

# Organisatorisk hälsa och värdebaserat ledarskap – Behovet av systemperspektiv för en hållbar styrning och ledning av hälso- och sjukvården

Arne Orvik<sup>1</sup> Lotta Dellve<sup>2</sup> Andrea Eriksson<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cand.polit., förstelektor, Avdelning för helsefag, Høgskolen i Ålesund och rådgiver, Avdelning for helsefremmende arbeid, Akershus Universitetssykehus. E-post: ao@hials.no. <sup>2</sup>Professor, Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan Borås och Enheten för ergonomi, Skolan för teknik och hälsa, Kungliga Tekniska Högskolan. E-post: lotta.dellve@hb.se. <sup>3</sup>DrPH, post doktor. Enheten för Ergonomi, Skolan för Teknik och Hälsa, Kungliga Tekniska Högskolan. E-post: andrea.eriksson@sth.kth.se.

Anställda inom hälso- och sjukvården rapporterar ökade hälsoproblem. Syftet med denna artikel är att ge exempel på systemperspektiv på hälsoutmaningar inom hälso- och sjukvården utifrån begreppen organisatorisk hälsa och värdebaserat ledarskap. En tillämpning av begreppet organisatorisk hälsa innebär att hälsoproblem hos anställda och chefer ses i relation till de värdekonflikter som är kopplade till rådande styrningsideal. Organisatorisk hälsa är ett exempel på ett begrepp som har ett tydligt systemperspektiv. En tillämpning av begreppet organisatorisk hälsa inom sjukvården skulle kunna hjälpa chefer inom sjukvård att syna de värdekonflikter som finns och kunna bidra till reflektion kring hur dessa värdekonflikter skulle kunna hanteras. Vi menar att ett hälsofrämjande och hållbart ledarskap inom hälso- och sjukvården kräver ett värdebaserat ledarskap som öppet hanterar de värdekonflikter som finns i vården.

Employees within health care report increased health problems. The aim of this article is to give examples of system perspectives on health challenges within health care, i.e. to elaborate the concepts of organizational health and value-based leadership. The concept of organizational health means that health care employees' health problems are viewed in relation to the value conflicts steaming from current steering ideals. Organizational health is an example of a concept with a system perspective, and can be defined as an organization's capacity to balance and deal with tensions due to competing values, i.e. tensions between quality of care and efficiency/productivity. An application of the concept organizational health could help managers within health care to examine and reflect upon how to deal with value conflicts. We argue that a health-promoting and sustainable leadership within health care implies a value-based leadership including to consciously and transparently managing the value conflicts that exist in health care.

## Introduktion

Ökad effektivitet och produktivitet har under de senaste decennierna lyfts fram och varit högprioriterade inom sjukvården (McKee & Healy, 2002). Det har inneburit att en rad organisationsförändringar genomförts under ramen för styrningsideal som gått under begreppet New Public Management (NPM). New Public Management har definierats som tillämpningen av styrprinciper som inspirerats av privat sektor inom sjukvården. Tillämpningen av dessa principer tillsammans med kostnadsbesparingar kan ha lett till ökade slitningar och hälsoproblem för personal inom sjukvården. Olika former av slitningar för såväl personal som chefer har rapporterats, bl a ökad tidspress samt osäkerhet och brist på kontroll genom stark styrning och frekventa omorganiseringar (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007). Parallellt har också olika former av hälsoproblem rapporterats såsom t ex sjukfrånvaro (Elstad & Vabo, 2008), sjuknärvaro, stress, utmattning (Dellve m fl, 2011), depression (von Vulte m fl, 2007), etisk stress (Kälvemark m fl, 2004; Dellve & Wikström, 2009) och jobbstress (job strain, Arbetsmiljöverket, 2012). Motsvarande arbetsrelaterade hälsoproblem har observerats i andra organisationer som har infört NPM (Korunka m fl, 2003; Noblet m fl, 2006). Utvecklingen har tydliggjort behovet av att tillämpa hälsobegrepp med systemperspektiv inom hälso- och sjukvården. Organisatorisk hälsa är ett exempel på ett sådant begrepp och kan definieras som en organisations förmåga att hantera spänningar mellan olika konkurrerande värden på ett sätt som gynnar både

patienter och anställda, och därmed organisationen som helhet (Orvik & Axelsson, 2012). Begreppet utgår från behovet att integrera hälsobehov i hälso- och sjukvårdsorganisationers ledningsprinciper och pekar därmed även på behovet av ett hälsofrämjande ledarskap inom hälso- och sjukvården.

Syftet med denna artikel är att ge exempel på systemperspektiv på hälsoutmaningar inom hälso- och sjukvården utifrån begreppen organisatorisk hälsa och värdebaserat ledarskap.

## Organisatorisk hälsa

Organisatoriska dimensioner av begrepp som arbetsrelaterad hälsa och hälsofrämjande på arbetsplatser har gradvis ökat och behovet av ett systemperspektiv har allt tydligare lyfts fram (Härenstam m fl, 2006, Eriksson, 2011; Shain & Kramer, 2004). Organisatorisk hälsa är ett exempel på ett begrepp som har ett tydligt systemperspektiv och kan definierats som en organisations förmåga att hantera spänningar mellan olika konkurrerande värden på ett sätt som gynnar både patienter och anställda, och därmed organisationen som helhet (Orvik & Axelsson, 2012). Lindström med medförfattare (2000) lyfter fram att organisatorisk hälsa kan vara ett uttryck för en arbetsorganisationens förmåga att ta optimal hänsyn till både effektivitet och arbetstillfredsställelse.

En tillämpning av begreppet organisatorisk hälsa inom hälso- och sjukvården innebär att hälsoproblem hos anställda och chefer ses i relation till de värdekonflikter som är kopplade till rådan-

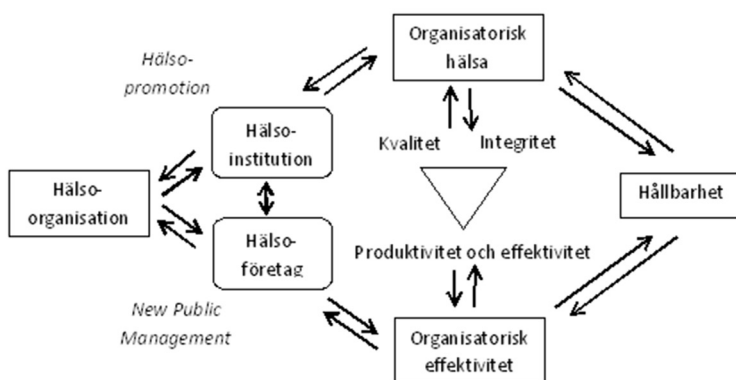
de styrningsideal influerade av NPM. Dessa konflikter handlar i stor utsträckning om spänningar mellan olika organisatoriska värden, d v s problem på en systemnivå. Det innebär, mer specifikt, att utgångspunkten för organisatorisk hälsa är spänningarna mellan professionella krav på vårdkvalitet och företagsekonomiska krav på produktivitet och effektivitet. Utgångspunkten innebär att vårdkvalitet kan vara en viktig förutsättning för produktivitet och effektivitet, och vice versum, men att för stort fokus på produktivitet och effektivitet samtidigt också kan utgöra ett hot mot god vårdkvalitet (Nelson m fl, 2007). Ett exempel är forskning som visar att patientvård som organiserats som produktionslinjer har lett till ökad stress bland vårdpersonal, och samtidigt också verkar ha påverkat de vårdprofessionellas kliniska språk till att bli mindre omsorgsinriktat (Crawford m fl, 2013). Ett annat exempel är från en observationsstudie som visade att fokus på nyckeltal som indikerar patientkvalitet (t ex patientgenomströmning) kan styra praktiker i vårdarbetet vilka mot-

arbetar patientkvalitet istället för att stärka (Wikström m fl, 2011).

Att slitas mellan värden relaterade till effektivitet och produktivitet å ena sidan, och värden relaterade till vårdkvalitet, å andra sidan innebär inte minst ett hot mot vårdanställdas och chefers integritet. Olika aspekter på integritet kan vara relevanta här, exempelvis:

- Att kunna arbeta enligt personliga värderingar
- Att kunna utföra arbete utifrån egen övertygelse om god vårdkvalitet
- Att organisationsförändringar genomförs på ett sätt som både tar hänsyn till ökad effektivitet och god vårdkvalitet
- Att kunna genomföra sitt arbete under rimliga arbetsvillkor

När dylika aspekter av integritet hotas så finns en risk för ökade hälsoproblem (Schabracq, 2003; Orvik m fl, 2013) och minskade möjligheter för en hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården. Samtidigt kan ledarskap som fokuserar organisatorisk hälsa ha en motsatt effekt, d v s främja möj-



Figur 1. Organisatorisk hälsa som en omvänd värdepyramid i en hälso- och sjukvårdsorganisation (modifierad efter Orvik & Axelsson, 2012).

lighter för hälsa ur ett systemperspektiv. Slitningar mellan vårdkvalitet och produktivitet/effektivitet kan förklaras genom de spänningar som uppstår av att en hälso- och sjukvårdsorganisation dels fungerar som en «hälsoinstitution» och dels som ett «hälsoföretag». Detta illustreras i figur 1.

Organisatorisk hälsa som en omvänd värdepyramid i en hälso- och sjukvårdsorganisation (modifierad efter Orvik & Axelsson, 2012).

Uppdelningen av hälsoinstitution och hälsoföretag baseras på olika styrprinciper. En hälsoinstitutionens styrprinciper utgår från mänskliga värden (Scott, 2008) och inkluderar principer om att främja hälsa. Ett hälsoföretags styrprinciper baseras i större utsträckning på ekonomiska värden influerade av NPM. Dessa två organisationsprinciper kan ses som motsatta till varandra, men båda är ändå nödvändiga för en hållbar utveckling av hälso- och sjukvården. I en hälsoinstitution kan hållbar utveckling främjas genom utveckling av organisatorisk hälsa. I ett hälsoföretag kan hållbar utveckling främjas genom organisatorisk effektivitet, d v s graden av vilken en organisation lyckas att uppnå sina mål (Shortell & Kaluzny, 2006). Denna typ av definition av effektivitet som inkluderar organisations mål och uppdrag är viktig att lyfta fram i sammanhanget, då den inte snävt fokuserar på ren företagsekonomisk produktivitet och effektivitet. I många hälso- och sjukvårdsorganisationer råder ett starkt fokus på ren produktivitet och effektivitet på bekostnad av ett mer helhetligt per-

spektiv på effektivitet och vårdkvalitet, men också på bekostnad av anställdas arbetstillfredsställelse och hälsa. Det finns därför starka argument för vikten av att öka utvecklingen av hälso- och sjukvårdsorganisationer som hälsoinstitutioner med särskilt fokus på organisatorisk hälsa. Detta illustreras i figur 1 genom en omvänd värdepyramid där värden relaterade till vårdkvalitet och anställdas integritet är rankade som högre än företagsekonomiska värden. Dagens sjukvård kan karaktäriseras av att orientera sig mot en nyare form av styrning som bättre fungerar i praktiken: post-NPM. Dessa rör på olika sätt integrering av linjestyrning och processorganisering med fokus på kvalitetsfrågor och värden. Denna typ av styrning ställer krav på ledares förmåga att främja integrering och kommunikation över organisationsnivåer och mellan professionsdomäner, d v s ett så kallat hybridorienterat ledarskap, se nedan.

## Ledarskap som främjar organisatorisk hälsa

Vi har argumenterat för behovet av att fokusera på organisatorisk hälsa inom hälso- och sjukvården. Vad karakteriserar då ett ledarskap som understödjer organisatorisk hälsa? Sjukvårdens förutsättningar ställer ofta stora och svåra krav på första och andra linjens chefer. Studier visar att chefer inom sjukvården har en fragmenterad arbetssituation där det strategiska arbetet ofta kommer sist i prioriteringsordningen (Wikström & Dellve, 2009). De värdekonflikter som beskrivits tar inte sällan sitt uttryck i motsättningar

och intressekonflikter mellan dels managementprinciper för styrning av vården och dels vårdprofessionellas krav på principer för styrning av vården (Glouberman & Mintzberg, 2001). I en äldre studie av ledarskap i sjukhus fann man att organisationer med hög grad av organisatorisk hälsa utmärktes av att ha en närhet till sin egen verksamhet, tydliga mål och visioner samt ett värdebaserat ledarskap (Leggette, 1997). Vi kommer gå igenom vilken typ av ledarstil chefer konkret kan utöva för att främja balanserade värden och upprätthålla engagemang och hälsa bland anställda inom hälso- och sjukvården.

Ett *hybridorienterat ledarskap* är exempel på en ledarstil som balanserar och anpassar sig till krav från olika håll och som på ett förtroendefullt sätt har visat kunna hantera sjukvårdens olika styrningsideal, professionsdynamiker och värdekonflikter (Llewellyn 2001; Dellve & Wikström 2009; Choi 2011). Det finns studier som pekar på att chefer som tillämpar ett hybridorienterat ledarskap på ett förtroendefullt och framgångsrikt sätt har lyckats omformulera och tillämpa toppstyrda direktiv i sina verksamheter. En hybrid ledarstil har dock visat sig kunna tära på chefers egen integritet och hälsa då ett sådant ledarskap kan innebära att chefer slits mellan dels lojalitet mot vårdprofessionellas ideal om god vårdkvalitet och dels högre lednings krav på ökad produktivitet och effektivitet. En kombination av hybrida och *värdebaserade ledarstilar* föreslås därför.

I ett *värde drivet ledarskap* engageras och uppmuntras medarbetare att

följa organisatoriska visioner och att utvecklas i arbetet (se t ex Bass & Avolio, 2002). Det tycks vara särskilt viktigt i vården vars organisatoriska system präglas av ständiga förhandlingar mellan oförenliga värden och mål. Det blir då viktigt att chefer gör prioriteringar som är genomtänkta, välavvägda och acceptabla utifrån så många dimensioner som möjligt: organisatoriska, professionella, patientnära, etiska, legala och samhälleliga.

Ett *autentiskt ledarskap* kan vara och uppfattas både som ett hybridorienterat ledarskap och ett värdebaserat ledarskap. Autentiska ledare har god självkänsla och en stark känsla för vem de är och vad de tycker. De uppfattas hantera och värdera information från olika intressenter och perspektiv på ett balanserat och neutralt sätt innan de fattar ett beslut. Flera studier visar hur ett autentiskt ledarskap kan bidra till positiva attityder, engagemang och handlingar att samverka för bättre verksamhet inom sjukvården (se t ex Ruiz m fl 2010; Wong & Laschinger, 2012). Detta tycks ske dels genom identifikation med ledaren dels genom att en autentisk ledare skapar förutsättning för medarbetares möjligheter att vara självständiga och delaktiga i t ex verksamhetsutveckling (Wong & Laschinger, 2012). Andra ledarstilar som visat samband med medarbetares hälsa och engagemang i verksamhetsutveckling har tydliga inslag av att vara värde- och visionsdrivna. Till dessa ledarstilar kan räknas till exempel *tjänande ledarskap* (Greenleaf, 2009; van Dierendock, 2011) och transformativt ledarskap (Bass & Avolio, 2002).

De beskrivna ledarskapsstilarna har i flera studier visat samband med ökad hälsa bland medarbetare, och kan därmed också benämnas *hälsofrämjande ledarskap*. Begreppet hälsofrämjande ledarskap kan ses som kompletterande till begreppet organisatorisk hälsa då det också tar ett systemperspektiv för hållbart arbete. Ett hälsofrämjande ledarskap kan definieras som kunskaper, attityder och färdigheter, såväl som riktlinjer, strukturer och en kultur som understödjer en hälsofrämjande arbetsplats (Eriksson, 2011). Hälsofrämjande ledarskap är ett ledarskap som lyckas skapa en hälsosam kultur på arbetsplatsen vilken innefattar värderingar som inspirerar och motiverar de anställda att delta i utvecklingen mot en hälsofrämjande arbetsplats. Det kan handla om att visa omtanke mot sina medarbetare, att göra det möjligt för dem att ha kontroll över sin arbets-situation, eller att inspirera medarbetarna till att se värden och meningen med arbetet (Nyberg m fl, 2005). Inom hälso- och sjukvården inkluderar ett hälsofrämjande ledarskap förmågan att kunna hantera de värdekonflikter som beskrivits i denna artikel.

För att ett hållbart och hälsofrämjande arbete ska bli en naturlig del i det dagliga arbetet behöver drivkrafter och engagemang komma inifrån organisationen, genom den kraftsamling som kan skapas genom dialog om delade värden i vårdarbetet. En dialog om delade värden i vårdarbete behöver ske på flera nivåer i en organisation, vara del i verksamhetsutövning och pågående utvecklingsarbete. Dialogen kan t ex ske genom följande former:

- I utvecklingsarbete med syfte att öka förutsättningar för värdebaserat och hybridt ledarskap.
- I utvecklingsarbeten som syftar till att skapa delaktighet och samling kring delade värden.
- Vid arbetsplatsträffar som kan fungera som arena för delaktighet och inflytande.
- I tillämpning av metodik som syftar till att hantera värdekonflikter.
- Genom regelbunden reflektion kring värdekonflikter i tvärprofessionella team och i ledningsgrupper.
- I intern- och externkommunikation som ärligt och transparent förmedlar organisatoriska värden.

Även forskning inom hälso- och sjukvård kan ha en mer värdebaserad ansats för att understödja dess praktiska nytta. Vi föreslår här en interaktiv forskningsansats som innebär ett trefaldigt mål med forskning: att ta fram ny vetenskaplig kunskap, att utveckla organisationer genom ny kunskap och innovationer och att få forskare och organisationer att lära av varandra (Ellström & Kock, 2011). Genom en interaktiv forskningsansats (Aagaard Nielsen & Svensson, 2006) där forskningsresultat tas fram i nära samarbete med de som arbetar inom vården kan vi bättre återspegla de dilemman som personal och ledare inom vården står inför.

## Avslutningsvis

Sjukvården står inför stora utmaningar och under senare tid har det stora behovet av att hitta mer hållbara fomer att styra och organisera hälso- och sjukvården lyfts fram. Då hälso- och



sjukvårdsorganisationer har ett stort antal anställda med en kompetens som det är ökande brist på i samhället är det också viktigt att denna sektor utgör en hälsofrämjande arbetsplats för sina anställda. En tillämpning av begreppet organisatorisk hälsa inom sjukvården skulle kunna hjälpa chefer inom sjukvård att syna de värdekonflikter som finns och kunna bidra till reflektion kring hur dessa värdekonflikter skulle kunna hanteras. Hårdare styrprinciper influerade av NPM har lett till utvecklingen av ett hybridorienterat ledarskap, d v s ett ledarskap som balanserar olika styrprinciper och värdeideal, för att förändringsarbete i sjukvården ska kunna få genomslag i praktiken. Vi menar att ett hälsofrämjande och hållbart ledarskap inom hälso- och sjukvården i större utsträckning kräver ett värdebaserat ledarskap som medvetet, tydligt och öppet hanterar de värdekonflikter som finns i vården.

## Referanser

- Aagard Nielsen, K & Svensson, LE (2006) Action and Interactive Research – Beyond practice and theory, Shaker Publishing BV, Maastricht.
- Arbetsmiljöverket (2012) Arbetsmiljöns bidrag till hjärt-kärlsjukdom. Rapport 2012:9.
- Bass, BM & Avolio, BJ (2002) Developing potential across a full range of leaderships: cases on transactional and transformative leadership, Lawrence Erlbaum Associates, New York.
- Blomberg, K & Sahlberg-Blom, E (2007) Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. *Journal of Clinical Nursing*; 16: 244–54.
- Choi, S (2010) Competing logics in hospital mergers - The case of the Karolinska University Hospital (doctoral thesis), Karolinska Institutet, Stockholm.
- Crawford, P, Gilbert, P, Gilbert, J, Gale, C & Harvey, K (2013) The Language of Compassion in Acute Mental Health Care. *Qualitative Health Research*; DOI: 10.1177/1049732313482190.
- Dellve, L, Hadzibajramovic, E & Ahlborg, G (2011) Work attendance among health care workers: prevalence, incentives and consequences for health and performance. *Journal of Advanced Nursing*; 67: 1918-29.
- Dellve, L & Wikström, E (2009) Managing complex work-place stress in health care organisations: leaders' identity- and loyalty conflicts. *International Journal of Nursing Management*; 17:931-41.
- van Dierendonck, D & Nuijten, I (2011) The Servant Leadership Survey: Development and Validation of a Multidimensional Measure. *Journal of Business Psychology*; 26: 249-267.
- Ellström, PE & Kock, K (2011) Knowledge Creation Through Interactive Research A Learning Approach, HELIX, Linköping.
- Elstad, JI & Vabo, M (2008) Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian Journal of Public Health*; 36: 467–74.
- Eriksson, A (2011) Health-Promoting Leadership: A study of the Concept and Critical Conditions for Implementation and Evaluation (doctoral thesis), Nordic School of Public Health, Gothenburg.
- Glouberman, S & Mintzberg H (2001) Managing the Care of Health and the Cure of Disease –Part I: Differentiation. *Health Care Management Review* 26: 56–69.

- Greenleaf, RK (1972/2009). *The Institution as Servant*, The Greenleaf Center for Servant Leadership, Westfield.
- Härenstam A, Marklund S, Berntson E, Bolin M & Ylander J (2006) Understanding the organisational impact on working conditions and health, *Arbete och Hälsa*; 2006:4.
- Källemark, S, Höglund, AT, Hansson, MG, Westerholm, P, & Arnetz, B (2004) Living with conflicts -ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Social Science & Medicine*; 58:1075-1084.
- Llewellyn, S (2001) Two-way windows: clinicians as medical managers. *Organization Studies* 24: 593–623.
- McKee, M & Healy, J (2002) *Hospitals in a changing Europe* Open University Press; Buckingham.
- Noblet, A, Rodwell, J & McWilliams, J (2006) Organizational change in the public sector: Augmenting the demand control model to predict employee outcomes under New Public Management. *Work & Stress*; 20: 335-352.
- Orvik A & Axelsson R (2012) Organizational health in health organizations: Towards a conceptualization. *Scandinavian Journal of Caring Science*; 26 796–802.
- Orvik, A, Vågen, SR, Axelsson, SB & Axelsson, R. (2013). Quality, efficiency and integrity: value squeezes in management of hospital wards. *Journal of Nursing Management*; DOI: 10.1111/jonm.12084.
- Schabracq, MJ (2003) Everyday well-being and stress in work organizations. In *Handbook of Work and Health Psychology* (Schabracq MJ, Winnubst JAM & Cooper CL eds), Wiley, Chichester, s. 9-36.
- Scott, WR (2008) *Institutions and Organizations*. 3rd Ed, Sage, Thousand Oaks.
- Shain, M & Kramer, DM (2004) Health promotion in the workplace: framing the concept; reviewing the evidence. *Occupational and Environmental Medicine*; 61: 643-648.
- Shortell, SM & Kaluzny, AD, eds (2006) *Health Care Management: Organization Design and Behavior*. 5th Ed, Delmar, Albany, NY.
- Korunka, C, Scharitzer, D, Carayon, P & Sainford, F (2003) Employee strain and job satisfaction related to an implementation of quality in a public service organization: a longitudinal study; *Work Stress*: 17: 52–72.
- Leggette, KS (1997) *Definition and Attributes of Organizational Health. A Qualitative Study*. (PhD dissertation), Commonwealth University, Richmond, Va: Virginia.
- Lindström, K, Schrey, K, Ahonen, G & Kaleva, S (2000) *The Effects of Promoting Organizational Health and Worker Well-Being and Organizational Effectiveness in Small and Medium-Sized Enterprises*. In Murphy, R. & Cooper, C.: *Healthy and productive Work*. Taylor and Francis. London.
- Nelson, EC, Batalden, PB & Godfrey, MM (2007) *Quality by Design: A Clinical Microsystems Approach*, San Francisco, Jossey-Bass.
- von Vulté, PJ, Axelsson, R & Arnetz, B (2007) The impact of organizational settings on physician wellbeing. *International Journal of Health Care Quality Assurance*; 20: 506–15.
- Ruiz, P, Martinez, R & Rodrigo, J (2010) Intra-organizational social capital in business organizations: A theoretical model with a focus on servant leadership as antecedent. *Ramon Llull journal of applied ethics*; 15: 43 – 59.
- Wikström, E & Dellve, L (2009) Contemporary Leadership in Healthcare Organizations: Fragmented or Concurrent Leadership and Desired Support. *Journal of Health Organization*; 23:411-28.



Wikström, E, Dellve, L, Arman, R & Tengelin, E (2011) Chefers tidsanvändning och stress i sjukvården. Västra götalandetsregionen.

Wong, CA & Laschinger, HK (2012) Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. Journal of advanced nursing, 2012 July 5

## Bokrecensioner i smt

Vill du recensera en bok i smt? Nedan finns en lista på några tillgängliga böcker på redaktionen, fler titlar finns på hemsidan. Maila redaktionen@socialmedicinstidskrift.se med vilken bok du är intresserad av samt adress så skickar vi boken till dig.

### **Psykiatrisk tvångsvård. Kliniska riktlinjer för vård och behandling**

Författare: Tuula Wallsten (huvudredaktör), Anna Björkdahl, Peter Engelsöy, Herman Holm, Lisa Görefält, Pontus Höglund, Lars Kjellin, Lars-Håkan Nilsson och Mikael Nilsson  
Förlag: Gothia  
År: 2013

### **Från apati till aktivitet. Teori och behandling av flyktingbarn med svår psykisk ohälsa**

Författare: Henry Ascher och Anders Hjern (red)  
Förlag: Studentlitteratur  
År: 2013

### **Ett namn skrivet i vatten - romantikens medicin i John Keats poese**

Författare: Carl Lindgren  
Förlag: Carlsson Bokförlag  
År: 2013

### **Inte mer ärt soppa - en berättelse om utbrändhet och vägen vidare**

Författare: Elsa Andersson & Liselott Bergenzaun Abel  
Förlag: Utblick Media i Halland AB  
År: 2013

### **Krisbemötande för tonåringar som blivit utsatta för våldtäkt - en handbok**

Författare: Eva Zacharison  
Förlag: Stiftelsen Allmänna Barnhuset  
År: 2013

### **Från krisande organisation till "krisorganisation" - kvalitét i socialt barnvårdsarbete genom ökad**

*personalstabilitet*  
Författare: Anna-Lena Lindquist  
Förlag: Stiftelsen Allmänna Barnhuset  
År: 2012