

Hälsofrämjande arbetsmiljö – en framgångsfaktor för god vård

Marcus Strömgren, Lotta Dellve, Andrea Eriksson

Marcus Strömgren, industridoktorand, Skolan för teknik och hälsa, Hälsa och systemvetenskap, Ergonomi, Kungliga Tekniska Högskolan samt Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling, Region Västmanland.

E-post: marcus.stromgren@regionvastmanland.se.

Lotta Dellve, professor, Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Göteborgs Universitet. E-post: lotta.dellve@socav.gu.se.

Andrea Eriksson, docent, Skolan för teknik och hälsa, Hälsa och systemvetenskap, Ergonomi, Kungliga Tekniska Högskolan. E-post: andrea.eriksson@sth.kth.se.

Hälso- och sjukvårdens arbetsmiljö är viktig för både medarbetare och patienter. Syftet med denna artikel är att beskriva vad som karaktäriserar en hälsofrämjande arbetsmiljö, varför den är viktig inom hälso- och sjukvården och hur en hälsofrämjande arbetsmiljö kan utvecklas. Resultat från vår forskning och tidigare forskning, visar att medarbetares arbetsmiljö, hälsa och engagemang är viktigt för att ge bästa möjliga förutsättningar för att främja patienters hälsa. Viktiga arbetsmiljöfaktorer är i detta sammanhang ett starkt socialt kapital i form av erkännande, ömsesidighet och tillit mellan människor, ett verksamhetsnära ledarskap samt verksamhetsnära utveckling utifrån en systemteoretisk bas där man stödjer och förstår flera faktorer och förhållanden. Det sociala kapitalet kan liknas vid bränslet i ett kretslopp som skapar arbetstillfredsställelse, engagemang och nya arbets-sätt. Det verksamhetsnära ledarskapet är viktigt för att skapa förutsättningar för hållbarhet i kretsloppet.

Work environment issues in health care have importance not only for employees but also for patients. The aim of this article is to describe important conditions for a health-promoting work environment, the significance of this for health care service, and how health-promoting work conditions can be developed. The results from our, as well as from others', previous research show that employees' work environment, health and engagement are critical for the improvements of quality of care and patient safety. Important factors are social capital (i.e. recognition, reciprocity and trust between humans), as well as practice-oriented approaches to developments based in system theory perspectives. The social capital can be compared to the fuel in a cycle creating work satisfaction, engagement and new ways of working and a practice-oriented and a servant leadership facilitates the development and the sustainability of this cycle.

Inledning

Syftet med den här artikeln är att sammanfatta forskning om hälsofrämjande arbetsmiljöer där medarbetare kan må bra och engagera sig på ett hållbart sätt i utvecklingen av en god och säker vård. Medarbetares arbetsmiljö, hälsa och engagemang har visat sig vara viktiga för att ge bästa möjliga hållbara förutsättningar för att främja patienternas hälsa. Med hållbara förutsättningar menar vi att främja faktorer i arbetsmiljön som bidrar till samarbete, god hälsa och engagemang. Det vill säga faktorer som bidrar till att återskapa organisatoriska och individuella resurser¹. Fokus i denna artikel ligger på vad som karaktäriserar en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö och hur en sådan kan skapas.

Innehållet i artikeln bygger på aktuell forskning där vi exemplifierar med resultat från två nyligen avslutade forskningsprojekt. Det ena projektet omfattade fem sjukhus i Sverige och kopplar samman arbetsmiljöfaktorer med utveckling av god hälsa bland medarbetare och engagemang i verksamhetsutveckling². Det andra projektet undersökte hur goda och hållbara arbetsförhållanden kan utvecklas genom att stödja ledares kunskap och handlingsstrategier³.

Varför är hälso- och sjukvårdens arbetsmiljö så viktig?

De senaste decennierna visar en trend med ökad arbetsrelaterad ohälsa och hög personalomsättning inom vården. I våra studier kunde vi också se att kraven i arbetet ökade generellt under 2012-2014². Internationella stu-

dier visar att cirka en tredjedel av sköterskorna i olika länder är missnöjda med sina arbetsförhållanden⁴ vilket har stor betydelse för medarbetarnas hälsa och för personalomsättningen⁵. Arbetsförhållanden, arbetsinnehåll och arbetstillfredsställelse är nyckelfaktorer för ett ”attraktivt arbete”^{6, 7}. Många av faktorerna i ett attraktivt arbete sammanfaller med faktorer som bidrar till låg personalomsättning⁸ och som främjar god hälsa hos vårdanställda. Forskning tyder på att vårdpersonal som är missnöjda, inte känner arbetsengagemang eller arbetstillfredsställelse samt har symptom på utmattning och stress, också presterar sämre i sitt arbete.

Hälso- och sjukvården i Sverige har under 2012-2014 arbetat kraftfullt med utveckling för att kunna möta minskade resurser och höga krav på att tillhandahålla god vård. Olika utvecklingsmodeller har tagits fram, prövats och utvärderats. Resultat från våra studier visar att chefers ledning av utvecklingsarbetet och på vilket sätt som implementeringen av utvecklingsmodellen görs, samspelar med utvecklingen av arbetsmiljö, vårdkvalitet och effektivitet. För hållbara resultat bör utvecklingsarbete bygga på eller bygga upp medarbetares engagemang, vilket i sin tur kräver resurser i den sociala och organisatoriska arbetsmiljön². En viktig fråga är därför hur vi kan utveckla goda arbetsförhållanden för vårdanställda, som främjar deras egen hälsa såväl som deras engagemang i att utveckla vårdens kvalitet och insatser för patienternas hälsa.

Vad karaktäriserar en hälsofrämjande arbetsmiljö?

De senaste årens forskning om psykosociala arbetsmiljöfaktorer pekar på att goda arbetsförhållanden främjas genom en balans mellan krav och resurser i arbetet⁹. Detta har beskrivits i jobb-krav-resurs-modellen¹⁰ som integrerar stressforskning¹¹ (krav-kontroll-stöd-modellen) med motivationsforskning⁹. Enligt modellen behöver inte krav i arbetet vara något negativt för individen om det samtidigt finns olika former av resurser som gör kraven hanterbara.

Jobb-krav-resurs-modellen kan ses som en vidareutveckling av krav-kontroll-stöd-modellen genom att peka på att kontroll och stöd inte är de enda faktorerna som är viktiga för att individen ska kunna hantera krav i arbetet. Modellen belyser att det inte alltid räcker med ökad kontroll för att göra krav i arbetet hanterbara, utan att det kan finnas andra viktiga resurser i arbetet som kan minska de fysiska och psykiska kostnaderna av svårhanterbara krav. Jobb-krav-resurs-modellen poängterar att det kan skilja sig åt mellan individer, arbetsplatser och arbets-situationer vilka typer av resurser som är funktionella för att nå mål i arbetet och för att göra kraven hanterbara. Olika former av resurser i arbetet kan i sammanhanget bidra till att individer motiveras att engagera sig i arbetet.

Mekanismerna i jobb-krav-resurs-modellen har påvisats i flera studier i olika branscher och också i våra resultat från förhållandena på svenska sjukhus. Studier baserade på modellen pekar på att arbetsförhållanden på-

verkar både medarbetares hälsa (inklusive sjukskrivning, stressymptom) på kort och på lång sikt, såväl som medarbetares motivation (till exempel arbetsprestation, engagemang eller intention att sluta) och resultat i verksamheten¹⁰.

Krav i arbetet (till exempel ansvar i arbetet och angelägen tidspress) kan vara stimulerande och stärka den personliga utvecklingen men också bidra till ohälsa. I en nyligen genomförd stor europeisk studie om psykosociala arbetsförhållanden och välbefinnande identifierades följande faktorer vara av särskild betydelse för ohälsa och bristande välbefinnande: kvantitativa krav, krav på att dölja känslor, låga möjligheter till utveckling, låg meningsfullhet i arbetet, rollkonflikt, bristande kvalitet på ledarskap, lågt socialt stöd, låg känsla av gemenskap, otrygghet i anställningen, arbete och privatliv i obalans, diskriminering och mobbning¹². Dessa psykosociala arbetsförhållanden kan sammankopplas med både krav och bristande resurser.

Resurser behöver vara funktionsdugliga och understödja individer och arbetsgrupper att nå mål i arbetet. De ska också reducera fysiska och psykiska kostnader som krav kan föra med sig. Resurser bör också stimulera lärande och utveckling för att möta de specifika krav en verksamhet, yrkesgrupp eller individ behöver hantera.

Betydelsefulla funktionella resurser finns på olika nivåer:

- övergripande organisationsnivå (till exempel anställningstrygghet, tillitsskapande styrning)
- verksamhetsnivå (till exempel roll-

klarhet, utvecklingsmöjligheter, inflytande och delaktighet)

- mellanmännisklig nivå (till exempel ledarskap, trygghet, erkänsla, social gemenskap, stöd i arbetet, socialt kapital)
- arbetsuppgiftsnivå (till exempel återkoppling, kontroll, variation, meningsfulla arbetsuppgifter, möjlighet till återhämtning och pauser)

Hur kan förutsättningar för arbetsengagemang och hållbar vårdutveckling skapas?

Det är framför allt tillgång till funktionella resurser i arbetet som ger förutsättningar för engagemang. Det finns också tecken på att ökade krav kan ge ett ökat engagemang i frågor om vårdkvalitet hos sjuksköterskor, och likaså i frågor om patientsäkerhet bland sjuksköterskor och läkare². Det tycks delvis bero på att professionerna tar ansvar för etiska principer om vårdkvalitet och säkerhet trots höga krav i arbetet^{13, 14}. För att öka medarbetarens engagemang behöver resurser i deras arbetsförhållanden stärkas. Några av de resurser som är särskilt viktiga för att öka engagemanget är socialt stöd, ledarskapskvalitet, kontroll över arbetet, feedback, möjlighet till utveckling, utmanande ansvar och rättvisa¹⁵.

I våra studier har vi observerat att det kan vara mer positivt för medarbetarens hälsa att engagera sig i utvecklingsarbeten än att behålla status quo. På de enheter som arbetade mer aktivt med verksamhetsutveckling genererades mer psykosociala arbetsresurser i arbetet över tid. På dessa enheter skat-

tade också medarbetarna en generellt förbättrad vårdkvalitet, patientsäkerhet och mer effektiva vårdprocesser jämfört med de enheter som ”höll emot” i utvecklingsarbetet. Att skapa ett stort medarbetarengagemang var dock helt avgörande för att lyckas med utvecklingsarbeten. Detta beskrivs i intervjuer med enhets-, klinik- och sjukhusledning¹⁶. Våra resultat visade att 60 procent av medarbetarna var mer engagerade i kliniskt utvecklingsarbete av patientsäkerhet och 50 procent var engagerade i kliniskt utvecklingsarbete av vårdkvalitet. Detta kan tyda på att det finns potential för fler att engagera sig. Utvecklingsarbeten som drivs av verksamheterna på initiativ av vårdens professionella, har större sannolikhet att skapa ett bredare engagemang än om det initierats av sjukhusledningen. Socialt kapital (erkännande, tillit och social ömsesidighet) i arbetsgruppen och ledarskap hade stor betydelse för medarbetarnas engagemang och arbetstillfredsställelse¹⁷. Ett nära verksamhetstjänande ledarskap där ledarna hade chefserfarenhet och kunskap om verksamhetens praktik, hade stor betydelse för att skapa positiva synergier av ökat engagemang, förbättrade psykosociala arbetsförhållanden och utveckling av nya arbetssätt². Arbetsengagemang har i tidigare studier visat sig ha samband med en mer patientorienterad och högkvalitativ vård¹⁸.

När organisatoriska utvecklingsarbeten initieras och drivs av sjukhusledningen behöver anpassningarna till verksamheten och medarbetarnas resurser i arbetet öka för att bibehålla deras motivation och stärka en-

gagemanget. Det är också viktigt att ledningsarbetet utgår från verksamhetsfokuserade strategier som bygger på att skapa tillit snarare än kontroll. Ett sådant ledningsarbete har visat sig vara associerat till mindre frustration och mer engagemang hos medarbetare². Bart Noteboom¹⁹ beskriver att tillit skapas genom att ledningen aktivt och intresserat efterfrågar vilket stöd nivån ”under” behöver för att utveckla det som behövs för kliniken och det gemensamma bästa på sjukhuset, samt hur resultaten på mest relevant sätt (för kliniken) kan följas. På det viset skapas, förutom mer engagemang, former av uppföljning som är effektiva och passar verkligheten, samt insyn i vad som fungerar och vad som inte fungerar. Detta kan i sin tur både förbättra handlingsberedskapen och sprida kunskap om möjligheter och erfarenheter inom vårdorganisationen.

Hur man kan arbeta för att skapa en god och hållbar arbetsmiljö?

Genom ett stödjande socialt kapital
Socialt kapital handlar om erkännande, ömsesidighet och tillit mellan människor på arbetsplatsen och mellan anställda och chef. Tidigare studier har visat på samband mellan bristande socialt kapital och negativa hälsoutfall, till exempel stress, utmattning och dålig självskattad hälsa²⁰. Våra prospektiva analyser visar att socialt kapital är relativt stabilt över tid men när socialt kapital ökar har det betydelse för medarbetares hälsa och det engagemang som i praktiken utvecklar vårdkvalitet och patientsäker-

het¹⁷. Det sociala kapitalet bland vårdprofessionerna kan därför ses som en resurs för vårdutveckling och utveckling av en god arbetsmiljö.

Det har därför betydelse att arbeta för att stärka goda relationer på arbetsplatsen. Tvärprofessionella samarbeten som bygger på goda relationer mellan och inom olika professioner samt mellan olika organisationsnivåer, där man generöst delar med sig av kunskap och information som har betydelse för verksamheten, har stor betydelse för arbetsmiljö, effektivitet och vårdkvalitet²¹. Det har betydelse att alla involverade medarbetare har möjlighet att upprätthålla goda arbetsrelationer och effektiv kommunikation, samt en öppenhet för att ut hålligt arbeta över gränser i den egna organisationen. Regelbundna träffar i arbetslag där medarbetare får möjlighet att berätta för varandra om vad som sker, att diskutera problem och att granska och utveckla gemensamma arbetsformer är av betydelse för arbetsmiljö, effektivitet och vårdkvalitet. Verksamhetsinriktad kommunikation och koordinering är särskilt betydelsefull i komplexa verksamheter som vården²¹.

Genom ett verksamhetsnära ledarskap

Ledarskap har stor betydelse för en god och hållbar arbetsmiljö²² och för att organiseringen av såväl det hälsofrämjande arbetet som det systematiska arbetsmiljöarbetet ska ge goda effekter²³. Ett gott ledarskap kan dessutom påverka medarbetare indirekt genom påverkan av det sociala

klimatet på arbetsplatsen^{17, 22}. Det är framför allt ett verksamhetsnära ledarskap, som kännetecknas av fokus på goda relationer, utveckling och kärnuppgifter, som har betydelse för engagemang, goda arbetsförhållanden, effektivitet och produktivitet^{24, 2}. Strukturering, coachning och koordinering av den dagliga verksamheten behöver ske på ett verksamhetsnära sätt och anpassat efter varje situation. Det kan till exempel innebära att utveckla och standardisera vårdprocesser på ett meningsfullt sätt utifrån evidens, erfarenheter och behov. Eller att skapa strukturer för att integrera ett systematiskt arbetsmiljöarbete i pågående verksamhetsutveckling och att som ledare avsätta tid för reflektion om hur det dagliga arbetet genomförs. Det kan innebära att ledaren fokuserar på att stötta medarbetare att själva hitta lösningar på problem, ta ökat ansvar och stimulerar till frekvent och informativ kommunikation mellan och inom olika organisationsnivåer om genomförande av arbete.

Trots att ledarskapet har stor betydelse för såväl hållbar arbetsmiljö som för utveckling av god vård, är stödet till de verksamhetsnära cheferna i vården förhållandevis outvecklat. Användningen av ett kunskapsstöd som integrerar hälsofrämjande arbetsmiljö och utvecklingsarbete²⁵ har använts i ledarskapsutbildningar och har indikerat positiva resultat mot en mer hälsofrämjande arbetsmiljö hos deltagarnas arbetsplatser³. Resultaten pekar på förbättringar av ledarskap, arbetsmiljö- och utvecklingsarbete, arbetstillfredsställelse och arbetsengagemang vid de arbetsplatser där chefen hade

arbetat utifrån innehållet i arbetsmaterialet. Sjukvårdsledningens stöd i form av att vara verksamhetstjänande (det vill säga att medarbetare litade på att ledningen såg till kärnverksamhetens bästa, på de organisatoriska nivåer där mötet mellan patient och vårdprofessioner de facto sker) främjade chefernas legitimitet att arbeta med verksamhetsutveckling och hälsofrämjande frågor vid sin arbetsplats. Ledarskap bör därför ses som en viktig resurs i arbetet med att skapa hälsofrämjande arbetsmiljöer.

Hälsofrämjande insatser med en systemteoretisk bas

Det är många olika faktorer som var och en och tillsammans bidrar till en hälsofrämjande arbetsmiljö. Den vetenskapliga kunskapen om hälsofrämjande arbetsmiljöer visar tydligt på resurser som är bra att stärka för de flesta, till exempel anställningstrygghet, inflytande, delaktighet, återkoppling, rollklarhet, erkänsla, socialt stöd, social gemenskap, ledarskapskvaliteter, socialt kapital samt verksamhetsnära och välfungerande arbetsmiljö- och utvecklingsarbeten.

Möjlighet att påverka dessa finns på olika nivåer: i organisationen, i ledarskapet, i arbetsgruppen och hos individen. Hälsofrämjande satsningar som inriktar sig på flera nivåer har visat sig vara mer effektiva och ge bäst effekt på kort och lång sikt för flest anställda avseende hälsofaktorer (stabil arbetsnärvaro, mindre besvär och bättre hälsa)^{23, 26}. För att åstadkomma förändring i praktiken bör arbetet därför ske på fler nivåer i organisationen:

Organisationsnivå: Att organisera för mer hälsofrämjande arbete handlar om att vidareutveckla positiva arbetsplatsfaktorer och att förebygga risker. Organisationer med god struktur för hälso- och arbetsmiljöarbetet har fler friska medarbetare än organisationer som har mindre god struktur²⁷. Särskild betydelse har policy, mål, avsatt budget för personalvård, rutiner och arenor för medarbetarnas inflytande över beslut som rör arbetsuppgifter.

Arbetsplatsnivå: Alla verksamheter har specifika förutsättningar, möjligheter och resurser. Det är på arbetsplatsen den avgörande utvecklingen av arbetsmiljö och vårdkvalitet kan ske. Våra studier inom hälso- och sjukvården visar att framför allt socialt kapital och ledarskapskvaliteter påverkar arbetstillfredsställelse och engagemang i arbetet med att förbättra patientsäkerhet och vårdkvalitet¹⁷. Det innebär att medarbetares sociala kapital inte bara har bäring på arbetsmiljö utan också påverkar patienterna i förlängningen. En övergripande analys av resultaten av våra studier² visade på synergier mellan ökat engagemang, hälsofrämjande, psykosociala resurser i arbetet, utveckling av nya arbetssätt och förbättrad vårdkvalitet. Dels behövdes ökade psykosociala resurser för medarbetares engagemang och ledarskap under utvecklingsarbetet, dels skapades ett ökat engagemang och ökade psykosociala resurser genom utvecklingen av nya arbetssätt.

Individnivå: Varje individs strategier att optimera de resurser hen behöver i sin arbetssituation beror på vilka

förutsättningar och ambitioner och vilken kapacitet hen har²⁸. Individens strategier att optimera olika former av resurser har definierats som ”job crafting”. Studier visar samband mellan individers job crafting och arbetstillfredsställelse, engagemang och prestation. Job crafting kan till exempel vara att proaktivt forma, justera och förhandla arbetsförhållanden genom bättre interaktioner, relationer och koordinering (med kollegor, patienter och chefer). Det kan också vara att utnyttja de resurser som står till buds och skapa de resurser och förutsättningar som behövs eller att anta stimulerande utmaningar och genomföra viktig utveckling av verksamheten. Andra exempel på job crafting är att forma om omfattning och inriktning i arbetsuppgifter, så att de bättre passar vad man själv vill och kan göra, att skapa mening till arbetsuppgifterna och fokusera på det som är meningsskapande och att sätta gränser eller aktivt acceptera situationen som det passar individen. Alla har dock inte samma möjligheter att utveckla ”job crafting”. Därför behövs systemteoretiska synsätt där man stödjer och tar hänsyn till faktorer på fler organisatoriska nivåer, som tillsammans bidrar till mer hälsofrämjande arbetsförhållanden.

Konklusion

Resultat från tidigare forskning och våra egna studier pekar tydligt på att medarbetares arbetsmiljö, hälsa och engagemang är en förutsättning för god och säker vård. Det sociala kapitalet kan liknas vid bränslet i dessa

processer genom skapandet av arbetstillfredsställelse och engagemang i olika former. Det verksamhetsnära ledarskapet kan ses som förutsättning för att ett hållbart kretslopp ska fungera med goda arbetsförhållanden – arbetsengagemang – utveckling av god och säker vård. Detta kretslopp av att generera hälsa i stället för att förbruka den kan beskrivas som mer hållbart.

Referenser

1. Kira, M., van Eijnatten, F.M., Balkin, D.B., 2010. Crafting sustainable work: development of personal resources. *Journal of Organizational Change Management* 23 (5), 616-632.
2. Dellve, L., Andreasson, J., Eriksson, A., Strömgren, M. & Williamsson, A. (2016). Nyorientering av svensk sjukvård: Verksamhetstjänande implementeringslogiker bygger mer hållbart engagemang och utveckling – i praktiken. Stockholm: KTH STH 2016:1: Kungliga Tekniska högskolan.
3. Eriksson A., Dellve L., Strömgren M. (2016). Utveckling av hållbart och hälsofrämjande ledarskap – i vardag och förändring. Utvärdering av interaktiv metodik för företagshälsovårdsdrivna interventioner. Stockholm. TRITA-STH-PUB 2016:03: Kungliga Tekniska Högskolan. ISBN-nummer: 978-91-7729-234-0
4. Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Smith, H. L., Flynn, L., & Neff, D. F. (2011). The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Medical care*, 49(12), 1047.
5. Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., ... & North, N. (2012). Nurse turnover: a literature review—an update. *International journal of nursing studies*, 49(7), 887-905.
6. Wolf, G., Triolo, P., & Ponte, P. R. (2008). Magnet recognition program: the next generation. *Journal of Nursing Administration*, 38(4), 200-204.
7. Åteg, M., & Hedlund, A. (2011). Researching attractive work: Analyzing a model of attractive work using theories on applicant attraction, retention and commitment. *Arbetsliv i omvandling*, (2).
8. Björn, C. (2016). *Attractive Work: Nurses' work in operating departments, and factors that make it attractive*. Avhandling, Högskolan i Gävle.
9. Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., Schaufeli, W.B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology* 86 (3), 499.
10. Schaufeli, W.B. & Taris, T. (2014). A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. I: Bauer G.F. & O. Hammig, *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach*, s. 43–68. Springer, Netherlands.
11. Karasek, R., & Theorell, T. (1992). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic books.
12. Schütte, S., Chastang, J. F., Malard, L., Parent-Thirion, A., Vermeylen, G. & Niedhammer, I. (2014). Psychosocial working conditions and psychological well-being among employees in 34 European countries. *International archives of occupational and environmental health*, 87(8): 897–907.
13. Arries, E.J. (2014). Patient safety and quality in healthcare: Nursing ethics for ethics quality. *Nursing Ethics* 21 (1), 3.
14. Greenfield, D., Nugus, P., Travaglia, J., Braitwaite, J. (2011). Factors that shape the development of interprofessional improvement initiatives in health organisations. *BMJ Quality & Safety* 20 (4), 332-337.
15. Mauno, S., Kinnunen, U., Ruokolainen, M. (2007). Job demands and resources as antecedents of work engagement: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior* 70 (1), 149-171.
16. Andreasson, J., Eriksson, A., & Dellve, L. (2016). Health care managers' views on and approaches to implementing models for improving care processes. *Journal of nursing management*, 24(2), 219-227.

17. Strömngren, M., Eriksson, A., Bergman, D., Dellve, L. (2016). Social capital among healthcare professionals: A prospective study of its importance for job satisfaction, work engagement and engagement in clinical improvements. *International Journal of Nursing Studies* 53, 116-125.
18. Abdelhadi, N., Drach, Zahavy, A. (2012). Promoting patient care: work engagement as a mediator between ward service climate and patient centred care. *Journal of Advanced Nursing* 68 (6), 1276-1287.
19. Möllering G. (2015). The practical wisdom of trust: An interview with Bart Nooteboom, *Journal of Trust Research*, DOI: 10.1080/21515581.2015.1070731
20. Oksanen, T., Kawachi, I., Kouvonen, A., Takao, S., Suzuki, E., Virtanen, M., Pentti, J., Kivimäki, M., Vahtera, J. (2013). Workplace determinants of social capital: cross-sectional and longitudinal evidence from a Finnish cohort study. *PLOS ONE* 8 (6), e65846.
21. Gittel, J.H. (2009). *High performance health-care: Using the power of relationships to achieve quality, efficiency and resilience*. McGraw Hill Professional, New York, NY, USA.
22. Skakon, J., Nielsen, K., Borg, W. & Guzman, J. (2010). Are leaders well-being behaviors and style associated with the affective wellbeing of their employees? *Work and stress*, 24(2): 107–139.
23. Dellve, L., Skagert, K. & Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: and 2-year effect on long-term work attendance. *The European Journal of Public Health*, 17(5), 471–476.
24. Eriksson, A. (2011). *Health-Promoting Leadership: A Study of the Concept and Critical Conditions for Implementation and Evaluation*. (ak.avh.), Nordic School of Public Health.
25. Dellve L., Eriksson A. (2016). *Arbetsmaterial för att stödja hållbart och hälsofrämjande ledarskap i vardag och förändring*. *Styrning, Organisering och Ledning*, 2016:1. Högskolan i Borås.
26. Ljungblad C., Granström F., Dellve L. & Åkerlind I. (2014). Workplace health promotion and working conditions as determinants of employee health. *International Journal of Workplace Health Management*, 7(2): 89–104.
27. Dellve, L., Skagert, K. & Eklöf, M. (2008). The impact of systematic health & safety management for occupational disorders and work ability. *Social Science & Medicine*, 67(6):965-970.
28. Tims, M., Bakker, A.B., Derks, D. & Van Rhenen, W. (2013). Job crafting at the team and individual level: Implications for work engagement and performance. *Group and Organization Management* 38(4): 427–454