



MEDICINSKA
FAKULTETEN

En systematisk litteraturöversikt av sjuksköterskors perspektiv på tidig identifiering av sepsis

A systematic literature review exploring registered nurses' perspective on the early identification of sepsis

Författare: Amelia Dahlqvist & Linnea Matteoni

Handledare: Wenche Melander

Magisteruppsats

Hösten 2025

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 117, 221 00 LUND

Abstrakt.

Bakgrund: Sepsis är ett livshotande tillstånd som uppstår till följd av ett onormalt systemiskt svar på infektion och kan leda till multipel organsvikt och död om behandling inte påbörjas i tid. Tidig identifiering är avgörande för överlevnad, men symtomen är ofta ospecifika och svåra att tolka. Inom akutsjukvård har sjuksköterskan en central roll i att upptäcka tidiga tecken, initiera åtgärder och säkerställa patientsäker vård genom klinisk bedömning, erfarenhet och interprofessionellt samarbete.

Syfte: Att belysa tidig identifiering av sepsis ur sjuksköterskans perspektiv inom akutsjukvård.

Metod: Studien genomfördes som en systematisk litteraturoversikt med integrativ karaktär, där både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. Datainsamlingen genomfördes i databaserna PubMed och Cinahl, vilket resulterade i tolv inkluderade resultatartiklar. Artiklarna granskades med hjälp av SBU:s mallar för kvalitetsgranskning och analyserades enligt Fribergs femstegsmodell.

Resultat: Resultatet visade att sjuksköterskans förmåga att tidigt identifiera sepsis påverkades av klinisk erfarenhet, kunskap och användning av bedömningsverktyg. Tolkning av subtila symtom och kliniska tecken var avgörande för att upptäcka försämring i tid. Samarbete och kommunikation inom teamet underlättade identifieringen, medan hög arbetsbelastning och bristande kunskap utgjorde hinder.

Slutsats: Sjuksköterskan har en central roll i den tidiga identifieringen av sepsis inom akutsjukvård. Klinisk erfarenhet, kunskap och användning av bedömningsverktyg är avgörande för en säker och snabb bedömning. Utbildning och organisatoriska stödstrukturer behövs för att stärka sjuksköterskans beslutsfattande.

Nyckelord

Sepsis, tidig identifiering, sjuksköterskans perspektiv, akutsjukvård, bedömning

Abstract

Title: A Systematic Literature Review Exploring Nurses' Perspective on the Early Identification of Sepsis.

Background: Sepsis is a life-threatening condition caused by an abnormal systematic response to infection, which can lead to multiple organ failure and death if treatment is not initiated in time. Early identification is crucial for survival, yet the symptoms are often nonspecific and difficult to interpret. In acute care settings, nurses play a central role in detecting early signs, initiating interventions, and ensuring patient safety through clinical assessment, experience and interprofessional collaboration.

Aim: To explore the early identification of sepsis from the nurse's perspective in emergency service.

Method: The study was conducted as a systematic literature review with an integrative approach, including both qualitative and quantitative articles. Data collection was carried out in the PubMed and Cinahl databases, resulting in twelve included articles. The articles were quality-appraised using SBU's templates and analyzed according to Friberg 's five-step model.

Result: The results showed that nurses' ability to identify sepsis early was influenced by clinical experience, knowledge and the use of assessment tools. Interpretation of subtle symptoms and clinical signs was crucial for detecting deterioration in time. Collaboration and communication within the team facilitated identification, whereas high workload and lack of knowledge were identified as barriers.

Conclusion: Nurses play a central role in the early identification of sepsis in acute care. Clinical experience, knowledge and the use of assessment tools are crucial for safe and timely evaluation. Education and organizational support structures are needed to strengthen nurses clinical decision- making

Keywords:

Sepsis, early identification, nurse's perspective, emergency care, assessment

Innehållsförteckning

Problemområde och studiens betydelse	6
Bakgrund	7
Sepsis	7
Bedömning av sepsis.....	8
Akutsjukvård och akutmottagning.....	8
Sjuksköterskans ansvar	9
Patientsäkerhet	10
Perspektiv och utgångspunkter	11
Syfte	12
Metod	12
<i>Förförståelse</i>	13
<i>Urval</i>	13
<i>Datainsamling</i>	14
<i>Kvalitetsgranskning</i>	16
<i>Analys av data</i>	17
Resultat	19
Att navigera i det osäkra – sjuksköterskors möte med tidiga tecken på sepsis	19
Att tolka det otydliga- sjuksköterskans kliniska resonemang vid tidig identifiering av sepsis	20
Sjuksköterskans utmaningar och möjligheter i den tidiga identifieringen av sepsis	22
Organisatoriska förutsättningar för sjuksköterskans tidiga identifiering av sepsis	23
Diskussion	26
<i>Metoddiskussion</i>	26
<i>Resultatdiskussion</i>	28
Att tolka det otydliga - sjuksköterskans kliniska resonemang vid tidig identifiering av sepsis	28
Sjuksköterskans utmaningar och möjligheter i den tidiga identifieringen av sepsis	30
Organisatoriska förutsättningar för sjuksköterskans tidiga identifiering av sepsis.	31
Konklusion och implikation	33
Referenser	35
Bilaga 1	41

Bilaga 2	43
Bilaga 3	44
Bilaga 4	45

Problemområde och studiens betydelse

Sepsis är ett globalt hälsotillstånd som årligen drabbar miljontals människor och utgör en av de ledande orsakerna till död runt om i världen. Enbart under år 2020 kunde statistik från World Health Organization visa att nästan 50 miljoner personer insjuknade i sepsis, varav omkring 11 miljoner avled (World Health Organization [WHO], 2024). Trots framsteg inom vården och den ökade medvetenheten kring sepsis kvarstår en hög mortalitet, som i vissa fall beskrivs uppgå till över 50%. Den allvarliga prognosen gör därför att sepsis betraktas som ett av de mest akuta och resurskrävande hälsoproblemen globalt (Rudd et al., 2020). Ett centralt problem är att sepsis ofta har ett diffust förlopp i tidigt skede med symtom som kan vara svåra att skilja från andra tillstånd. Detta kan försvåra en snabb identifiering och insättning av behandling vilket i sin tur kan vara avgörande för patientens överlevnad (Hird & Parker, 2025).

Oi et al. (2025) betonar att tidig identifiering innebär att patienter med misstänkt infektion identifieras redan i ett initialt skede innan allvarlig organ dysfunktion utvecklas. Giacobbe et al. (2021) lyfter att fördröjd upptäckt och behandling starkt kopplas till ökad mortalitet. Oi et al. (2025) menar att patienter med misstänkt infektion bör identifieras redan i ett tidigt skede för att förhindra organpåverkan och förbättra prognosen. För detta används screeningverktyg som qSOFA, SIRS eller NEWS2 (Wanlumkhao et al., 2025). Trots detta kvarstår en hög mortalitet och inget enskilt verktyg har visat fullgod sensitivitet och specificitet (Wanlumkhao et al., 2025). I Sverige används främst qSOFA inom intensivvården (Socialstyrelsen, 2018).

Hird och Parker (2025) framhåller sjuksköterskors centrala roll inom akutsjukvården, då de ofta är först att möta patienter och initierar åtgärder. Tidig identifiering av sepsis och insatser kan avsevärt förbättra prognosen medan brister i omhändertagandet kan få livshotande konsekvenser (Hird & Parker, 2025). Sepsis utgör därmed inte enbart en medicinsk fråga utan även en central aspekt av omvårdnad och patientsäkerhet (Hung et al., 2018).

Studien kan därmed bidra till att synliggöra sjuksköterskors perspektiv av tidig identifiering av sepsis samt öka förståelsen för de utmaningar och förbättringsområden i klinisk praxis. Resultaten kan skapa förutsättningar för åtgärder som stärker patientsäkerheten och förbättrar prognosen för patienter med sepsis och minskar lidandet. Litteraturöversikter inom det valda området finns, men med tanke på den höga mortaliteten anser författarna att det är nödvändigt att ytterligare forskning görs.

Bakgrund

Sepsis

Sepsis definieras som ”en livshotande organsvikt orsakat av ett onormalt svar på infektion” (Fernando et al., 2018; Singer et al., 2016). De vanligaste tecken på sepsis innefattar känsla av slöhet, frossa, eller feber, hypotermi, illamående, hypotoni eller takykardi. Patienter som drabbas kan drabbas av symtom som chock, multipel organsvikt, minskad urinproduktion, balanssvårigheter, förvirring, medvetslöshet, akut dyspné vilket slutligen kan leda till döden om tillståndet fortskrider (Hunt, 2019).

Vid sepsis förekommer en infektion i blodet som orsakas av mikroorganismer, exempelvis bakterier, svamp eller virus (Cecconi et al., 2018; Ericsson & Ericsson, 2012). Infektionen leder till en kraftig inflammatorisk reaktion i kroppen, ofta benämnd SIRS vilket står för systemic inflammatory response syndrome (Singer et al., 2016; Ericsson & Ericsson, 2012). Som en följd av detta aktiveras immunförsvaret i syfte att bekämpa infektionen. När bakterier sprids i blodbanan kan detta utvecklas till sepsis, och vanliga patogener som kan orsaka tillståndet är bland annat stafylokocker, pneumokocker, kolibakterier och enterokocker (Brink et al., 2018; Ericsson & Ericsson, 2012)

Sepsis kan delas in i två huvudtyper, primär och sekundär. Primär sepsis uppstår när en infektion sprids direkt till blodet, exempelvis vid lunginflammation, njurbäckeninflammation eller efter kirurgiska ingrepp i buken. Sekundär sepsis utvecklas istället från redan existerande infektioner i kroppen såsom sårinfektioner eller infektioner kopplade till inopererade proteser (Ericsson & Ericsson, 2012).

När immunförsvaret aktiveras vid sepsis sker en omfattande frisättning av cytokiner, vilket är signalämnen som styr den inflammatoriska reaktionen. En kraftig cytokinpåverkan kan ge skador på både blodcirkulationen och det centrala nervsystemet (Cecconi et al., 2018). Om rätt behandling inte sätts in i tid finns risk att tillståndet snabbt förvärras och övergår i septisk chock. Septisk chock innebär att patienten utvecklar ett livshotande tillstånd med kraftigt blodtrycksfall och försämrad genomblödning i kroppens vävnader (Singer et al., 2016). Detta kan resultera i mjölksyraansamling, syrebrist, svikt i vitala organ som njurar, hjärta, lever och centrala nervsystemet. Blodtrycksfallet orsakas ofta av den massiva cytokinutlösningen som leder till cirkulationskollaps. Utan snabb behandling kan tillståndet snabbt bli dödligt och leda till både medvetslöshet och omfattande organsvikt (Ericsson & Ericsson, 2012).

Bedömning av sepsis

Sepsis kan vara svårt att upptäcka då symtom ofta är ospecifika. För att underlätta identifieringen har olika bedömningsverktyg utvecklats, däribland qSOFA (Singer et al., 2016; Brink et al., 2018). qSOFA är en poängskala som baseras på tre parametrar vilka är medvetandegrad, blodtryck och andningsfrekvens. Om två av dessa avviker från det normala bör sepsis misstänkas. Ett annat instrument är NEWS2, detta är ett standardiserat bedömningsinstrument som baseras på sex vitalparametrar för att tidigt identifiera försämring. Vid misstänkt infektion får särskild uppmärksamhet riktas mot patienter med NEWS2 ≥ 5 , då sepsis kan föreligga. Instrumentet är avsett som stöd till, och inte en ersättning för klinisk bedömning (Löf, 2019). Som författarna nämner i problemformuleringen är mortaliteten dock fortsatt hög trots dessa bedömningsverktyg (Wanlumkhao et al., 2025). Det finns en ökad medvetenhet om att vissa patienter som överlever sepsis ofta har långvariga fysiska, psykologiska samt kognitiva funktionsnedsättningar med betydande hälso- och sjukvårdsmässiga och sociala konsekvenser (Singer et al., 2016).

Akutsjukvård och akutmottagning

Akutsjukvård innebär den vård och omvårdnad som ges till en person som drabbas av plötslig ohälsa där insatser kan vara avgörande för överlevnad. Ett tydligt exempel på detta är sepsis som är ett akut livshotande tillstånd där tidig identifiering och behandling har direkt betydelse för patientens prognos (Ericsson & Ericsson, 2012). Forskning visar att dödligheten inom akutsjukvård ökar hos patienter med svår sepsis och septisk chock när det sker en fördröjning i det akuta omhändertagandet samt fördröjning av den första antibiotikaadministreringen, medan en snabb upptäckt möjliggör tidig behandling och avsevärt minskar dödligheten (Van den Hengel, 2016). Akutsjukvård är ett område som har i syfte att förbättra mötet mellan patienter och sjukvårdspersonal, tillgodose patientens vårdbehov och uppnå samhällets förväntningar på en tillgänglig, säker och god vård. Akutsjukvård bedrivs under dygnets alla timmar oberoende av plats och verksamhet (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & svensk sjuksköterskeförening, 2017). Genom den ständiga tillgängligheten till akutsjukvård finns det goda förutsättningar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande.

Socialstyrelsen (2014) definierar akutsjukvård som:

Med akut sjukdom eller skada avses plötsligt inträdande, hastigt förlöpande sjukdom eller plötsligt åsamkad skada. Akut omhändertagande avser patienter som kräver omedelbar behandling i öppenvård eller inskrivning i slutenvård. Akutsjukvård omfattar i enlighet härmed åtgärder som inte bör vänta mer än timmar eller högst upp till ett dygn.

Enligt Rahman et al (2019) sker det initiala omhändertagandet av patienter med sepsis vanligen på akutmottagningen. Akutmottagningens huvuduppgift är att ta emot patienter som behöver omedelbar medicinsk hjälp och snabbt stabilisera deras tillstånd. Verksamheten är utformad för att hantera akuta situationer med korta väntetider och effektivt patientflöde. Syftet är att svårt sjuka patienter snabbt ska få vård, bli bedömda av läkare och få nödvändig behandling och stabilisering. Därefter avgörs om patienten ska flyttas vidare till annan vårdavdelning eller eventuellt skrivas ut till hemmet (IVO, 2018). Antalet som söker vård på Sveriges akutmottagningar ökar kontinuerligt för varje år (Socialstyrelsen, 2024). Statistik från 2023 visar att nästan 1,8 miljoner besök genomfördes, där ungefär en tredjedel resulterade i att patienterna blev inlagda. Patienter anländer till akutmottagningen på olika sätt där de främsta enligt Henricson et al (2022) är genom att själva söka vård, via ambulans eller via remiss från primärvården. Arbetet på en akutmottagning kännetecknas av en hög belastning där personalen dagligen måste hantera stora patientflöden. För att verksamheten ska kunna drivas effektivt krävs dessutom samarbete mellan flera professioner. Många söker sig till akuten men är inte alltid i behov av omedelbar vård vilket kräver erfarenhet och kompetens för att kunna prioritera de mest kritiskt sjuka patienterna (Fekonja et al., 2024).

Sjuksköterskans ansvar

Det är den legitimerade sjuksköterskan som ansvarar för och leder omvårdnadsarbetet. Arbetet ska utföras med hjälp av vetenskap, beprövade erfarenheter, styrdokument samt i överensstämmelse med sjuksköterskans etiska kod. Arbetet ska utföras genom ett etiskt förhållningssätt och all omvårdnad ska ske med respekt för mänskliga rättigheter, människors olika värderingar, tro, självbestämmande, integritet samt värdighet (Hird & Parker, 2025). Akutsjuksköterskan, som är specialistutbildad sjuksköterska inom akutsjukvård, har en central roll i att snabbt identifiera och bedöma patienter med misstänkt sepsis. Genom sin specialistkompetens kan akutsjuksköterskan tidigt urskilja livshotande tillstånd, fatta snabba och evidensbaserade beslut samt prioritera vårdinsatser utifrån patientens tillstånd vilket kan

vara avgörande för överlevnaden (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskan ansvarar självständigt och i samverkan med patient och närstående för bedömning, planering, genomförande och utvärdering av vård. Denna process kallad omvårdnadsprocessen innefattar att utifrån anamnes och symtom utföra medicinska bedömningar, prioritera, övervaka och initiera behandling (Hird & Parker, 2025). Vid akuta tillstånd som sepsis är tidiga insatser avgörande för prognosen vilket kräver att sjuksköterskan kan prioritera och fördela resurser även med begränsad bakgrundsinformation (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Sjuksköterskans grundläggande kärnkompetenser innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Centrala kärnkompetenser inkluderar även personcentrerad vård, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, informatik och samverkan i team (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Dessa kompetenser är särskilt viktiga i vården av patienter med misstänkt sepsis där akutsjuksköterskans kliniska erfarenhet och beslutsförmåga bidrar till att stärka patientsäkerheten och minska risken för vårdskador (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & svensk sjuksköterskeförening, 2017).

För den kliniska verksamheten är det därför betydelsefullt att stärka akutsjuksköterskans kunskap och bedömning i det tidiga skedet, då de ofta är först att möta patienten (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & svensk sjuksköterskeförening, 2017). Deras snabba agerande kan direkt påverka patientens överlevnad och minska risken för komplikationer. Vid akuta tillstånd som exempelvis sepsis, där snabba insatser är avgörande för överlevnad, har sjuksköterskan en central roll i att tidigt identifiera symtom och initiera åtgärder (Van den Hengel, 2016). Sjuksköterskan ska bedriva en god och säker vård genom riskmedvetenhet, patientsäkerhet, följa regelverk och arbeta proaktivt (Hird & Parker, 2025).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet innebär att patienter inte skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder. Säker vård är en grundsten i allt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvården och ska

ges med omtanke och respekt. En patientsäker vård innefattar tillräckligt med personal med adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och patienten ska ha möjlighet att vara delaktig i sin vård och därmed patientsäkerhetsarbetet vilket regleras i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Patientsäkerheten kan påverkas av såväl klinisk erfarenhet som den rådande arbetsmiljön. Dessa aspekter tillsammans är avgörande för att främja säkra vådrutiner. Mindre erfarna sjuksköterskor har i högre grad visat brister i rutiner gällande patientsäkerheten (Lee, Cho & Jang, 2025).

Sepsis är som tidigare nämnt ett akut och livshotande tillstånd där tidig upptäckt och behandling är avgörande för patientens överlevnad (Hird & Parker, 2025). Eftersom patientsäkerhet handlar om att förebygga vårdskador och ge rätt vård i rätt tid enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) utgör sepsis en central patientsäkerhetsfråga. Fördröjd diagnostik eller behandling ökar risken för allvarliga komplikationer och dödlighet, vilket gör att hanteringen av sepsis är direkt kopplad till patientsäkerheten. Brist i patientsäkerhet kan i sin tur leda till vårdlidande.

Perspektiv och utgångspunkter

Vårdlidande beskrivs enligt Katie Eriksson (1994) som det lidande som upplevs i relation till vårdssituationen. Vårdlidande kännetecknas av att det är ett onödigt lidande som hade kunnat undvikas genom ett mer etiskt och vårdande förhållningssätt. Det kan uttryckas genom bristande eller utebliven vård. Eriksson (1994) menar att lidande inte är ett symptom utan ett svar på otillräcklig vård. Det finns olika former av vårdlidande och varje enskild individ som utsätts för ett lidande orsakat av vård, otillräcklig vård eller utebliven vård upplever det på sitt sätt. Det kan bero på bristande förmåga att se och bedöma patientens behov. Teorin belyser vikten av att vårdpersonalen är medvetna om hur handlingar, attityder och strukturer inom vården kan skapa lidande, trots att intentionen är att lindra (Eriksson, 1994).

I denna studie blev teorin om vårdlidande en relevant teoretisk utgångspunkt, då tidig identifiering av sepsis är avgörande för att minska risken för komplikationer och dödlighet. Brister i att upptäcka och agera på tidiga symptom kan leda till fördröjd behandling, vilket riskerar att orsaka onödigt lidande för patienten (Van den Hengel, 2016). Genom att använda teorin menar författarna att sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera sepsis analyserades

utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv, där fokus riktas mot hur lidande kan förebyggas genom tidiga och adekvata vårdinsatser.

Sepsis är ett akut och livshotande tillstånd där tidig identifiering och behandling är avgörande för överlevnad. Symtomen är ofta ospecifika, vilket försvårar diagnostiken och kan fördröja insatser. Inom akutsjukvården har sjuksköterskan en central roll i det initiala omhändertagandet, vilket är avgörande för patientens prognos och patientsäkerheten. Därför är det viktigt att belysa sjuksköterskans perspektiv på tidig identifiering av sepsis inom akutsjukvård.

Syfte

Syftet med magisteruppsatsen var att belysa tidig identifiering av sepsis ur sjuksköterskans perspektiv inom akutsjukvård

Metod

Studien genomfördes som en systematisk litteraturöversikt, vilket innebar att befintlig forskning inom ett avgränsat område identifierades, granskades och sammanställdes på ett strukturerat sätt i syfte att skapa en överblick av det då aktuella kunskapsläget. På så sätt kunde tidigare resultat belysas samtidigt som kunskapsluckorna framträdde (Friberg, 2022).

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa sjuksköterskors perspektiv på tidig identifiering av sepsis inom akutsjukvård, detta omfattade både erfarenheter och kunskaper. För att besvara syftet inkluderades såväl kvalitativa som kvantitativa studier. Kvalitativa studier då de ansågs bidra till en fördjupad förståelse av sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser, medan kvantitativa studier ansågs belysa mätbara aspekter såsom kunskapsnivåer, attityder och beslutsfattande (Henricson & Billhult, 2023; Billhult, 2023). Genom att dessa två metodansatser kombinerades fick litteraturöversikten en integrativ

karaktär, vilket innebar att både kvalitativa och kvantitativa resultat inkluderades och analyserades tillsammans. Arbetet har dock inte formen av en fullständig integrativ analys, utan analysen genomfördes med stöd av Fribergs (2017) femstegsmodell. På så sätt fick studien en integrativ karaktär snarare än en separat integrativ metod eftersom både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades vilket möjliggjorde en bredare förståelse av sjuksköterskans perspektiv i det tidiga identifierandet av sepsis (Henricson & Billhult, 2023; Billhult, 2023). Arbetet utgick från en induktiv ansats, då analysen baserades på de resultat som framkom i de inkluderade studierna snarare än på en i förväg bestämd teori eller hypotes (Friberg, 2022).

Förförståelse

Det valda området har studerats av två författare som tillsammans har åtta års yrkeserfarenhet som grundutbildade sjuksköterskor. En av författarna har arbetat inom kirurgisk akutsjukvård och den andra inom medicinsk akutsjukvård samt hemsjukvård i Sverige. Båda författarna har erfarenhet av att möta patienter som drabbats av sepsis eller haft pågående sepsis där behandling redan var påbörjad. Denna förförståelse kan ha påverkat tolkningen av resultatet, vilket beaktades genom en medveten reflektion under hela arbetsprocessen.

Urval

För att nå resultatet valdes de artiklar ut som belyser de fenomen som studien ville undersöka. Sökning efter denna relevanta data genomfördes systematiskt i databaser med stöd av noggrant utvalda sökord med koppling till studiens syfte.

I detta arbete begränsades data enligt följande kriterier för att främja att inkluderade studier var relevanta för aktuellt syfte. Inklusionskriterierna var studier gjorda från år 2015 och framåt. Detta tidsintervall ansåg författarna rimligt eftersom forskning kontinuerligt utvecklas och studier äldre än 2015 riskerar att inte spegla de nuvarande samhällsliga förutsättningarna. Endast artiklar skrivna på engelska inkluderades i denna studie då författarna ansåg att de säkerställer internationell vetenskaplig spridning. Vidare inkluderades både kvalitativa och kvantitativa artiklar samt endast peer-reviewed artiklar för att på så sätt kvalitetssäkra

underlaget. Exklusionskriterier för urvalet omfattade litteraturöversikter och sekundärkällor då detta inte ansågs ge svar till studiens syfte samtidigt som resultatet då blev grundat på redan sammanställda tolkningar istället för på originaldata. Författarna exkluderade även studier gjorda på barn och ungdomar upp till 18 år då fokuset låg på vuxenvården.

Datansamling

Datansamlingen genomfördes systematiskt med hjälp av strukturerade sökningar i de vetenskapliga databaserna CINAHL och PubMed. CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) är en central databas för vård- och omvårdnadsforskning och omfattar ett stort antal tidskrifter med fokus på sjuksköterskans och andra professioners verksamhetsfält. PubMed tillhandahåller fri tillgång till en omfattande mängd biomedicinsk och medicinsk forskning (Hellberg & Karlsson, 2023; Polit & Beck, 2021).

I detta arbete använde författarna sig av PEO-modellen, i syfte att tydliggöra och avgränsa urvalskriterier för vetenskapliga artiklar (tabell 1). P står för population och avsåg den grupp som undersöks, E står för exposure och avsåg vilken exponering gruppen utsätts för, medan O står för outcome, det vill säga det utfall eller resultat som studien fokuserade på (Rosén, 2023).

För att förtydliga och precisera sökstrategin användes ämnesord från MeSH (Medical Subject Headings). MeSH är en kontrollerat vokabulär som innehåller ett stort antal begrepp inom bland annat omvårdnad och används internationellt för att indexera och strukturera medicinska och vårdvetenskaplig litteratur. Genom Karolinska institutets MeSH-databas översattes relevanta svenska söktermer till engelska begrepp. Detta möjliggjorde en mer systematisk och träffsäker sökning i de internationella databaserna (Hellberg & Karlsson, 2023; Karolinska institutet, u.å.). Använda ämnesord redovisas i PEO-modellen, se (tabell 1)

Tabell 1 PEO-modellen inklusive sökord

P. Population and their problems	Sjuksköterskor, akutsjukvård, akutmottagningar.	<i>Nurses, Nursing, Emergency medical services, Emergency service, Hospital, Emergency unit,</i>
----------------------------------	---	--

		<i>Emergency departments, emergency room.</i>
E. Exposure	Sepsis.	<i>Sepsis, Systematic Inflammatory Response Syndrome, Septic shock, Septic</i>
O. Outcome of themes	Erfarenheter, upplevelser, kunskap	<i>Nurses Experiences, Nurses knowledge</i>

Sökstrategin utformades genom att konstruera sökblock baserat på relevanta ämnesord och deras synonymer. Dessa kombinerades med den booleska operatör OR, vilket breddade sökningen genom att inkludera studier där något av de valda begreppen förekom. För att förfinas urvalet kombinerades därefter sökblocken med operatör AND, vilket begränsade träffarna till artiklar där samtliga centrala söktermer ingick. Denna metod bidrog till att kunna avgränsa materialet till studier med högre relevans för syftet. Citationstecken användes för att precisera sökningen till exakta fraser eller specifika ordkombinationer, vilket ökade precisionen men samtidigt kunde ha inneburit att andra relevanta artiklar exkluderades. Sökningen redovisas i bilaga (Bilaga 1). Som komplement till databassökningen användes även kedjesökning, vilket resulterade i att tre ytterligare artiklar identifierades via referenslistor från redan inkluderade studier (Östlundh, 2022).

För att illustrera urvalsprocessen användes PRISMA 2020 flow-diagram. Denna ger en tydlig och strukturerad presentation av hur artiklar har identifierats, granskats och inkluderats i denna litteraturöversikt (Page et al., 2021). Detta ökade transparensen i arbetsprocessen och underlättar för läsaren att följa varje steg i selektionen.

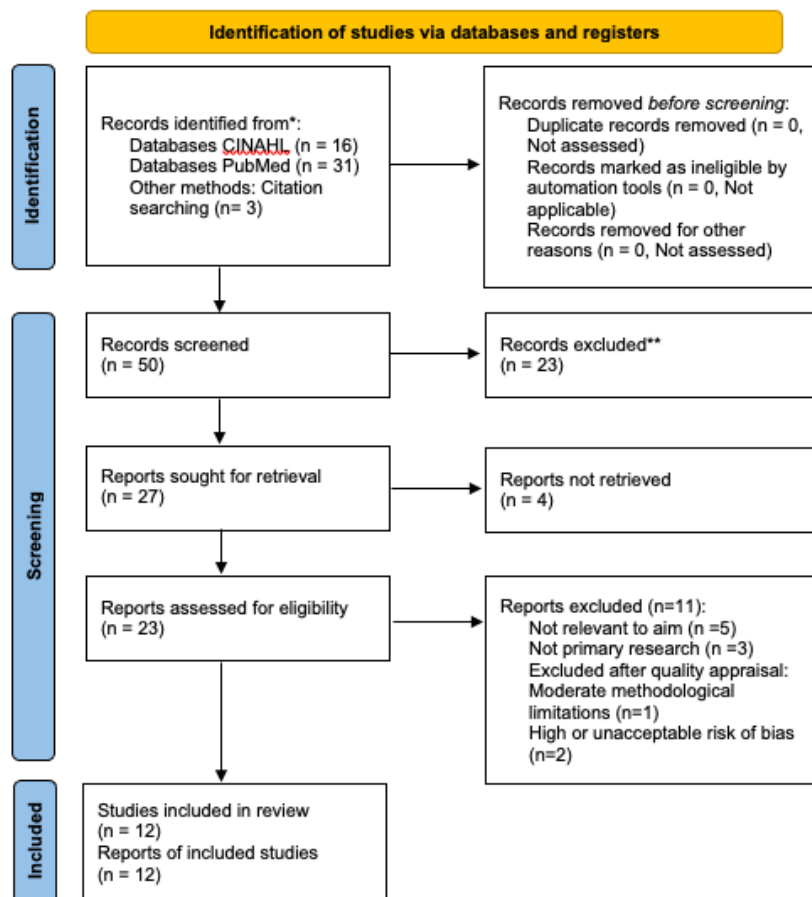
I det första steget idenification, identifierades totalt 50 artiklar. Av dessa hämtades 16 från Cinahl och 31 från PubMed och tre artiklar via kedjesökning i referenslistor från relevanta arbeten. Ingen dublettkontroll genomfördes och inga artiklar sorterades bort automatiskt eller på grund av andra skäl. Detta på grund av att antalet artiklar var så pass få.

I nästa steg, screening, granskades samtliga 50 artiklarnas titlar och abstract. Av dessa exkluderades 23 artiklar eftersom de inte uppfyllde inklusionskriterierna. Därefter återstod 27 artiklar. Fyra av dessa kunde inte nås i fulltext.

Totalt 23 artiklar lästes i fulltext i eligibility-fasen. Elva av dessa exkluderades, fem eftersom de inte var relevanta för studiens syfte, tre då de inte utgjorde primärforskning. Totalt

kvalitetsgranskades 15 artiklar enligt SBU:s mallar där tre efter kvalitetsgranskning på grund av metodologiska brister (n=1) eller hög/oacceptabel risk för bias (n=2) valdes bort. Det sista steget, inclusion resulterade i att tolv artiklar inkluderades i litteraturöversikten. Av dessa identifierades nio genom de systematiska databassökningarna och tre via kedjesökning. Samtliga inkluderade artiklar motsvarade inklusionskriterierna. Se tabell 2 för det fullständiga PRISMA-flödesschemat.

Tabell 2 PRISMA



Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen genomfördes för att identifiera metodologiska styrkor och svagheter i inkluderade studier. Detta genomfördes med stöd av SBU:s granskningsmallar.

För artiklar med kvalitativ metodik användes mallen för kvalitativa studier SBU (2022), se bilaga 2. Granskningen inleddes genom gemensam bedömning av två kvalitativa artiklar för

att säkerställa samstämmighet, resterande artiklar granskades individuellt av båda författarna och därefter diskuterades resultaten tills en samsyn uppnåddes. Granskningen omfattade centrala områden såsom överensstämmelse mellan syfte, teori och metod, deltagarurval, datainsamling, analysprocessen samt forskarens roll och förståelse. Med hjälp av checklistan bedömdes huruvida eventuella brister var obetydliga, måttliga eller så allvarliga att studien inte borde inkluderas i syntesen. Studier med obetydliga eller mindre metodologiska brister inkluderades i sin helhet. Artiklar med måttliga, stora metodologiska brister exkluderades då risken bedömdes vara för hög att resultaten inte på ett tillförlitligt sätt besvarade syftet.

För att bedöma de kvantitativa artiklarnas kvalitet och risk för bias användes SBU:s granskningsmall för tvärsnittsstudier (SBU, 2025), se bilaga 3. Bedömning av två artiklar genomfördes tillsammans för att säkerställa att författarna var samstämmiga i sin bedömning. Därefter granskades resterande artiklar individuellt och jämfördes sedan till konsensus uppnåddes. Det första steget i granskningen innebar en genomgång av initiala screeningfrågor, därefter bedömdes varje modul (1–8), se bilaga 3, separat.

För varje modul uppskattades en samlad risk för bias som klassificerades som låg, måttlig, hög eller oacceptabelt hög. Dessa delbedömningar låg till grund för den övergripande klassificeringen av respektive artikel. För att uppnå en enhetlig och systematisk värdering tillämpades följande principer: artiklar där fler moduler bedömdes som låg risk för bias än måttlig risk för bias klassificerades som låg risk i den samlade bedömningen. Omvänt bedömdes artiklar som hade fler moduler med måttlig risk för bias än låg risk klassificerades som måttlig i den övergripande bedömningen. I de fall där antalet låg respektive måttlig var lika fördelade klassificerade författarna studien ha måttlig risk för bias. Studier som bedömdes ha hög eller oacceptabel risk för bias exkluderades från litteraturöversikten, då resultaten riskerade att vara missvisande. Artiklar med låg eller måttlig risk för bias inkluderades. Studier med måttlig risk för bias ansågs fortfarande kunna bidra till resultatet och valdes därför att inkluderas.

Analys av data

Analysen av materialet genomfördes med stöd av Fribergs (2017) femstegsmodell för

kvalitativ analys. Modellen är ursprungligen utvecklad för att analysera resultat från kvalitativa studier (Friberg, 2017), men anpassades i denna litteraturöversikt så att även kvantitativa resultat inkluderades inom ramen för en litteraturöversikt. För att möjliggöra detta exkluderades resultatet från kvantitativa studier i form av mätbar data, exempelvis kunskapsnivåer, attityder och beslut, extraherades och omvandlades till beskrivande fynd som därefter analyserades enligt samma struktur. Detta genomfördes genom analys av frekvenser, procentandelar och andra beskrivande mått, se tabell 3 för exempel.

Tabell 3, exempel omvandling av mätbar data till beskrivande fynd

Kvantitativa data	Beskrivande fynd
Medelvärde på 10,56 ($\pm 2,01$) av 15 möjliga poäng i kunskapstest om sepsis. Endast 0,8 % hade full poäng.	Tolkades som en måttlig kunskapsnivå och belyste variation i sjuksköterskors kunskapsnivå om sepsis.
77,5 % självskattade hög kompetens att identifiera symtom på sepsis	Tolkades som att sjuksköterskor känner relativt hög säkerhet i att identifiera tidiga symtom på sepsis.
68% självskattade trygghet i handläggning av patienter med sepsis.	Tolkades som att sjuksköterskor trots hög kompetens i att identifiera symtom var det färre som kände sig trygga i att handlägga en patient med sepsis.

Anm. Data baserad på Chua et al. (2023)

I det första steget granskades samtliga inkluderade artiklar noggrant och studerades upprepade gånger av författarna individuellt, för att skapa en övergripande förståelse för innehållet. I det andra steget har relevanta fynd identifierats i varje artikel utifrån deras koppling till litteraturöversiktens syfte. Dessa färgmarkerades och strukturerades för att tydliggöra materialets relevans i relation till syftet.

I det tredje steget har de meningsbärande enheterna sammanställts i form av begrepp som liknar varandra, vilket möjliggjorde en tydligare överblick av materialet. Återkommande begrepp har färgmarkerats systematiskt och på så vis bidragit till att besvara studiens syfte.

I det fjärde steget har dessa återkommande begrepp analyserats och jämförts, och liknande innehåll har sorterats och sammanförts till preliminära teman och subteman.

Det femte och avslutande steget i analysprocessen innebar att de identifierade teman och subteman presenterades, se figur 1. Dessa kommer att utgöra rubriker och underrubriker i resultatdelen. För att stärka analysens trovärdighet och objektivitet har arbetet skett i nära

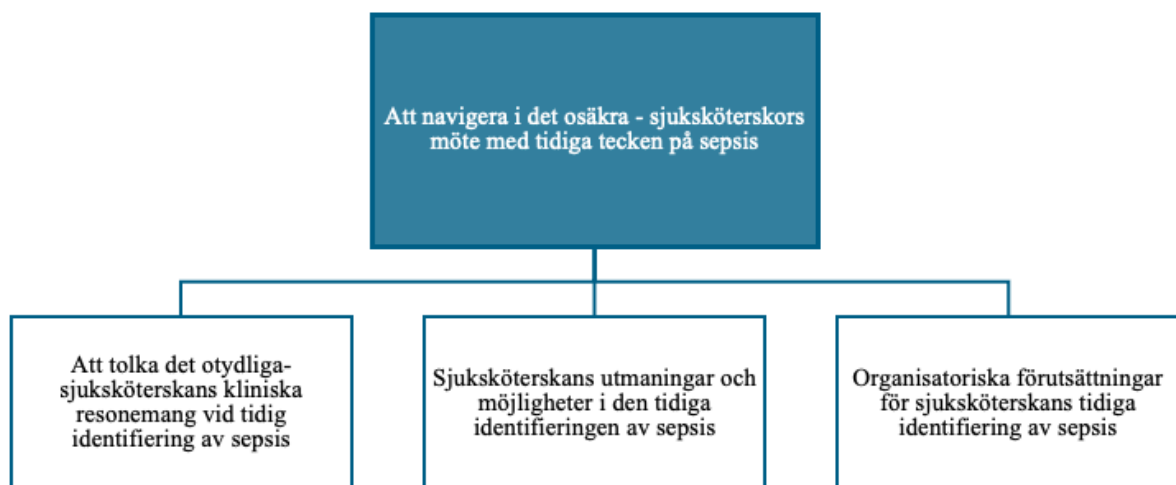
samarbete mellan författarna, i enlighet med Fribergs (2017) beskrivning av femstegsmodellen.

Resultat

Resultatet består av 12 artiklar med både kvalitativ och kvantitativ design. Studierna har olika geografiskt ursprung som Sverige, Jordanien, Kanada, Singapore, Polen, Tyskland, Australien och Palestina. Sjuksköterskorna i studierna hade olika erfarenheter och en del var grundutbildade medan några hade en specialistutbildning.

Analysen av de inkluderade studierna resulterade i ett huvudtema med tillhörande subteman som belyser sjuksköterskors perspektiv på tidig identifiering av sepsis inom akutsjukvård.

Temat omfattar: Att navigera i det osäkra - sjuksköterskors möte med tidiga tecken på sepsis (Figur 1).



Figur 1. Översikt av teman och subteman.

Att navigera i det osäkra – sjuksköterskors möte med tidiga tecken på sepsis

Resultatet beskrev hur sjuksköterskor navigerade i en komplex och ofta osäker vårdverklighet där tidiga tecken på sepsis kunde vara svårtolkade. I mötet med dessa situationer framträdde både individuella och organisatoriska faktorer som påverkade möjligheten att identifiera

tillståndet i tid. Genom resultatet synliggjordes hur sjuksköterskans kliniska bedömning, erfarenhet och användning av strukturerade verktyg samverkade. Det synliggjordes även hur bristande resurser och otydliga rutiner kunde skapa hinder i arbetet med att upptäcka sepsis tidigt.

Att tolka det otydliga- sjuksköterskans kliniska resonemang vid tidig identifiering av sepsis

Subtemat belyser hur sjuksköterskans kliniska resonemang, erfarenhet och kunskap samverkade i arbetet med att tolka diffusa och ospecifika symtom som kunde indikera begynnande sepsis. Genom analysen framträdde hur den kliniska blicken i kombination med teoretisk kunskap påverkade förmågan att urskilja subtila förändringar hos patienten.

Klinisk erfarenhet framträdde i flera studier som en avgörande faktor för sjuksköterskors förmåga att tidigt identifiera sepsis. Mer erfarna sjuksköterskor kunde snabbare uppmärksamma subtila symtom och försämringar. Detta förklarades av att de utvecklat en klinisk blick och därmed blivit mindre beroende av vitala parametrar. Mindre erfarna sjuksköterskor tenderade i högre grad att förlita sig på dessa mätvärden, vilket riskerade att viktiga kliniska observationer förbisågs (Harley et al., 2019; Alaro et al., 2019). En studie visade att sjuksköterskeutbildningens grundnivå inte alltid gav tillräckliga kunskaper för att tidigt kunna identifiera sepsis. Deltagare med enbart grundutbildning skattade sin kompetens lägre än de med vidareutbildning, vilket underströk behovet av återkommande och fördjupade utbildningsinsatser (Bartulewicz et al., 2025). Liknande mönster framträdde även där sjuksköterskors teoretiska kunskap om sepsis ofta var otillräcklig. Detta omfattade inte bara förståelsen av patogenes och preventiva åtgärder, utan även i förmågan att systematiskt känna igen tidiga symtom. Detta har kopplats till fördröjd diagnostik och behandling och får direkta konsekvenser för patientsäkerheten. Detta beskrevs i studier från både låg- och höginkomstsammanhang. Detta indikerar att fenomenet är brett förekommande (Salameh & Aboamash., 2022; Chua et al., 2022); Storozuk et al., 2019). Kunskapsbrist framstod därmed som ett centralt hinder för tidig identifiering av sepsis (Rababa et al., 2022; Olander et al., 2021; Alaro et al., 2019).

Att tolka kliniska tecken och symtom beskrevs av sjuksköterskor som komplext då sepsis kan yttra sig både genom tydliga och vaga symtom. De ospecifika uttrycken gjorde tidig

identifiering särskilt svår hos äldre och personer med samsjuklighet eller kognitiva svårigheter, där symtom kunde vara maskerade eller atypiska. I sådana fall kunde anhörigas berättelser ge betydelsefulla ledtrådar (Reeves et al., 2024; Olander et al., 2021).

Sjuksköterskor uppgav att symtom som kunde tyda på sepsis ibland förväxlas med andra sjukdomstillstånd, vilket skapade förvirring och osäkerhet i bedömningen. Den kliniska blicken framkom därför som central för att kunna urskilja viktiga ledtrådar (Olander et al., 2021). En sjuksköterska uttryckte:

“ Å andra sidan, om en patient säger att de i tre dagar bara har blivit värre och värre, igår kunde jag gå men idag är jag bara sängliggande, har ingen styrka. Patienten har tagit paracetmol och ibuprofen. Här har du då en snabb process som bekräftas, lite för snabbt för att bara vara en vanlig infektion ” (Olander et al., 2021, s. 5).

Komplexiteten i att identifiera tillståndet betonades också:

”Det är väldigt komplext. Svårigheten ligger i att hitta de som inte har något uppenbart infektiöst fokus. Eftersom spektrumet kan vara enormt brett. Från mycket små symtom kan det visa sig vara något annat. Om patienten inte har något uppenbart infektiöst fokus kan situationen lätt misstolkas ” (Reeves et al., 2024, s. 6).

Samtidigt visade resultaten att erfarenhet och utbildning bidrog till att stärka sjuksköterskors förmåga att tolka subtila symtom och särskilja mellan olika tillstånd. Erfarenhet bidrog till ett mer analytiskt beslutsfattande samt till att sjuksköterskor byggde upp en bredare referensram för att kunna tolka kliniska förändringar i relation till tidigare patientmöten (Rababa et al., 2022; Olander et al., 2021). Detta framgick i en sjuksköterskas beskrivning:

” Genom erfarenhet, när man har sett många patienter med sepsis ser man att det finns så mycket mer. Man kan dock inte se detta ”mer” om man inte känner till det andra. Jag menar, om man inte förstår att hög feber och låg syremättnad kan betyda något, kanske man inte kopplar det till magsmärter också ” (Olander et al., 2021, s. 4).

Olander et al. (2021) visade även att erfarenhet gav sjuksköterskor en ökad förmåga att särskilja mellan tillstånd som kunde vara svåra att skilja åt. En sjuksköterska uttryckte:

”Sepsis kan bero på lunginflammation. Andnöd och rasslande ljud på lungorna kan också bero på hjärtsvikt. De två kolliderar. Man får låg syremättnad av båda och vi har ingen feber.

Med hög andningsfrekvens och hög hjärtfrekvens kommer det säkerligen vara svårt att skilja mellan dem ” (Olander et al., 2021, s. 4).

Sjuksköterskans utmaningar och möjligheter i den tidiga identifieringen av sepsis

Subtemat belyser hur sjuksköterskor inom akutsjukvården identifierade sepsis i ett tidigt skede genom kliniska observationer och bedömningsverktyg, samt vilka hinder och möjligheter som uppstod i denna komplexa process.

Sjuksköterskor inom prehospital vård beskrev att patienter ofta kunde vara svåra att identifiera i tidigt skede eftersom tydliga tecken på sepsis saknades. Dessa patienter benämndes som särskilt utmanande:

”Vanligtvis är dessa patienter så kallade ”råa” när vi tar emot dem i den prehospitala miljön. Det vill säga, i ett tidigt skede av sjukdomen finns det ännu inga tecken på septisk chock. De kanske inte börjat huttra eller inte fått någon feber ännu. Dessa patienter är svåra. Vi ser ofta patienterna före organsvikt. Det är de som är svåra att identifiera” (Reeves et al., 2024, s. 6)

Att bedöma och identifiera sepsis i akutsjukvården framträdde i flera studier som en komplex process där sjuksköterskor både använde kliniska observationer och stödjande hjälpmedel. I högspecialiserade miljöer såsom intensivvårdsavdelningar och akutmottagningar har erfarenhet visat sig bidra till en ökad säkerhet i bedömningar och förbättrad förmåga att tolka diffusa symtom. I dessa miljöer syntes även bättre resurstillgångar och tydligare strukturer vilket underlättade akuta bedömningar (Chua et al., 2022; Bartulewicz et al., 2025; Rababa et al., 2022). En sjuksköterska beskrev exempelvis hur arbetet ibland kunde likna ett kliniskt detektivarbete där subtila ledtrådar som lukt eller patientens miktion användes för att uppmärksamma möjliga infektionsfokus: *“ Kanske är vitala tecken normala, kanske kan patienten inte ens säga att de haft en infektion. De säger att de är trötta, för att koppla detta till sepsis krävs ett detektivarbete. Vi behöver använda oss av andra sinnen, finns det någon lukt i lägenheten, luktar det som urinvägsinfektion, om så är fallet kan jag fråga om miktionsvanor. Jag kollar alla möjliga infartsvägar i kroppen: sår, öron, mun, kateter”* (Reeves et al., 2024, s. 7).

För att underlätta identifieringen av sepsis användes screeningverktyg SIRS och qSOFA. Flera studier visade dock att sjuksköterskor ofta har begränsad kunskap om dessa hjälpmedel vilket kan försvåra den tidiga identifieringen. I en kanadensisk studie framkom att många sjuksköterskor hade svårt att redogöra för kriterierna i SIRS och endast ett fåtal kunde korrekt beskriva samtliga kriterier (Storozuk et al., 2019). Även i en australiensisk studie påvisades låg kunskap om screeningverktyg, där ingen av de deltagande sjuksköterskorna kände till qSOFA eller dess kriterier (Harley et al., 2019). Detta bekräftades sedan av Alaro et al. (2024) som visade att majoriteten av sjuksköterskor i deras studie aldrig hört talas om qSOFA vilket var något som utgör ett hinder för tidig identifiering av sepsis.

Samtidigt framkom betydelsen av tydliga riktlinjer som stöd för sjuksköterskans kliniska bedömning. När patientens symtom överensstämmer med kriterierna kunde riktlinjer skapa trygghet och stärka sjuksköterskans säkerhet i beslutsfattandet. En sjuksköterska inom prehospitalvård uttryckte exempelvis lättnad när flera avvikande parametrar sammanföll:

“ Man kan nästan andas ur när man har någon med flera avvikande parametrar tillsammans med förhöjd kroppstemperatur. Underbart, detta är en sepsis, det här är en begynnande sepsis, nu är vi på rätt väg ” (Olander et al., 2021, s. 5).

Forskning visade dock också att avsaknaden av evidensbaserade riktlinjer kunde leda till varierande praxis och fördröjd handläggning där behandling och antibiotikaanvändning inte alltid följer etablerade rutiner (Rababaa et al., 2022; Harley et al., 2019). Beslutsstödsystem framkom som ytterligare hjälpmedel för att stärka sjuksköterskans arbete. Dessa kunde bidra till att standardisera vården och underlätta differentieringen mellan olika diagnoser. Samtidigt betonades att systemet inte kunde ersätta sjuksköterskans kliniska blick, utan snarare fungerade som ett komplement. Således upplevde sjuksköterskor att hjälpmedel som riktlinjer, screeningverktyg och beslutsstöd både kunde underlätta identifieringen av sepsis samt även skapa begränsningar när de upplevdes som otillräckliga eller för snäva (Reeves et al., 2024).

Organisatoriska förutsättningar för sjuksköterskans tidiga identifiering av sepsis

Temat belyser hur organisatoriska faktorer som tidsbrist, arbetsbelastning, kommunikation och tillgång till resurser påverkade sjuksköterskans möjligheter att identifiera sepsis i ett tidigt skede. Genom resultatet framträdde hur bristande strukturer och hög arbetsbelastning kunde

skapa hinder i bedömningen. Ett gott interprofessionellt samarbete, tydlig kommunikation och kontinuerlig utbildning beskrevs som förutsättningar som stärkte sjuksköterskans kliniska resonemang och patientsäkerheten.

Organisatoriska förutsättningar framträdde som en avgörande faktor för sjuksköterskors möjlighet till tidig identifiering av sepsis. Resultaten visade att tidspress, arbetsbelastning och högintensiv vårdmiljö påverkat bedömningarna negativt. I den akuta miljön, präglad av högt tempo och krav på snabba beslut riskerade viktiga förändringar hos patienterna att förbises. Kort tid för bedömning och prioritering av patienten i triage beskrevs som särskilt utmanande då fokus ofta låg på de mest akuta parametrarna medan subtila symtom förbisågs vilket kunde försämra patientens prognos (Rogan et al., 2021; Draeger et al., 2024; Bartulewicz et al., 2025; Salameh & Aboamash, 2022). En sjuksköterska beskrev:

“Jag tror det är lätt att tänka att en patient haft snabb andningsfrekvens och snabb puls sedan triage, de håller sig bara till den trenden. Efter det kan en annan parameter försämrans som missas på grund av fulla rum och korridorer med andra patienter” (Rogan et al., 2021, s.4)

Sjuksköterskor beskrev även hur stora patientflöden och ett ständigt krav på effektivitet ofta ledde till att fokus försköts från patientens kliniska behov till administrativa mål och logistik. Detta bidrog till en känsla av otillräcklighet och till att vården blev mer uppgiftsorienterad än holistisk (Harley et al., 2019).

Liknande erfarenheter framkom även inom den prehospitla vården, där sjuksköterskor beskrev att brist på tid kunde innebära att patienter inte omhändertogs skyndsamt trots misstanke om sepsis (Draeger et al., 2021). En sjuksköterska uttryckte:

“ Jag märker ofta när man säger nyckelordet sepsis eller rapporterar en patient med sepsis vid överlämning till sjukhus så finns ingen skillnad i handläggningstiden eller arbetstempot från sepsis till njursten eller fraktur i benet” (Draeger et al., 2021, s. 5)

Även organisatoriska hinder kopplade till kommunikation framkom som faktorer som försvårar identifieringen av sepsis. Brister i överrapportering mellan bland annat ambulans, akutmottagning och vårdavdelningar skapade osäkerhet och riskerade att fördröja identifieringen. När informationen inte förmedlades på ett tydligt och strukturerat sätt kunde viktiga observationer gå förlorade vilket försvårade sjuksköterskors kliniska resonemang (Matthaus-Kraemer et al., 2016; Harley et al., 2019. Språkbarriärer och avsaknad av

standardiserade rapporteringsrutiner förvärrade ytterligare denna problematik så sjuksköterskor ibland fick en ofullständig bild av patientens tillstånd (Rogan et al., 2021). Det interprofessionella samarbetet visade sig också vara centralt för att stödja sjuksköterskors bedömningar. Stöd från läkare och andra professioner beskrevs som en trygghet som kunde stärka sjuksköterskans kliniska resonemang och minska rädslan för att begå misstag. När detta stöd uteblev skapades en osäkerhet som riskerade att påverka identifieringen negativt (Olander et al., 2021). En sjuksköterska beskrev:

“Det är intressant att tänka på att beroende på vem som är din teamledare kan det också påverka om du väljer att eskalera situationen eller inte, eftersom ibland kan vissa personligheter göra att man blir lite avskräckt. Då kanske man inte vill säga något, och på så sätt kan man hålla tillbaka saker och det kan fördröja saker” (Harley et al., 2019, s. 5).

Brister i samarbete och en stark hierarkisk kultur kunde alltså leda till att sjuksköterskor avstod från att konsultera läkare, vilket riskerade att fördröja nödvändiga åtgärder. Samtidigt framkom att en god teamkänsla och öppen kommunikation inom vårdteamet underlättade snabba och korrekta beslut (Harley et al., 2019).

Behovet av regelbunden utbildning genom simulering, erfarenhetsutbyte genom fallbaserade diskussioner och digitala verktyg framträdde tydligt som sätt att stärka kliniskt resonemang. Möjligheten att ta del av kollegors erfarenheter och misstag bidrog till en ökad förmåga att uppmärksamma sepsis även i situationer där diagnosen var oklar (Reeves et al., 2024). (Reeves et al., 2024). Samtidigt blev det tydligt att resurser inte är jämnt fördelade. Större och mer specialiserade vårdmiljöer erbjöd bättre förutsättningar än mindre och resursbegränsade kontexter, vilket riskerade att skapa skillnader i vårdkvalitet och patientutfall (Chua et al., 2022; Rababaa et al., 2022; Bartulewicz et al., 2025).

Diskussion

Metoddiskussion

I kvalitativ forskning används begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet för att bedöma studiens kvalitet (Friberg, 2022). Trovärdighet handlar om i vilken grad resultaten framstår som realistiska och nära deltagarnas upplevelser. Pålitlighet beskriver hur stabila resultaten är över tid och mellan forskare, medan bekräftelsebarhet avser forskarens reflektion och medvetenhet kring sin egen påverkan på resultatet. Överförbarhet berör i vilken utsträckning resultatet kan användas i andra sammanhang med liknande förutsättningar (Friberg, 2022; Polit & Beck, 2021). I kvantitativa studier bedöms kvaliteten i stället utifrån validitet, reliabilitet och risk för bias vilket beskriver hur väl mätinstrumenten fångar det som avses undersökas och hur tillförlitliga resultaten är (Polit & Beck, 2021).

Bland de kvalitativa artiklarna inkluderades sex studier (86%) som bedömdes ha obetydliga eller mindre metodologiska brister, vilket kan anses vara en styrka i denna magisteruppsats. Författarna har däremot haft i åtanke att metodologiska svagheter förekommer i högre andel i kvalitativ forskning och att detta kan påverka tillförlitligheten (Friberg, 2022). Genom att studier med större brister exkluderades från analysen i denna magisteruppsats stärktes resultatets trovärdighet då resultatet i högre utsträckning vilar på robusta forskningsunderlag och kan därmed anses som en styrka i denna magisteruppsats (Friberg, 2022).

Vid kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar valde författarna att endast behålla studier som uppvisade låg eller måttlig risk för bias, medan studier med hög risk exkluderades vilket kan anses vara en styrka. Av de åtta granskade kvantitativa artiklarna bedömdes tre (37,5%) ha låg risk för bias, tre (37,5%) måttlig risk för bias. En styrka är att flera studier använde validerade och reliabilitetstestat instrument för att mäta sjuksköterskors kunskap, attityder och erfarenheter av sepsis (Polit & Beck, 2021). Detta stärker magisteruppsatsens metodologiska kvalitet. Flera av enkäterna var dessutom pilottestade och anpassade till det aktuella vård sammanhanget, vilket ökar relevansen. Samtidigt omfattade vissa studier relativt små urval eller begränsade sig till ett fåtal vårdenheter, vilket kan påverka överförbarheten och därmed vara en svaghet. Att samtliga artiklar var publicerade i peer-reviewed tidskrifter utgör dock en ytterligare kvalitetsindikator (Friberg, 2022).

Författarnas förförståelse kan ha påverkat arbetet då båda har yrkeserfarenhet inom akutsjukvård och tidigare mött patienter med sepsis. Denna erfarenhet kan ha bidragit till en ökad förståelse för det valda området och underlättat tolkningen av resultatet, vilket kan anses vara en styrka i denna magisteruppsats. Samtidigt finns risk att egna erfarenheter kan ha påverkat objektiviteten i analysen. För att minska denna risk har författarna haft en medveten reflektion kring sin förståelse under hela arbetsprocessen, samt diskuterat tolkningar gemensamt och med stöd av handledare för att få bort eget tyckande och säkerställa en så neutral analys som möjligt.

Att synliggöra och reflektera över sin förförståelse är en viktig del i forskningsprocessen för att öka studiens trovärdighet (Malterud, 2014).

I denna litteraturöversikt inkluderades både kvalitativa och kvantitativa studier, vilket enligt Whittermore och Knafl (2005) är förenligt med en integrativ metod som möjliggör syntes av forskning med varierande design. Detta utgör en styrka då komplexa fenomen såsom sjuksköterskans roll i tidig identifiering av sepsis kan belysas ur flera perspektiv och därigenom öka resultatets kliniska relevans (Friberg, 2022; Soares et al, 2014). Samtidigt innebär denna bredd vissa utmaningar, då skillnader i studiedesign, begreppsanvändning och analys kan försvåra jämförelser och riskera att minska tydligheten i resultaten. För att hantera dessa begränsningar har en systematisk analysprocess tillämpats och samtliga metodologiska val redovisats, vilket stärker översiktens trovärdighet (Whittermore och Knafl, 2005).

Trots styrkor finns även metodologiska begränsningar. Flera studier använde bekvämlighetsurval eller frivillig deltagande, vilket kan innebära att de som deltog hade ett särskilt engagemang för ämnet sepsis och därmed riskerade att överskatta sjuksköterskors faktiska kunskaper och positiva attityder (Polit & Beck., 2021). Samtliga studier med kvantitativ ansats hade dessutom en tvärsnittsdesign, vilket gör det omöjligt att fastställa orsakssamband och därför ökar risken för confounding. Även om bakgrundsvariabler som kön, ålder, erfarenhet och utbildning ofta analyserades saknades i många fall mer avancerade statistiska metoder som hade kunnat kontrollera flera faktorer samtidigt. Detta gör att organisatoriska förutsättningar eller faktisk klinisk exponering för sepsis kan ha påverkat resultatet (Polit & Beck., 2021; SBU., 2017).

En annan aspekt är att alla inkluderade kvantitativa studier använde självrapporterade enkäter som metod för datainsamling. Detta kan betraktas som en styrka då instrumenten i flera fall

prövats för validitet och reliabilitet (Coughlan et al., 2007; Friberg., 2022). Självrapportering innebär dock även en risk för socialt önskvärda svar. Deltagarnas kunskaper och attityder kan därmed ha överskattats eller underskattats, vilket i kombination med selektionsmekanismer kan ha bidragit till en mer positiv bild än vad som gäller i klinisk verklighet (Coughlan et al., 2007; Polit & Beck., 2021).

Utöver dessa aspekter kan urvalet av databaser, sökord och språkbegränsningar ha påverkat resultatet. Genom att endast inkludera artiklar på engelska finns en risk för språkbias, då relevanta studier publicerade på andra språk kan ha exkluderats (SBU., 2017). Likaså kan tidsbegränsningen ha inneburit att äldre men potentiellt värdefull forskning inte inkluderats. Samtidigt stärker kombinationen av kvalitativa och kvantitativa artiklar resultatets bredd, då olika metodologiska sätt bidrar med kompletterande perspektiv (Whittermore & Knafl., 2005).

Slutligen kan det noteras att samtliga inkluderade studier genomförts i olika länder och vårdkontexter. Detta innebär en variation som stärker överförbarheten, men organisatoriska skillnader kan samtidigt begränsa överförbarheten till en svensk akutsjukvårdskontext. Sammantaget visar dessa metodologiska överväganden att de inkluderade studierna i huvudsak uppvisar en låg till måttlig risk för bias, men att resultatet bör tolkas med en viss försiktighet.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa sjuksköterskans perspektiv på tidig identifiering av sepsis inom akutsjukvård. Diskussionen utgår från studiens tre subteman: Att tolka det otydliga - sjuksköterskans kliniska resonemang vid tidig identifiering av sepsis, sjuksköterskans utmaningar och möjligheter i den tidiga identifieringen av sepsis samt organisatoriska förutsättningar för sjuksköterskans tidiga identifiering av sepsis.

Att tolka det otydliga - sjuksköterskans kliniska resonemang vid tidig identifiering av sepsis

Subtemat belyser sjuksköterskans kliniska resonemang som en central kompetens vid tidig identifiering av sepsis. Resultatet visade att sjuksköterskans förmåga att uppmärksamma subtila och otydliga symtom är avgörande för att snabbt kunna initiera vårdåtgärder. Detta kan

förstås som en kärnkompetens inom akutsjukvården, där klinisk erfarenhet, kunskap och användning av bedömningsverktyg samspelar i beslutsfattande (Harley et al., 2019; Alaro et al., 2019).

Resultatet visade att sjuksköterskans kliniska erfarenhet hade en avgörande betydelse för förmågan att uppmärksamma subtila tecken på försämring. Tidigare forskning beskriver hur erfarna sjuksköterskor utvecklar en klinisk blick som gör det möjligt att upptäcka små fysiologiska förändringar och därigenom snabbare identifiera sepsis (Harley et al., 2019; Alaro et al., 2019; Bartulewicz et al., 2025). Denna förmåga utgör en central del av det kliniska resonemanget och kan förstås som ett uttryck för professionell kompetens och klinisk intuition. Att tolka det otydliga kräver erfarenhet och reflektion som en process som växer fram genom upprepade patientmöten och lärande i praktiken (Bleakly & Cole, 2020). Samtidigt kan en stark tilltro till den egna erfarenheten innebära en risk. När subjektiva bedömningar får för stor tyngd finns risk att objektiva parametrar undervärderas och att subtila avvikelser förbises (Bartulewicz et al., 2025). Detta kan skapa variationer i vårdkvalitet och påverka patientens möjlighet till tidig upptäckt. Denna variation i sjuksköterskans erfarenhet kan leda till ojämlig vård där patientens möjlighet till tidig upptäckt påverkas av vilken sjuksköterska som gör bedömningen (Eriksson, 1994). Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan detta förstås som ett uttryck för vårdlidande då patientens symtom inte tolkas eller bekräftas i tid och vården därmed fördröjs (Eriksson, 1994).

Flera studier beskrev att tolkningen av kliniska tecken och symtom upplevdes som komplex eftersom sepsis ofta presenterar sig med både tydliga och vaga symtom (Reeves et al., 2024; Olander et al., 2021). Denna komplexitet förutsätter att sjuksköterskan kan kombinera erfarenhet och kunskap för att urskilja betydelsefulla förändringar i patientens tillstånd. Vidareutbildning, reflektion och erfarenhetsutbyte har visat sig stärka sjuksköterskans förmåga att bygga upp en bredare referensram för klinisk bedömning. Detta i sin tur främjar ett säkrare beslutsfattande (Rababa et al., 2022).

Särskilt hos äldre patienter med samsjuklighet framhölls att ospecifika symptom riskerade att misstolkas och leda till felaktiga bedömningar (Reeves et al., 2024). När sådana symtom förbisågs kunde det resultera i vårdlidande i form av kränkt värdighet då patientens upplevelser inte togs på allvar eller tolkades som mindre allvarliga tillstånd (Eriksson, 1994).

Sammantaget visar detta subtema att sjuksköterskans kliniska resonemang är en dynamisk process där erfarenhet, intuition och teoretisk kunskap samspelar. För att stärka förmågan att tolka subtila och otydliga symtom krävs kontinuerlig reflektion och kompetensutveckling. En medveten balans mellan klinisk erfarenhet och användning av objektiva bedömningsverktyg kan därigenom bidra till tidigare identifiering av sepsis och minskat vårdlidande.

Sjuksköterskans utmaningar och möjligheter i den tidiga identifieringen av sepsis

Utöver den kliniska erfarenheten framkom användningen av olika screeningverktyg som en central del i sjuksköterskans arbete med att identifiera sepsis i tidigt skede. Dessa verktyg såsom SIRS, qSOFA och NEWS2 har utvecklats för att stödja sjuksköterskans kliniska resonemang och bidra till en tidig upptäckt (Reeves et al., 2024; Usman et al., 2019).

Forskning visar att strukturerade verktyg kan stärka sjuksköterskans beslutsfattande genom att skapa ett gemensamt språk i vården och främja en mer enhetlig bedömning av patientens tillstånd (Goulden et al., 2018; Bleakley et al., 2020). Samtidigt betonas vikten av att dessa verktyg används i kombination med klinisk kompetens eftersom erfarenhet och situationsförståelse ofta krävs för att tolka resultaten på ett meningsfullt sätt (Reeves et al., 2024).

Samtidigt framkom att dessa verktyg inte är helt tillförlitliga. Studier har visat att deras sensitivitet kan vara begränsad vilket innebär en risk för falsk negativa resultat där patienter med otydliga symtom inte identifieras i tid. Forskning har även visat att verktygen i vissa fall kan visa falskt positiva resultat vilket kan skapa en osäkerhet i bedömningen (Churpek et al., 2019; Reeves et al., 2024). Bristande kännedom eller felaktig tillämpning av verktygen riskerar dessutom att försvåra den tidiga identifieringen och leda till ojämlik vård. Detta kan leda till fördröjd behandling och ökad risk för vårdlidande, särskilt hos patienter vars symtom inte uppfyller kriterierna fullt ut (Storozuk et al., 2019; Eriksson, 1994).

Även om screeningverktyg erbjuder struktur framhölls risken att de kan ersätta sjuksköterskans kliniska resonemang om de används enskilt. För att verktygen ska vara ett stöd snarare än ett hinder behöver de kombineras med erfarenhet, reflektion och helhetssyn (Reeves et al., 2024; Usman et al., 2018). På så sätt kan sjuksköterskan använda verktygen som komplement till sin professionella bedömning snarare än som ersättning för den.

Kunskapen om screeningverktygen varierade dessutom bland sjuksköterskor där flera uppgav svårigheter att redogöra för kriterierna eller att tillämpa dem korrekt i praktiken (Storozuk et al., 2019; Harley et al., 2019; Alaro et al., 2024). När kunskapen var bristfällig riskerade verktygen att bli ett hinder snarare än ett stöd vilket kunde försvåra den tidiga identifieringen och bidra till ojämlik vård. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan detta förstås i relation till Katie Erikssons (1994) teori om vårdlidande, där bristande kunskap eller felaktig tillämpning av vårdverktyg kan orsaka onödigt lidande genom fördröjd diagnostik och behandling.

Även om screeningverktygen erbjuder struktur, framhöll risken att de kan ersätta sjuksköterskans kliniska resonemang om de används isolerat. För att verktygen ska vara ett stöd snarare än ett hinder behöver de kombineras med erfarenhet, reflektion och helhetssyn (Reeves et al., 2024; Usman et al., 2018). På så sätt kan sjuksköterskan använda verktygen som komplement till sin professionella bedömning snarare än som ersättning för den.

Sammantaget visar detta subtema att screeningverktyg kan stärka sjuksköterskans möjligheter att identifiera sepsis tidigt genom att erbjuda struktur och standardisering men att de samtidigt kräver god kunskap, kritisk reflektion och erfarenhet för att användas effektivt. En balans mellan tekniska hjälpmedel och kliniskt resonemang är därför avgörande för att främja patientsäkerheten och minska risken för vårdlidande.

Organisatoriska förutsättningar för sjuksköterskans tidiga identifiering av sepsis.

De organisatoriska förutsättningarna framstod som avgörande för sjuksköterskans möjlighet att identifiera sepsis i tid. Tidspress, hög arbetsbelastning och högt tempo beskrevs som faktorer som försvårade möjligheten att uppmärksamma subtila förändringar hos patienten (Rogan et al., 2021; Draeger et al., 2024; Salameh & Aboamash, 2022). Liknande resultat framkom hos Kabil et al. (2021), där arbetsmiljön identifierades som en av de främsta orsakerna till fördröjd vård och behandling. I kontrast visade forskning att tillgång till avancerade resurser och kollegialt stöd i högspecialiserade miljöer kunde underlätta snabbare identifiering och ökad patientsäkerhet (Bartulewicz et al., 2025). Samtidigt kan organisatoriska hinder såsom personalbrist och tidspress skapa risk för att patientens vård prioriteras utifrån administrativa mål snarare än behov vilket kan bidra till vårdlidande i form

av maktutövning där patientens behov underordnas organisationens krav (Harley et al., 2019; Eriksson, 1994).

Utöver arbetsbelastning framkom även faktorer kopplade till arbetsmiljön såsom kommunikation och teamarbete vilka både kunde främja och hindra identifieringen. Kommunikation och teamarbete identifierades som faktorer som både kunde främja och hindra det kliniska arbetet. Ett öppet och stödjande teamklimat underlättade snabba beslut och främjade ett tryggt vårdflöde, vilket ökade möjligheterna till tidig identifiering (Harley et al., 2019; Kabil et al., 2023). När samarbetet fungerade väl kunde sjuksköterskan snabbt initiera behandling vilket i sin tur minskade mortaliteten vid sepsis (Kabil et al., 2021). Däremot beskrevs brister i överrapportering, hierarkiska strukturer och språkliga barriärer som hinder som ökade risken för missförstånd och fördröjd vård (Matthaus-Kraemer et al., 2016; Olander et al., 2021). Avsaknad av stöd från läkare eller kollegor kunde skapa en osäkerhet och rädsla för att agera vilket enligt Erikssons (1994) teori kan förstås som vårdlidande där patienten påverkas indirekt genom sjuksköterskans begränsade handlingsutrymme.

Resurstillgångar varierade mellan vårdmiljöer och påverkade sjuksköterskans möjligheter att tidigt identifiera sepsis. Större och med specialiserade enheter erbjöd ofta bättre strukturer och tillgång till nödvändiga verktyg, medan resursbegränsade miljöer saknade motsvarande förutsättningar (Chua et al., 2022; Rababa et al., 2022). I resursstarka miljöer kunde patienten snabbare få adekvat vård vilket minskade risken för vårdlidande medan resursbrist ökade risken för ojämlik vård (Eriksson, 1994). Granskningar från [IVO] (2024) har visat att överbelastade akutmottagningar med återkommande överbeläggningar och brist på vårdplatser riskerar att leda till fördröjd vård och utebliven övervakning av patienter i behov av akuta insatser.

Även läkemedelshantering och medicinsk uppföljning visade sig påverkas av strukturella brister, vilket skapade små säkerhetsmarginaler där även mindre avvikelser kunde få allvarliga konsekvenser för patienten (Hird & Parket, 2025). I situationer där sepsis utvecklas snabbt och kräver omedelbar åtgärd kan sådana brister leda till utebliven eller fördröjd vård vilket enligt Eriksson (1994) kan förstås som vårdlidande i form av lidande orsakad av vårdens organisation snarare än patientens sjukdom.

Sammantaget visar detta subtema att organisatoriska faktorer såsom arbetsmiljö, resurstillgång och teamklimat har en avgörande betydelse för sjuksköterskans möjlighet att identifiera sepsis tidigt. När dessa faktorer fungerar väl främjas patientsäkerheten och vårdens effektivitet men när de brister kan det leda till ojämlik vård, försämrade arbetsförutsättningar och ökat vårdlidande.

Vid tolkningen av dessa resultat bör det även beaktas att de inkluderade studierna genomförts i olika länder med olika organisatoriska och kulturella förutsättningar. Faktorer som resurstillgång, utbildningsnivå och vårdstrukturer varierade mellan länder och kunde påverka sjuksköterskans möjligheter att identifiera sepsis tidigt. Även om resultaten inte helt kan överföras till en svensk kontext belyser de gemensamma utmaningar globalt: behovet av klinisk erfarenhet, fungerande stödverktyg, tillgång till resurser samt ett öppet interprofessionellt samarbete oberoende av vårdmiljö (Evans et al., 2021; Rudd et al., 2020).

Sammanfattningsvis visade resultatet att tidig identifiering av sepsis kräver en balans mellan sjuksköterskans individuella kompetens, fungerande stödverktyg och goda organisatoriska förutsättningar. Styrkorna uppstod när dessa faktorer samverkade. Då stärktes sjuksköterskans kliniska resonemang, patientens symtom uppmärksammades i tid och vårdlidande kunde förebyggas. Nackdelarna blev tydliga när kunskap, resurser, kommunikation och bemötandeproblematik brast, vilket kunde resultera i utebliven vård, kränkning av värdighet och fördröjd behandling. Att stärka sjuksköterskans kompetens och skapa organisatoriska strukturer som främjar tidig identifiering av sepsis är därför avgörande för att minska vårdlidande och förbättra patientutfall i linje med Eriksson (1994) vårdteori.

Konklusion och implikation

Resultatet av denna litteraturöversikt belyser sjuksköterskans avgörande roll i den tidiga identifieringen av sepsis inom akutsjukvård. Kunskap, klinisk erfarenhet och användning av strukturerade bedömningsinstrument utgör centrala komponenter för en tidig och korrekt bedömning. Samtidigt framkommer variationer i sjuksköterskors kunskapsnivå och erfarenhet, vilket kan påverka tillförlitligheten i identifieringen. Slutsatsen är att tidig upptäckt av sepsis i hög grad beror på sjuksköterskans kompetens och de organisatoriska förutsättningarna som finns tillgängliga i vårdkontexter.

Denna översikt har flera implikationer. Inom klinisk praxis framträder behovet av att sjuksköterskor fortlöpande får utbildning samt att bedömningsinstrument för sepsis

systematiskt implementeras, vilket kan stödja en tidig och säker identifiering. För sjuksköterskeutbildningen innebär resultatet att sepsis bör ges en framträdande plats i både grund- och specialistutbildning, där simuleringar och träning i kliniskt beslutsfattande kan utveckla förmågan att snabbt identifiera tecken på försämring. För framtida forskning finns ett behov av fler studier som undersöker effekterna av utbildningsinsatser, samt longitudinella studier som kan klargöra samband mellan sjuksköterskors kunskap, erfarenhet och patientutfall. På så sätt kan kunskapsläget ytterligare stärkas och bidra till förbättrad vård för patienter med sepsis.

Referenser

*Resultatartiklar

*Alaro, M. G., Ashine, T. M., Kebede, S., Hussien, H., Alaro, M. G., & Kechine Tibore, T. (2024). Knowledge and Associated Factors Towards Sepsis Management Among Nurses Working in the Emergency Department of Public Hospitals in Addis Ababa. *SAGE Open Nursing*, 1–11. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/23779608241274224>

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

Billhult, A. (2023). *Kvantitativ metod och stickprov*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3:e uppl., s. 103–114).

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., Cronqvist, J., Fagerberg, A., Kurland, L., Lindgren, P., Lipcsey, M., Okas, M., & Petersson, J. (2018). Nu gäller Sepsis-3 för definitioner och diagnostiska kriterier. *Läkartidningen*, 115, E3W9. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap/2018/03/nu-galler-sepsis-3-for-definitioner-och-diagnostiska-kriterier/>

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

*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 (John Wiley & Sons, Inc.)*, 79(2), 616–629. <https://doi.org/10.1111/jan.15435>

Churpek, M. M., Yuen, T. C., Park, S. Y., Gibbons, R., & Edelson, D. P. (2014). Using electronic health record data to develop and validate a prediction model for adverse outcomes in the wards*. *Critical care medicine*, 42(4), 841–848. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000038>

Coughlan, M., Cronin, P., & Ryan, F. (2007). Step-by-step guide to critiquing research. Part 1: quantitative research. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 16(11), 658–663. <https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.11.23681>

*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>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber Utbildning.

Ericson, E., & Ericson, T. (2012) *Medicinska sjukdomar* (14:e uppl.). Studentlitteratur.

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. M., Azevedo, L. C. P., Beale, R., Beilman, G., ... 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>

Fernando, S. M., Rochweg, B., & Seely, A. J. E. (2018). Clinical implications of the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 190(36), E1058–E1059. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170149>

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129–139). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 185–198). Studentlitteratur

Giacobbe, D. R., Signori, A., Del Puente, F., Mora, S., Carmisciano, L., Briano, F., Vena, A., Ball, L., Robba, C., Pelosi, P., Giacomini, M., & Bassetti, M. (2021). Early Detection of Sepsis With Machine Learning Techniques: A Brief Clinical Perspective. *Frontiers in medicine*, 8, 617486. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.617486>

Goulden, R., Hoyle, M. C., Monis, J., Railton, D., Riley, V., Martin, P., Martina, R., & Nsutebu, E. (2018). qSOFA, SIRS and NEWS for predicting in hospital mortality and ICU admission in emergency admissions treated as sepsis. *Emergency medicine journal: EMJ*, 35(6), 345–349. <https://doi.org/10.1136/emermed-2017-207120>

*Harley, A., Johnston, A. N. B., Denny, K. J., 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>

Hellberg, S., & Karlsson, E.K. (2023). (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 85–102). Studentlitteratur.

Henricson, J., Ekelund, U., Hartman, J., Ziegler, B., Lisa Kurland, L. & Björk Wilhelms, D. (2022). Pathways to the emergency department - a national, cross-sectional study in Sweden. *BMC Emergency Medicine*, 22(58), <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00619-3>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017.) Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 111–117). Studentlitteratur

Henricson, M., & Billhult, A. (2023). *Kvalitativ metod*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3:e uppl., s. 115–125).

- Hird, C., & Parker, M. (2025). Suspected sepsis: Patient assessment and management in the emergency department. *Emergency Nurse*, 33(2), e2221. <https://doi.org/10.7748/en.2025.e2221>
- Hung, K. K., Lam, R. P., Lo, R. S., Tenney, J. W., Yang, M. L., Tai, M. C., & Graham, C. A. (2018). Cross-sectional study on emergency department management of sepsis. *Hong Kong Medical Journal = Xianggang Yi Xue Za Zhi*, 24(6), 571–578. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12809/hkmj177149>
- Hunt A. (2019). Sepsis: an overview of the signs, symptoms, diagnosis, treatment and pathophysiology. *Emergency nurse: the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 27(5), 32–41. <https://doi.org/10.7748/en.2019.e1926>
- Inspektion för vård och omsorg [IVO]. (2024). *Nationell tillsyn av vårdplatser och patientsäkerhet på sjukhus*. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2024/ivo-nationell-tillsyn-av-vardplatser-och-patientsakerhet-pa-sjukhus-.pdf>
- 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. doi: 10.1016/j.ienj.2023.101317
- Karolinska Institutet. (u.å.). *Svensk MeSH*. <https://mesh.kib.ki.se/>
- Lee, E. M., Cho, J. H., & Jang, S. G. (2025). Influence of perception of patient safety culture, job stress, and nursing work environment on patient safety nursing activities by emergency room nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 32(2), 264–274. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2025.32.2.264>
- Löf, L.Ö.F. (2019). National Early Warning Score 2 (NEWS2) – broschyr. <https://lof.se/filer/NEWS2-broschyr.pdf>
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: En introduktion (3:e uppl.)*. Studentlitteratur.
- *Matthaeus-Kraemer, C. T., Thomas-Rueddel, D. O., Schwarzkopf, D., Rueddel, H., Poidinger, B., Reinhart, K., & Bloos, F. (2016). Crossing the handover chasm: Clinicians' perceptions of barriers to the early detection and timely management of severe sepsis and septic shock. *Journal of critical care*, 36, 85–91. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.06.034>
- Oi, Y., Ogawa, F., Honzawa, H., Abe, T., Imaki, S., & Takeuchi, I. (2025). A Screening Tool to Predict Sepsis in Patients With Suspected Infection in the Emergency Department. *Cureus*, 17(2), e78728. <https://doi.org/10.7759/cureus.78728>
- *Olander, A., Bremer, A., Sundler, A. J., Hagiwara, M. A., & Andersson, H. (2021).

Assessment of patients with suspected sepsis in ambulance services: a qualitative interview study. *BMC emergency medicine*, 21(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00440-4>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Patientsäkerhetslag (2010:659). Sveriges Riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K6

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11:e uppl.). Wolters Kluwer

Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 27–43). Studentlitteratur.

*Rababa, M., Bani-Hamad, D., Hayajneh, A. A., & Al Mugheed, K. (2022). Nurses' knowledge, attitudes, practice, and decision-making skills related to sepsis assessment and management. *Electronic Journal of General Medicine*, 19(6), 1–8. <https://doi.org/10.29333/ejgm/12556>

Rahman, N., Inayati A., Chan, C. M., Zakaria, M. I., & Jaafar, M. J. (2019). Knowledge and attitude towards identification of systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and sepsis among emergency personnel in tertiary teaching hospital. *Australasian Emergency Care*, 22(1), 13–21. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.auec.2018.11.002>

*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: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 60(6), 673–682. <https://doi.org/10.1080/10376178.2024.2370930>

Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, (2017). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård.akutsjukvård*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjuksköterskor%20inom%20akutsjukvård.pdf>

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

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 435–448). Studentlitteratur.

Rudd, K. E., Johnson, S. C., Agesa, K. M., Shackelford, K. A., Tsoi, D., Kievlan, D. R., & 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](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32989-7)

*Salameh, B., & Aboamash, A. E. M. (2022). Predictors of Knowledge, Attitudes, Practices and Barriers Regarding Sepsis and Sepsis Management Among Emergency Nurses and Physicians in Palestine: A Cross-Sectional Analysis. *Inquiry: a journal of medical care organization, provision and financing*, 59, 469580221115265. <https://doi.org/10.1177/00469580221115265>

SBU. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok* (3:e upplagan). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

Singer, M., Deutschman, C. S., Seymour, C. W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M., Bellomo, R., Bernard, G. R., Chiche, J. D., Coopersmith, C. M., Hotchkiss, R. S., Levy, M. M., Marshall, J. C., Martin, G. S., Opal, S. M., Rubinfeld, G. D., van der Poll, T., Vincent, J. L., & Angus, D. C. (2016). The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315(8), 801–810. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>

Soares, C. B., Hoga, L. A., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. (2014). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem [Integrative review: concepts and methods used in nursing]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 335–345. <https://doi.org/10.1590/s0080-6234201400002000020>

Socialstyrelsen (2018). *Om kodningen av sepsis enligt Sepsis-3* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/klassifikation-och-koder/icd10se-definitioner-och-diagnostiska-kriterier-sepsis-och-septisk-chock-sepsis3-2018.pdf?utm_source=chatgpt.com

Socialstyrelsen (2014). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar*. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/293176adf57d4a90b7d4a52cdb1787c9/2014-12-4.pdf>

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

Svensk sjuksköterskeförening, (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202024.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN: S ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Usman, O. A., Usman, A. A., & Ward, M. A. (2019). Comparison of SIRS, qSOFA, and NEWS for the early identification of sepsis in the Emergency Department. *The American journal of emergency medicine*, 37(8), 1490–1497. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.10.058>

Van den Hengel, L., Visseren, T., Meima-Cramer, P., Rood, P., & Schuit, S. (2016). Knowledge about systemic inflammatory response syndrome and sepsis: a survey among Dutch emergency department nurses. *International Journal of Emergency Medicine*, 9, 1–7. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12245-016-0119-2>

Wanlumkhao, W., Rattanamongkolgul, D., & Ekpanyaskul, C. (2025). Performance of Early Sepsis Screening Tools for Timely Diagnosis and Antibiotic Stewardship in a Resource-Limited Thai Community Hospital. *Antibiotics (Basel, Switzerland)*, 14(7), 708. <https://doi.org/10.3390/antibiotics14070708>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Östlund, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1

Databassökning CINAHL

Datum	Sök-nummer	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter)	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa Abstract	Lästa resultat	Kvalitetsgranskade	Till resultatet
20250915	S1	MH "Sepsis+" OR sepsis OR septic OR "septic shock" OR "systemic inflammatory response syndrome"	Peer-reviewed, engelskspråkig, 2015-2025	25, 825	0	0	0		
20250915	S2	"nurses experience" OR "nurses knowledge"	Peer-reviewed, engelskspråkig, 2015-2025	8,164	0	0	0		
20250915	S3	MH "Emergency Service+" OR "emergecy department" OR "emergency unit" OR "emergency care" OR "emergency room" OR hospital	Peer-reviewed, engelskspråkig, 2015-2025	310,104	0	0	0		
20250915		S1 AND S2 AND S3	Peer-reviewed, engelskspråkig, 2015-2025	16	16	15	11	9	8

Databassökning PubMed

Datum	Sök-nummer	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter)	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa Abstract	Lästa resultat	Kvalitetsgranskade	Till resultatet
20250918	S1	((sepsis[MeSH Terms]) OR (chock septic[MeSH	2015-2025	74,290	0	0	0		

		Terms])) OR ("systemic inflammatory response syndrome")) OR (septic)							
20250918	S2	((nurses[MeSH Terms]) OR (nursing[MeSH Terms])) OR ("nurses experience")) OR ("nurses knowledge")	2015-2025	61,430					
20250918	S3	((emergency medical service[MeSH Terms]) OR (emergency service hospital[MeSH Terms])) OR ("emergency department")) OR ("emergency unit")) OR ("emergency care")	2015-2025	146,784					
		S1 + S2 + S3	2015-2025 Engelskspråkig	31	31	9	9	3	1

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

LIPFDA TERAPID 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Oberoende eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i synselen

Kommentarer:

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvariga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien!

Vilken teori eller filosofisk hållning utgör förståelse för?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Oklart <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Kommentarer:

2. Deltagare

Har gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvariga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Oklart <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studie deltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Bilaga 3

Bedömning av risk för bias i exponeringsstudier

UPPDATERAD 2025-05-15

Uppgifter om den studie som bedöms
Referens-ID: Författare och publiceringsår:
Uppgifter om bedömningen
Vilket eller vilka utfall har bedömts?
Vem har granskat studien?
Name:

Screeningfrågor		
Om svaret är Nej på någon av screeningfrågorna 1 eller 2, eller om svaret är Ja på screeningfråga 2, bedöms studien som acceptabelt risk för bias och ska bort från vidare granskning.	Ja	Nej
1. Har författarna kontrollerat för confounding? A) Om möjligt, analyser för confounding ej relevant för frågeställningen B) att kvalitetsresultat kan användas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Många utfall och exponering på korta intervaller, med varierande relevanta metoder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Finns det något viktigt skillnad mellan studien från de vanligaste? (till exempel: ovanliga resultat, ovanlig publiceringsort, stark misstanke om oredlighet i forskningen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivering:		

Övergripande bedömning av risk för bias				
Gör en bedömning baserad på samtliga domäner 1-4. Har bedömningen som sammanlagt risk för bias i resultatet i studien som svarat av bedömts på grund av bias?	Låg	Måttlig	Hög	Acceptabelt hög
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivering:				

2. Risk för bias på grund av mätfel eller felklassificering av exponering	Ja	Trorligen ja	Trorligen nej	Nej	Osärt
2.1. Är exponeringsgrupperna tydligt definierade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. Kan sammansättning av grupperna ha påverkats av kändarens om utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. Har exponeringen mätts med valida och reliabla metoder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4. Är exponeringen väl definierad avseende dos, frekvens, varaktighet och frekvens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samlat bedömning av risken för bias	Låg	Måttlig	Hög	Acceptabelt hög	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar:					
Om möjligt: Vilken är risken för bias för utfallet?	Överstämmer effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Understämmer effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Ja/nej ej bedömt <input type="checkbox"/>		

3. Risk för bias på grund av selektion in i studien eller analysen	Ja	Trorligen ja	Trorligen nej	Nej	Osärt
3.1. Hjädes deltagarna från det att exponeringen påbörjades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2. Är det troligt att effekten av exponeringen är konstant under uppföljningsperioden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3. Har utvald av deltagare påverkats av deltagarens observationer efter att exponeringen påbörjats? • "Nej" "Trorligen nej" då vidare till fråga 3.6. • "Ja" "Trorligen ja" "Information saknas" , fortsätt med fråga 3.4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4. Kan dessa deltagarens svar ha ett samband med exponeringen eller orsaken till exponeringen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5. Kan dessa deltagarens svar ha ett samband med utfallet eller vara en orsak till utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6. Har författarna tagit hänsyn till selektionsbias i analyserna och/eller vid kvalitetsanalyser att påverkas från selektionsbias var relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samlat bedömning av risken för bias	Låg	Måttlig	Hög	Acceptabelt hög	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar:					
Om möjligt: Vilken är risken för bias för utfallet?	Överstämmer effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Understämmer effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Ja/nej ej bedömt <input type="checkbox"/>		

Stöd för bedömningen finns i dokumentet **Metod för bedömning av risk för bias i exponeringsstudier**. Där finns förklaringarna av begrepp och rekommendationer angående arbetsprocessen.

- **"Ja"** **"Trorligen ja"** eller **"Trorligen nej"** innebär att mätta dem ska vara identifierade före granskningen.
- **"Nej"** **"Trorligen nej"** innebär att mätta dem ska vara identifierade före granskningen. Om det finns tveksamhet om resultatet är relevant för frågan om kausalitet ska kausalitet inte kan bekräftar bekrävas, gå direkt till domän 2.
- Dessa granskningssätt bör ses som grundläggande och kan utövas för att passa frågeställningarna i det aktuella projektet.

1. Risk för bias på grund av confounding	Ja	Trorligen ja	Trorligen nej	Nej	Osärt
1.1. Finns det en risk för att effektkonfunderingen i den här studien kan ha påverkats av confounding? • "Ja" "Trorligen ja" eller "Trorligen nej" innebär att gå vidare till fråga 1.2. • "Nej" "Trorligen nej" innebär att gå vidare till domän 2. • "Ja" "Trorligen ja" "Information saknas" , fortsätt med fråga 2.2 till 2.5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2. Används deltagarna enligt med den exponering som de faktiskt utsätts för under uppföljningsperioden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3. Har författarna använt en lämplig analysmetod för att kontrollera för alla väntade confounders?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4. Var de confounders som tagits med i analysen relevanta på ett tillräckligt sätt med avseende på validitet och reliabilitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5. Har författarna kontrollerat för variabler som uppenbart efter att exponeringen startat och som kan ha påverkats av exponeringen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6. Tycker någon på ett tillräckligt sätt att confounding har stor inverkan på utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samlat bedömning av risken för bias	Låg	Måttlig	Hög	Acceptabelt hög	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar:					
Om möjligt: Vilken är risken för bias för utfallet?	Överstämmer effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Understämmer effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Ja/nej ej bedömt <input type="checkbox"/>		

4. Risk för bias på grund av interventioner som ges under uppföljning efter exponering	Ja	Trorligen ja	Trorligen nej	Nej	Osärt
4.1. Förkommer det interventioner under uppföljningsperioden som kan påverka utfallet? • "Ja" "Trorligen ja" "Information saknas" , gå vidare till fråga 4.2. • "Nej" "Trorligen nej" innebär att gå vidare till domän 5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2. Har författarna kontrollerat för interventioner som ges under uppföljning i sina analyser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samlat bedömning av risken för bias	Låg	Måttlig	Hög	Acceptabelt hög	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar:					
Om möjligt: Vilken är risken för bias för utfallet?	Överstämmer effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Understämmer effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Ja/nej ej bedömt <input type="checkbox"/>		

5. Risk för bias på grund av bortfall	Ja	Trorligen ja	Trorligen nej	Nej	Osärt
5.1. Har resultat redovisats för alla deltagare i alla deltagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2. Har deltagare inkluderats i analyserna om det saknas information om exponeringsperioden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3. Har deltagare inkluderats i analyserna om det saknas information om andra variabler (se också 1.4 och 1.5 om ingår i analysen)? • Om svaret på fråga 5.1 är "Nej" "Trorligen nej" "Information saknas" , eller om svaret på fråga 5.2 och 5.3 är "Ja" "Trorligen ja" , gå vidare till fråga 5.4 och 5.5. • Annat fall: Gör en sammanvägd bedömning för återse om svaret kan gå åter till domän 2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4. Är analysen deltagare som fallit bort och anslutningar till bortfallen lika mellan grupperna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5. Har bortfallen undersökts och identifierats så att tillräckligt många bedöms vara relevanta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samlat bedömning av risken för bias	Låg	Måttlig	Hög	Acceptabelt hög	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar:					
Om möjligt: Vilken är risken för bias för utfallet?	Överstämmer effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Understämmer effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Ja/nej ej bedömt <input type="checkbox"/>		

6. Risk för bias på grund av hur utfallet har mätts					
	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Oklart
6.1. Var datainsamlingen av utfallet jämförbar i alla mätningar och för allaggrupper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2. Var de som bedömde utfallet medvetna om vilken exponering som deltagarna fått?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Om "nej"/"troligen nej"/"information saknas" på fråga 6.1 och/eller "ja"/"troligen ja"/"information saknas" på fråga 6.2, besvara även fråga 6.3</i>					
6.3. Kan bedömningen av utfallet ha snedvridits av kurskap om deltagarnas exponering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samlad bedömning av risken för bias	Låg	Måttlig	Hög	Acceptabelt hög	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar:					
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/> Underskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>		Gör ej ett bedöma <input type="checkbox"/>		

7. Risk för bias på grund av selektiv rapportering av resultat					
	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Oklart
7.1. Var analyserna genomförda enligt en plan som publicerats innan utfallsdata var tillgängliga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan det rapporterade effektestimatet ha valts, utifrån kännedom om resultaten, bland					
7.2. ...flera olika sätt att mäta exponeringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3. ...flera olika sätt att mäta utfallet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4. ...flera olika sätt att analysera data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5. ...olika subgrupper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samlad bedömning av risken för bias	Låg	Måttlig	Hög	Acceptabelt hög	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar:					
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/> Underskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>		Gör ej ett bedöma <input type="checkbox"/>		

8. Risk för bias på grund av intressekonflikter		
	Ja	Nej
Deklarerar författarna att de saknar finansiella intressen som kan påverka utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deklarerar författarna att de saknar andra intressen som kan påverka utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar till jäv - exempelvis projektspecifika förhållanden:		
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/> Underskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Gör ej ett bedöma <input type="checkbox"/>

Artikelmatris resultat

Nr	Titel & Tidsskrift	Författare År Land Databas	Syfte	Metod Design, Urval, Datainsamling, Dataanalys	Resultat/Huvudfynd	Kvalité enligt SBU:s kriterier Låg/Måttliga/ Obetydliga/Mindre
1	<p>Titel: Nurses' experience of prehospital sepsis assessment: a qualitative study</p> <p>Tidsskrift: Contemporary Nurse</p>	<p>Författare: Lara, Reeves, Rebecka Rubenson-Wahlin, Emma Hei Rim Andersson, Matteus Bjerkander, Therese Djärv, Katarina Bohm & Veronica Vicente</p> <p>År: 2024</p> <p>Land: Sverige</p> <p>Databas: Cinahl</p>	<p>Syftet var att få en fördjupad förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med misstänkt sepsis i en prehospital kontext.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Urval: Strategiskt urval av 13 prehospitala sjuksköterskor i Stockholm och Jönköping (minst 2 års erfarenhet inom EMS)</p> <p>Datainsamling: Intervjuer med öppna frågor, fördjupade frågor. Inspelade intervjuer som transkriberades ordagrant.</p> <p>Dataanalys: Induktiv innehållsanalys, enligt Elo & Kyngäs (2008)</p>	<p>Prehospitala sjuksköterskor upplevde tidig identifiering av sepsis som svår på grund av diffusa symtom, särskilt hos äldre och patienter med samsjuklighet. Klinisk erfarenhet, strukturerad anamnes, kontinuerlig utbildning, riktlinjer och beslutsstöd framkom som avgörande för att stärka bedömning och patientsäkerhet.</p>	<p>Obetydliga eller mindre</p>
2	<p>Titel: Emergency nurses' knowledge and understanding of their role in recognising and responding to patients with sepsis: A qualitative study</p> <p>Tidsskrift: International emergency nursing</p>	<p>Författare: A. Harley., A.N.B. Johnstona., K.J. Denny., G. Keijzers., J. Crilly., D. Masseyi</p> <p>År: 2019</p> <p>Land: Australien</p> <p>Databas: Cinahl</p>	<p>Syftet var att undersöka akutsjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar kring att känna igen patienter med sepsis, samt deras medvetenhet om sepsisscreening</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: Ändamålsenligt urval av legitimerade sjuksköterskor som arbetar kliniskt på akutmottagning och som hade vårdat patienter med sepsis</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer, inspelade och transkriberade</p>	<p>Akutsjuksköterskors förmåga att identifiera sepsis påverkades av hög arbetsbelastning, brist på resurser och kunskapsluckor. Begränsad erfarenhet hos yngre sjuksköterskor försvårade bedömningen, medan handledning och stöd från erfarna kollegor framkom som avgörande. Behov av utbildning och organisatoriskt stöd betonades.</p>	<p>Obetydliga eller mindre</p>

				Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys.		
3	Titel: Predictors of Knowledge, Attitudes, Practices and Barriers Regarding Sepsis and Sepsis Management Among Emergency Nurses and Physicians in Palestine: A Cross-sectional Analysis Tidsskrift: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing	Författare: Basma Salameh & Ali Eyad Mahmoud Aboamash År: 2022 Land: Palestina Databas: Cinahl	Syftet var att undersöka kunskap, attityder och hinder relaterade till sepsis och sepsishantering bland sjuksköterskor och läkare verksamma på akutmottagningar. Samt att undersöka samband mellan faktorer och sociodemografiska variabler.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: 243 deltagare, 172 sjuksköterskor, 71 läkare från akutmottagningar i Palestina. Inklusionskriterier ≥ 21år och minst 6 månaders erfarenhet på akutmottagning. Datinsamling: Enkäter (självskattning). Dataanalys: Deksriptiv statistik	Sjuksköterskor hade låg till måttlig kunskap om sepsis. Trots positiva attityder fanns det brister i praktisk tillämpning och användning av riktlinjer. Hinder var brist på utrustning, personal, utbildning och protokoll. Behov av fortbildning och standardiserade riktlinjer framkom.	Låg
4	Titel: Nurses' knowledge and confidence in recognizing and managing patients with sepsis: A multisite cross-sectional study. Tidsskrift:	Författare: Wei Ling Chua, Chin Shim Teh, Muhammad Amin Bin Ahmad Basri, Shi Ting Ong, Noel Qiao Qi Phang & Ee Ling Goh År: 2023 Land: Singapore Databas: Cinahl	Syftet var att undersöka legitimerade sjuksköterskors kunskap och självskattning i att känna igen och vårda patienter med sepsis,	Design: Tvärsnittsstudie Urval: 709 legitimerade sjuksköterskor från 3 sjukhus. Verksamma inom slutenvårdsavdelningar, akutmottagning och intensivvård. Datinsamling: Webbaserad enkät med	Resultatet visar att sjuksköterskor hade måttliga kunskaper och självförtroende i att identifiera och hantera sepsis. Högre resultat sågs hos dem med längre erfarenhet, högre utbildning och arbete i akuta verksamheter. Kunskap påverkades främst av erfarenhet, utbildning, tjänstegrad och arbetsområde, medan	Låg

	Journal of advanced Nursing (JAN)		samt att analysera vilka faktorer som kan påverka denna kunskap.	validerat frågeformulär. Dataanalys: Deskriptiv statistik.	screeningverktyg inte hade betydande effekt. Behov av mer utbildning, tydliga protokoll och organisatoriskt stöd framkom.	
5	Titel: Knowledge of Polish Nurses About Sepsis Based on Validated Questionnaire: A Multisite Cross-sectional Study Tidsskrift: Nursing Reports	Författare: Nicole Bartulewicz, Lena Serafin & Bożéna Czarkowska-Pazek År: 2025 Land: Polen Databas: Cinahl	Syftet var att undersöka polska sjuksköterskors kunskap om sepsis inom tre områden, kunskap om patogenes, behandling och prevention, kunskap om åtgärder samt attityder till sepsis. Sedan analysera relationen mellan kunskap, attityder och självskattad kunskap	Design: Tvärsnittsstudie Urval: 293 sjuksköterskor som arbetat som sjuksköterska inom primärvård eller sjukhusavdelning i minst 3 månader. Datainsamling: Enkät Dataanalys: Deskriptiv statistik	Polska sjuksköterskor hade måttliga kunskaper och attityder kring sepsis. Högre kunskap fanns hos dem med vidareutbildning och erfarenhet från intensivvård och akutmottagningar. Lägre nivåer sågs hos sjuksköterskor som enbart baserade sin kunskap på grundutbildning eller praktisk erfarenhet. Fortsatt utbildning och strukturerat lärande betonades som viktigt för att stärka tidig identifiering och hantering av sepsis.	Låg
6	Titel: A survey of sepsis knowledge among Canadian emergency department registered nurses Tidsskrift:	Författare: Shelly Ann Storozuk, Martha L.P. MacLeod, Shannon Freeman & Davina Banner År: 2019 Land: Kanada Databas: Cinahl	Syftet var att undersöka sjuksköterskors verksamhet på akutmottagningar gällande deras kunskap om sepsis och deras perspektiv på vård av patienter med sepsis.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: 312 sjuksköterskor anställda på fyra akutmottagningar. Datainsamling: Enkäter med både strukturerade frågor och öppna frågor. Dataanalys: Deskriptiv statistik	Kanadensiska akutsjuksköterskor hade låg till måttlig kunskap om sepsis, särskilt kring kriterier och behandling. De efterfrågade mer utbildning, tydligare riktlinjer och praktiska stödverktyg, medan hög arbetsbelastning sågs som ett hinder för tidig identifiering.	Måttlig

7	<p>Titel: Nurses' knowledge, attitudes, practice, and decision-making skills related to sepsis assessment and management</p> <p>Tidsskrift: Electronic Journal of General Medicine</p>	<p>Författare: Mohammad Rababa, Dania Bani-Hamad, Audai A Hayajneh & Khalid Al Mugheed</p> <p>År: 2022</p> <p>Land: Jordanien</p> <p>Databas: Cinahl</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors kunskap, attityder, praktiska färdigheter och beslutsförmåga i relation till tidig bedömning och hantering av sepsis, samt att analysera hur demografiska och professionella faktorer kan påverka dessa förmågor.</p>	<p>Design: Tvärsnittsstudie</p> <p>Urval: 70 sjuksköterskor som arbetat minst ett år inom kritisk vård eller akutmottagning.</p> <p>Datainsamling: Enkäter</p> <p>Dataanalys: Deskriptiv statistik</p>	<p>Sjuksköterskor hade låg kunskap och erfarenhet kring sepsis och beslutsfattande. Analytiskt beslutsfattande och högre utbildningsnivå var kopplat till bättre resultat, medan intuitivt beslutsfattande dominerade men gav sämre utfall. Behov av utbildningsinsatser och organisatoriskt stöd framkom.</p>	Måttlig
8	<p>Titel: Knowledge and Associated Factors Towards Sepsis Management Among Nurses Working in the Emergency Department of Public Hospitals in Addis Ababa</p> <p>Tidsskrift: Sage open Nursing</p>	<p>Författare: Michael Geletu Alaro, Taye Mezgebu Ashine, Sofia Kebede, Heyria Hussien, Melaku Geletu Alaro, and Temesgen Kechine Tibore</p> <p>År: 2014</p> <p>Land: Etiopien</p> <p>Databas: CINAHL</p>	<p>Att bedöma kunskapsnivån och tillhörande faktorer gällande sepsishantering bland sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar på offentliga sjukhus i Addis Abeba, Etiopien.</p>	<p>Design: Tvärsnittsstudie</p> <p>Urval: sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningen på offentliga sjukhus i Addis Abeba.</p> <p>Datainsamling: Enkät</p> <p>Dataanalys: Deskriptiv statistik</p>	<p>Studien visade att majoriteten av akutsjuksköterskor hade låg kunskap om sepsishantering. Brist på utbildning, låg utbildningsnivå och kort erfarenhet <5 år var kopplat till sämre resultat. Attityder var generellt positiva. Behov av regelbunden träning och långsiktig utbildning framkom.</p>	Måttlig
9	<p>Titel: Crossing the handover chasm: Clinicians' perceptions of barriers to the early detection</p>	<p>Författare: Claudia T. Matthaues-Kraemer., Daniel O. Thomas-Rueddel., Daniel Schwarzkopf., Hendrik</p>	<p>Syftet var att identifiera hinder för tidig upptäckt och snabb behandling av svår sepsis på</p>	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: Vårdpersonal (sjuksköterskor, läkare) från olika vårdnivåer</p> <p>Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer</p>	<p>Studien identifierade fem huvudsakliga hinder för tidig upptäckt och behandling av sepsis: bristande kommunikation och överlämningar, otillräcklig läkartillgänglighet,</p>	Obetydliga eller mindre

	and timely management of severe sepsis and septic shock Tidsskrift: Journal of critical care	Rueddel., Bernhard Poidinger., Konrad Reinhart., Frank Bloos År: 2016 Land: Tyskland Databas: Pubmed	akutmottagningen, den allmänna vårdavdelningen, mellanvårdsavdelningen och intensivvårdsavdelningen	Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys	bristande kunskap om sepsis, resursbrist samt begränsad behörighet för sjuksköterskor att initiera behandling. Förbättrad kommunikation, utbildning och tydligare rutiner bedömdes kunna främja tidigare identifiering och snabbare behandling.	
10	Titel: Exploring nursing and medical perceptions of sepsis management in a New Zealand emergency department: A qualitative study Tidsskrift: Emergency medicine Australiasia	Författare: Alice Rogan, Jessica Lockett, Brad Peckler, Brian Robinson, Nigel Raymond År: 2021 Land: New Zealand Databas: Pubmed	Utforska akutsjuksköterskors och ST-läkares uppfattningar och perspektiv angående de faktorer som hindrar identifiering och behandling av patienter med sepsis.	Design: Kvalitativ deskriptiv studie Urval: 40 deltagare (akutsjuksköterskor och läkare) från en akutmottagning i Nya Zeeland Datainsamling: Fokusgruppintervjuer Dataanalys: Tematisk analys	Tre huvudteman identifierades: klinisk hantering, utmaningar/fördröjningar och kommunikation. Tidig igenkänning av sepsis ansågs vara avgörande för goda utfall. Hinder var hög arbetsbelastning, brist på resurser, otydligt ansvar mellan yrkesgrupper och svårigheter att identifiera sepsis vid triage. Språkbarriärer och socioekonomiska skillnader, särskilt hos maoribefolkningen påverkade också vårdens jämlikhet.	Obetydliga eller mindre
11	Titel: Healthcare Professionals' Perspectives on Sepsis care Pathways-qualitative pilot experts' interviews Tidsskrift: Journal of Clinical Medicine	Författare: Draeger, L., Fleischmann-Struzzel, C., Bleidorn, J., Kannenigesser, L., Schmidt, K., Apfelbacher, C., & Mattheus-Kraemer, C. År: 2025 Land: Tyskland Databas: PubMed	Att belysa olika vårdprofessioners perspektiv på faktorer som påverkar tidig upptäckt, behandling, rehabilitering och vårdöverväganden vid sepsis.	Design: Kvalitativ pilotstudie Urval: 8 vårdaktörer från prehospital, klinisk och akutvård. Datainsamling: Semistrukturerade, videobaserade intervjuer. Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys enligt Mayring.	Studien identifierade genom intervjuer att sjuksköterskor upplever sepsis som utmanande och att tidig identifiering bygger på klinisk erfarenhet och rutiner, men hindras av hög arbetsbelastning och bristande kommunikation.	Obetydliga eller mindre
12	Titel: Assessment of patients with suspected sepsis in ambulance	Författare: Agnes Olander, Anders Bremer, Annelie J. Sundler, Magnus	Syftet med denna studie var därför att undersöka betydelsen av ambulanspe	Design: Kvalitativ deskriptiv studie Urval: Ambulanssjuksköterskor med minst två års erfarenhet av	Artikeln visar att sjuksköterskors bedömning av misstänkt sepsis påverkas starkt av tidigare erfarenheter, kliniska observationer och stöd från riktlinjer och kollegor. Osäkra	Obetydliga eller mindre

	<p>services: a qualitative interview study</p> <p>Tidsskrift: BMC Emergency medicine</p>	<p>Andersson Hagiwara & Henrik Andersson</p> <p>År: 2021</p> <p>Land: Sverige</p> <p>Databas: Pubmed</p>	<p>rsonalens levda erfarenheter vid bedömning av patienter som misstänks ha sepsis.</p>	<p>ambulanssjukvård</p> <p>Datainsamling: 14 stycken intervjuer, 5 dyadiska och p individuella</p> <p>Dataanalys: Kvalitativ tematisk analys</p>	<p>eller otydliga symtom gör bedömningen svår, och erfarenhet ses som avgörande för att identifiera sepsis korrekt. Samarbete och bekräftelse från andra vårdprofessioner skapar trygghet i beslutsprocessen.</p>	
--	---	---	---	--	---	--