

# Säker vård börjar med trygga team – psykologisk trygghet inom förstavården

## En litteraturstudie

Sandra Granroth, Aurora Schulman, Vanessa Wentin

Lärdomsprov

Förstavård

2025

# Lärdomsprov

Sandra Granroth, Aurora Schulman, Vanessa Wentin

Säker vård börjar med trygga team – psykologisk trygghet inom förstavården. En litteraturstudie

Yrkeshögskolan Arcada: Förstavård, 2025.

## Sammandrag:

Detta lärdomsprov ämnade undersöka sambandet mellan psykologisk trygghet och patientsäkerhet inom prehospitalet akutsjukvård. Arbetet är en kvalitativ litteraturstudie och baseras på tematisk analys av 15 vetenskapliga artiklar, publicerade mellan 2015 och 2025. Studien utgår från frågeställningen om psykologisk trygghet i förstavårdsteam påverkar patientsäkerheten, med fokus på teamets kommunikation, beslutsfattande och samarbete. Materialet samlades in via systematiska sökningar i databaser som PubMed, CINAHL och ScienceDirect. Studien har en abduktiv ansats och teoretisk förankring i Amy Edmondsons teori om psykologisk trygghet samt Erik Hollnagels modeller Safety-I och Safety-II. Resultaten visar att psykologisk trygghet är avgörande för att vårdpersonal ska våga uttrycka sig, rapportera misstag och bidra till lärande, vilket är direkt kopplat till ökad patientsäkerhet. Brist på psykologisk trygghet leder till tystnadskultur, minskad informationsdelning och högre risk för vårdfel. En trygg arbetsmiljö stärker även teamets förmåga att agera effektivt i akuta situationer. Faktorer som inkluderande ledarskap, kollegialt stöd och tydlig kommunikation identifieras som centrala för att skapa trygghet. Studien visar tydligt att psykologisk trygghet bör prioriteras inom ledarskap, utbildning och organisationsutveckling i prehospitalet vård. Resultaten är relevanta för att förbättra arbetsmiljö och vårdkvalitet samt minska vårdrelaterade skador inom förstavården i Finland.

## Nyckelord:

Psykologisk trygghet, patientsäkerhet, prehospitalet akutsjukvård, förstavårdsteam, kommunikation, teamarbete, litteraturstudie

# Degree Thesis

Sandra Granroth, Aurora Schulman, Vanessa Wentin

Safe care starts with safe teams – Psychological safety in prehospital care. A literature review.

Arcada University of Applied Sciences: Emergency care, 2025.

## Abstract:

This thesis aims to examine the relationship between psychological safety and patient safety in prehospital emergency care. The study is a qualitative literature review based on thematic analysis of 15 peer-reviewed scientific articles published between 2015 and 2025. The research question explores whether psychological safety in prehospital care teams influences patient safety, with a focus on communication, decision-making, and teamwork. The material was collected through systematic database searches in PubMed, CINAHL, and ScienceDirect. The study follows an abductive approach and is theoretically grounded in Amy Edmondson's theory of psychological safety and Erik Hollnagel's Safety-I and Safety-II models. The results show that psychological safety is essential for enabling healthcare professionals to speak up, report errors, and engage in learning behaviors—all of which are directly linked to improved patient safety. A lack of psychological safety contributes to a culture of silence, reduced information sharing, and increased risk of medical errors. A safe work environment also enhances team performance in high-pressure situations. Key factors in promoting psychological safety include inclusive leadership, collegial support, and clear communication. The study clearly demonstrates that psychological safety should be prioritized in leadership, education, and organizational development in prehospital care. The findings are relevant for improving work environments, care quality, and reducing adverse events in Finnish prehospital services.

## Keywords:

Psychological safety, patient safety, prehospital emergency care, prehospital care team, communication, teamwork, literature review

# Opinnäyte

Sandra Granroth, Aurora Schulman, Vanessa Wentin

Turvallinen hoito alkaa turvallisista tiimeistä - psykologinen turvallisuus ensihoidossa. Kirjallisuuskatsaus

Yrkeshögskolan Arcada: Ensihoito, 2025.

## Tiivistelmä:

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tutkia psykologisen turvallisuuden ja potilasturvallisuuden välistä yhteyttä ensihoidossa. Kyseessä on laadullinen kirjallisuuskatsaus, joka perustuu 15 tieteellisen, vertaisarvioidun artikkelin temaattiseen analyysiin. Artikkelit on julkaistu vuosina 2015–2025. Tutkimuskysymyksenä on, vaikuttaako psykologinen turvallisuus ensihoitotiimeissä potilasturvallisuuteen, erityisesti viestinnän, päätöksenteon ja tiimityön näkökulmasta. Aineisto kerättiin systemaattisilla tiedonhauilla tietokannoista kuten PubMed, CINAHL ja ScienceDirect. Tutkimus nojaa abduktiiviseen lähestymistapaan ja teoreettisina viitekehyksinä toimivat Amy Edmondsonin teoria psykologisesta turvallisuudesta sekä Erik Hollnagelin Safety-I- ja Safety-II-mallit. Tulokset osoittavat, että psykologinen turvallisuus on ratkaisevan tärkeää, jotta hoitohenkilökunta uskaltaa tuoda esiin huolia, ilmoittaa virheistä ja osallistua oppimiseen – tekijöitä, jotka liittyvät suoraan parempaan potilasturvallisuuteen. Turvallisuuden puute johtaa vaikenemisen kulttuuriin, heikompaan tiedonvaihtoon ja suurempaan virheriskiin. Turvallinen työympäristö parantaa myös tiimin toimintakykyä kiireellisissä tilanteissa. Keskeisiä psykologista turvallisuutta tukevia tekijöitä ovat osallistava johtaminen, kollegiaalinen tuki ja selkeä viestintä. Tutkimus osoittaa selvästi, että psykologista turvallisuutta tulisi priorisoida johtamisessa, koulutuksessa ja organisaation kehittämisessä ensihoidossa. Tulokset ovat merkityksellisiä työympäristön ja hoidon laadun kehittämisessä sekä hoitovirheiden vähentämisessä Suomen ensihoitopalveluissa.

## Avainsanat:

Psykologinen turvallisuus, potilasturvallisuus, ensihoito, ensihoitotiimi, viestintä, tiimityö, kirjallisuuskatsaus

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>7</b>
2.1	Begreppsförklaring	7
2.1.1	Psykologisk trygghet	7
2.1.2	Prehospital akutsjukvård	7
2.1.3	Förstavårdare	8
2.1.4	Förstavårdsteam	8
2.1.5	Patientsäkerhet	8
2.2	Syfte och frågeställning	8
<b>3</b>	<b>Tidigare forskning</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram</b>	<b>12</b>
4.1	Psykologisk trygghet och lärandebeteende i arbetsgrupper	12
4.1.1	Lärandebeteende i team	12
4.1.2	Psykologisk trygghet i team	13
4.1.3	Teamets effektivitet	14
4.2	Safety-I and Safety-II	14
4.2.1	Safety-I	15
4.2.2	Safety-II	15
4.2.3	Kombination av Safety-I och Safety-II	16
<b>5</b>	<b>Metod</b>	<b>16</b>
5.1	Datainsamling	17
5.2	Urvalsprocess	17
5.3	Dataanalys	18
5.4	Etiska överväganden	20
<b>6</b>	<b>Resultat</b>	<b>21</b>
6.1	Psykologisk trygghet	21
6.2	Patientsäkerhet	22
6.3	Kommunikation	24
6.4	Ledarskap och hierarkier	25
6.5	Teamarbete	26
<b>7</b>	<b>Diskussion</b>	<b>28</b>
7.1	Resultatdiskussion	28
7.2	Metoddiskussion	30
7.3	Framtida forskningsmöjligheter	31
<b>8</b>	<b>Kritisk granskning</b>	<b>31</b>
<b>9</b>	<b>Källor</b>	<b>34</b>

<b>10</b>	<b>Bilagor .....</b>	<b>38</b>
-----------	----------------------	-----------

# 1 Inledning

Som förstavårdare bär man ett stort ansvar – inte bara för sig själv och sin arbetskollega, utan också för patienten som man vårdar. Det finns många faktorer som påverkar patientsäkerheten inom den prehospitala vården (Kuisma et al., 2021)

Eftersom förstavårdaryrket är både psykiskt och fysiskt krävande, är ett fungerande samarbete mellan kollegor avgörande. I pressade situationer, där tydlig kommunikation, smidigt samspel och gemensamt ansvar betonas kan stödet från arbetsgemenskapen göra det tunga ansvaret lättare att bära (Kuisma et al., 2021). Vi skribenter har funderat kring samarbetet mellan kollegorna, arbetsmiljön och hur det kan påverka patientsäkerheten. Under en lektion på hösten stötte vi för första gången på begreppet psykologisk trygghet och begreppet väckte vårt intresse direkt. Begreppet beskriver en arbetsmiljö där medarbetarna vågar vara sig själva, uttala nya idéer och ifrågasätta.

Förstavårdare arbetar i par i ambulans, men beroende på uppdragets karaktär kan även andra yrkesgrupper som läkare, fältchefer eller brandmän delta i samma uppdrag (Kuisma et al., 2021). En vanlig uppfattning är att fler involverade personer leder till en tryggare vård, men det stämmer inte alltid. Trots att fler personer innebär mera kunskap och erfarenhet, ökar också risken för missförstånd om kommunikationen inte är tydlig och genomtänkt (Vårdhandboken, 2024). Kommunikationen spelar alltså en central roll för att säkerställa patientsäkerheten, men vad händer med kommunikationen ifall det inte finns psykologisk trygghet i förstavårdsteamet?

Med detta arbete försöker vi hitta ett samband mellan patientsäkerhet och psykologisk trygghet på arbetsplatsen, inom förstavårdsbranschen. Finns det ett samband mellan dessa? Kan god psykologisk trygghet på arbetsplatsen leda till bättre patientsäkerhet?

## 2 Bakgrund

För att ge en teoretisk grund till denna studie presenteras nedan centrala begrepp som vi använder i vårt lärdomsprov. Dessutom presenterar vi syftet för detta lärdomsprov, samt vår frågeställning.

### 2.1 Begreppsförklaring

Nedan följer en definition på begrepp som är centrala i detta lärdomsprov.

#### 2.1.1 Psykologisk trygghet

”Ursprungligen definierat 1990 som individernas ’känsla av att kunna vara och uttrycka sig själv utan rädslan för negativa konsekvenser för ens självbild, status eller karriär ’” (Grailey et al., 2021). Då man talar om psykologisk trygghet inom en grupp definieras det som ”en delad övertygelse om att det är tryggt att ta mellanmännsliga risker i en grupp”. Psykologisk trygghet behöver inte handla om ett överdrivet positivt eller trevligt arbetsteam, utan om att känna förtroende och respekt i teamet (Edmondson, 1999).

#### 2.1.2 Prehospital akutsjukvård

Prehospital akutsjukvård är brådskande vård och vid behov transport, oftast med ambulans, till en vårdenhets. Vården ges till personer som plötsligt insjuknat eller skadat sig, och behöver omedelbar vård utifrån sin situation. Prehospital akutsjukvård samarbetar med samjouren och nödcentralen, och är en del av hälso- och sjukvården. Välfärdsområdena i Finland ansvarar för prehospitala akutsjukvårds tjänsterna. Vissa välfärdsområden utför tjänsten själva, medan andra köper den av extern tjänsteproducent (Social- och hälsovårdsministeriet, 2023).

I det här arbetet använder vi begreppet förstavård som en synonym till prehospital akutsjukvård

### **2.1.3 Förstavårdare**

I ambulansen arbetar två förstavårdare tillsammans som ett team. De undersöker patientens tillstånd, intervjuar patienten och närstående på plats, och inleder vid behov behandling redan före transport. Om vissa kriterier uppfylls kan patienten lämnas kvar hemma med instruktioner för egen uppföljning, eller uppmanas att uppsöka vård med egen transport (Kuisma et al., 2021).

I Finland finns det två utbildningsnivåer för förstavårdare: grundnivå, som är en yrkesutbildning för närvårdare med inriktning mot förstavård, och vårdnivå, som är en yrkeshögskoleexamen där förstavårdare även blir legitimerade sjukskötare (Kuisma et al., 2021).

### **2.1.4 Förstavårdsteam**

Ett förstavårdsteam består av medicinsk personal som arbetar inom prehospital akutsjukvård, där snabbt beslutsfattande och effektiv kommunikation är avgörande för att säkerställa patienternas trygghet (Shepard, 2022; Kuisma et al., 2023). Ett team kan definieras på flera olika sätt. I detta arbete avser vi att teamet består av arbetsparet samt läkare och/eller räddningspersonal beroende på situationens krav.

### **2.1.5 Patientsäkerhet**

Patientsäkerhet innebär förebyggande av vårdrelaterade skador och minimering av risker för onödig skada inom hälso- och sjukvården. Detta innebär att skapa systematiska processer, arbetsmetoder och en kultur som reducerar risken för fel, förebygger vårdskador och minimerar konsekvenserna av eventuella misstag (WHO, 2023). Inom prehospital akutsjukvård utförs generellt vården under svårare förhållanden i jämförelse med andra vårdyrken. Förhållandena då det kommer till bland annat väder, trånga arbetsutrymmen, svårigheter vid förflyttningar av patienter samt oljud som försvårar kommunikationen kan påverka den vård patienten ska få (Kuisma et al., 2023).

## **2.2 Syfte och frågeställning**

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka och förstå sambandet mellan psykologisk trygghet i förstavårdsteam och patientsäkerheten inom förstavårdsbranschen. Genom

en analys av befintlig forskning avser studien att ge värdefulla insikter om hur en trygg och stödjande arbetsmiljö kan förbättra förmågan att identifiera och hantera risker, samt bidra positivt till en säkrare prehospital vård.

Vår frågeställning är:

- Påverkar psykologisk trygghet i förstavårdsteam patientsäkerheten?

Med forskningsfrågan "Påverkar psykologisk trygghet i förstavårdsteam patientsäkerheten?" strävar studien efter att förstå ifall psykologisk trygghet påverkar olika aspekter av patientsäkerhet, såsom förebyggande av vårdfel, förbättrad kommunikation och mer effektivt teamarbete i akuta situationer.

### **3 Tidigare forskning**

I detta kapitel redogörs tidigare forskning som gäller psykologisk trygghet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvårdsbranschen. Genom att samla in tidigare studier strävar vi efter att förstå hur dessa faktorer påverkar varandra och vilka luckor som fortfarande finns inom ämnet. Även om det finns viss forskning som belyser hur psykologisk trygghet främjar teamarbete inom hälso- och sjukvårdssektorn, är forskningen som specifikt kopplar detta till den prehospitaled akutsjukvården fortfarande begränsad. Den prehospitaled akutsjukvården är unik i sig då vårdinsatser sker utanför sjukhusmiljön, ofta under tidskritiska och oförutsägbara förhållanden där snabb problemlösning, effektiv kommunikation och samarbete är avgörande för patientsäkerheten (Kuisma et al., 2023). Nedan följer en sammanfattning av tre relevanta vetenskapliga artiklar.

I studien av Weiss et al. (2023) undersöker man hur psykologisk trygghet påverkar möjligheten till konstruktiv feedback och effektivt teamarbete i medicinska akutteam. Studien fokuserar på hierarkier inom hälso- och sjukvården och hur dessa kan påverka kommunikationen mellan teammedlemmar. Ett av huvudfynden är att personal i starkt hierarkiska vårdmiljöer ofta undviker att uttrycka sina åsikter på grund av rädsla för negativa reaktioner, särskilt sjuksköterskor i relation till läkare. Detta kan hindra diskussioner om behandlingsalternativ och patientsäkerhetsrisker. Studien visar att en hög nivå av

psykologisk trygghet uppmuntrar öppenhet och samarbete, vilket i sin tur förbättrar kommunikationen och bidrar till säkrare vårdbeslut. Studien genomfördes i ett medicinskt akutteam, där behovet av snabb och tydlig kommunikation är avgörande (Weiss et al., 2023).

Grailey et al. (2021) genomförde en systematisk litteraturstudie om psykologisk trygghet inom vården och dess inverkan på patientsäkerhet och arbetsmiljö. Studien genomfördes i olika sjukhusmiljöer, såsom operationssalar, intensivvårdsavdelningar och akutmottagningar. Studiens syfte är att fokusera på vårdpersonalens erfarenheter av psykologisk trygghet. Grailey et al. (2021) ger konkreta exempel på hur brist på psykologisk trygghet i ett arbetsteam kan påverka patientsäkerheten. Forskarna tar exempelvis upp hur avsaknad av psykologisk trygghet inom hälso- och sjukvården leder till att misstag och fel rapporteras mer sällan, eftersom personalen är rädd för negativa följder. Detta kan resultera i att fel vårdbeslut görs utan att man ifrågasätter dem, vilket ökar risken för brister i patientsäkerheten. Studien visar att en hög grad av psykologisk trygghet skapar en arbetsmiljö där teammedlemmar tillsammans kan diskutera öppet, fråga hjälp av varandra, dela information och rapportera avvikelser. Allt detta minskar vårdfel och förbättrar patientsäkerheten (Grailey et al., 2021).

Patientsäkerhet, tillsammans med psykologisk trygghet, är ett centralt fokus i vårt arbete. I Keegan Shepards studie (2022) intervjuas akutsjukvårdspersonal för att undersöka deras uppfattningar om patientsäkerheten inom prehospitalet akutsjukvård, inom NHS ambulans-tjänster i England. Enligt Shepard är prehospitala akutsjukvården understuderad och förbisedd då man jämför med andra vårdmiljöer. I studien lyfts fem centrala huvudteman upp: varierande tolkningar av patientsäkerhet, märkbara patientsäkerhetsrisker, förändrad rapporteringskultur, kommunikation och organisationskultur. Resultaten visar att uppfattningarna om patientsäkerhet varierade mellan olika organisatoriska nivåer, men var enhetlig inom samma nivåer över de deltagande ambulanstjänsterna. Enligt deltagarna var de största riskerna för patientsäkerheten den höga efterfrågan, triage, bristande kompetensutveckling och otillräcklig utbildning. Dessutom diskuteras sambandet mellan patientsäkerhet och kommunikation. Nästan alla deltagare kom till slutsatsen att bristfällig kommunikation var skadligt för patientsäkerheten, medan god kommunikation ledde till vård av högre kvalitet. Enligt artikeln finns det ändå inte tillräckligt med tidigare

forskning som skulle utforska sambandet mellan kommunikation och patientsäkerhet, särskilt inom NHS ambulanstjänster. Detta ledde till att det inte gick att sätta det aktuella resultatet i kontext eller jämföra dem med tidigare studier (Shepard, 2022).

Flera av de studier som refereras i detta arbete har genomförts inom sjukhusmiljöer, men det finns paralleller som är relevanta även för prehospital akutsjukvård. Liknande arbetsmiljöer kan ses inom sjukhus, där vårdteam arbetar i hierarkiska system med höga krav på samarbete och snabba lösningar på problem (Sjöström, 2020). Forskning indikerar att hierarki kan påverka personalens villighet att rapportera misstag samt dela information, vilket i sin tur kan påverka patientsäkerheten (Weiss et al., 2023; Grailey et al., 2021). Trots olikheterna i arbetsmiljön har både sjukhusteam och förstavårdsteam behovet av snabba beslut, tydlig kommunikation och att arbeta under hög stress. Tidigare studier inom sjukhusmiljöer kan därför vara till hjälp för att förstå teamdynamik och säkerhet inom prehospital vård (Shepard, 2022; Sjöström, 2020).

De tre studierna undersöker hur psykologisk trygghet och kommunikation påverkar patientsäkerheten inom olika vårdkontext. En tydlig gemensam nämnare i alla tre studier är vikten av god kommunikation för att skapa en säker vårdmiljö. Grailey et al. (2021) och Weiss et al. (2023) betonar att en låg nivå av psykologisk trygghet leder till att vårdpersonalen inte vill rapportera misstag, vilket ökar risken för bristfällig vård. Shepard (2022) stöder denna slutsats genom att konstatera att brister i kommunikation påverkar säkerheten negativt även inom prehospital vård.

Studierna av Grailey et al. (2021) och Weiss et al. (2023) betonar vikten av psykologisk trygghet för att stärka patientsäkerheten i sjukhusmiljöer, medan vår studie undersöker dess betydelse inom prehospital akutsjukvård. Även om Shepard (2022) undersöker patientsäkerheten just inom prehospital akutsjukvård, berör inte studien specifikt psykologisk trygghet. Studien fokuserar främst på olika riskfaktorer för patientsäkerhet och nämner kommunikation som en av dessa, snarare än att fördjupa sig i vad som egentligen påverkar kommunikationen. Vi skribenter vill kombinera dessa centrala teman och få en klar bild av hur psykologisk trygghet påverkar patientsäkerheten inom prehospital akutsjukvård.

## 4 Teoretisk referensram

Under detta kapitel presenterar vi de teoretiska referensramar vi har valt att använda som grunden till vårt examensarbete. Senare i arbetet, under diskussion-kapitlet, återkopplas teorierna till vår forskning, för att förtydliga deras betydelse och samband till resultatet av studien. Vi har valt två teorier som referensramar till vår forskningsfråga. Amy Edmondsons teori om psykologisk trygghet (1999) och Safety-I and Safety-II av Erik Hollnagel (2018), där forskningen tar fokus på att förstå och hantera säkerhet inom komplexa system.

### 4.1 Psykologisk trygghet och lärandebeteende I arbetsgrupper

Edmondsons teori (1999) om psykologisk trygghet handlar om att skapa en arbetsmiljö där individer vågar uttrycka sig utan rädsla för negativa konsekvenser. I forskningen definierar författaren termen psykologisk trygghet och genomför en fältstudie med arbetsgrupper, där författaren mäter gruppmedlemmarnas uppfattningar om psykologisk trygghet samt deras lärande- och prestationsbeteende. Edmondsons teori är relevant för vår studie eftersom den beskriver psykologisk trygghet som helhet och visar sambandet mellan psykologisk trygghet och lärande i team.

”Psykologisk säkerhet syftar varken på en vårdslös känsla av tillåtelse eller en obevekligt positiv attityd, utan snarare på en trygghet i att teamet inte kommer att genera, avvisa eller bestraffa någon för att de säger sin mening. Denna trygghet bygger på ömsesidig respekt och tillit mellan teammedlemmarna” (Edmondson, 1999, s. 5).

#### 4.1.1 Lärandebeteende i team

Begreppet lärandebeteende i team innebär att arbetsteamet kan identifiera brister i olika arbetsplaner och därmed göra nödvändiga förändringar. För att detta ska vara möjligt måste gruppen kunna diskutera olika perspektiv, våga dela med sig av egna erfarenheter och vilja ta emot feedback för att kunna utvecklas (Edmondson, 1999).

Att experimentera med nya planer och investera tid i att diskutera och ge varandra feedback kräver tid. Det garanterar inte alltid positiva resultat och det kan kännas riskfyllt. Trots det är det en nödvändig förutsättning för att ett team ska kunna utvecklas och anpassa sig till förändringar. När arbetsgrupper känner psykologisk trygghet så är de mer villiga att bidra till utveckling (Edmondson, 1999).

Rutinerade team, som inte känner något behov av förändring, löper en större risk att misslyckas på sikt. De som däremot lägger ner tid på att förstå sin omgivning och kontinuerligt utvecklas har en betydligt större chans att gynnas i längden. Allt detta hänger samman med teamets psykologiska trygghet (Edmondson, 1999).

#### **4.1.2 Psykologisk trygghet i team**

Enligt Amy Edmondsons teori kan psykologisk trygghet oftast tas för givet i arbetsgrupper. Begreppet psykologisk trygghet har sina rötter i tidigare forskning kring organisationsförändring. I forskningen betonades vikten av psykologisk trygghet för att teammedlemmar ska känna sig trygga och kapabla att utvecklas (Edmondson, 1999).

Teamets psykologiska trygghet är inte detsamma som grupsammanhållning. Forskning har visat att grupsammanhållning kan leda till att individer i gruppen inte vill ifrågasätta eller utmana de andra gruppmedlemmarnas åsikter. Detta i sin tur kan leda till ett fenomen kallat "groupthink", vilket innebär att gruppmedlemmar inte vågar ha sina egna åsikter och kritisk tänkande samt risktagande uteblir (Edmondson, 1999).

Psykologisk trygghet i sin helhet innebär ett arbetsklimat där teammedlemmarna känner sig trygga att uttrycka sig själv, utan rädsla av att teamet kommer bestraffa eller skämma ut en. Dessutom beskriver den en atmosfär där tillit och ömsesidig respekt kännetecknas inom hela teamet och där teammedlemmarna ska ha liknande uppfattningar om psykologisk trygghet (Edmondson, 1999).

Psykologisk säkerhet gör det lättare för team att lära sig tillsammans, eftersom det minskar rädslan av att bli dömd vid misstag. Att be om hjälp och feedback kan kännas skrämmande, eftersom man inte vill verka inkompetent framför teamet. Detta kan leda till att problem aldrig tas upp, vilket sedan har negativ påverkan på teamets resultat. Edmondson

är av åsikten att psykologisk trygghet skiljer sig åt mellan olika team, och att de som känner sig trygga i sina team kan lära sig genom att vara öppna (Edmondson, 1999).

### **4.1.3 Teamets effektivitet**

Teamets effektivitet spelar en viktig roll i hur väl en grupp kan lära sig och prestera bättre. När teammedlemmar har en stark tro på gruppens förmåga att hantera utmaningar och lyckas med sina mål, blir det mer motiverade att ta till sig och använda ny kunskap (Edmondson, 1999).

För att teammedlemmar ska våga avslöja misstag krävs det att två kriterier är uppfyllda. För det första måste man känna sig trygg i att man inte kommer att bli avvisad eller bestraffad (psykologisk trygghet). För det andra behöver man tro att teamet är kapabelt att använda den nya informationen på ett konstruktivt sätt (teamets effektivitet). Dessa faktorer samverkar – psykologisk trygghet skapar en miljö där medlemmar vågar dela sina erfarenheter, medan teamets effektivitet avgör hur väl gruppen kan omvandla lärande till handling och resultat (Edmondson, 1999).

Även coaching från teamledaren påverkar teamets effektivitet. En ledare som aktivt stöttar och coachar sitt team kan stärka medlemmarnas tro till gruppens förmåga att lösa problem, vilket ytterligare stärker teamets effektivitet och prestation (Edmondson, 1999).

## **4.2 Safety-I and Safety-II**

Hollnagels teori (2018) om Safety-I och Safety-II beskriver två olika perspektiv på hur säkerhet hanteras och uppfattas inom olika organisationer, såsom hälso- och sjukvården. I boken skriver Hollnagel att den traditionella definitionen av säkerhet (Safety I) fokuserar på misslyckanden och vårdrelaterade skador. I sin forskning analyserar författaren hur säkerhet skapas i praktiken och hur organisationer kan förbättra sina förmågor att hantera risker.

Hollnagels teori är relevant till vår studie eftersom den beskriver patientsäkerhetens olika fallgrorpar och ger insikt till hur viktigt det är att förstå själva vårdmiljön för att förbättra

patientsäkerheten. Teorin hjälper oss att få en helhetssyn av patientsäkerhet och belyser de faktorer som påverkar den, både positivt och negativt.

#### **4.2.1 Safety-I**

I Safety-I teorin ligger fokuset på att identifiera och analysera olyckor för att förhindra framtida misstag och vårdrelaterade skador. Detta betyder att man antar att framtida olyckor kommer att ske på samma sätt som tidigare olyckor. Safety-I är den mer traditionella definitionen av säkerhet och ett mera reaktivt arbetssätt. Här ser man ofta människan som källan till felet och man utgår från att säkerhet uppnås genom att införa regler och kontroller för att minimera risker (Hollnagel, 2018).

Hollnagel menar att Safety-I inte är den mest precisa teorin för att förbättra säkerheten inom vårdverksamheten. Författaren anser att säkerhet inte bara handlar om att förebygga negativa händelser, utan också om att förstå de faktorer som påverkar vårdarbetet på ett positivt sätt och att kunna hantera de situationer där något oväntat går fel.

#### **4.2.2 Safety-II**

I kontrast till Safety-I så introducerar Hollnagel Safety-II, vilket innebär ett proaktivt synsätt på säkerhet. Här ligger fokus inte enbart på att förhindra det som går fel, utan även på att förstå och stärka de processer som fungerar väl. Enligt den teorin skapas säkerhet genom samarbete, flexibilitet och lärande, där organisationer aktivt utvecklar sin förmåga att hantera stressiga och oväntade situationer (Hollnagel, 2018).

Enligt Hollnagel (2018) är det inte längre tillräckligt att endast identifiera risker och misslyckanden, utan organisationer måste även stödja och förbättra de arbetssätt som redan fungerar effektivt. Safety-II betonar vikten av att bygga resiliens. Hollnagel definierar resiliens som ett systems medfödda kapacitet att anpassa sig för att hantera både förväntade och oförväntade utmaningar.

### 4.2.3 Kombination av Safety-I och Safety-II

Hollnagel (2018) förklarar det nya Safety-II-tankesättet genom att använda begreppen täljare (N) och nämnare (M). I ett Safety-I-perspektiv är fokus på absolut säkerhet, där N representerar antalet olyckor som hänt under exempelvis ett år. Målet är att minska N så mycket som möjligt, helst till noll. Detta innebär ett fokus på det negativa, där säkerhet definieras som frånvaron av olyckor.

I Safety-II måste man då titta på både antalet olyckor (N) och antalet positiva händelser (M). Här strävar man efter relativ säkerhet, där man inte bara försöker minska olyckor utan också förstå och öka de händelser som lyckas. Hollnagel menar att genom att analysera M – alltså de tillfällen där arbetet fungerat som det ska – kan man skapa en bättre förståelse för vad som gör att saker går rätt. Detta är en viktig del av ett Safety-II-perspektiv.

I Safety-II ligger fokuset på kvoten  $N/M$ , där målet är att minska kvoten så mycket som möjligt, dock med förståelsen om att inte alla olyckor kan förhindras. Genom att kombinera dessa, att både minska N och öka på M, hittar man ett alternativt sätt att även minska på N (Hollnagel, 2018).

Genom att kombinera Safety-I och Safety-II så kan vården bli både säkrare och mer anpassningsbar. Safety-I är en viktig grundsten för att upprätthålla huvudsakliga säkerhetsstandarder och minimera risker, medan Safety-II kompletterar detta genom att utveckla organisationers kapacitet att lära sig av framgångar, anpassa sig till förändringar och förstärka sina nuvarande processer. En balanserad användning av dessa två synsätt kan bidra till en mer hållbar och effektiv säkerhetskultur (Hollnagel, 2018).

## 5 Metod

I detta kapitel behandlar vi vår datainsamling, urvalsprocess, dataanalys och etiska överväganden. Syftet är att säkerställa en trovärdig och transparent forskningsprocess, så att sambandet mellan psykologisk trygghet och patientsäkerheten inom prehospital akutsjukvård kan analyseras.

Studien är en kvalitativ litteraturstudie där syftet är att analysera och sammanställa tidigare forskning. Studien följer en abduktiv ansats.

## 5.1 Datainsamling

Artiklarna i examensarbetet baserar sig på vetenskaplig forskning. Vi skribenterna har använt oss av 15 vetenskapliga artiklar som insamlats från olika databaser som finns på Arcadas LibGuider, till exempel PubMed, Sage, Science Direct, CINAHL och EBSCO. Sökord som använts är (*EMS OR paramedic OR ambulance professional*) AND “*psychological safety*” och (“*ambulance professionals*” OR *EMS*) AND *teamwork*.

## 5.2 Urvalsprocess

Till denna forskning har vi utformat vissa principer för att samla så trovärdiga och ändamålsenliga artiklar som möjligt. Vi har använt oss av svenskspråkiga, finskspråkiga och engelskspråkiga artiklar från åren 2015–2025. Artiklarna är från olika geografiska kontexter och belyser psykologisk trygghet, patientsäkerhet och teamarbete. Alla artiklar är vetenskapliga och referentgranskade. För en bättre uppfattning om våra inklusions- och exklusionskriterier, se tabell 1.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Artiklar publicerade mellan 2015–2025	Artiklar som är skrivna innan 2015. Äldre artiklar exkluderas för att säkerställa aktuell och relevant forskning
Artiklar från olika geografiska kontexter, så länge de belyser psykologisk trygghet, teamarbete och patientsäkerhet på ett sätt som är relevant för vår forskningsfråga	Artiklar som inte bidrar med insikter som är relevanta för att besvara forskningsfrågan, oavsett geografiskt ursprung
Artiklar som är skrivna på engelska, finska eller svenska	Artiklar som inte är skrivna på engelska, finska eller svenska
Artiklar som är referentgranskade (Peer-Review)	Artiklar som inte är referentgranskade

Artiklar som är tillgängliga i full text	Artiklar som inte är tillgängliga i full text
Artiklar som fokuserar på psykologisk trygghet inom vården, teamarbete och patientsäkerhet inom den hospitala och prehospitala vården	Artiklar som inte fokuserar på psykologisk trygghet inom vården, teamarbete och patientsäkerhet inom den hospitala och prehospitala vården
Artiklar som är tillgängliga på tillförlitliga databaser	Artiklar som inte är tillgängliga på tillförlitliga databaser

Tabell 1: Inklusions- och exklusions kriterier

### 5.3 Dataanalys

En litteraturstudies mål är att utveckla redan befintlig teori. I och med en litteraturstudie kan man även utvärdera och bygga helheter av ett specifikt ämnesområde (Salminen, A. 2011).

Vi har valt att använda oss av en kvalitativ litteraturstudie. En litteraturstudie är en forskningsmetod där ett valt fenomen undersöks genom en systematisk insamling, granskning och analys av tidigare forskning (Salminen, A. 2011). Syftet med denna forskning är att tolka, förstå och analysera befintlig forskning om sambandet mellan psykologisk trygghet och patientsäkerhet inom prehospital akutsjukvård. Kvalitativa forskningsmetoder är särskilt passande när studiens mål är att utforska människors upplevelser snarare än att kvantifiera mätbara variabler.

Inom kvalitativ forskning är abduktion en central process för teoriutvecklingen. Abduktiv ansats är en kombination av deduktiv och induktiv ansats. Denna ansats handlar om att bilda slutsatser med hjälp av observationer och befintlig teori samt data (Timmermans & Tavory, 2012). I vår studie analyserar vi befintliga teorier om patientsäkerhet och psykologisk trygghet, samtidigt som vi undersöker hur dessa begrepp tillämpas inom prehospital akutsjukvård. Vi använder en abduktiv ansats i vårt examensarbete, eftersom vi både drar generaliserade slutsatser från tidigare forskningar och identifierar paralleller mellan sjukhusmiljöer och prehospital akutsjukvård.

För vårt arbete använder vi en tematisk innehållsanalys för att kunna identifiera mönster i tidigare forskningar och kunna koppla dem till vårt syfte i arbetet (Braun & Clarke, 2006). Det ger oss möjlighet att systematiskt analysera, kritiskt utvärdera och sammanställa data från olika källor. Nedan presenterar vi stegen vi använt oss av för att kunna hitta och analysera vår litteratur och ge en överblick över vår arbetsmetod:

- *Steg 1. Bekanta er med materialet:* Det första steget innebär att läsa igenom och sätta sig in i relevanta artiklar som kan bidra till att besvara forskningsfrågan. Detta underlättar valet av centrala teman där det finns tillräckligt med tidigare forskning att bygga vidare på. Det är också viktigt att identifiera och välja ut nyckelbegrepp som kan användas för att effektivt söka och hitta relevanta artiklar.
- *Steg 2. Generera initiala koder:* I det andra steget väljs allt material som kan vara relevant för forskningsfrågan och som från olika vinklar kan besvara den. För att hitta passande artiklar så är det väsentligt att kunna lägga ihop och formulera de rätta sökorden. I de artiklar som valts ut, ska man nu koda de väsentliga delarna av texten. Allting som verkar intressant för forskaren ska märkas ut och kodas, antingen som beskrivande eller tolkande koder.
- *Steg 3. Söka efter teman:* Under tredje fasen gäller det att samla ihop alla koder man märkt ut i artiklarna och se hur de kan relatera till varandra. Detta gör det möjligt att identifiera de övergripande teman som återkommer i artiklarna, vilket i sin tur underlättar skapandet av en tydlig och logisk struktur. Det kan vara enklare att använda sig av exempelvis tankekartor eller tabeller för att få en helhetsbild över alla koder. Ur koderna uppstår det både huvudteman och underteman som senare kan slås ihop till större helheter.
- *Steg 4. Granska teman:* I det fjärde steget ska man se ifall dessa teman är logiska och sammanhängande. Man kan justera vid behov, kolla om vissa teman kan

kombineras eller omformuleras. Läs igenom alla koder igen och se till att de teman som valdes besvarar de viktigaste av koderna.

- *Steg 5. Definiera och namnge teman:* I steg fem ska man tydligt definiera sina teman. Man ska utförligt beskriva dem och förklara varför de är viktiga för forskningen. Det är viktigt att de inte är för komplexa. De ska hålls väldigt koncisa, så att man kan förklara dem i endast ett par meningar.
- *Steg 6. Skriva analysen:* I det sista steget ska teman diskuteras och presenteras i en sammanhängande analys. Det är bra att använda sig av citat och exempel för att stärka sin analys och samtidigt koppla ihop dem med forskningsfrågan och den tidigare forskningen (Braun & Clarke, 2006).

Genom att följa de sex ovannämnda stegen kan en vetenskaplig litteraturstudie systematiskt analysera och sammanställa befintlig forskning. Detta möjliggör en strukturerad metod för att uppnå forskningsmålet och besvara studiens frågeställning.

## **5.4 Etiska överväganden**

Som studenter vid Yrkeshögskolan Arcada är vi en del av det finländska vetenskapssamfundet och bör i vår verksamhet följa de etiska riktlinjer som gäller för akademiska studier och arbeten (Arcada, 2022).

Vår studie har genomförts enligt etiska riktlinjer och god forskningssed. Vi har tagit hänsyn till vetenskaplig etik genom att endast använda referentgranskade öppet tillgängliga artiklar. Vi tar i hänsyn andra forskares arbeten och resultat, och hänvisar till deras publikationer på ett korrekt sätt. Vi använder oss av Arcadas riktlinjer för källhänvisning för att hänvisa och citera rätt, så vi inte plagierar. Vi har varit kritiska till våra källor och analyserat dem objektivt och utan att förvränga slutsatser.

## 6 Resultat

I detta kapitel kommer skribenterna fokusera på att tolka och analysera insamlad data. Genom en tematisk innehållsanalys granskar vi materialet för att identifiera mönster samt jämföra likheter och skillnader mellan de olika källorna. Vi reflekterar också över hur resultaten besvarar vår forskningsfråga. Syftet är att fördjupa förståelsen av forskningsresultatet och dess betydelse för forskningsområdet.

I vårt lärdomsprov valde vi ut 15 artiklar för analys. Urvalet gjordes utifrån de kriterier som beskrivs i kapitel 5. En fullständig tabell över de analyserade artiklarna finns bifogad i bilagorna (tabell 2).

De analyserade artiklarna behandlar ämnen relaterade till psykologisk trygghet och patientsäkerhet. Genom vår analys har vi identifierat och kategoriserat centrala teman, vilka presenteras till följande.

### 6.1 Psykologisk trygghet

Psykologisk trygghet utgör en avgörande grund för högkvalitativ kommunikation, tillit och beslutsfattande inom team. Det handlar om en gemensam upplevelse där det är tryggt att ta interpersonella risker och våga uttrycka sina åsikter. När vårdteam präglas av psykologisk trygghet ökar deras benägenhet att delta i kvalitetsförbättringar och lärande, vilket är särskilt viktigt i högriskmiljöer som hälso- och sjukvård. Psykologiskt trygga team är därför avgörande för att kunna leverera säker och effektiv vård i en komplex, dynamisk och högriskfylld arbetsmiljö. Forskning visar samtidigt att även när medarbetare upplever att de har något värdefullt att säga, leder brist på psykologisk trygghet ofta till att de väljer tystnad framför att uttrycka sig. Trots de positiva effekterna råder fortfarande en tystnadskultur inom många vårdorganisationer, där rädsla för att bli dömd eller ignorerad hindrar medarbetare från att uttrycka sig (O'Donovan & McAuliffe, 2020a).

Ericsson et al. (2024b) beskriver hur en stark yrkeskultur, där styrka, självsäkerhet och anpassning värderas högt, kan leda till att både yngre och erfarna förstavårdare bär på osäkerhet och psykisk belastning i tysthet. Normen att passa in socialt och professionellt skapar inte bara en press på att delta i informella sammanhang, utan också att leva upp

till en viss yrkespersona. Det råder en kultur där det uppmuntras att "bita ihop" snarare än att söka stöd, vilket gör det svårt att uttrycka osäkerhet eller visa känslomässig påverkan. Ericsson et al. (2024b) beskriver hur det förväntas att man inte visar svaghet och hur yngre kollegor ibland inte vågar erkänna sin okunskap. Denna kultur försvårar både psykologisk trygghet och lärande, särskilt bland dem som ännu inte etablerat sin yrkesidentitet.

Forskning visar att nyutexaminerade förstavårdare har lyft fram vikten av öppna och rättvisa arbetskulturer samt ett gott kollegialt stöd. Dessa påverkar hanterbarheten i arbetet på ett positivt sätt. Liknande resultat har observerats även hos mera erfarna förstavårdare. En psykologiskt trygg arbetsmiljö främjar tillit, särskilt under den osäkra fasen i början av en ny yrkesroll (Ericsson et al., 2024a).

Det har konstaterats genom forskning att vissa stressfaktorer inom prehospitalet akutsjukvård är kopplade till en ökad risk för utmattning och utbrändhet hos förstavårdare, och i vissa fall även byte av yrke. Detta kan också påverka arbetsinsatsen negativt och medföra en högre risk för brister i patientsäkerheten (Ericsson et al., 2022).

Psykologisk trygghet är en central faktor för att främja både patientsäkerhet och effektivt teamarbete inom vården. När sjuksköterskor känner sig trygga att ta interpersonella risker, ökar deras benägenhet att dela viktig information, rapportera misstag och tillbud samt aktivt delta i samarbetet. Samtidigt minskar risken för att de undanhåller sin röst vid oro kring patientsäkerhet eller förbättringsförslag (Lee et al., 2023).

Sammantaget visar resultaten att psykologisk trygghet är en förutsättning för att vårdpersonalen ska våga uttrycka oro, be om hjälp och dela med sig av misstag, faktorer som är avgörande för att upprätthålla patientsäkerheten i förstavårdsteam.

## **6.2 Patientsäkerhet**

Arbetsmiljön inom prehospitalet akutsjukvård är snabb, fysiskt farlig och mycket stressig och på grund av detta krävs det ofta snabba beslut och åtgärder. Förstavårdare utför ofta åtgärder som kan orsaka allvarliga skador på patienter, ifall det görs fel eller vid fel

tidpunkt. Eftersom det är en riskfylld miljö kan systemfel inträffa, och säkerhetsrelaterade händelser, såsom att inte följa behandlingsprotokoll, medicineringsfel eller kommunikationsproblem, har dokumenterats i litteraturen (Bitan et al., 2019)

Tidigare forskning har visat samband mellan säkerhetskulturen i vårdorganisationer och säkerhetsindikationer samt förändringar i patientutfall. Det har även påvisats en koppling mellan förstavårdarnas arbete, deras uppfattning om säkerhetskultur och patientutfall (Bitan et al., 2019).

Forskning har visat att även om praktiska färdigheter är viktiga inom vårdpraxis, tyder växande evidens på att icke-tekniska färdigheter, så som kommunikation, ledarskap och teamwork, är avgörande för att säkerställa god patientvård. Dessutom visar forskning att de flesta kliniska misstag orsakas av brister i teamet, systemen eller arbetsprocesserna, snarare än av individuella misstag (Rowland et al., 2021).

Forskning visar att en stark prestigekultur i vården både kan förbättra behandlingen och samtidigt skapa risker. Den höga prestige upplevs som bra för patientens vård, men kan också leda till att personalen får hög arbetsbelastning och känner stark press. Det kan i sin tur öka risken för misstag. När något går fel kan prestigekulturen göra att vårdpersonal känner skam och skuld. Läkare berättar att oro för karriären kan göra att man undviker att berätta om det som hänt, vilket ökar både stressen och risken för att fler fel ska ske (Vikan et al., 2024, s. 4).

Beslutsfattandet inom det prehospitla vårdteamet har en direkt påverkan på patientsäkerheten. Detta beror på att teamet vid vård av kritiskt sjuka patienter ofta måste fatta beslut utifrån de resurser som finns tillgängliga, som ibland kan vara otillräckliga. Dessutom sker vården i en kontext som ofta är osäker. Transporten i sig, det vill säga förflyttningen av patienten från platsen där vårdbehovet uppstår till sjukhuset, innebär flera risker, såsom försämrat kliniskt tillstånd under transporten. Beslut om att inte transportera en patient, utan i stället ge vård på plats, kan uppfattas som riskabelt om teamet inte är samspelt, välutbildat och tryggt i sina kunskaper. Ett sådant beslut kräver inte bara medicinsk kompetens, utan också självförtroende och psykologisk trygghet i teamet. Flera faktorer har identifierats som risker för patientsäkerheten i den prehospitla vården, bland

annat arbetsbelastning, otillräckliga behandlingsalternativ, risken för försämring under transport, bristfällig kommunikation inom teamet, otillräcklig utbildning, brist på fordon och utrustning samt personalresurser. Även enkla men viktiga hjälpmedel, som en fungerande termometer, kan ibland saknas (Pereira et al., 2021).

Utifrån de identifierade riskfaktorerna blir det tydligt att bristande psykologisk trygghet inom teamet kan försvåra kritiskt tänkande och beslutsfattande i akuta situationer, vilket i sin tur kan äventyra patientsäkerheten.

### **6.3 Kommunikation**

Enligt forskning erkänns kommunikation alltmer som en avgörande faktor för att leverera vård av hög kvalitet inom akutsjukvård. Effektiv kommunikation har kopplats till bättre patientvård, medan bristande kommunikation ofta anges som en orsak till vårdrelaterade fel. Kommunikation kan både förbättra uppgiftsutförande, stärka informationsutbyte och hjälpa relationsbyggande, men kan också ha motsatt effekt och försämra dessa faktorer. Icke-verbal kommunikation (som hållning, ansiktsuttryck, ögonkontakt och gester) samt para-verbal kommunikation (volym, betoning, ton och rytmen) är minst lika viktiga som den verbala kommunikationen och bör inte förbises. Faktorer som visats hindra effektiv kommunikation är rang, ålder och personalposition. Detta uttalande bekräftas av olyckor både inom medicinsk vård och inom flygindustrin, där dessa har kopplats till en alltför stark hierarki och blyghet (Rowland et al., 2021).

Forskning visar att skillnader i kommunikationens effektivitet kan påverka teamarbetet positivt eller negativt. Arbetspar som använder liknande terminologi och uttryck, kopplar lättare samman, kommunicerar mer effektivt och skapar därmed ett förtroende för varandras erfarenheter och kunskaper inom sitt yrkesområde. Ambulanspersonalen lyfte även fram kommunikationens viktiga roll i att bygga personliga relationer med sitt arbetspar (Myhr et al., 2024).

Brister i kommunikation, särskilt mellan vårdgivare, enheter och olika nivåer i vårdkedjan, har i flera studier identifierats som en bidragande orsak till vårdfel, inte minst i kritiska övergångsfaser inom akutsjukvården. För att förbättra patientsäkerheten krävs inte

bara teknisk infrastruktur, utan framför allt förbättrade arbetsrutiner, regelbunden återkoppling, minskad arbetsbelastning och ett ökat fokus på samarbete och standardisering av vårdprocesser (Poite de Siqueira et al., 2023).

En kultur utan öppenhet och stöd leder till att vårdpersonal inte bearbetar sina känslor efter negativa händelser; de blir oroliga, vilket påverkar deras prestation och hotar patientsäkerheten. För att förebygga detta är det viktigt att chefer och erfarna förebilder delar med sig av sina erfarenheter av negativa händelser, för att tydliggöra att alla kan drabbas av allvarliga vårdrelaterade misstag. Formella och informella förebilder ger värdefull vägledning för att skapa och upprätthålla en stödjande kultur präglad av öppenhet. Vårdpersonalens höga grad av ansvarstagande och det ständiga risktagandet kräver en arbetsmiljö som främjar psykologisk trygghet. I samband med negativa händelser upplever de ett behov av en omedelbar debriefing, följt av en mer systematisk uppföljning, för att möjliggöra återhämtning, lärande och fortsatt patientsäkert arbete (Vikan et al., 2024).

Dessa resultat belyser hur psykologisk trygghet påverkar kommunikationen både inom team och mellan vårdnivåer - något som i sin tur har direkt betydelse för patientsäkerheten, särskilt i övergångsfaser och akuta situationer.

## **6.4 Ledarskap och hierarkier**

Inkluderande ledarskap kan uttrycka sig i att ledaren aktivt bjuder in teammedlemmar att dela med sig av sina åsikter samt öppet berätta om egna misstag, i syfte att främja öppenhet, ärlighet och ett tryggt kommunikationsklimat. Ett sådant ledarskapsätt har visat sig vara betydelsefullt för att stärka den psykologiska tryggheten inom teamet. Särskilt yngre eller mer oerfarna medarbetare kan uppleva det som svårt att lyfta frågor som uppfattas som utmanande eller konfronterande, ofta på grund av hierarkiska strukturer. Studier visar att nya teammedlemmar visserligen känner sig bekväma med att be mer erfarna kollegor om hjälp, men att det är betydligt svårare att ta upp känsligare frågor. Personer med högre status tenderar dessutom att rapportera högre nivåer av psykologisk trygghet. I dessa fall kan enskilda samtal, exempelvis med en teamledare eller kollega, erbjuda en tryggare kontext för att lyfta fram svåra ämnen (O'Donovan & McAuliffe, 2020b). En

ledare har makten att påverka en följares psykologiska trygghet – både på ett positivt och ett negativt sätt (Appelbaum et al. 2016).

Forskning visar dessutom att transformativt ledarskap – där ledaren lyfter fram teamets gemensamma mål, stärker delaktigheten och visar respekt för individen – är särskilt effektivt för att skapa en trygg arbetsmiljö. Ett sådant ledarskap kan inte bara påverka teamets samspel, utan också bidra till ett starkare säkerhetsklimat, vilket i sin tur har betydelse för patientsäkerheten (Sørskår et al., 2019).

Detta bekräftas även i en studie av Fekonja et al. (2024), där nyare triagesjuksköterskor beskrev en större känsla av trygghet när en erfaren kollega fanns tillgänglig för att stötta och vägleda dem. Det illustrerar hur psykologisk trygghet inte bara påverkas av formellt ledarskap, utan även av informellt stöd i det dagliga arbetet.

Dessa samband blir särskilt betydelsefulla när de sätts i kontexten av prehospital akutsjukvård, som präglas av särskilda strukturella och organisatoriska förhållanden. Prehospital akutsjukvård skiljer sig från andra vårdmiljöer med några unika egenskaper. Dessa tjänster är ofta mindre, består av ett begränsat antal yrkesgrupper och arbetet utförs vanligtvis i små team, med oftast bara två eller tre förstavårdare per patient. Det finns även en tydlig hierarki inom dessa team. Dessa kännetecken tillsammans skapar en arbetsmiljö där personalens roll är avgörande. Därför är det viktigt att fokusera på den organisatoriska kulturen inom prehospital akutsjukvård, eftersom den kan ha stor påverkan på effektiviteten och säkerheten i arbetet (Bitan et al., 2019)

Det framkommer tydligt att ett inkluderande och stödjande ledarskap skapar psykologisk trygghet, vilket möjliggör ökad öppenhet och minskad tystnadskultur. Detta är centralt för ett säkert och effektivt förstavårdsarbete.

## **6.5 Teamarbete**

I tidigare forskning lyfts det fram fyra centrala delar av teamarbete inom prehospital akutsjukvård: planering, agerande, reflektion samt interpersonella relationer. Alla dessa påverkades av hur väl teammedlemmarna kände varandra och teamets sammanhållning. Enligt ambulanspersonal är ett tydligt teamledarskap och en stark känsla av tillhörighet inom

teamet de mest avgörande aspekterna av effektivt teamarbete. Dessutom sätter ambulanspersonalen stort värde på samarbetsförmåga och föredrar skicklighet i kommunikation och reflektion framför medicinsk kunskap och tekniska färdigheter när de bedömer professionell kompetens (Myhr et al., 2024)

Enligt Rowland et al. (2021) verkar bra teamarbete vara både avgörande och känsligt vid hantering av en akut klinisk nödsituation. Otillräckligt teamarbete har rapporterats vara en av de största orsakerna till förebyggbara medicinska misstag. Effektivt teamarbete handlar inte bara om att en grupp följer ledarens instruktioner, utan innebär att alla arbetar tillsammans för att uppnå samma mål.

Forskning visar att ett etiskt arbetsklimat inom sjukhusmiljöer kan ha en positiv och tydlig inverkan på sjuksköterskors professionella värderingar. Dessa värderingar förmedlar dessutom sambandet mellan sjukhusets etiska klimat och sjuksköterskors arbetstillfredsställelse. Det innebär att arbetsmiljön påverkar våra värderingar, vilket i sin tur har betydelse för hur nöjda vi är i vårt arbete. För förstavårdare verkar känslan av hanterbarhet och meningsfullhet i arbetet ha en stark koppling till professionella värderingar, såsom kompetens och integritet. Dessutom hänger dessa upplevelser samman med själva utförandet av yrket, där faktorer som autonomi, respekt och medkänsla spelar en central roll (Ericsson et al., 2024a).

Lärandebeteenden är en grundläggande del av vårdteams förmåga att hantera krävande situationer, snabbt föränderliga kunskaper och arbetssätt samt deras förmåga att lära sig av misstag. Dessa lärandebeteenden, som att söka hjälp eller feedback – är tydliga tecken på att psykologisk trygghet råder i teamet. När vårdpersonal aktivt prioriterar patientsäkerhet genom att engagera sig i dessa beteenden visar det också en hög nivå av psykologisk trygghet (O'Donovan & McAuliffe, 2020b).

Effektivt teamarbete, som bygger på psykologisk trygghet och en stödjande arbetskultur, främjar lärande, reflektion och samordnade insatser. Dessa är alla viktiga komponenter för att säkerställa patientsäkerheten inom prehospital vård.

## 7 Diskussion

I detta kapitel fördjupar vi oss i resultatet av litteraturstudien i relation till studiens syfte och frågeställning. Vi tolkar de identifierade teman utifrån våra teoretiska referensramar och jämför våra fynd med tidigare forskning. Därefter diskuteras möjliga tillämpningar av resultatet inom prehospital vård, samt behovet av framtida forskning.

### 7.1 Resultatdiskussion

Resultatet av denna litteraturstudie visar tydligt att psykologisk trygghet inom team har en avgörande betydelse för patientsäkerheten i prehospital akutsjukvård. I miljöer där teammedlemmar känner sig trygga att uttrycka oro, dela information och rapportera missstag, stärks teamets förmåga att fatta säkra och välgrundade beslut i akuta vårdssituationer. Psykologisk trygghet möjliggör även lärande, reflektion och utveckling, vilket är särskilt avgörande inom prehospital akutsjukvård på grund av dess komplexa arbetsförhållanden och snabba tempo. Flera teman som identifierades i analysen, såsom kommunikation, ledarskap, hierarkier och teamarbete, stöder sambandet mellan psykologisk trygghet och patientsäkerhet. Dessa resultat går att förstå djupare i relation till Edmondsons teori om psykologisk trygghet (1999), där en trygg arbetsmiljö ses som en förutsättning för att individer ska våga ta sociala risker.

Resultatet tyder på att nyare medarbetare ofta känner sig tryggare och mer kompetenta när de får stöd från erfarna kollegor, något som tydligt speglar de lärandebeteenden som Edmondson beskriver. Dessa lärandebeteende i team, som att be om feedback, reflektera, experimentera och kontinuerligt utveckla arbetssätt, betonas starkt i Edmondsons teori. I flera av artiklarna som vi skribenter analyserat finns det kopplingar till lärande, men få av studierna fokuserade konkret på hur lärande sker över tid i teamen. Ofta skrevs det om öppenhet och att våga uttrycka sig, men det fanns mindre fokus på strukturerat lärande, gemensam reflektion eller hur feedback används i praktiken. Detta lämnar en lucka i förhållande till Edmondsons teori.

Enligt Edmondsons teori uppstår psykologisk trygghet inte automatiskt. Den måste byggas upp genom öppenhet, respekt och förtroende. Detta framkom även i flera av de analyserade artiklarna. Till exempel beskrevs det hur kulturella normer och hierarkier kunde

hämna öppenhet och kommunikation, särskilt bland yngre eller mindre erfarna teammedlemmar. Det indikerar att även om vissa team kan uppleva trygghet, kan det fortfarande finnas tystnadskulturer som motverkar lärande och patientsäkert agerande.

Ett särskilt intressant resultat framkom i en intervjustudie, där förstavårdare ofta värderade icke-tekniska färdigheter, såsom kommunikation, reflektion och samarbetsförmåga, högre än medicinsk kunskap och tekniska färdigheter i förstavårdssammanhang. Detta bekräftar vikten av att främja psykologisk trygghet i det dagliga arbetet. Edmondson stöder denna syn genom att betona att det är först när teammedlemmar vågar be om hjälp, ställa frågor och dela med sig av sina misstag som verkligt lärande och förbättring kan ske. Detta ligger i linje med tidigare forskning där Grailey et al. (2021) och Weiss et al. (2023) visade att låg psykologisk trygghet och starka hierarkier bidrar till tystnadskulturer och försämrad patientsäkerhet. Vår analys förstärker dessa fynd och visar dessutom hur tydlig, öppen och icke-hierarkisk kommunikation, enligt Shepard (2022), spelar en avgörande roll för samarbete och säkra beslut i akuta situationer.

Samtidigt erbjuder Hollnagels teori om Safety-II (2018) ett kompletterande perspektiv som hjälper oss att förstå varför vissa team lyckas leverera säker vård även i utmanande eller osäkra situationer. I stället för att endast fokusera på vad som gått fel (vilket är typiskt för det traditionella Safety-I-perspektivet), förespråkar Safety-II att man även analyserar de tillfällen då arbetet fungerar väl, för att förstå vad som möjliggör framgång. Genom att synliggöra och sprida dessa fungerande arbetssätt, snarare än att enbart fokusera på misstag, kan vårdorganisationer främja både trygghet och säkerhet på ett mer övergripande sätt. Detta perspektiv betonar att trygghet inte bara formas av formella strukturer, utan att det även växer fram genom det dagliga samspelet mellan kollegor.

Sammantaget visar vår studie att psykologisk trygghet är en nyckelfaktor för att uppnå både säkrare vård, bättre samarbete och kontinuerligt lärande inom prehospitalkvård. Genom att kombinera Edmondsons teori om psykologisk trygghet med Hollnagels Safety-II-perspektiv kan vi få en mer nyanserad bild av hur trygghet och säkerhet samverkar i praktiken. När vi analyserade teman som ledarskap och hierarkier kunde vi också se tydliga kopplingar till Edmondsons (1999) teori. I flera av de artiklar vi gått igenom (bland annat Weiss et al., 2023 och O'Donovan & McAuliffe, 2020b) framkom det hur

starka hierarkier kan skapa tystnadskulturer och minska den psykologiska tryggheten i teamet. Detta ligger i linje med Edmondsons syn på att maktstrukturer kan hämma öppen kommunikation och lärande, och att ett inkluderande ledarskap behövs för att motverka detta. Våra resultat bekräftar alltså tidigare forskning om hur viktigt ledarskapet är för att skapa en trygg och säker arbetsmiljö. Dock framkom en ny aspekt i vår analys kring viktigheten av emotionellt stöd, coachning och små teamrelationer i prehospitalet miljö, något som inte lika tydligt lyfts fram i tidigare forskning som ofta fokuserat på större sjukhusteam. Denna insikt belyser hur arbetsrelationer i små prehospitala team kräver särskild uppmärksamhet när det gäller att bygga psykologisk trygghet och understödja lärande och patientsäkerhet. Resultaten visar att ett systematiskt arbete för att stärka tryggheten, tillsammans med ett proaktivt lärandeperspektiv, kan utgöra en kraftfull strategi för att förbättra både vårdkvalitet och arbetsmiljö.

## **7.2 Metoddiskussion**

Valet att genomföra en kvalitativ litteraturstudie visade sig vara väl anpassat för syftet med vårt lärdomsprov. Vi ville få en djupare förståelse för hur psykologisk trygghet i förstavårdsteam påverkar patientsäkerheten – ett ämne där upplevelser, relationer och arbetsmiljö spelar en central roll. I detta lärdomsprov valde vi att analysera redan existerande forskning. Genom att ta del av tidigare studier från olika vårdkontext kunde vi samla in ett brett material, identifiera återkommande mönster och få en nyanserad bild av ämnet.

Den tematiska innehållsanalysen fungerade bra som analysmetod. Den gav oss struktur och ett tydligt tillvägagångssätt för att organisera det omfattande materialet. Genom att stegvis koda, kategorisera och tematisera innehållet kunde vi identifiera återkommande teman, såsom kommunikation, ledarskap, hierarkier och teamarbete, och hur dessa relaterar till psykologisk trygghet och patientsäkerhet. Metoden hjälpte oss också att upptäcka likheter och skillnader mellan olika studier, vilket bidrog till en bredare och mer sammanhängande analys. Analysen hjälpte oss också att skapa struktur i vår resultatpresentation.

Vi valde dessutom att arbeta med en abduktiv ansats, vilket innebar att vi rörde oss mellan teori och empiri under analysprocessen. Denna kombination av deduktiva och induktiva

arbetssätt passade vårt arbete väl, eftersom vi utgick från tidigare teorier – såsom Edmondsons teori om psykologisk trygghet och Hollnagels Safety-I och Safety-II teori – samtidigt som vi var öppna för nya insikter och teman som växte fram ur materialet. Den abduktiva ansatsen gjorde det möjligt för oss att både testa etablerade teorier och samtidigt utveckla en djupare förståelse för hur dessa teorier kan tillämpas inom prehospital akutsjukvård.

Trots dessa styrkor finns det också vissa begränsningar med vår metod. Eftersom vi endast använt sekundärdata, det vill säga tidigare forskning, har vi inte haft möjlighet att fånga upp nya perspektiv eller aktuella erfarenheter direkt från yrkesverksamma förstavårdare. Det innebär att vissa nyanser kan ha gått förlorade. Egna intervjuer eller fokusgrupper hade kunnat bidra med mer direkt insyn i dagens arbetsmiljö, och därmed ytterligare stärkt studiens relevans. Samtidigt anser vi att valet av metod ändå varit tillräckligt för att besvara vår forskningsfråga och ge en solid grund för vidare forskning på området.

### **7.3 Framtida forskningsmöjligheter**

Trots att vår studie ger värdefulla insikter i sambandet mellan psykologisk trygghet och patientsäkerhet inom förstavården, kvarstår flera områden där vidare forskning behövs. Den prehospitala akutsjukvården i Finland är en relativt outforskad kontext i detta sammanhang, vilket gör att det finns ett tydligt behov av forskning direkt riktad mot finländska förstavårdsteam. Dessutom skulle fler empiriska studier med kvalitativa metoder, såsom intervjuer eller observationer av förstavårdare i deras naturliga arbetsmiljö vara till stor nytta. Effekterna av simuleringar, teamträning och ledarskapsutveckling borde också forskas kring, för att få reda på dess inverkan på patientsäkerheten.

## **8 Kritisk granskning**

I denna litteraturstudie har vi strävat efter att säkerställa en hög kvalitet i det använda källmaterialet genom ett systematiskt och genomtänkt urval. Urvalet omfattar 15 vetenskapliga artiklar publicerade mellan åren 2015 och 2025, vilket ger en aktuell och tidsrelevant bild av forskningsläget. För att uppnå representativitet har vi inkluderat studier från olika geografiska kontexter.

Resultatet av detta lärdomsprov kan till viss del tillämpas inom den finska förstavården, eftersom många av de arbetsförhållanden som beskrivs i artiklarna överensstämmer med förhållandena i Finland. Däremot är generaliserbarheten begränsad eftersom 5 av de analyserade artiklarna fokuserar på sjukhusmiljöer och 2 på olika typer av akutmottagningar. Dessutom är flera av artiklarna baserade på utländska system som skiljer sig kulturellt och organisatoriskt från den finska vården. Det är därför viktigt att se slutsatserna av lärdomsprovet som vägledande snarare än allmängiltiga.

Kulturella skillnader, exempelvis kring hierarkier, arbetsklimat eller kommunikations-sätt, kan ha stor inverkan på hur psykologisk trygghet upplevs och utövas. Detta bör beaktas ifall resultatet tillämpas inom den finska förstavården. Vi har dock försökt fokusera på sådana teman som är universella för vårdpersonal, såsom vikten av öppenhet, stöd och trygghet i arbetsmiljön.

Detta lärdomsprov är skrivet i god forskningssed och med de etiska riktlinjer som gäller för studenter vid Yrkeshögskolan Arcada. Eftersom studien är en litteraturstudie utan egna empiriska datainsamlingar, har inga direkta etiska godkännanden eller samtycken behövts. Trots detta har vi som skribenter varit medvetna om att även valet av ämne, analys och tolkning innebär etiska överväganden. För att säkerställa korrekt förståelse av det vetenskapliga artiklarna använde vi oss av olika översättningstjänster vid genomgången av artiklar skrivna på engelska. Detta minskade risken för feltolkningar och ökade tillförlitligheten i vår analys. Alla källor vi använt är vetenskapliga, referentgranskade och korrekt citerade enligt Arcadas riktlinjer, vilket stärker trovärdigheten och minskar risken för plagiat eller felaktig användning av andras arbete.

Vi skribenter har även funderat över vilka perspektiv som saknas i vår studie. Eftersom vi inte inkluderar patienter, anhöriga eller praktiskt verksamma förstavårdare i Finland genom egna intervjuer, finns det risk att vissa nyanser eller praktiska erfarenheter inte fångats upp. Dessa grupper hade kunnat tillföra nya perspektiv, till exempel hur tryggheten i vårdbemötanden upplevs av patienten. Framtida forskning kunde inkludera dessa röster för att ge en mer komplett bild. Det etiskt viktiga här är att vi som skribenter är

transparenta med dessa begränsningar, och inte presenterar våra slutsatser som absoluta sanningar.

## 9 Källor

- Appelbaum, N. P., Dow, A., Mazmanian, P. E., Jundt, D. K., & Appelbaum, E. N. (2016). The effects of power, leadership and psychological safety on resident event reporting. *Medical Education*, 50(3), 343–350. <https://doi.org/10.1111/medu.12947>
- Arcada. (2022). Direktiv för god vetenskaplig praxis i studier och forskning vid Arcada. [https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada.pdf](https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf)
- Bitan, Y., Moran, P., & Harris, J. (2019). Evaluating safety culture changes over time with the Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire. *Australasian Journal of Paramedicine*, 16, 1–6. <https://doi.org/10.33151/ajp.16.628>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Ericsson, C. R., Lindström, V., Rudman, A., & Nordquist, H. (2022). Paramedics' perceptions of job demands and resources in Finnish emergency medical services: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 22, 1469. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08856-9>
- Ericsson, C. R., Rudman, A., Lindström, V., & Nordquist, H. (2024b). “We are expected to be problem solvers”—Paramedics' performance expectations through the lens of organizational socialization: An interview study. *Nursing Open*, 11(9), e70014. <https://doi.org/10.1002/nop2.70014>
- Ericsson, C. R., Lindström, V., Rudman, A., & Nordquist, H. (2024a). “It’s about making a difference”: Interplay of professional value formation and sense of coherence in newly graduated Finnish paramedics. *International Emergency Nursing*, 77, 101541. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101541>
- Fekonja, Z., Kmetec, S., Fekonja, U., Reljić, N. M., Pajnkihar, M., & Strnad, M. (2024). Emergency triage nurses' perceptions of caring behaviors and the safety of the patient during triage encounters: A grounded theory study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02122-5>

- Grailey, K. E., Murray, E., Reader, T., & Brett, S. J. (2021). The presence and potential impact of psychological safety in the healthcare setting: An evidence synthesis. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06740-6>
- Hollnagel, E. (2018). *Safety-I and Safety-II* (1st ed.). CRC Press. <https://www.perlego.com/book/1569961>
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., & Puolakka, T. (2021). *Ensihoito* (8.–9. uppl.). Sanoma Pro Oy.
- Kuisma, M., Kilpiäinen, E., Ångerman, S. & Etelälahti, T. (9 maj 2023). Ensihoidon potilasturvallisuus [Nätkurs]. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/dvk00067>
- Lee, S. E., Dahinten, V. S., & Lee, J. H. (2023). Testing the association between the enabling and enacting factors of patient safety culture and patient safety: Structural equation modelling. *BMC Nursing*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01196-x>
- Myhr, K., Ballangrud, R., Aase, K. M., & Vifladt, A. (2024). Ambulance professionals' experiences of teamwork in the context of a team training programme – A qualitative study. *BMC Emergency Medicine*, 24, 108. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01018-6>
- O'Donovan, R., & McAuliffe, E. (2020a). A systematic review exploring the content and outcomes of interventions to improve psychological safety, speaking up and voice behaviour. *BMC Health Services Research*, 20, 101. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4931-2>
- O'Donovan, R., & McAuliffe, E. (2020b). Exploring psychological safety in healthcare teams to inform the development of interventions: Combining observational, survey and interview data. *BMC Health Services Research*, 20, 810. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05646-z>
- Pereira, E. R., Broca, P. V., Rocha, R. G., Máximo, T. V., Oliveira, A. B., & Paes, G. O. (2021). The pre-hospital care and the patient safety: Contributions to the safe practice. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 13(1), 234–240. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8251>
- Poite de Siqueira, C., Crozeta Figueiredo, K., Kalckmann de Macedo, S. M., Silva Pol, T. A., & Lessa Beltran, R. I. (2023). Problems in the patient safety culture in an emergency care unit: Causal analysis. *Revista Baiana de Enfermagem*, 37, 1–

13. <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.48800>

Rowland, M., Adefuye, A. O., & Vincent-Lambert, C. (2021). The need for purposeful teaching, learning, and assessment of crisis resource management principles and practices in the undergraduate pre-hospital emergency care curriculum: A narrative literature review. *Australasian Journal of Paramedicine*, 18, 1–9. <https://doi.org/10.33151/ajp.18.820>

Salminen, A. (2001). Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Shepard, K., Spencer, S., Kelly, C., & Wankhade, P. (2022). Staff perceptions of patient safety in the NHS ambulance services: An exploratory qualitative study. *British Paramedic Journal*, 6(4), 18–25. <https://doi.org/10.29045/14784726.2022.03.6.4.18>

Sjöström, A. (2020). The role of teamwork in acute care: A study of hierarchical structures in emergency medicine (Doctoral dissertation, Karolinska Institutet). DIVA Portal. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1424384/FULL-TEXT01.pdf>

Social- och hälsovårdsministeriet. (27 oktober 2023). Prehospital akutsjukvård. <https://stm.fi/sv/prehospital-akutsjukvard>

Sørskår, L. I. K., Olsen, E., Abrahamsen, E. B., Bondevik, G. T., & Abrahamsen, H. B. (2019). Assessing safety climate in prehospital settings: Testing psychometric properties of a common structural model in a cross-sectional and prospective study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4459-5>

Timmermans, S., & Tavory, I. (2012). Theory construction in qualitative research: From grounded theory to abductive analysis. *Sociological Theory*, 30(3), 167–186. <https://doi.org/10.1177/0735275112457914>

Vikan, M., Deilkås, E. C., Valeberg, B. T., Bjørnnes, A. K., Husby, V. S., Haugen, A. S., & Danielsen, S. O. (2024). The anatomy of safe surgical teams: An interview-based qualitative study among members of surgical teams at tertiary referral hospitals in Norway. *Patient Safety in Surgery*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13037-024-00389-w>

Vårdhandboken. (6 september 2024). *Crew Resource Management–CRM*. <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/crew-resource-management---crm/>

Weiss, M., Morrison, E. W., & Szyld, D. (2023). I like what you are saying, but only if I feel safe: Psychological safety moderates the relationship between voice and perceived contribution to healthcare team effectiveness. *Frontiers in Psychology*, 14, 1129359. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1129359>

World Health Organization. (2023). *Patient safety*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/patient-safety>

## 10 Bilagor

Tabell 2: Resultatartiklarna

Skribent, år:	Artikel:	Tema:
Appelbaum et al. (2016)	The effects of power, leadership and psychological safety on resident event reporting	Patientsäkerhet, vårdskador, avvikelserapporter
Bitan et al. (2019)	Evaluating Safety Culture Changes over Time with the Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire	Säkerhetskultur, första-vårdsservice, prehospital akutsjukvård, EMS-SAQ (Enkät om säkerhetsattityder inom prehospital akutsjukvård), prehospital, paramedicin
Sørskår et al. (2019)	Assessing safety climate in prehospital settings: testing psychometric properties of a common structural model in a cross-sectional and prospective study	Prehospital, akutsjukvård, Prehospital helikoptervård, patientsäkerhetskultur, patientsäkerhetsklimat, HSOPSC (sjukhusenkät om patientsäkerhetskultur), psykometriska egenskaper
O'Donovan & McAuliffe, (2020a)	A systematic review exploring the content and outcomes of interventions to improve psychological safety, speaking up and voice behaviour	Psykologisk trygghet, att säga ifrån, röstbeteende, team, interventioner
O'Donovan & McAuliffe (2020b)	Exploring psychological safety in healthcare teams to inform the development of interventions: combining observational, survey and interview data.	Hälso- och sjukvårdspersonal – psykosociala faktorer, tvärprofessionellt vårdteam
Rowland et al. (2021)	The Need for Purposeful Teaching, Learning and	Krisresursledning, patientsäkerhet,

	Assessment of Crisis Resource Management Principles and Practices in the Undergraduate Pre-Hospital Emergency Care Curriculum: A Narrative Literature Review	akutsjukvård, teamarbete, kliniskt ledarskap
Pereira et al. (2021)	The Pre-Hospital Care and the Patient Safety: Contributions to the Safe Practice	Prehospital vård, patientsäkerhet, prehospital akutsjukvård, ambulanser
Ericsson et al. (2022)	Paramedics' perceptions of job demands and resources in Finnish emergency medical services: a qualitative study	Prehospital akutsjukvård, förstavårdare, arbetskrav, arbetsresurser, kvalitativ
Lee et al. (2023)	Testing the association between the enabling and enacting factors of patient safety culture and patient safety: structural equation modelling	Säkerhetskultur, säkerhetsklimat, strukturell ekvationsmodell, enkät, sjuksköterskor
Poite de Siqueira et al, (2023)	Problems in the patient safety culture in an emergency care unit	Patientsäkerhet, Säkerhetskultur, Akutsjukvård, Ambulanssjukvård, Kvalitetsförbättring
Vikan et al. (2024)	The anatomy of safe surgical teams: an interview-based qualitative study among members of surgical teams at tertiary referral hospitals in Norway	Patientsäkerhetskultur, patientsäkerhet, vårdskador, medicinska fel, kvalitetsförbättring
Myhr et al. (2024)	Ambulance professionals' experiences of teamwork in the context of a team training programme – a qualitative study	Prehospital akutsjukvård, yrkesintern utbildning, teamutbildning, teamarbete, patientsäkerhet
Fekonja et al. (2024)	Emergency triage nurses' perceptions	Triage, grundad teori-metod, patientsäkerhet,

	of caring behaviors and the safety of the patient during triage encounters: a grounded theory study	arbetsbelastning, vårdande, upplevelse,
Ericsson et al. (2024b)	We are expected to be problem solvers'—Paramedics' performance expectations through the lens of organizational socialization: An interview study	Ambulans, omvårdnad, utbildning, akutsjukvård, organisatorisk utveckling
Ericsson et al. (2024a)	“It’s about making a difference”: Interplay of professional value formation and sense of coherence in newly graduated Finnish paramedics	Värdegrund, tillhörighet, resiliens, professionell identitet

Tabell 3, exempeltabell tematisk innehållsanalys

Engelsk kod	Svensk kod	Undertema	Huvudtema
Therefore, having psychologically safe teams is critical to the delivery of safe and effective care within a complex, dynamic and high stakes work environment.	Därför är det avgörande att ha psykologiskt trygga team för att kunna leverera säker och effektiv vård i en komplex, föränderlig och högriskfylld arbetsmiljö	Positiva effekter av psykologisk trygghet på patientsäkerheten	Psykologisk trygghet
A Canadian study showed that most errors (78%) were due to human elements, stressing the need to implement specific training on prehospital care protocols. A specific course on communication skills and relationships for the medical emergency team was carried	En kanadensisk studie visade att de flesta felen (78 %) berodde på mänskliga faktorer, vilket understryker behovet av att införa specifik utbildning i prehospitala vårdprotokoll. En särskild kurs i kommunikationsfärdigheter och samarbete för akutsjukvårdsteamet	Strukturella verktyg för säker vård	Patientsäkerhet

out aimed at overcoming these educational gaps experienced by PHC professionals	genomfördes, med syftet att hantera dessa utbildningsluckor som upplevs av yrkesverkssamma inom prehospital vård		
The ability to communicate well is an essential non-technical skill for all healthcare professionals, and is increasingly being recognised as key element of delivering high-quality emergency care. Excellent communication practices have been found to be associated with effective patient care and, conversely, 'poor communication' is often cited as a causative factor when clinical care goes wrong	God kommunikationsförmåga är en viktig icke-teknisk färdighet inom vården och avgörande för högkvalitativ akutsjukvård. Bra kommunikation bidrar till god vård, medan bristande kommunikation ofta ligger bakom vårdmissar.	Teamdynamik, tillit och kommunikation	Kommunikation
hierarchical communication patterns that derive from status differences are partly responsible for many medical errors.	hierarkiska kommunikationsmönster som uppstår på grund av statusskillnader är delvis ansvariga för många medicinska misstag.	Hierarki och medicinska misstag	Ledarskap & hierarki
In the management of an acute clinical emergency, good teamwork appears to be both vital and fragile. Inadequate teamwork has been reported as one of	Vid akuta vårdssituationer är gott teamwork både avgörande och sårbart. Bristande samarbete är en vanlig orsak till undvikbara	Teamarbete och god kommunikation	Teamarbete

<p>the major causes of preventable medical errors. Functional teamwork is more than just a group of subordinates doing as the leader instructs them, rather, it involves complex 'cooperative efforts to achieve a common goal</p>	<p>medicinska misstag. Effektivt teamwork handlar inte bara om att följa order, utan om samarbete för att nå ett gemensamt mål.</p>		
--	---	--	--