattande och kunskap hade också stark påverkan på beslutsfattande, men var en svagare faktor än utbildning och attityd. Sammantaget innebar resultatet att sjuksköterskor som gått sepsisutbildning, hade en positiv attityd och inställning till sepsisvård, och god kunskap om sepsis, fattar bättre och snabbare beslut när de vårdar patienter som drabbats av sepsis.
Vetenskaplig kvalitet	Grad: 1 91,48%

Artikel 9	**Nurses' experience of prehospital sepsis assessment: a qualitative study.**
Referens	Reeves, L., Rubenson-Wahlin, R., Andersson, E. H. R., Bjerkander, M., Djärv, T., Bohm, K., & Vicente, V. (2024). Nurses' experience of prehospital sepsis assessment: a qualitative study. *Contemporary nurse*, 1–10. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/10376178.2024.2370930
Land	Stockholm och Jönköping, Sverige
Databas	**Pubmed & CINAHL**
Syfte	Att få en djup förståelse för ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med misstänkt sepsis.
Metod	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer induktiv innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008) för att analysera intervjudata och identifiera teman.
Urval	Strategiskt urval; 13 ambulanssjuksköterskor ur två regioner i Sverige. Inklusionskriterier: Minst två års erfarenheter inom ambulanssjukvård, Erfarenhet av att vårda patienter med misstänkt sepsis.
Datainsamling	Semistrukturerade individuella intervjuer, i genomsnitt 27 minuter långa. Genomförda både fysiskt och digitalt, med öppen öppningsfråga. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.
Dataanalys	Induktiv innehållsanalys enligt Elo & Kyngäs (2008). Förberedelsefas; transkribering och helhetsläsning. Organisationsfas; Kodning, gruppering i subkategorier, generella kategorier och slutligen en huvudkategori. Analysen gjordes av flera författare för att säkra trovärdighet och forskartriangulering.
Bortfall	Specificeras inte. En lista på potentiella deltagare togs fram, och de som först svarade, samt passade inklusionskriterierna, bjöds in till intervju.
Resultat/Slutsats	**Huvudkategori**: Tidig identifiering av sepsis tack vare klinisk erfarenhet och medicinska riktlinjer (behandlingsprotokoll) ökar patientsäkerheten för patienter med sepsis. **Tre teman**: 1. Sepsis är svårt att identifiera, särskilt i tidigt skede, då symtomen ofta är diffusa och ospecifika samt avsaknad av biomarkörer. 2. Klinisk erfarenhet stärker omvårdnad och bedömning, och möjligheten att ge högkvalitativ vård. 3. Kontinuerlig utbildning och tydliga riktlinjer ökar kvaliteten av vården. Tidig identifiering och förbättrat omhändertagande **främjas** av: Klinisk erfarenhet, strukturerad bedömning, tydliga medicinska riktlinjer, kontinuerlig utbildning, vilka alla kan minska tiden till behandling och därmed dödligheten i sepsis. **Hinder / förutsättningar** för identifiering och omvårdnad av patienter med sepsis: Diffusa symtom försvårar identifieringen av sepsis. Svårt att identifiera i ett tidigt skede, vlket försvårar/fördröjer omvårdnadsåtgärder. Klinisk erfarenhet underlättade identifiering av sepsis. Tydliga medicinska riktlinjer underlättar och ökar patientsäkerheten. Kontinuerlig utbildning ökar patientsäkerheten. Äldre patienter och patienter med komorbiditeter maskerar ibland sina symtom. Klinisk erfarenhet höjer tryggheten/självförtroendet i identifieringen. Samla in patientanamnes och patientstatus möjliggör god omvårdnad. Utbildning, patientfall (att dela och diskutera), och aktualiseringen av sepsis möjliggör en högre omvårdnad. Användandet av beslutsstödsunderlag ökar patientsäkerheten.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1: 91,67 %

Artikel 10	**Challenges of implementing the hour-1 sepsis bundle: a qualitative study from a secondary hospital in Indonesia (publiceringsår 2024)**
Referens	Sasmito, P., Pranata, S., Pamungkas, R. A., Emaliyawati, E., & Arifani, N. (2024). Challenges of implementing the hour-1 sepsis bundle: a qualitative study from a secondary hospital in Indonesia. *Acute and critical care*, *39*(4), 545–553. https://doi.org/10.4266/acc.2023.01473.
Land	Indonesien
Databas	pubmed
Syfte	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av hur sepsispatienter hanteras enligt ”hour-1 sepsis bundle” och vilka hinder som finns för att implementera detta.
Metod	Vald metod var en kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Forskarna använde sig av djupintervjuer, one-on-one med sjuksköterskor och läkare för att samla data.
Urval	13 deltagare valdes med medvetet/ ändamålsenligt urval. Det inkluderade två intensivvårdsläkare, två seniora akutmottagningsläkare och nio intensivvårds- och akutvårdssjuksköterskor som hade erfarenhet av sepsisomvårdnad. Inklusionskriterier: Läkare och sjuksköterskor som sansvarade för patienthanteringen på intensivvårdsavdelingen och akutmottagningen och hade arbetat i minst fem år som läkare, eller minst som avancerade nybörjare sjuksköterskor. Deltagare som inte befann sig i området vid tidpunkten för datainsamlingen exkluderades.
Datainsamling	Data samlades in från 13 deltagare genom djupintervjuer med semistrukturerade och öppna frågor tills datamättnad uppnåddes. Deltagarna gav informerat samtycke via telefon eller WhatsApp, och intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjuerna varade mellan 30-60minuter.
Dataanalys	Data analyserades enligt innehållsanalysens steg för steg enligt Miles och Huberman, med 1. sortering, 2. förenkling och 3. presentation i tabeller och matriser för att svara på forskarfrågan, för att sedan komma fram till slutsatser i det fjärde steget.
Bortfall	34 initialt identifierade deltagare, varav endast 15 mötte satta inklusionskriterier och deltog därmed i studien. Två av de 15 deltagarna, deltog inte på grund av frånvaro/ exkluderades därmed. Totalt 13,3% bortfall.
Resultat/Slutsats	“hour-1-Sepsis-bundle" sepsis vårdförloppet kunde inte implementeras fullständigt på sjukhuset i Indonesien. **Hinder** för implementeringen inkluderade: Bristande kunskap om vårdförloppet. Kostnadsfrågor. Brist på stödjande resurser så som laboratorium och möjligheten att analysera blodprover. Brist på kooridnation och kommunikation mellan sjukvårdspersonalen. **Förutsättningar**/lösningar som hade underlättat implementeringen hade varit; Optimera användningen av regionala laboratorieresurser. Optimera qSOFA och SOFA mer effektivt vid patientbedömning som screening och beslutsfattande hjälpverktyg. Utarbeta/skapa tydliga sepsisprotokoll och checklistor. För att uppnå dessa förbättringar krävs att både hälso- och sjukhusledningen involveras i förbättringsarbetet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1: 93,57%