



Høgskulen på Vestlandet

SYKS390 Bacheloroppgave

SYKS390-O-2024-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	26-04-2024 09:00 CEST	Termin:	2024 VÅR
Slutt dato:	10-05-2024 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKS390 1 O 2024 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	114
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7985
----------------------	------

Sett hake dersom Nei
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	26
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Tidlig identifisering av sepsis hos eldre
hjemmeboende

Early identification of sepsis in elderly
living at home

Kandidatnummer: 114

Antall ord: 7985

Bachelor i sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 10.mai 2024

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Sammendrag

Tittel: Tidlig identifisering av sepsis hos eldre hjemmeboende

Bakgrunn for valg av tema: Sepsis er en alvorlig infeksjon, med høy dødelighet. 10 000 mennesker rammes av sepsis i Norge hvert år, og eldre mennesker har høy risiko for å utvikle tilstanden. Eldre kan ha diffuse symptomer og tegn på sepsis som kan gjøre det utfordrende for sykepleier å identifisere det. Samhandlingsreformen har ført til mer avansert behandling i hjemmet, med et økende antall syke pasienter. Dette stiller høyere krav til helsepersonells kompetanse i hjemmesykepleien.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleier tidlig identifisere sepsis hos eldre hjemmeboende?»

Hensikt: Belyse utfordringene knyttet til identifisering av sepsis for å komme i gang med behandling tidlig og redusere dødeligheten i hjemmesykepleien. Undersøke utfordringer knyttet til sepsis hos den eldre pasienten, samt viktigheten av tidlig identifisering og hvordan det påvirker den eldre pasienten. Hensikten er også å se på hvilke kartleggingsverktøy som egner seg best til identifisering av sepsis i hjemmesykepleien.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie der det er hentet inn kunnskap fra skriftlige kilder, som forskningsartikler, fagartikler og pensumlitteratur fra sykepleiestudiet.

Resultat: Tidlig identifisering av sepsis krever en helhetlig tilnærming, som involverer sykepleiers kompetanse, bruk av kartleggingsverktøy og observasjon og tverrfaglig samarbeid.

Avslutning: Tidlig identifisering av sepsis blant eldre hjemmeboende er avgjørende for å forbedre behandlingsutfall og redusere dødeligheten. Utfordringene knyttet til dette kan håndteres gjennom tiltak som kompetanseheving blant helsepersonell, tverrfaglig samarbeid og bruk av observasjon og kartleggingsverktøy.

Nøkkelord: Hjemmesykepleie, sepsis, eldre, tidlig identifisering, kompetanse, kartleggingsverktøy

Summery

Title: Early identification of sepsis in elderly living at home

Background: Sepsis is a serious infection with high mortality rates. In Norway, 10 000 people are affected by sepsis annually, with the elderly being at higher risk. Elderly individuals may have nonspecific symptoms and signs of sepsis, making it challenging for nurses to identify. The Coordination Reform has led to more advanced home-based treatments, with a growing number of sicker patients. This places higher demands on the competence of healthcare personnel in home care.

Research question: "How can nurses early identify sepsis in elderly living at home?"

Aim: Highlight the challenges associated with sepsis identification to initiate early treatment and reduce mortality in home care. Investigate challenges related to sepsis in the elderly patient, as well as the importance of early identification and its impact on elderly patients. The purpose is also to examine which assessment tools are best suited for sepsis identification in home care.

Method: This study is a literature study, gather knowledge from written sources such as research articles, other types of articles and nursing curriculum.

Results: Early identification of sepsis requires a comprehensive approach involving nursing expertise, the use of assessment tools, and interdisciplinary collaboration.

Conclusion: Early identification of sepsis among elderly living at home, is crucial for improving treatment outcomes and reducing mortality. The challenges associated with this can be addressed through measures such as raising the competence of healthcare personnel, interdisciplinary collaboration, and the use of observation and assessment tools.

Keywords: Home care, sepsis, elderly, early identification, expertise, assessment tools

Innhold

1.0 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.1 Problemstilling	7
1.2.1 Avgrensinger.....	7
1.2 Begrepsavklaring.....	7
2.0 Teori	9
2.1 Florence Nightingale.....	9
2.2 Sepsis	10
2.3 Kartleggingsverktøy	11
2.3.1 NEWS	12
2.3.2 qSOFA og SIRS.....	12
2.4 Hjemmesykepleien	13
2.4.1 Samhandlingsreformen.....	13
2.4.2 Sykepleiers funksjon i hjemmesykepleien.....	14
2.4.3 Helsepersonelloven	14
2.4.3 Helse- og omsorgstjenesteloven	14
2.5 Den eldre pasienten	15
2.5.1 Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre.....	15
2.5.2 I trygge hender 24-7	16
3.0 Metode	17
3.1 Litteraturstudie som metode	17
3.2 Søkestrategi.....	17
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	21
3.3 Metodekritikk.....	21
3.3.1 Vurdering av egen oppgave.....	22
3.3.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler	22
3.3.3 Etikk i oppgaveskriving.....	23
4.0 Resultat	24
4.1 Artikkel 1.....	24
4.2 Artikkel 2.....	25
4.3 Artikkel 3.....	25
4.4 Artikkel 4.....	26
4.5 Artikkel 5.....	27
4.6 Artikkel 6.....	28

5.0 Drøfting	30
5.1 Utfordringer knyttet til identifisering av sepsis i hjemmesykepleien	30
5.2 Utfordringer knyttet til identifisering av sepsis hos eldre pasienter	32
5.3 Hvordan håndtere utfordringene med å tidlig identifisere sepsis hos eldre hjemmeboende? ...	34
6.0 Konklusjon	38
Referanser	39
Vedlegg	47
Vedlegg 1 Litteratormatrise	47

1.0 Innledning

Sepsis er en av de vanligste dødsårsakene på norske sykehus. Hvert år får rundt 3 av 1000 voksne tilstanden som også kalles blodforgiftning, selv om det egentlig ikke er en forgiftning. Det er en alvorlig infeksjon som kan gjøre at kroppens organer svikter. Det er viktig at tilstanden oppdages og behandles i tide, da det kan være livstruende (Helsenorge, 2022).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet jeg har valgt for min bacheloroppgave handler om sepsis hos eldre hjemmeboende. Sepsis er en alvorlig infeksjon som kan være livstruende om det ikke oppdages og behandles i tide (Helsenorge, 2022). Sepsis har en dødelighet på 20 prosent. 10 000 mennesker rammes av tilstanden hvert år. De som er mest utsatt er eldre, barn under 1 år og pasienter som har nedsatt immunforsvar (Helsedirektoratet, 2022c). Disse tallene viser at det er stor sannsynlighet for at jeg som sykepleier kommer til å møte pasienter med sepsis. Jeg har erfart pasienter med sepsis i praksis, både i hjemmesykepleien og på sykehus. Jeg opplevde eldre pasienter med diffuse symptomer, der det senere viste seg å være sepsis. Et av tilfellene resulterte i at pasienten døde. Siden sepsis er en alvorlig infeksjon der det står om liv og død om det ikke oppdages i tide, mener jeg at dette er et viktig tema å sette søkelys på. Gjennom praksis har jeg sett at sykepleiere ikke har tilstrekkelig kunnskap om hvordan identifisere tilstanden hos eldre hjemmeboende. Dette er grunnen til at jeg har valgt å skrive om temaet.

Sepsis kan utvikle seg veldig raskt. Om det ikke oppdages i tide kan det få store konsekvenser. Gamle mennesker rammes av aldersforandringer og har ofte flere sykdommer på en gang. Dette kompliserer situasjonen for pasienten når det gjelder diagnostikk, behandling, rehabilitering og risikoen for komplikasjoner (Ranhoff, 2021b, s. 59). Den raske utviklingen av sepsis og eldre menneskers aldersforandringer gjør at sepsis kan være utfordrende å identifisere tidlig, det stilles derfor store krav til sykepleiers kompetanse. Sykepleier spiller en viktig rolle i identifisering av sepsis hos eldre som bor hjemme.

Gjennom oppgaven skal jeg konsentrere meg om et spesifikt fagområde og ta utgangspunkt i en problemstilling som er faglig relevant. Gjennom valg av tema skal jeg vise grundig kjennskap til faget. Målet med oppgaven er først og fremst å lære mer om problemet og ta med meg det jeg lærer etter å ha skrevet bacheloroppgaven inn i praksis. Jeg ønsker også å få mer forståelse på hva sepsis er, hvordan sykepleier tidlig kan identifisere det og betydningen av tidlig identifikasjon.

1.1 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier tidlig identifisere sepsis hos eldre hjemmeboende?»

1.2.1 Avgrensinger

Oppgaven avgrenses til hvordan sykepleier tidlig kan identifisere sepsis hos eldre som bor hjemme. Aldersavgrensningen er satt til 65 år og oppover. Menneskene i denne aldersgruppen har som regel aldersforandringer som er av betydning for sykdom, diagnostikk, behandling, forløp og prognose (Ranhoff, 2021b, s. 53). Oppgaven fokuserer på hjemmesykepleien og sykepleiers funksjon og kompetanse i denne delen av helse- og omsorgstjenesten. Hvordan de forskjellige kartleggingsverktøyene blir brukt blir nevnt i oppgaven, men hvilke verktøy som egner seg best i hjemmesykepleien er satt mest i fokus.

1.2 Begrepsavklaring

Sykepleie:

Sykepleie skal bygge på respekt for det enkelte menneskets liv, iboende verdighet og retten til å ta egne valg. Ansvarsområdet til sykepleieren er primært rettet mot mennesker som har behov for sykepleie og helsetjenester (Norsk sykepleieforbund, 2023).

Tidlig identifisering:

Grønseth og Stubberud (2022, s. 29) refererer til Iddrisu mfl. (2018) som hevder at en viktig funksjon i sykepleiers forebyggende rolle er å oppdage og rapportere tidlig tegn til svikt i pasientens vitale funksjoner og forverring av tilstanden.

Sepsis:

Ifølge Helsenorge (2022) er sepsis en alvorlig infeksjon som kan føre til organsvikt. Andre ord som kan bli brukt i sammenheng med sepsis er septisk sjokk. Septisk sjokk er en undergruppe av sepsis (Helsedirektoratet, 2022a).

Eldre:

Aldersgruppen 60 – 75 år blir kalt de unge eldre, mens mennesker over 75 – 80 år betegnes som gamle. Den gamle pasienten kan defineres som et gammelt menneske som har ett eller flere helseproblemer som resulterer i at de kommer i kontakt med helsevesenet (Ranhoff, 2021b, s.53).

Hjemmesykepleie:

Begrepet hjemmesykepleie omfatter all sykepleie som utføres i pasientens hjem (Birkeland & Flovik, 2020, s. 13).

2.0 Teori

2.1 Florence Nightingale

Florence Nightingale sin observasjonsteori har blitt brukt i utdanning av sykepleiere siden den formelle utdanningen ble opprettet (Skaug, 2021, s. 59 refererer til Mathisen, 2012). Karoliussen (2011, s.20) skriver at Nightingale så for seg et bedre samfunn enn det hun erfarte rundt seg. Videre skriver hun at Nightingale ønsket å bedre helsetilstanden til befolkningen gjennom forebyggende tiltak, både offentlig og privat. Nightingale sier at det ikke er observasjon i seg selv som gjør en god sykepleier, men uten det ville sykepleierne vært ubrukelige (Karoliussen, 2011, s.146). Videre forteller Nightingale om observasjon:

Den viktigste praktiske lærdommen som kan gis sykepleiere, er å undervise dem i hva de skal observere; hvordan de skal observere, hva slags symptomer som indikerer bedring og hva som tyder på det motsatte, hvilke som er viktige og hvilke som ikke er det, hvilke er tegn på neglekt, og hva slags neglekt. (Florence Nightingale, sitert i Karoliussen, 2011, s. 146).

Observasjon innebærer å bruke sansene; syn og hørsel, lukt og smak og det hånden kjenner (Karoliussen, 2011, s. 146). Observasjonen skal skje jevnlig. Grunnen til dette er at observasjonen gir et bilde av pasientens tilstand i det ene øyeblikket og tilstanden kan raskt forverres (Karoliussen, 2011, s. 147).

Florence Nightingale skrev *Notater om sykepleie* der hun presenterer prinsipper for pleie av mennesker som er syke eller skadde (Nightingale, Skretkowicz & Mellbye, 1997, s. 18). I notatene kommer det fram hvor viktig observasjon er som sykepleier. Innøvd observasjon er nødvendig når noe uventet oppstår. Det er to årsaker til at observasjonen svikter. Det første er manglende oppmerksomhet og det andre er manglende erfaring i å observere (Nightingale, Skretkowicz & Mellbye 1997, s. 156).

Nightingale (1997, s. 160) skriver i notatene sine at sykepleiere må selv observere om pasientens tilstand forverres, da pasienten ikke alltid forteller det. Til slutt skriver Nightingale (1997, s. 167) om formålet med observasjon. Hun hevder at sykepleiere aldri må glemme formålet med observasjon; å redde liv og styrke helse og komfort (Nightingale, Skretkovicz & Mellbye, 1997, s. 167).

2.2 Sepsis

En regner med at det er ca. 7000 sepsistilfeller årlig i Norge. Både nasjonalt og internasjonalt er tilstanden et økende problem (Selmer & Stubberud, 2022, s. 127). Helsedirektoratet (2022b) definerer sepsis som en «livstruende organdysfunksjon utløst av infeksjon». Sepsis oppstår altså som følge av en infeksjon som har utløst en livstruende svikt i kroppens vitale funksjoner. I kroppen utvikles det en alvorlig systematisk inflammasjonsreaksjon, som på grunn av sviktende reguleringsmekanismer, fører til ukontrollerbar organsvikt (Selmer & Stubberud, 2022, s. 127). Når bakterier forekommer i blodet, kalles det bakteriemi. Til vanlig er det ikke bakterier i blodet, men ved infeksjon kan bakterier komme over i blodbanen og spre seg til større deler av kroppen. Dette kan føre til sepsis (Tønjum & Fause, 2021).

Sepsis starter som oftest som en lokal infeksjon (Kvale & Brubakk, 2017, s. 80). Ifølge Helsenorge (2022) kan hvilke som helst infeksjoner forårsake sepsis, men de vanligste er lungebetennelse, urinveisinfeksjon eller en hudinfeksjon. En inflammasjon blir alltid utløst av en infeksjon. Det kan være som en reaksjon på mikrobene i seg selv eller at inflammasjonen blir utløst ved at mikrobene frigjør stoffer. En slik reaksjon er normalt og er en viktig del av å bekjempe en infeksjon. Men ved sepsis vil den akutte betennelsesprosessen gå ut av kontroll og forårsaker skader i pasientens organer (Kvale & Brubakk, 2017, s. 80).

Sepsis oppstår ofte hos pasienter med en vanlig infeksjon. Noen ganger kan sepsis utvikle seg etter flere dagers sykdom, og i mange tilfeller skjer utviklingen så raskt at man ikke er klar over at man har fått en infeksjon. Symptomer man skal følge med på når man har en

infeksjon er: pustebesvær, rask puls, klam eller svett hud, forvirring eller desorientering, skjelvinger, feber eller veldig kald og ekstrem smerte eller ubehag (Kreftforeningen, 2023).

Sepsis kan være dødelig, men jo raskere man kommer i gang med behandling, spesielt antibiotika, desto større er sjansen for å redde liv og organfunksjonen. Behandlingen av sepsis foregår på sykehus med antibiotika, oksygen og væske (Helsenorge, 2022). Prinsippet for behandlingen dreier seg om å fjerne årsaken til inflammasjonen. Det er avgjørende å starte antimikrobiell behandling så raskt som mulig, helst en time etter innleggelse. Selmer og Stubberud (2022, s. 128) refererer til Helsedirektoratet (2018) som påpeker at mortaliteten øker med syv prosent for hver time effektiv behandling forsinkes.

2.3 Kartleggingsverktøy

Kartlegging av pasientens tilstand utgjør en sentral oppgave i å gi faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp. De to hovedmålene med sykepleiers kartlegging er at den danner grunnlag for å kunne gi individuelt tilpasset omsorg, samt er avgjørende for å oppdage endringer i helsetilstanden som krever tiltak (Kirkevold og Jeppestøl, 2021, s. 115). Grønseth og Stubberud (2022, s. 23) refererer til helsepersonelloven (1999) og hevder at det er avgjørende at hver enkelt sykepleier har tilstrekkelig kompetanse for å kunne ivareta denne funksjonen. Begrepet kartlegging har ofte blitt brukt i datasamling hos nye pasienter for å identifisere ressurser og behov for sykepleie, men blir også brukt om kontinuerlig oppfølging (Grønseth & Stubberud, 2022, s. 23). Bruk av kartleggingsskjemaer som evaluerer flere fysiologiske parameter samlet, kan gi en mer omfattende forståelse av pasientens tilstand og danner grunnlag for å kunne vurdere hvor alvorlig den er (Grønseth & Stubberud, 2022, s. 28).

Et sentralt element i sykepleien er kompetanse for å identifisere forverret somatisk tilstand hos pasienten. Dette innebærer observasjon og evnen til å kunne gjenkjenne og vurdere tiltak for oppfølging av pasienten ved tidlig tegn til forverring av sykdom (Helsedirektoratet, 2020). Når en pasient blir akutt og/eller kritisk syk, spiller sykepleier en viktig rolle i å tidlig

identifisere tegn til forverring av tilstanden. Tidlig identifisering og igangsetting av tiltak ved forverret sykdomstilstand er med på å forhindre alvorlig sykdomsutvikling, forebygge komplikasjoner og bedre prognosen (Grønseth & Stubberud, 2022, s. 29 refererer til Royal Collage of Physicians, 2017).

2.3.1 NEWS

NEWS2 er forkortelse for National Early Warning Score – versjon 2 og er et skjema som egner seg godt til å vurdere hastegrad og behandlingsnivå prehospital hos høyrisikopasienter som innlegges på sykehus (Grønseth & Stubberud, 2022, s. 30). Ifølge Grønseth og Stubberud (2022, s. 30) er NEWS også effektivt for å tidlig oppdage forverret tilstand og identifisere pasienter med risiko for alvorlig sykdomsutvikling. Samtidig som NEWS er et medisinsk støtteverktøy som skal være med å bedømme voksne pasienters vitale funksjoner, skal det alltid brukes i kombinasjon med helsepersonells kompetanse og kliniske skjønn. Videre er NEWS basert på målinger av seks kliniske verdier: respirasjonsfrekvens, oksygensaturasjon, systolisk blodtrykk, puls/hjertefrekvens, bevissthetsnivå og temperatur, og om pasienter får oksygen eller ikke (Metodebok, 2022).

2.3.2 qSOFA og SIRS

I mange år har SIRS-kriteriene blitt brukt til å identifisere sepsis (Helsetilsynet, 2018, s. 11). Kriteriene til SIRS er kroppstemperatur over 38°C eller under 36°C, pulsfrekvens over 90 per minutt, respirasjonsfrekvens over 20 per minutt eller pCO₂ under 4,3 kPa og leukocyt-tall over 12 x 10⁹ /L eller under 4 x 10⁹ /L eller over 10 prosent umodne leukocytformer. SIRS er en tilstand som defineres ved at pasienten har minst to av de nevnte tegnene og defineres som sepsis dersom pasienten i tillegg har tegn på eller påvist infeksjon (Kvale & Brubakk, 2017, s. 80). Da den nye definisjonen av sepsis kom i 2016, ble et nytt verktøy anbefalt å ta i bruk: qSOFA (Helsetilsynet, 2018). Verktøyet brukes hos pasienter hvor det er mistanke om infeksjon (qSOFA.no, u.å). Det er et verktøy for å vurdere organsvikt på en skala fra 0 til 4, der 0 er ingen organsvikt (Selmer & Stubberud, 2022, s. 128). qSOFA – kriteriene består av redusert bevissthet (Glasgow coma scale < 15), respirasjonsfrekvens ≥22, systolisk blodtrykk

≤100 mmHg. Minst to av kriteriene til stede identifiserer pasienter med høy sykkelighet og dødelighet (Legevakthåndboken, u.å).

2.4 Hjemmesykepleien

Hjemmesykepleien kan defineres som et felles begrep for all sykepleie som utføres i pasientens hjem. Pasientgruppen i hjemmesykepleien består av mennesker i alle livsfaser og livssituasjoner (Birkeland og Flovik, 2020, s. 13). I hjemmesykepleien jobber sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter sammen (Næss, 2021, s. 256). Det er ønsket at alle skal bo hjemme så lenge som mulig, og eldre mennesker har også ofte ønske om dette (Brodtkorb og Ranhoff, 2021, s. 203). I 2016 fikk 63 prosent av alle som mottok kommunale helse- og omsorgstjenester, helsetjenester i hjemmet (Næss, 2021, s. 245). Et av de overordnede målene for hjemmesykepleien er å hjelpe den enkelte til å mestre hverdagen i sitt eget hjem (Fjørtoft, 2016, s. 122). En arbeidsdag i hjemmesykepleien er planlagt i tidsinddelte kjøreruter som dagen struktureres etter (Holm og Wiik, 2020, s. 45). Holm og Wiik (2020) viser til studier av Tønnessen (2011, 2014) som finner at sykepleiere i hjemmesykepleien opplever at det ikke alltid er samsvar mellom tiden som er innvilget til tjenesten og behovet for tjenester hos pasienten.

2.4.1 Samhandlingsreformen

Hjemmesykepleien har de siste tiårene gått gjennom store endringer. Den største endringen kom ved innføringen av samhandlingsreformen i 2012 (Birkeland og Flovik, 2020, s. 18). Samhandlingsreformen er en stortingsmelding, der fokuset er dagens og fremtidens helse- og omsorgsutfordringer. Den bygger på at bedre samhandling bør være et av helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområde fremover. Dette betyr ikke at dagens tjenester ikke har mangel på kvaliteter og at pasienter ikke blir godt tatt hånd om, men det er en god helse- og omsorgstjeneste som skal gjøres bedre (Meld.St.47 (2008.2009), s.13). I reformen legges det til grunn for at den antatte veksten i behov i en samlet helsetjeneste i stor grad burde håndteres av kommunen. Kommunene skal sikre en tilnærming som er helhetlig og som inkluderer forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging

(Meld.St.47 (2008.2009), s.15). Næss (2021, s. 245) og Birkeland og Flovik (2020, s. 19) skriver begge om følger og konsekvenser etter samhandlingsreformen. For at hjemmesykepleien skal kunne oppfylle målene i samhandlingsreformen er kapasiteten og kompetansen i kommunen avgjørende (Birkeland og Flovik, 2020, s. 19).

2.4.2 Sykepleiers funksjon i hjemmesykepleien

De yrkesetiske retningslinjene påpeker at sykepleie innebærer å fremme helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse, lindre lidelse eller bidra til en verdig død (Norsk sykepleieforbund, 2023). Hjemmesykepleiens arbeids- og funksjonsområde er annerledes enn den spesialiserte sykehusavdelingen, de er flere og ganske omfattende. I tillegg til å behandle og gi pleie og omsorg skal sykepleieren i hjemmesykepleien ha fokus på helsefremming, forebygging og rehabilitering (Gjevjon & Fjørtoft, 2016, s. 45). I hjemmet til den eldre er en som regel eneste helsepersonell og står uten hjelpemidler (Ranhoff, 2021a, s. 242).

2.4.3 Helsepersonelloven

Helsepersonelloven har som formål å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999). Loven setter krav om at helsehjelp skal utøves i samsvar med faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp og inkluderer også hjemmesykepleien (Birkeland & Flovik, 2020, s. 29).

2.4.3 Helse- og omsorgstjenesteloven

Helse- og omsorgstjenesteloven er en lov som pålegger kommunene å tilby innbyggerne bestemte helse- og omsorgstjenester. Formålet med loven er å gi sikre gode tjenester til kommunenes innbyggere. Loven stiller i tillegg til dette krav om blant annet tjenestens

forsvarlighet og kvalitet og undervisning av helsepersonell (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).

2.5 Den eldre pasienten

Aldersgruppen mellom 60 -75 år regnes som unge eldre og er som regel spreke og selvhjulpne. Mennesker over 75 – 80-årsalderen betegnes derimot ofte som gamle. Flere av menneskene i denne aldersgruppen har aldersforandringer som er av betydning for sykdom, diagnostikk, behandling, forløp og prognose (Ranhoff, 2021b, s. 53). Symptomene på akutt sykdom hos den eldre pasienten kan være diffuse og uspesifikke. Aldersforandringer kan ha innvirkning på hvordan symptomene utartes. Feber og smerte er symptomer som ofte kan være mindre uttalte hos eldre pasienter. Eldre pasienter har ofte flere kroniske sykdommer samtidig og bruker mange legemidler (Nasjonalt senter for aldring og helse, u.å). Dette kan gjøre at sykdommer eller legemidler kan kamuflere symptomer, tegn og andre sykdommer. Det kan være vanskelig for sykepleier å kunne skille mellom alvorlige og mindre alvorlige tilstander da symptomene på akutt sykdom ofte er diffuse og uspesifikke og vanskelig å observere og tolke (Ranhoff, 2021a, s.234). De diffuse og uspesifikke symptomene og tegnene kan komme av aldersforandringer, multisykdom og polyfarmasi. Multisykdom kan forklares som det å ha mange sykdommer på en gang (Ranhoff, 2021a, s. 233) og polyfarmasi betyr å bruke flere legemidler samtidig (Ranhoff & Engh, 2021, s. 188).

2.5.1 Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre

Ifølge helsedirektoratet vil andelen eldre i befolkningen øke i årene frem mot 2030/2040 både i antall og andel. For første gang vil det i 2030 være flere eldre enn barn i Norge (Helsedirektoratet, 2023). Leve hele livet er en kvalitetsreform som skal bidra til flere gode leveår, der eldre opprettholder god helse, opplever livskvalitet og at de mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpen de trenger. Den består av 25 konkrete og testede løsninger på områder hvor vi vet at tilbudet til de eldre ofte svikter (Meld. St. 15 (2017-2018), s. 7).

2.5.2 I trygge hender 24-7

Visjonen for pasientsikkerhetsarbeidet I trygge hender 24-7 er at det skal være en trygg og sikker helse- og omsorgstjeneste, uten skade, for hver pasient og bruker alltid og overalt. Målet med dette arbeidet er færre pasientskader, bedre pasientsikkerhetskultur og varige strukturer for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Dette krever en samordnet innsats fra hele helse- og omsorgstjenesten for å lykkes (I trygge hender 24-7, 2024). Et av innsatsområdene er å tidlig diagnostisere sepsis (Selmer & Stubberud, 2022, s. 129). Her påpekes blant annet viktige tiltak for å avdekke sepsis (I trygge hender 24-7, u.å).

3.0 Metode

I dette kapittelet skal jeg beskrive fremgangsmåten som er brukt for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 74). Derfor skal jeg analysere problemstillingen og spørre: Hvem eller hva skal undersøkes, hvor og hvordan skal dette gjøres og hvorfor skal dette undersøkes? I metodedelen skal jeg beskrive hvordan jeg har gått fram. Metodebeskrivelsen skal være presist formulert. Det skal være så presist at andre skal kunne etterprøve det jeg har gjort og komme til samme konklusjon (Thidemann, 2019, s. 74).

3.1 Litteraturstudie som metode

Thidemann (2019, s.77) beskriver at en litteraturstudie er en metode som organiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Dette innebærer å samle inn litteratur, være kritisk til det og sammenfatte det til slutt. Hensikten med litteraturstudie som metode er at den som leser skal få oppdatert og god forståelse av kunnskapen relatert til problemstillingen og beskrive hvordan denne kunnskapen har blitt oppnådd. Noen av kjennetegnene til en god litteraturstudie har en avgrenset og presis formulert problemstilling, studiens formål er tydelig og valg av metode er begrunnet (Thidemann, 2019, s.78).

3.2 Søkestrategi

Søkeprosessen startet med et innledende litteratursøk. Dette ble utført for å få en oversikt over litteratur og forskning som er skrevet om temaet problemstillingen omhandler. Det ble foretatt oversiktssøk iblant annet Google Scholar, Cinahl, og Sykepleien.no (Thidemann, 2019, s.81). Planlegging, begrunnelse, dokumentasjon og etterprøvbarehet er viktige elementer i gjennomføringen av systematiske litteratursøk. I det systematiske litteratursøket benyttes PICO – skjema, som er et rammeverk med flere funksjoner som skal hjelpe til i arbeide med å konkretisere problemstillingen slik at den blir presis og søkbar (Thidemann, 2019, s. 82). Jeg utarbeidet et PICO - skjema som inneholdt tre elementer (se tabell 1). Etter

hvert viste det seg at det var lite forskning som inneholdt disse elementene. Jeg har dermed fjernet det ene elementet fra PICO -skjemaet, to av elementene gav noen treff. Context ble fjernet. Arbeide med å skaffe relevant litteratur og forskning er blitt gjort ved søk i forskjellige databaser (se tabell 2). Til å begynne med søkte jeg hovedsakelig i Cinahl og Medline. Da jeg brukte søkeord som «home health care» sammen med «sepsis» og «early intervention», fant jeg bare en artikkel som hadde alle elementene. Dersom jeg ikke hadde med «home health care» som søkeord i søket, fant jeg flere artikler. Noen artikler var om hjemmesykepleien, men handlet om sepsisoverlevende og reinnleggelser etter sepsis, noe jeg ser på som lite relevant. Jeg gikk etter hvert over til å søke i Idunn, da de andre databasene gav begrenset resultat. Har med hjelp av bibliotekar søkt i andre databaser uten å finne noe.

Tabell 1. PICO – skjema

P	I	Co
<i>Population/problem</i>	<i>(Phenomen of) Interest</i>	<i>Context</i>
Eldre	Sepsis	Hjemmesykepleie

Tabell 2. Søketableller

Artikkel 1				
Database: Cinahl				
Dato: 16.januar 2024				
	Søkeord	Avgrensinger	Treff	Valgt artikkel
S1	«home care nursing»		466	
S2	«home health nursing»		379	
S3	«home health care»		3 086	
S4	«home care services»		36 653	
S5	1 OR 2 OR 3 OR 4		38 280	
S6	Sepsis		72 835	
S7	«Septic shock» OR Shock, septic		41 090	
S8	6 OR 7		10 6086	
S9	“early identification”		23 275	
S10	“early interventions”		3 696	

S11	"early diagnoses"		30 510	
S12	9 OR 10 OR 11		56 323	
S13	5 AND 8 AND 12	Ikke gjort noen avgrensinger da det bare kom opp en artikkel.	1	Chimenti, C., Sears, G. & McIntyre, J. (2021). Sepsis in Home Health Care: Screening, education, and rapid triage. <i>Journal of Nursing Care Quality</i> , 36(3), 210-216. https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000525

Artikkel 2				
Database: Cinahl				
Dato: 11.januar 2024				
	Søkeord	Avgrensinger	Treff	Valgt artikkel
S1	"qSOFA score"		245	
S2	qSOFA		378	
S3	NEWS2		96	
S4	"sirs criteria"		283	
S5	"Systemic Inflammatory Response Syndrome»		2 175	
S6	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5		2679	
S7	Sepsis		19 540	
S8	"Septic shock"		9 768	
S9	S7 OR S8		26 546	
S10	"Early diagnosis"		14 594	
S11	"Early intervention"		14 923	
S12	"Early identification"		9 908	
S13	S10 OR S11 OR S12		37 231	
S14	S6 AND S9 AND S13		93	
S15		Utgivelsesdato 2018-2024	50	
S16		Geografisk begrensing til USA og Europa	34	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. <i>The American Journal of Emergency Medicine</i> , 37(8), 1490–1497. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.10.058

Artikkel 3				
Database: Idunn				
Dato: 27.januar 2024				
	Søkeord	Avgrensinger	Treff	Valgt artikkel

S1	Samhandlingsreformen AND hjemmesykepleien	Forskningsartikler & utgivelsesdato 2020 – 2023.	17	Gagnat, K., Molnes, S. I., & Vasset, F. (2022). Helsepersonells fagkompetanse i kommunehelsetjenesten. <i>Klinisk sygepleje</i> , 36(3), 153–171. https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/ks.36.3.2
----	--	--	----	---

Artikkel 4				
Database: Medline EBSCO				
Dato: 21.februar 2024				
	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Valgt artikkel
S1	Sepsis		73 778	
S2	«Septic shock»		41 907	
S3	Bacteremia		28 469	
S4	S1 OR S2 OR S3		132 742	
S5	Aged		3 441 412	
S6	«Older adult*»		166 751	
S7	S5 OR S6		3 485 456	
S8	«atypical symptoms»		5 896	
S9	«abnormal symptoms*»		6 276	
S10	S8 OR S9		12 129	
S11	S4 AND S7 AND S10		12	
S12		Utgivelsesår 2010-2024	10	Wester, A. L., Dunlop, O., Melby, K. K., Dahle, U. R., & Wyller, T. B. (2013). Age-related differences in symptoms, diagnosis and prognosis of bacteremia. <i>BMC Infectious Diseases</i> , 13, Artikkel 346. https://doi.org/10.1186/1471-2334-13-346

Artikkel 5				
Database: Idunn				
Dato: 21.februar 2024				
	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Valgt artikkel
S1	Sepsis AND kompetanse	Forskningsartikler & utgivelsesår 2020- 2024	8	Steinsheim, G. & Malmedal, W. (2020). Tidlig oppdagelse av forverret tilstand: En kvalitativ studie av ansattes erfaringer med innføring av en tiltakspakke for pasientsikkerhet. <i>Tidsskrift for omsorgsforskning</i> , 6(2), 10-22. https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/issn.2387-5984-2020-02-02

Artikkel 6				
Database: Idunn				
Dato: 19.februar 2024				
	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Valgt artikkel
S1	Sepsis AND Old	Forskningsartikler & utgivelsesår 2014-2024	2	Strømme, T., Tjoflåt, I. & Aase, K. (2020). Systematic Observation of Frail Older Patients in Homecare – Implementing a Competence Improvement Program. <i>Tidsskrift for omsorgsforskning</i> , 6(2), 23–39. https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-02-03

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tidlig i søkeprosessen lagde jeg en tabell med inklusjons- eksklusjonskriterier (se tabell 3). Etter hvert så jeg meg nødt til å forandre på disse kriteriene. Jeg startet med å ekskludere artikler utenfor Europa, men fant ut av at det fantes et begrenset antall studier om dette temaet i Europa. I håp om å finne artikler som omhandler både sepsis og hjemmesykepleien valgte jeg å inkludere andre deler av verden. Dette gav flere treff. Jeg ekskluderte sykehus ganske tidlig, men flere relevante artikler omhandlet sykehus. Jeg inkluderte artikler etter 2014 og før 2024. Etter å ha gjort en del søk måtte jeg utvide tidsspennet noe.

Tabell 3. Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurderte artikler	Litteraturstudier
Artikler etter 2013	Artikler før 2024
Over 65 år	Under 65 år

3.3 Metodekritikk

Ved å bruke litteraturstudie som metode handler arbeide om å skaffe litteratur og forskning til oppgaven ved å søke i databaser (Thidemann, 2019, s. 81). I oppgaveprosessen er det avgjørende å være kritisk til eget arbeid. Formålet med kritisk vurdering er å bestemme relevans, styrker og begrensinger i den informasjonen du samler inn (Thidemann, 2019, s. 26).

3.3.1 Vurdering av egen oppgave

Ved å utføre litteraturstudie som metoden benytter en seg av andres arbeid og skal tolke dette og presentere det på nytt. I oppgaven skal studenten også ha med 4-6 artikler. Dette kan være med på å svekke denne typen metode. Det er også en tidsbegrensning på perioden bacheloren skrives. Dette gjør at det er begrenset med artikler en finner på den korte tiden. Hadde bachelorperioden vært lenger, er det sannsynlig at det finnes flere artikler som omhandler problemstillingen. Jeg har endt opp med seks artikler med forskjellig tema (se vedlegg 1). De valgte artiklene handler ikke om det samme og bare en handler om sepsis i hjemmesykepleien. Til tross for dette mener jeg at alle artiklene er relevant til å svare på problemstillingen. I tillegg til forskning har jeg benyttet meg av fagutviklinger funnet på Sykpleien.no og annen litteratur fra pensumlistene til sykepleiestudiet.

3.3.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler

Alle artiklene jeg har valgt er ifølge biblioteket fra fagfellevurderte tidsskrift. To av artiklene er fra USA. Dette gjør at jeg stiller meg kritisk til resultatene på bakgrunn av at det nødvendigvis ikke er overførbart til norske forhold. Artikkelen om aldersrelaterte forskjeller på symptomer på bakteriemi er fra 2013. Den tar for seg pasienter som var innlagt på et norsk sykehus i tidsperioden 1994 og 2004. Dette er en gammel artikkel som kan være en faktor som svekker resultatet. Grunnen til at jeg valgte artikkelen var på bakgrunn av det relevante tema sett opp mot problemstillingen. Jeg har søkt etter artikler med samme tematikk på egenhånd og ved hjelp av bibliotekar. I denne prosessen fikk jeg innrykk av at det var lite forskning om tematikken de siste 10 årene. Tre av artiklene berører temaet sepsis, mens de tre andre artiklene gjør ikke det. Jeg stiller meg derfor kritisk til hvordan disse påvirker problemstillingen. Ved hjelp av Helsebiblioteket (2021) har jeg benyttet meg av ulike sjekklister for å kritisk vurdere artiklene. Felles for alle artiklene er at de følger IMRaD-strukturen, noe som samsvarer med forskningsprosessen. Vitenskapelige artikler er pålagt å følge denne strukturen (Thidemann, 2019, s. 67).

3.3.3 Etikk i oppgaveskriving

Forskningsetikk handler om å ivareta personvernet og sikre at de som deltar i forskning, ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger (Dallan, 2020, s. 169). I oppgaven er alle navn anonymisert, og jeg har tatt hensyn til personvern, slik at ikke noe er gjenkjennbart. I alle de valgte artiklene er det tatt hensyn til personvern og taushetsplikt. To av de norske artiklene ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata, mens de andre artiklene ble godkjent av andre komiteer. I kvalitative forskningsartikler ble informasjon gitt ut på forhånd sammen med en samtykkeerklæring, taushetsplikten ble overholdt og deltakerne ble gjort oppmerksom på at de kunne trekke seg når som helst. Jeg har referert til litteratur og artikler ved hjelp av APA7th for å unngå plagiat.

4.0 Resultat

Samlingen av data består av både kvalitative og kvantitative artikler. Hensikten med litteraturstudien er å finne ut hvordan sykepleier tidlig kan identifisere sepsis hos eldre hjemmeboende.

4.1 Artikkel 1

(Chimenti et al., 2020) Sepsis in Home Health Care: screening, education, and rapid triage

Hensikt:

Hensikten med studien er å forhindre sykehusinnleggelser på grunn av sepsis ved å iverksette sepsis-screeninger og kvalitetsforbedringsinitiativ i hjemmetjenesten. Gjennomsnittsalderen for pasienter som screenet positivt på sepsis var 66,8 år og et stort flertall av disse pasientene hadde multisykdom.

Metode:

Det er en kvantitativ studie fra New York, USA, med en retrospektiv gjennomgang av 33 246 sepsisscreeninger gjort blant 7242 pasienter mellom 2018 og 2019.

Resultat:

Resultatet av studien viste at gjennom ulike tiltak som opplæring av personal, pasient og pårørende ble det satt i gang tiltak tidlig og pasientene unngikk sykehusinnleggelser. Opplæringen besto av statistikk om sepsis, fysiologi, tegn og symptomer på sepsis og sepsis – screeningsverktøy relatert til tidlig identifisering av tilstanden. Dette førte også til at de medisinske kostnadene ble redusert. Gjennom studien rapporterte personalet om økt kunnskap gjennom opplæring og dermed følte seg tryggere på å identifisere pasienter med sepsis og sette i gang tiltak.

4.2 Artikkel 2

(Usman et al., 2018) Comparison of SIRS, qSOFA, and NEWS for the early identification of sepsis in the Emergency Department

Hensikt:

Studien gjennomgår NEWS, SIRS og qSOFA og sammenligner dem for å identifisere sepsis og septisk sjokk ved triagering i akuttmottaket. Målet var å evaluere hvor godt skåringsystemene kunne identifisere og skille mellom pasienter med alvorlig sepsis og pasienter med septisk sjokk.

Metode:

Studien er kvantitativ og er fra USA. Data ble samlet fra alle voksne pasienter over 18 år og oppover i tidsperiodene 2014-2015 og 2016.

Resultat:

Resultatet i studien viste at NEWS er mest nøyaktig sammenlignet med både SIRS og qSOFA for tidlig påvisning av alvorlig sepsis, septisk sjokk og sepsisrelatert dødelighet, men alle tre skåringsverktøyene viste evne til å identifisere sepsis.

4.3 Artikkel 3

(Gagnat et al., 2022) Helsepersonells fagkompetanse i kommunehelsetjenesten.

Hensikt:

Hensikten med studien var å utforske faktorer som påvirker forholdet mellom helsepersonells fagkompetanse i kommunehelsetjenesten og utdanning, alder, stillingsstørrelse og arbeidssted i Norge. Dette inkluderte de uten helsefaglig utdanning, helsepersonell med videregående i helsefag og helsepersonell med høyere utdanning

Metode:

Det ble gjennomført en kvantitativ metode for å undersøke helsepersonells kompetanse i kommunehelsetjenesten.

Resultat:

Resultatet viste at det er en sammenheng mellom vurdering av akuttsituasjoner og utdanning. Det viste seg også at det er hovedsakelig hvilke stilling en har som påvirker mestring av enkle prosedyrer, målinger og vurderinger. Når det kommer til målinger og vurderinger, har erfaringer mest betydning. De samlede resultatene fra studien indikerer at helsepersonell har begrenset kompetanse når det gjelder akutte pasientsituasjoner.

[4.4 Artikkel 4](#)

(Wester et al., 2013) Age-related differences in symptoms, diagnosis and prognosis of bacteremia

Hensikt:

Bakgrunnen for studien var å studere pasienter med bakteriemi, for å vurdere om det er en sammenheng mellom alder og presentasjon og forløp av alvorlige infeksjoner. Den kliniske presentasjonen av sepsis kan ofte opptre annerledes hos eldre mennesker, som kan komplisere og være med å forsinke diagnostiseringen.

Metode:

Metoden er kvantitativ. Det ble gjort en gjennomgang av journalene til 680 pasienter innlagt på sykehus mellom 1994 og 2004, med aldersgruppene < 65år, 65-84 år og ≥ 85 år.

Resultat: Resultatene i studien viste at de to eldste aldersgruppene hadde multisykdom og ble oftere innlagt med uspesifikke diagnoser enn den yngste gruppen. I tillegg hadde den eldste aldersgruppen oftere atypiske symptomer. De to eldste aldersgruppene døde også tidligere etter innleggelse enn den yngste gruppen. Flere av resultatene i studien viser at alder påvirker den kliniske presentasjonen, diagnostiske markører og utfallet av alvorlig infeksjon. Studien viste at SIRS har dårligere sensitivitet for å oppdage alvorlig infeksjon hos eldre pasienter.

4.5 Artikkel 5

(Steinheim & Malmedal, 2020) Tidlig oppdagelse av forverret tilstand: en kvalitativ studie av ansattes erfaringer med innføring av en tiltakspakke for pasientsikkerhet

Hensikt:

TOFT er en tiltakspakke med mål om at kommunene skal ta i bruk systemer for å forebygge forverring av pasientens tilstand ved å oppdage, varsle og respondere tidlig. Hensikten med studien var å beskrive ansattes erfaringer med å delta i prosjektet og å bringe frem deres refleksjoner rundt eventuelle endringer i praksis som følge av prosjektet.

Metode:

Studien bruker kvalitativ metode, hvor fokusgruppediskusjoner ble brukt for å følge de ansatte ved oppstart, rett etter avslutningen av prosjektperioden og ett år etter at prosjektperioden var avsluttet.

Resultat:

Som følge av prosjektet opplevde flere av de ansatte å få mer kunnskap om akutt sykdom som for eksempel sepsis, der en av de ansatte hadde vært med å avdekke dette hos en pasient. NEWS innebar målinger som mange hadde brukt før prosjektet, men målingene ble mer systematiserte ved prosjektet. Kommunikasjon med lege og legevakt ble bedre. De ansatte mente de hadde fått mer systematisering, bevisstgjøring, faglig fokus og trygge pasienter ved å være med i prosjektet. De opplevde at de hadde oppnådd kvalitetsforbedring og at prosjektet hadde vært nyttig.

4.6 Artikkel 6

(Strømme et al., 2020) Systematic observation of Frail Older Patients in Homecare – Implementing a Competence Improvement Program

Hensikt:

Studien undersøker gjennomføringen av et kompetanseforbedringsprogram i to hjemmetjenestedistrikt i Norge. Formålet med studien er å beskrive og analysere gjennomføringen av et kompetanseforbedringsprogram for å systematisk observere skrøpelige eldre pasienter i hjemmetjenesten i Norge.

Metode:

Studien brukte en beskrivende kvalitativ metode, som involverte observasjoner, fokusgruppeintervjuer og individuelle intervju.

Resultat:

Analysen viste at helsepersonellet beskrev begrunnelsen bak gjennomføringen av kompetanseforbedringsprogram på ulike måter, og de fleste uttrykte positive forventinger til forbedring. Før programmet målte deltagerne sjelden vitale tegn, men fulgte heller «magefølelsen». Flere av deltagerne uttrykte at kompetanseforbedringsprogrammet var svært viktig for pasienten. Deltagerne mente at når helsepersonell er i stand til å identifisere

endringer i tilstanden og iverksette rett behandling, vil pasientene føle seg trygge og godt tatt vare på.

5.0 Drøfting

Basert på funn fra valgte forskningsartikler og beskrevet teori, samt egen erfaring vil jeg drøfte problemstillingen «hvordan kan sykepleier tidlig identifisere sepsis hos eldre hjemmeboende?».

5.1 utfordringer knyttet til identifisering av sepsis i hjemmesykepleien

Samhandlingsreformen har ifølge Gagnat et al. (2022) gjort at kommunene har fått en sentral rolle i helse- og omsorgstjenesten. Reformen har ført til at pasienter skrives tidligere ut fra sykehus til videre oppfølging i kommunehelsetjenesten. Videre hevdes det at dette har ført til en rekke nye og utvidede oppgaver i kommunehelsetjenesten og at pasienter som blir skrevet ut fra sykehusene har i større grad enn tidligere lidelser som krever god fagkompetanse. Tidlig utskrivelse fra sykehuset fører til at mange pasienter fortsatt har stort behov for medisinsk behandling, overvåkning og oppfølging etter utskrivningen (Næss, 2021, s. 245). Behandlingen i hjemmet blir derfor stadig mer avansert. Poenget jeg ønsker å synliggjøre her er at det økte ansvaret sykepleier har fått i hjemmesykepleien kan gå utover kartlegging og tidlig identifisering av sepsis.

Strømme et al. (2020) beskrev at deltakerne i studien hadde begrenset med tid i hjemmesykepleien på bakgrunn av travle arbeidsplaner. Dette støttes av flere studier (Holm & Wiik, 2020, s.45, refererer til Norheim & Thoresen 2015, Gautun & Bratt 2014, Dale et al. 2015; Fjørtoft, 2016, s.153, refererer til Tønnessen 2011, 2014). Studiene påpekte at sykepleiere i hjemmesykepleien følte på et tidspress og at tiden de har til den enkelte pasienten, ikke strekker til. Dette kan føre til at individuelle hensyn og tilgang på sykepleiefaglig omsorg blir redusert og at symptomer på sepsis overses og kan i verste fall føre til forsinket behandling. På bakgrunn av dette er det lovpålagt i Helse- og omsorgstjenesteloven at tjenestene skal gi den enkelte pasient et helhetlig og verdig tjenestetilbud (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 4-1). Resultatene i studiene utfordrer lovens krav, da hektiske hverdager og begrenset tid kan gå på bekostning av

verdigheten og ivaretagelsen av hver enkelt pasient. På bakgrunn av dette, må sykepleier bruke tiden de har til å observere, identifisere og evaluere pasientens situasjon (Birkeland og Flovik, 2020, s. 44). Hjemmesykepleien består av helsefagarbeidere og assistenter som også gjør viktige observasjoner som kan være til hjelp for sykepleierne i den hektiske hverdagen (Strømme et al., 2020). Jeg har erfart sykepleiers hektiske hverdag og at annet helsepersonell derfor kan være en viktig ressurs i å utføre observasjoner. Nightingale hevder at en observerer for å redde liv, og styrke helse og komfort (Nightingale, Skretkovicz & Mellbye, 1997, s. 167). Det er derfor viktig at også denne gruppen er trygg i observasjoner og vurderinger av pasientene. Dette kan føre til at alvorlige tilstander som sepsis kan bli oppdaget tidligere. I lys av egne erfaringer og funn fra studier er det å løse utfordringer knyttet til tidspress og hektiske arbeidsforhold ikke bare nødvendig for å oppfylle lovpålagte krav, men er også avgjørende for å sikre den individuelle omsorgen og pasientsikkerheten.

For å belyse hvordan sykepleier tidlig kan identifisere sepsis hos eldre i hjemmet er det nødvendig å se på kompetansen i kommunehelsetjenesten. Fjørtoft (2016, s. 162) skriver at sykepleiers kompetanse er en av de viktigste resursene i hjemmesykepleien. Flere av studiene var derimot enig i at sykepleier ikke hadde god nok kompetanse på akutt sykdom som sepsis (Steinsheim & Malmedal, 2020; Gagnat et al., 2022). Dette står i kontrast til helsepersonelloven som stiller krav til helsepersonells yrkesutøvelse, og sier at helsepersonell skal utføre arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Det kan tenkes at etter samhandlingsreformen stilles det større krav til sykepleiers faglige kompetanse. Pasientsikkerhetsarbeidet i Norge; I trygge hender 24-7 har en visjon om en trygg og sikker helse- og omsorgstjeneste, der et av tiltakene er å bygge opp under behovet for bedre kompetanse i tjenestene (I trygge hender 24-7, 2024). Tiltaket i pasientsikkerhetsprogrammet vil trolig ha en positiv innvirkning på evnen til å tidlig identifisere sepsis hos eldre, dersom man har den rette kompetansen.

Tidlig oppdagelse av sepsis i hjemmesykepleien kan være utfordrende da sykepleier ofte er eneste helsepersonell i hjemmet og har begrenset med hjelpemidler og tid. På bakgrunn av dette er sykepleiere i hjemmesykepleien avhengig av individuell kompetanse da de jobber mye alene og må ta vurderinger og avgjørelser på egen hånd. Gagnat et al. (2022) skriver at

langt under halvparten av helsepersonellet som deltok i undersøkelsen visste at sepsis krevde akutt hjelp dersom pasienten viste tegn på tilstanden. Kun halvparten av de med høyere utdanning vurderte situasjoner med sepsis som akutte. Sykepleiere i hjemmetjenesten må ha evne til å handle der og da, i en kompleks og ofte uforutsigbar hverdag. Dette krever et omfattende grunnlag av kunnskaper, ferdigheter og egenskaper (Fjørtoft, 2016, s. 215). Sykepleier må være i stand til å identifisere forverring av tilstanden som kan føre til sepsis hos den eldre pasienten. Det kan derfor være nødvendig at sykepleier prioriterer observasjon av pasientens tilstand innenfor den tilgjengelige tidsrammen. Florence Nightingale vektlegger viktigheten av sykepleiers observasjoner (Nightingale, Skretkowicz & Mellbye, 1997, s. 149-169). Hun påpeker at det viktigste sykepleiere lærer er å observere, deriblant hva de skal observere og hvordan observere (Florence Nightingale, sitert i Karoliussen, 2011, s. 146). Resultatene fra forskning og teori viser at sykepleiere har lite kompetanse og kunnskaper. Dette samsvarer ikke med det økte behovet for kunnskap og kompetanse i hjemmesykepleien og kan være med å skape utfordringer i identifisering av sepsis.

5.2 Utfordringer knyttet til identifisering av sepsis hos eldre pasienter

Ifølge Chiemnti et al. (2020) er det minst 1,7 millioner voksne som utvikler sepsis hver dag i USA, og nesten 270 000 av disse tilfellene er dødelige. Dette gjør sepsis til en ledende dødsårsak i amerikanske sykehus. Det samme ser man i Norge. Disse tallene understreker betydningen av tidlig identifisering av sepsis, da det kan være avgjørende for å redusere dødeligheten og forbedre utfallet for pasientene som rammes av tilstanden.

For å studere viktigheten ved å tidlig identifisere sepsis, vil det være interessant å se på hvordan alder påvirker tilstanden. Chimenti et al. (2020) og Wester et al. (2013) påpeker at symptomene på sepsis kan være svært varierte, atypiske og kan lett forveksles med andre tilstander. Aldersforandringer og multisykdom kan også ha innvirkning på hvordan symptomene utartes (Nasjonalt senter for aldring og helse, u.å.; Strømme et al., 2020; Wester et al., 2013). Thune og Leonardsen (2017) henviser til Lee et al. (2007) og Wyller, (2015) som skriver at eldre over 65 år kan ha færre tilfeller av feber ved sepsis, og opptil 20

til 30 prosent av eldre kan mangle dette symptomet. I motsetning til dette hevder Wester et al. (2013) at feber har vist å være en beskyttende faktor for dødelighet. Feber er et vanlig tegn på infeksjon og tilstedeværelse av dette kan være et tegn på at kroppens immunforsvar fungerer for å bekjempe infeksjonen. Pasienter som har feber, kan derfor ha bedre prognose enn de som ikke har det. I praksis opplevde jeg at en pasient ble funnet på gulvet etter å ha falt. Pasienten uttrykte ubehag og opplevdes mer forvirret enn vanlig. Pasienten hadde ikke feber eller andre typiske infeksjonstegn. På bakgrunn av symptomene ble legen ringt, men situasjonen ble ikke sett på som kritisk eller akutt. Pasienten ble etter hvert sendt til sykehus der pasienten fikk diagnostisert urosepsis.

En annen interessant vinkling er å se på hvordan polyfarmasi påvirker sepsis hos den eldre. Wester et al. (2013) viser til at det er alder som påvirker den kliniske presentasjonen. Polyfarmasi blir derimot ikke nevnt, men på bakgrunn av erfaringer og teori kan dette ha en betydning for identifisering av sepsis. Ranhoff (2021a, s. 234) skriver at legemidler vil kunne kamuflere symptomer og tegn på sykdom. Betablokkere, som er en hjertemedisin, kan kamuflere tachykardi ved sepsis. Erfaringer fra praksis har vist at pasienter ofte lider av flere sykdommer samtidig og den medikamentelle behandlingen omfatter mange forskjellige legemidler. Resultatet av det som så langt er fremlagt, er at det er utfordrende for sykepleier å identifisere sepsis tidlig hos eldre pasienter på bakgrunn av aldersforandringer, multisykdom, atypiske tegn og polyfarmasi. Det er derfor avgjørende at sykepleier har kunnskaper om disse utfordringene og forstår forskjellene mellom eldre og yngre pasienter.

Sepsis kan være en tydelig trussel mot helsen, det er derfor avgjørende å undersøke nærmere konsekvensene av sen oppdagelse av tilstanden, spesielt når det gjelder sårbare grupper som eldre. For pasienter som har overlevd sepsis kan livet etter gjennomgått sykdom være utfordrende. Behovet for helhetlig tilnærming til omsorg for disse pasientene er avgjørende. Noen pasienter opplever å få korte- eller langvarige fysiske, psykiske og emosjonelle plager, som kan ha innvirkning på pasientens livskvalitet og funksjonsevne. Flere av pasientene ble også reinnlagt på sykehus som følge av dette (Chimenti et al. refererer til Mostel et al., 2019, Meyer et al., 2018, Norman et al., 2018). For eldre skrøpelig pasienter kan dette være en ekstra påkjenning, grunnet deres svekkede kompensasjonsmekanismer og

immunforsvar. Dette kan føre til økt risiko for komplikasjoner, økt funksjonstap og død (Ranhoff, 2021a, s. 233). I lys av dette blir Leve hele livet, en kvalitetsreform for eldre som skal bidra til flere gode leveår, viktig (Meld. St. 15 (2017-2018), s. 10). For å oppnå målene for Leve hele livet er det avgjørende at sykepleier har tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å møte pasientens behov.

Grønseth og Stubberud (2022, s. 29) refererer til Iddrisu et al. (2018) som hevder at en viktig funksjon i sykepleiers forbyggende rolle er å oppdage tidlig tegn til forverring av tilstanden. Dette er spesielt viktig i møte med tidlig oppdagelse av alvorlige tilstander som sepsis. Dette er i tråd med de yrkesetiske retningslinjene som omhandler sykepleiers ansvar for en sykepleiepraksis som forebygger sykdom og lidelse (Norsk sykepleieforbund, 2023). Videre når vi ser på lovverket i møte med sykepleiers forebyggende funksjon, blir det klart at dette ikke bare er en forventning, men også en juridisk forpliktelse (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 1-1). Dette understrekes av Gagnat et al. (2022) som skriver at en tredjedel av dødsfall som kunne vært unngått er relatert til blant annet manglende eller sen oppdagelse av somatisk tilstand, mangelfull observasjon eller misforståelser i kommunikasjon mellom helsepersonell. Ved å peke på faktorene som er knyttet til dødsfall som kunne vært unngått, understrekes viktigheten av sykepleiers rolle i forebygging av slike hendelser.

5.3 Hvordan håndtere utfordringene med å tidlig identifisere sepsis hos eldre hjemmeboende?

Kompetanseløft 2025 er en plan av regjeringen som fokuserer på å styrke rekruttering, kompetanse og fagutvikling innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kompetanseløftet 2025 tar utgangspunkt i fire hovedutfordringer, deriblant mangel på kompetanse og kunnskapsgrunnlag og for lite brukermedvirkning, tverrfaglighet, samarbeid og samhandling (Helsedirektoratet, 2024). Implementering av en slik plan kan være avgjørende for å forbedre sykepleiers evne til å tidlig identifisere sepsis hos eldre i hjemmet. Studien til Strømme et al. (2020) har som mål å beskrive og analysere implementeringen av et kompetanseforbedringsprogram for systematisk observasjon av skrøpelige eldre i

hjemmesykepleien. Etter implementeringen beskrev flere av deltakerne i studien at de følte seg trygge i situasjoner med syke og forverrede pasienter og måling av vitale tegn. Dette sier også flere av studiene som viser at slike tiltak har god effekt på sykepleiers kompetanse (Steinsheim & Malmedal, 2020; Chimenti et al., 2020; Strømme et al., 2020; Aspsæther et al., 2019). I lys av dette, kan man spørre hvorfor slike tiltak ikke blir gjort oftere. Sykepleiers hektiske hverdag med mye tidspress kan gjøre at tiden setter en stopper for slike tiltak. Gagnat et al. (2022) understreker at tilrettelegging av kompetanseheving kan bortprioriteres på bakgrunn av økonomi, tidspress og manglende ressurser. Videre påpekes det at mange sykepleiere ønsker mer tilrettelegging for kompetanseheving i form av undervisning, kurs, videreutdanning og hospitering, men dette blir lite prioritert (Gagnat et al., 2022 henviser til Norheim & Thoresen, 2015, Glad et al., 2018, Kyrkjebø et al., 2017). Samtidig skriver Aspsæther et al. (2019) at sykepleier må selv ta ansvar for egen læring og holde seg oppdatert på forskning innen sitt fagområde.

Før jeg retter oppmerksomheten mot kartleggingsverktøy, skal jeg kaste lys over sykepleiers observasjoner. Observasjon er spesielt viktig da eldre kan ha sykdommer som gjør kommunikasjonen utfordrende. Dette styrkes av Nightingale (Nightingale, Skretkovicz & Mellbye, 1997, s. 160) som hevder at sykepleier må selv observere om pasientens tilstand forverres, da pasienten ikke alltid kan fortelle det selv. På bakgrunn av at sykepleier ofte er eneste helsepersonell i hjemmet og står uten hjelpemiddel, er det avgjørende at sykepleier observerer å vurdere pasients tilstand. Viktige observasjoner kan fort overses på grunn av travelt og manglende kunnskap. Hos eldre pasienter kan også symptomene og tegnene på sepsis være diffuse og uspesifikke, og kartleggingsverktøyene kan overse viktige tegn på dette (Thune & Leonardsen, 2017). Sykepleiers evne til å observere spiller derfor en viktig rolle i tidlig identifisering av sepsis hos eldre. Nightingale (Florence Nightingale, sitert i Karoliussen, 2011, s. 146-147) hevder at dersom sykepleier ikke kan observere, kan en heller ikke være sykepleier, uansett hvor god man er på andre ting.

Jeg vil nå rette oppmerksomheten mot kartleggingsverktøy. Ved å benytte seg av slike verktøy kan sykepleiere i hjemmesykepleien forbedre mulighetene sine for å oppdage sepsis tidligere og dermed redusere risikoen for alvorlige komplikasjoner og dødsfall. Usman et al.

(2019) og Randen og Leonardsen (2019) er uenige om spesifisiteten til SIRS. Randen og Leonardsen hevder den er lavere enn resultatet til Usman et al. (2019). Karlsen et al. (2023) viser derimot til en enda lavere spesifisitet. Sensitivitet viser til hvor stor andel av syke individer som har en positiv test, mens spesifisitet angår hvor mange av friske som har en negativ test. En ideell test har både høy sensitivitet og spesifisitet (Fürost Medisinske Laboratorium, u.å). Disse funnene indikerer at forskjellen på den lave spesifisiteten kan ha en betydning på SIRS nøyaktighet i å oppdage sepsis. SIRS er nødvendigvis ikke det beste verktøyet å bruke i hjemmesykepleien da det krever blodprøver, noe hjemmesykepleien har begrenset tilgang til.

Usman et al. (2019) hevder at qSOFA har lavest sensitivitet og er et dårlig verktøy for å identifisere sepsis. Det er derimot interessant at det er dette kartleggingsverktøyet sykepleiestudenter lærer mest om på studie, og som blir hyppigst nevnt i pensumbøkene relatert til identifisering av sepsis. I Klinisk sykepleie 1 er det qSOFA som blir fremhevet i kapittelet om sepsis. SIRS blir nevnt, men ikke som kartleggingsverktøy (Selmer og Stubberud, 2022, s.127-132). qSOFA inneholder tre kriterier og er lett tilgjengelig for helsepersonell i hjemmesykepleien. I trygge hender 24- 7 trekkes fram viktige tiltak for å avdekke sepsis og påpeker at qSOFA brukes både i og utenfor sykehus (I trygge hender 24 – 7, u.å). Usman et al. (2019) og Karlsen et al. (2023) er enig i at qSOFA har lav sensitivitet, men høy spesifisitet. Basert på disse funnene, har qSOFA noen begrensninger. Den lave sensitiviteten indikerer at verktøyet ikke klarer å fange opp mange tilfeller av sepsis. På bakgrunn av dette er det en risiko for falske negative resultater, der pasienter med sepsis kan bli feilaktig diagnostisert. Den høye spesifisiteten derimot viser at verktøyet har en god evne til å identifisere pasienter som ikke har sepsis. Dette kan bety at det er en lavere risiko for falske positive resultater. Lav sensitivitet og risiko for falske negative resultater får mye større konsekvenser enn ved falske positive resultater.

NEWS gjennomgår i alle studiene som det verktøyet som egner seg best til å identifisere sepsis (Usman et al., 2019; Randen & Leonardsen, 2019; Aspsæther et al., 2019). NEWS har høy sensitivitet og spesifisitet (Usman et al. 2019). På grunnlag av disse resultatene fremstår derfor NEWS som et bra kartleggingsverktøy sammenlignet med SIRS og qSOFA. Dette støttes

derimot ikke av Karlsen et al. (2023) som hevder at NEWS har en lavere spesifisitet. På tross av funnene i studien konkluderer de med at NEWS er bedre egnet enn qSOFA og SIRS til å oppdage sepsis. NEWS er i motsetning til qSOFA og SIRS ikke et infeksjonsspesifikt kartleggingsverktøy, men et verktøy for å systematisk overvåke pasientens vitale parametere, og har som hensikt å påvise endringer i tilstanden (Karlsen et al., 2023). NEWS ble utviklet og validert for sykehus, men har også vist seg å være egnet til å identifisere forverret tilstand prehospitalet (Steinsheim og Malmedal, 2020). Ettersom forskning har vist at NEWS er et egnet verktøy til å identifisere sepsis og ikke krever avanserte hjelpemiddel kan dette være et verktøy sykepleiere i hjemmesykepleien kan nytte seg av. På bakgrunn av egne erfaringer er NEWS det verktøyet som blir mest brukt av helsepersonell i de fleste delene av helse- og omsorgstjenesten, både til å oppdage forverring i tilstanden generelt og får å identifisere sepsis.

6.0 Konklusjon

Basert på funn fra forskning og annen teori knyttet til problemstillingen, kan det konkluderes med at samhandlingsreformen har ført til at hjemmesykepleien har gjennomgått store endringer, som påvirker tidlig identifisering av sepsis. Det er flere faktorer som påvirker dette. Tidspress kan gå utover observasjonene sykepleieren skal utføre og kan gjøre at viktige observasjoner blir oversett. Begrenset kompetanse er en avgjørende utfordring i møte med sepsis hos eldre. For å møte utfordringene er det nødvendig med implementering av ulike tiltak for å heve kompetansen til sykepleier i hjemmesykepleien. Det har vist at tiltak for kompetanseheving har en positiv innvirkning på tidlig identifisering av sepsis hos eldre i hjemmet. Samtidig setter tid og ressurser en stopper for slike tiltak. Betydningen av å tidlig identifisere sepsis hos eldre er tydelig, pasienten kan få store konsekvenser dersom det ikke oppdages i tide.

Før jeg skrev oppgaven hadde jeg et inntrykk av at qSOFA var det beste verktøyet til å identifisere sepsis. Forskning har derimot vist at NEWS er det beste verktøyet. Til tross for begrensningene qSOFA viser, er det et egnet verktøy i å identifisere sepsis. Det finnes lite kartleggingsverktøy som inkluderer de uspesifikke symptomene og tegnene på sepsis hos den eldre pasienten.

Forskning, teori og statistikk viser at sepsis hos eldre i hjemmesykepleien er et uttalt problem og kan få store konsekvenser. Likevel finnes det lite forskning rundt denne problemstillingen. Samlet sett trenger sykepleiere mer kompetanse om sepsis, kartleggingsverktøy og symptomer på sepsis hos den eldre pasienten. De trenger også mer tid, slik at de kan utføre de rette observasjonene, fange opp forverring av tilstanden på et tidlig tidspunkt og utarbeide den faglige kompetansen.

Referanser

Aspsæther, E., Lien, B. V. & Mones, I. S. (2019). Slik kan sykepleiere oppdage sepsis tidligere.

Sykepleien.no, 107, Artikkel e-76029. [10.4220/Sykepleiens.2019.76029](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.76029)

Birkeland, A. & Flovik, A.M. (2020). *Sykepleie i hjemmet* (3.utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Brodtkorb, K & Ranhoff, H. A. (2021). Helsetjenester til eldre. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den eldre gamle pasienten* (3. utg., s. 202-215). Gyldendal.

Chimenti, C., Sears, G. & McIntyre, J. (2021). Sepsis in Home Health Care: Screening, education, and rapid triage. *Journal of Nursing Care Quality*, 36(3), 210-216. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000525>

Dallan, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal.

Fjørtoft, A-K. (2016). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter*. (3.utg.) Fagbokforlaget.

Fürst Medisinske Laboratorium. (u.å). *Tolkning av prøvesvar*. Hentet 17.04.2024 fra <https://www.furst.no/for-legekontoret/provesvar/tolkning-av-provesvar>

Gagnat, K., Molnes, S. I., & Vasset, F. (2022). Helsepersonells fagkompetanse i kommunehelsetjenesten. *Klinisk sykepleje*, 36(3), 153–171. [https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/ks.36.3.2](https://doi.org.galanga.hvl.no/10.18261/ks.36.3.2)

Gjevjon, E. R. & Fjørtoft, A.-K. (2016). Hjemmesykepleietjenesten. I K. Glavin & E. R. Gjevjon (Red.), *Sykepleie i kommunehelsetjenesten, helsesøstertjeneste og hjemmesykepleie* (s. 38-54). Fagbokforlaget.

Grønseth, R. & Stubberud, D.-G. (2022). Kartlegging og overvåking av pasientens tilstand. I D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (6. utg., s. 23-62). Gyldendal.

Gundersen, D. (2023, 23.januar). *Observere*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/observere>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsebiblioteket. (2021, 17.september). *4.1 Sjekklist*. Hentet 30.april 2024 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>

Helsedirektoratet. (2020, 30. april). *Virksomheter bør sikre at muntlig kommunikasjon mellom helsepersonell er systematisk og strukturert*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tidlig-oppdagelse-og-rask-respons-ved-forverret-somatisk-tilstand/rutiner-for-rask-respons-ved-forverret-tilstand/virksomheter-bor-sikre-at-muntlig-kommunikasjon-mellom-helsepersonell-er-systematisk-og-strukturert#de708b4e-0295-43ff-b824-918803b56660-praktisk-informasjon>

Helsedirektoratet. (2022a, 16.august). *Antibiotika i sykehus*. Kapittel 2, Sepsis: septisk sjokk. Hentet 17. januar 2024 fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-sykehus/sepsis#septisk-sjokk>

Helsedirektoratet. (2022b, 16.august). *Antibiotika i sykehus. Kapittel 2, Sepsis: sepsis eller mulig sepsis, ukjent fokus*. Hentet 07. mai 2024 fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-sykehus/sepsis#sepsis-eller-mulig-sepsis-ukjent-fokus>

Helsedirektoratet. (2022c, 18. august). Reviderte anbefalinger for antibiotikabehandling av sepsis. <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/reviderte-anbefalinger-for-antibiotikabehandling-av-sepsis>

Helsedirektoratet. (2023, 15.august). Folkehelse i et livsløpsperspektiv – Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding. *Kapittel 4.1, En aldrende befolkning*. Hentet 4.januar 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding/folkehelse-gjennom-livslopet-eldre/en-aldrende-befolkning>

Helsedirektoratet. (2024, 09. februar). *Om Kompetanseløft 2025*. Hentet 24. april 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025/om-kompetanseloft-2025>

Helsenorge. (2022, 19.april). *Sepsis (blodforgiftning)*. Hentet 03.01.2024 fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/infeksjon-og-betennelse/blodforgifting-sepsis/>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1

Helsetilsynet. (2018). *Sepsis – ingen tid å miste: Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016–2018 med spesialisthelsetjenesten: helseforetakenes somatiske akuttmottak og deres identifisering og behandling av pasienter med sepsis*.

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/rapporter2018/helsetilsynetrapport1_2018.pdf/

Holm, S. & Wiik, H. (2020). *Bo lenger hjemme – nye utfordringer for hjemmetjenesten*.

Fagbokforlaget.

I trygge hender 24-7. (2024, 1. februar). *Om I trygge hender 24-7*. Hentet 12.april 2024 fra

<https://www.itryggehender24-7.no/om-i-trygge-hender-24-7>

I trygge hender 24-7. (u.å). *Sepsis*. Hentet 12.april 2024 fra [https://www.itryggehender24-](https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/sepsis)

[7.no/reduser-pasientskader/sepsis](https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/sepsis)

Karlsen, E.E., Rønsåsbjørg, A. N., Skrede, S. & Mosevoll, A. K. (2023, 30. januar).

Skåringsverktøy for tidlig oppdagelse av sepsis på sengepost. *Tidsskrift for Den norske legeförening*. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0905

<https://tidsskriftet.no/2023/01/originalartikkel/skaringsverktoy-tidlig-oppdagelse-av-sepsis-pa-sengepost>

Karoliussen, M. (2011). *Nightingales arv – ny forståelse: Sykepleieres kjerne; verdier, intensjon og handling*. Gyldendal.

Kirkevold, M. & Jeppestøl, K. (2021). Kartlegging og vurdering. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den eldre gamle pasienten* (3. utg., s. 115-140). Gyldendal.

Kreftforeningen. (2023, 13. november). *Sepsis (blodforgiftning)*.

<https://kreftforeningen.no/om-kreft/sepsis-blodforgiftning/>

Kvale, D., & Brubakk, O. (2017). Infeksjoner. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.) *Sykdom og behandling* (2.utg., s. 68-90). Gyldendal.

Legevakthåndboken. (u.å). *Sepsis*.

https://lvh.no/symptomer_og_sykdommer/infeksjoner/symptomer_og_syndrom/sepsis

Meld. St. 15 (2017-2018). *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen – rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Metodebok. (2022, 24. november). National Early Warning Score (NEWS2).

<https://metodebok.no/index.php?action=topic&item=sEUjgUFA>

Nasjonalt senter for aldring og helse. (u.å). *Vanlige sykdomsbilder hos eldre.*

<https://www.aldringoghelse.no/fysisk-helse/vanlige-sykdomsbilder-hos-eldre/>

Nightingale, F., Skretkovicz, V. & Mellbye, S. (1997). *Notater om sykepleie: samlede utgaver.*
Universitetsforlaget.

Norsk sykepleieforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.*

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Næss, G. (2021). Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den eldre gamle pasienten* (3. utg., s. 245-261). Gyldendal.

qSOFA.no (u.å). *Kriterier.* <https://qsofa.no/index.php/home/>

Randen, E. & Leonardsen, A.-C.L. (2019). Sepsis kan oppdages tidlig med disse verktøyene.
Sykepleien.no, 107, Artikkel e-79771. [10.4220/Sykepleiens.2019.79771](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.79771)

Ranhoff, H. A. & Engh, E. (2021). Eldre og legemidler. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den eldre gamle pasienten* (3. utg., s. 185-198). Gyldendal.

Ranhoff, H. A. (2021a). Den akutt syke gamle. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den eldre gamle pasienten* (3. utg., s. 232-244). Gyldendal.

- Ranhoff, H. A. (2021b). Den gamle pasienten. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den eldre gamle pasienten* (3. utg., s. 53-67). Gyldendal.
- Selmer, M. R. & Stubberud, D.-G. (2022). Sykepleie ved infeksjonssykdommer. I D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (6. utg., s. 103-144). Gyldendal.
- Skaug, E. – A. (2021). Kartlegging, vurdering og dokumentasjon i sykepleie. I N. J. Kristoffersen, E. – A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., s. 43-89). Gyldendal.
- Steinsheim, G. & Malmedal, W. (2020). Tidlig oppdagelse av forverret tilstand: En kvalitativ studie av ansattes erfaringer med innføring av en tiltakspakke for pasientsikkerhet. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 6(2), 10-22. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/issn.2387-5984-2020-02-02>
- Strømme, T., Tjoflåt, I. & Aase, K. (2020). Systematic Observation of Frail Older Patients in Homecare – Implementing a Competence Improvement Program. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 6(2), 23–39. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-02-03>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg). Universitetsforlaget.
- Thune, M. & Leonardsen, A.-C.L. (2017). Sepsis hos eldre kan bli oversett. *Sykepleien.no*, 105, Artikkel e-62320. [10.4220/Sykepleiens.2017.62320](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.62320)

Tønjum, T. & Fausa, O. (2021, 18. juni). *Bakteriemi*. Store medisinske leksikon.

<https://sml.snl.no/bakteriemi>

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>

Wester, A. L., Dunlop, O., Melby, K. K., Dahle, U. R., & Wyller, T. B. (2013). Age-related differences in symptoms, diagnosis and prognosis of bacteremia. *BMC Infectious Diseases*, 13, Artikkel 346. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-13-346>

Vedlegg

Vedlegg 1 Litteratormatrise

Artikkel (tittel, forfatter og år)	Hensikten med studien	Metode og datainnsamling	Utvalg (populasjon)	Resultat
<p>- Sepsis in Home Health Care: screening, education, and rapid triage.</p> <p>- Chimenti, Sears & McIntyre.</p> <p>- Publisert: 2020.</p>	<p>Forhindre sykehusinnleggelse på grunn av sepsis ved å iverksette sepsis-screeninger og kvalitetsforbedringsinitiativ i hjemmetjenesten i New York, USA.</p>	<p>- Kvantitativ metode.</p> <p>- Datainnsamling ved gjennomgang av 33 246 sepsisscreeninger gjort blant 7242 pasienter.</p>	<p>Gjennomsnittsalder en på pasienter som screenet positivt var 66,8år.</p>	<p>Resultatet viste at gjennom ulike tiltak som opplæring av personal, pasient og pårørende ble det satt i gang tiltak tidlig og pasientene unngikk sykehusinnleggelse</p>
<p>- Comparison of SIRS, qSOFA, and NEWS for the early identification of sepsis in the Emergency Department.</p> <p>- Usman, Usman & Ward.</p> <p>- Publisert: 2018</p>	<p>Sammenligne SIRS, qSOFA og NEWS for å evaluere hvor godt skåringssystemene kunne identifisere og skille mellom pasienter med alvorlig sepsis og pasienter med septisk sjokk.</p>	<p>- Kvantitativ metode.</p> <p>- Datasamling utført fra journaler på et akuttmottak mellom 2014-2015 og 2016.</p>	<p>Alle voksne i en alder av ≥ 18 år.</p>	<p>- Alle skåringssystemene viste evnen til å identifisere sepsis, men NEWS var mest nøyaktig.</p> <p>- qSOFA viste til lavest sensitivitet i å oppdage sepsis.</p>
<p>- Helsepersonells fagkompetanse i kommunehelsetjenesten</p> <p>- Gagnat, Molnes & Vasset.</p> <p>- Publisert: 2022</p>	<p>Utforske forholdet mellom helsepersonells fagkompetanse i kommunehelsetjenesten og utdanning, alder, stillingsstørrelse og arbeidssted i Norge</p>	<p>- Kvantitativ metode.</p> <p>- Datainnsamling gjort ved hjelp av spørreskjema.</p>	<p>Helsepersonell med bachelorgrad, helsefagarbeidere og ufaglærte/assistenter.</p>	<p>- Resultatene indikerer at helsepersonell har begrenset kompetanse når det gjelder akutte pasientsituasjoner.</p> <p>- Utdanning, stillingsstørrelse, erfaring og arbeidssted kan være med å</p>

				påvirke helsepersonells kompetanse.
<p>- Age-related differences in symptoms, diagnosis and prognosis of bacteremia.</p> <p>- Wester, Dunlop, Melby, Dahle & Wyller.</p> <p>- Publisert: 2013</p>	<p>Hensikten var å studere pasienter med bakteriemi, for å vurdere om det er en sammenheng mellom alder, presentasjon og forløp av alvorlige infeksjoner.</p>	<p>- Kvantitativ metode</p> <p>- Datainnsamling fra journaler mellom 1994 og 2004 på et sykehus i Norge.</p>	<p>Tre aldersgrupper, < 65år, 65-84 år og ≥ 85 år.</p>	<p>- Den eldste gruppen hadde sjeldnere oftere atypiske symptomer.</p> <p>- Det to eldste aldersgruppene døde tidligere og var utfordrende å fastslå infeksjonssted.</p>
<p>- Tidlig oppdagelse av forverret tilsand: en kvalitativ studie av ansattes erfaringer med innføring av en tiltakspakke for pasientsikkerhet.</p> <p>- Steinsheim & Malmedal</p> <p>- Publisert: 2020.</p>	<p>- Hensikten med studien var å beskrive ansattes erfaringer med å delta i et prosjekt for å forebygge forverring av pasientens tilstand ved å oppdage, varsle og respondere tidlig</p> <p>- Bringe frem deres refleksjoner rundt eventuelle endringer i praksis som følge av prosjektet.</p>	<p>- Kvalitativ metode.</p> <p>- Datainnsamling gjort ved hjelp av fokusgruppeintervju.</p>	<p>To helsefagarbeidere og fire sykepleiere.</p>	<p>De ansatte opplevde økt kompetanse i akutte situasjoner og at de ble flinkere og tryggere på målinger.</p>
<p>- Systematic observation of Frail Older Patients in Homecare – Implementing a Competence Improvement Program.</p> <p>- Strømme, Tjøflåt & Aase.</p>	<p>Studien beskriver og analyserer gjennomføringen av et kompetanseforbedringsprogram for å systematisk observere skrøpelige eldre pasienter i hjemmetjenesten i Norge.</p>	<p>- Kvalitativ metode.</p> <p>- Datainnsamling utført ved observasjoner, fokusgruppeintervju og individuelle intervju.</p>	<p>Helsepersonell i hjemmesykepleien: sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter.</p>	<p>- Helsepersonellet beskrev begrunnelsen bak gjennomføringen av kompetanseforbedringsprogram på ulike måter.</p> <p>- Mange av deltagerne uttrykte at kompetanseforbedringsprogrammet var svært viktig for pasienten.</p>

- Publisert: 2020.				
--------------------	--	--	--	--