

# Förtroende för vårdens information

Nomie Eriksson

Nomie Eriksson, biträdande professor i företagsekonomi,  
Institutionen för handel och företagande vid Högskolan i Skövde.  
E-post: nomie.eriksson@his.se

Nya teknologier i sjukvården skall ge effektivare informationsflöden och bidra till att behandla patienter snabbare och effektivare. Syftet är att beskriva och analysera professionernas tillit till informationen i den digitala patientjournalen. I en jämförande studie med den tidigare analoga patientjournalen besvarar en enkätundersökning till läkare (n=65) och sjuksköterskor (n=262) (svarsfrekvens 84,7%), tilliten till informationens stöd, möjligheter och utmaningar för professionernas kunskap och förmåga att tillämpa informationen. Den horisontella tilliten mellan professionerna stöder tillit till informationen i patientjournalen. Tilliten är dock låg till att informationen effektiviserar användning av informationen. Det är inte digitalisering i sig som utvecklar tillit till informationen utan tillit mellan dem som arbetar med patienterna. När tilliten mellan professionerna ökar finns möjlighet till ytterligare samarbete i sjukvården.

New technologies in health care shall provide more efficient information flows and contribute to treat patients more efficiently. The purpose describes and analyzes the professionals' trust to the information in electronic healthcare records, compared to the former analogue. A survey of physicians' (n = 65) and nurses' (n = 262) (response rate of 84.7%) perceptions was performed about trust of the information regarding support, opportunities and challenges, and the professionals' knowledge and ability to apply this information. The horizontal trust between professionals supports trust of the information. Digitized information, in itself, does not render the use of information more efficient. However, it is not digitalization that develops trust in the information without the trust between those working with the patients.

## Inledning

Sjukvården är något som i hög grad engagerar människor. Hur den fungerar och varför debatteras ofta. Personer som söker sjukvård befinner sig många gånger i akuta situationer som utelämnar dem till professionernas och organisationens förutsättningar och tillkortakommanden. Utan förtroende för att dessa läkare och sjuk-

sköterskor kan och gör sitt bästa försvåras möjligheten för patienter att tryggt ta till sig det som måste göras för att återfå hälsan. Förtroende är därför centralt för att kunna bedriva en effektiv vård och det som kan öka effektiviteten bör därför undersökas. I ökande utsträckning förväntas nya teknologier som exempelvis digitaliserad patientjournal ge effektivare informationsflöden vilket sägs bidra

till att behandla patienter snabbare och effektivare. Läkare och sjuksköterskors förtroende för informationen i den digitala patientjournalen blir därför viktigt att undersöka eftersom patientjournalen ger en samlad information om patienten.

Sjukvården är organiserad i olika vårdnivåer som kommunal vård, närhälsa/vårdcentraler och sjukhus. Inom dessa arbetar ett flertal personalgrupper men i denna studie diskuteras endast läkare och sjuksköterskor vilka också benämns professioner. Läkare och sjuksköterskors förtroende för informationen i patientjournalen diskuteras utifrån att de är likställda aktörer som dokumenterar om patienten, ett så kallat horisontellt förtroende (jfr Llewellyn m.fl., 2013). Professionernas förtroende för den information som dokumenterats om patienten i en digital patientjournal, jämförs med deras förtroende för informationen i den tidigare traditionella analoga pappersjournalen.

Horisontellt förtroende benämns även som tillit, att vi litar på varandra, och i detta fall vad som dokumenterats, vilket är det begrepp för förtroende som fortsättningsvis används (jfr Holmberg & Weibull, 2013). Tillit är en central del av sociala system (se t.ex. Jalava 2006), där innehåll och förutsättning för att systemet skall uppstå också medverkar till att det upprätthålls (se även Sellerberg 1982). I sjukvården innebär det att läkare och sjuksköterskor dels identifierar sig med sin grupp, dels arbetar tillsammans i team (Eriksson m.fl., 2016). Informationen i patientjournalen skrivs av båda grupperna i en och

samma patientjournal. Studiens syfte är därför att beskriva och analysera professionernas tillit till informationen i den digitala patientjournalen.

För att ge en sjukvård av hög kvalitet behövs väl fungerande information om patienter och deras hälsoproblem. Professionernas tillit till den information som finns om patienten i patientjournalen är därmed central eftersom det är en del av professionernas arbetsredskap. Traditionellt baseras sättet att bedriva sjukvård på ett gemensamt sätt för professioner att tänka, tolka och handla i en viss situation där etiska ställningstaganden och patienten är i fokus (medicinsk logik) (Eriksson, 2017; Eriksson m.fl., 2016; Scott m.fl., 2000). Med dagens bristande resurser får dock chefers fokus på effektivitet och hantering av begränsade resurser större påverkan på hur vården utförs (managementlogik) (t.ex. Reay & Hinings, 2009; Arman m.fl., 2014). Professionernas starka patientcentring och etiska förhållningssätt kolliderar därför ibland med managementlogikens effektivitetssträvan (Calnan & Rowe, 2008; Cregård & Eriksson, 2015; Reay m.fl., 2017). Dessa samexisterande logiker ger upphov till olika sätt att utöva vård (Glouberman & Mintzberg, 2001; Wikström & Dellve, 2009), och diskussioner om hur läkare och sjuksköterskor bäst skall utföra sitt arbete (Wynia m.fl., 2014). När effektivitetssträvan ökar sägs digitalisering erbjuda en väl fungerande informationshantering (Chaudhry m.fl., 2006).

På flertalet sjukhus i landet implementeras en digital patientjournal istället för den analoga patientjournalen. Informationen i den digitala

patientjournalen skall ge professionerna tillit till att de får kunskap om patienterna vilket möjliggör att tillämpa denna kunskap och ge hög kvalitet på vården. Tillit till den information som arbetsredskapet erbjuder läkare och sjuksköterskor behöver därför undersökas (Gopichandran & Chetlapalli, 2013). Införandet av en digital patientjournal ger behov av nya färdigheter och förmågor. Blumenthal och Glaser (2007) menar att digitaliserad patientinformation har potential att förbättra vårdgivarnas effektivitet, men digitaliseringen är långt ifrån oproblematiskt att genomföra (Jha m.fl., 2009). Den digitala patientjournalen ändrar professionernas sätt att arbeta och de behöver tid och möjlighet att förändra sitt arbetssätt eller om de alls vill ändra det (Nancarrow & Borthwick, 2005).

Tillit till informationen i den digitala patientjournalen analyseras i denna studie enligt en tillitsmodell av Mayer m.fl. (1995) och Schoorman m.fl. (2007) som består av begreppen: kunskap och förmåga, välvilja och ömsesidigt accepterade av självklara principer (se också Bansal & Zahedi, 2015; Cregård & Eriksson, 2018; Li m.fl., 2014; Söderström m.fl., 2016). I föreliggande studie fokuseras främst begreppet kunskap och förmåga för att beskriva och analysera professionernas tillit till informationen i den digitala patientjournalen. Tre övergripande frågor formuleras:

o Stöder informationen professionernas tillit till att de utifrån kunskap och förmåga kan utföra vårdarbetet med patienterna, ett stöd där kunskap om

patienten skall öka (Kim m.fl., 2016)?  
o Möjliggör informationen professionernas tillit till att de utifrån kunskap och förmåga kan utföra vårdarbetet med patienterna, en möjlighet som kan påverkas av informationens komplexitet (McNulty & Ferlie, 2002)?

o Utmanar informationen professionernas tillit till att de utifrån kunskap och förmåga kan utföra vårdarbetet med patienterna, en utmaning där läkare och sjuksköterskor behöver delta i den digitala förändringen (Forsvik m.fl., 2017)?

De övergripande forskningsfrågorna skall besvara studiens syfte om professionernas tillit till informationen i den digitala patientjournalen.

## Metod

En enkätstudie med standardiserade frågor och fritextsvar genomfördes (jfr Ghauri & Grønhaug, 2010). Enkäten besvarades av läkare (n=64) och sjuksköterskor (n=261) som arbetade på kliniker inom ett internmedicinskt område vid ett medelstort Svenskt sjukhus. Svarsfrekvensen var 84,7%. Svaren på frågor som diskuteras i denna artikel är en del av en större enkät och de frågor som redovisas besvarades utifrån de svarandes tillit till informationen i den digitala patientjournalen. De standardiserade frågorna redovisas i tabeller med svarsalternativen för tillit: helt enig, till stor del enig, till liten del enig, oenig, och redovisas med medelvärde och standardavvikelse. Fritextsvarens dominerande uppfattningar redovisas som text och med citat som flertalet berörde. Läkare och sjuksköterskors

tillit till informationen i den implementerade digitala patientjournalen jämfördes med deras tillit till informationen i den tidigare analoga patientjournalen. Frågorna behandlade tilliten till informationen avseende: stöd (Kim m.fl., 2016), möjlighet (McNulty & Ferlie, 2002) och utmaning (Forsvik m.fl., 2017). Deltagandet i undersökningen var frivilligt och deltagarna utlovades anonymitet.

Data och fritextsvar analyserades därefter utifrån Mayer m.fl. (1995) och Schoorman m.fl. (2007) modell för tillit när det gällde professionernas tillit till att informationen i patientjournalen gav dem stöd, möjligheter och utmaningar att utifrån kunskap och förmåga kunna utföra patienternas vård och behandling.

## Resultat

Frågorna i tabellerna är något förkortade och behandlar läkare och sjuksköterskors tillit till informationen i den digitala patientjournalen jämfört med informationen i den tidigare analoga patientjournalen.

### *Tillit till informationen som stöd*

Läkare och sjuksköterskor hade till stor del tillit till att informationen i

den digitala patientjournalen ökade i tillgänglighet jämfört med den tidigare analoga patientjournalen. I primärvården användes sedan tidigare digital patientjournal. Systemen kommunicerade dock inte med sjukhusets digitala patientjournal vilket kunde vara en orsak till den något lägre tillit till informationens tillgänglighet speciellt när patienten kom från en annan förvaltning. Detta kunde också ses i enkätsvar, där framför allt läkares tillit var låg till informationens stöd i patientarbetet.

*“Det är bra att vi också fått en datoriserad patientjournal som de har i primärvården men vi vill att systemen skall kunna utbyta information.”*  
(Sjuksköterska)

Tilliten var till stor del hög för informationen från andra än den egna yrkesgruppen. Enkelheten att läsa patientinformationen gjorde att läkare och sjuksköterskor fick stöd av varandras information i arbetet vilket ökade kunskapen om patienten.

*“Jag kan se att sjuksköterskornas patientinformation är användbart i min diagnostik och behandling av patienterna”.*  
(Läkare)

**Tabell I: Tillit till informationen i den digitala patientjournalen som stöd**

Jämförelse mellan digital och analog patientjournal	Läkare		Sjuksköterskor	
	Medel	SD	Medel	SD
Informationen i digital patientjournal ökar tillgänglighet till informationen om patienten	2.3	.99	1.85	.70
Informationen i digital patientjournal stödjer patientarbetet	2.8	.88	2.03	.73
Informationen i digital patientjournal relaterar till olika professioner	1.94	.72	1.46	.53

*Kommentar:* Svartaltemativ för tillit 1-4: 1=Helt enig, 2=Till stor del enig, 3=Till liten del enig, 4=Oenig.

Sammanfattningsvis hade läkare och sjuksköterskor till stor del tillit till att informationen i den digitala patientjournalen gav dem stöd för att tillämpa sin kunskap och förmåga i arbetet med patienterna jämfört med den analoga patientjournalen. De hade tillit till varandras information om patienten vilket ökade kunskapen om patientens vård och behandling. Ett problem var dock att de olika förvaltningarnas patientjournalssystem inte utbytte information.

#### *Tillit till informationen som möjlighet*

Läkare och sjuksköterskor hade tillit till att informationen gjorde det möjligt för dem att utifrån deras kunskap och förmåga utföra vårdarbetet med patienterna.

Sjuksköterskor hade till stor del hög tillit till möjligheten att finna den information om patienten som de sökte men tilliten var lägre hos läkargruppen. Olika delar i uppfattningen om möjligheten att finna information kunde enligt dem bero på att sjuksköterskor oftast arbetade på en enhet medan läkare oftare arbetade på flera enheter och patientjournalernas struktur kunde variera något. Komplexiteten i informationen och läkares

behov av information från flera källor medverkade också enligt läkare till att tilliten till informationen blev något lägre.

*”Jag arbetar alltid på samma arbetsplats och har en datoriserad patientjournal där jag hittar det jag behöver om patienten.”*  
(Sjuksköterska)

*”Varje dag arbetar jag minst på två eller tre arbetsplatser och ibland är det skillnad på uppläggen och innehållet i journalen.”* (Läkare)

Läkare och sjuksköterskor hade låg tillit till den digitala patientjournalens möjlighet att skydda patientens integritet. Alla personalgrupper med tillgång till digital patientjournal kunde läsa information om en patient. Obehöriga upptäcktes dock vid systemloggningar.

*”Det är alldeles för lätt att läsa patientjournaler som man inte har rätt till. Bra att det loggas vilka som läst i journalen.”*  
(Sjuksköterska)

Sammanfattningsvis var professionernas tillit till viss del låg för möjligheten att finna eftersökt information

**Tabell II: Tillit till informationen i den digitala patientjournalen som möjlighet**

Jämförelse mellan digital och analog patientjournal	Läkare		Sjuksköterskor	
	Medel	SD	Medel	SD
Informationen i den digitaliserade journalen ger efterfrågad patientinformation	2.43	.68	1.99	.54
Strukturen på informationen i den digitaliserade patientjournalen är lätt att förstå	2.54	.85	2.15	.73
Datoriserad journal skyddar alltid patientens integritet	2.79	.85	2.46	.79

*Kommentar:* Se Tabell I.

i den digitala patientjournalen för att tillämpa sin kunskap och förmåga i vårdarbetet jämfört med den analoga patientjournalen. Den komplexa information som efterfrågades av läkargruppen innebar att information i patientjournalen behövde kompletteras med flera datakällor. Lägst var tilliten från både läkare och sjuksköterskor för den digitala patientjournalens möjlighet att hindra obehöriga från att läsa information om patienter de saknade behörighet till.

*Tillit till informationen som utmaning*

Läkare och sjuksköterskors tillit till att informationen i den digitala patientjournalen utmanar deras kunskap och förmåga att utföra vårdarbetet med patienterna.

Tilliten var låg från både läkare och sjuksköterskor till att informationen med en digital patientjournal skulle ge effektivitets- och tidsvinster jämfört med den analoga patientjournalen.

*“Jag tror inte att datoriseringen av patientjournalen gör min dokumentation om patienten mer effektiv är tidigare”. (Sjuksköterska)*

*”En av de stora utmaningarna för oss läkare är att det saknas tid för att dokumentera och göra andra saker som*

*skall göras i vårt arbete. Datoriserad patientjournal är inte lösningen på dessa problem”. (Läkare)*

En utmaning var att informationen i sig tog tid från patientvården. Läkare och sjuksköterskor deltog i digitaliseringsförändringen men hade endast liten tillit till att digitalisering av informationen frigjorde tid till annat patientarbete. Deras tillit var också låg för patienternas möjlighet att använda informationen i den digitala patientjournalen som informationskälla. Utmaningen var patienternas möjlighet att förstå informationen i patientjournalen där latinska begrepp och anteckningar för eventuellt fortsatta utredningar försvårade patientens förståelse.

*”Kanske att datajournalen kan vara en informationskälla för patienten men då måste vi dokumentera på ett annat sätt än tidigare för att patienten skall förstå”. (Läkare)*

*“Patienterna vill läsa om sina hälsoproblem men den datoriserade journalen är inte den bästa informationskällan för dem, vi har mycket arbete kvar innan den kan bli en bra informationskälla för patienter”. (Sjuksköterska)*

**Table III: Tillit till informationen i den digitala patientjournalen som utmaning**

Jämförelse mellan digital och analog patientjournal	Läkare		Sjuksköterskor	
	Medel	SD	Medel	SD
Digital patientjournal ger effektiv användning av information	3.35	.83	2.75	.96
Dokumentering i digital patientjournal tar tid från patientvård	1.98	.88	2.33	.82
Informationen i digital patientjournal är en bra källa för patienten	3	.86	2.59	.84

*Kommentar: Se Tabell I.*

Sammanfattningsvis var tilliten låg till att den digitala patientjournalen effektiviserade användningen av informationen för läkare och sjuksköterskors kunskap och förmåga att utföra sitt arbete jämfört med den analoga patientjournalen. Patienternas access till att läsa sin information direkt från journalanteckningarna var inget som läkare och sjuksköterskor förordade utan informationen till patienterna behövde förtydligas.

### Diskussion

Studiens syfte att beskriva och analysera professionernas tillit till informationen i den digitala patientjournalen, besvaras med frågor om tillit till informationen i den digitala patientjournalen jämfört med den analoga patientjournalen avseende: stöd, möjligheter och utmaningar. Frågorna analyseras och diskuteras utifrån begrepp om kunskap och förmåga när det gäller professionernas vårdarbete med patienterna (se Mayer m.fl., 1995; Schoorman m.fl., 2007).

Frågan om informationen stöder professionernas tillit till att de utifrån kunskap och förmåga kan utföra vårdarbetet med patienterna besvaras:

o Professionerna har till stor del hög tillit till att informationen i den digitala patientjournalen stöder deras kunskap och förmåga att utföra vårdarbetet med patienterna jämfört med den analoga patientjournalen.

Läkare och sjuksköterskors tillit till varandras information om patienten stöder dem i att använda denna vil-

ket ökar kunskapen om patienten (jfr Kim m.fl., 2016). Den horisontella tilliten mellan läkare och sjuksköterskor framkommer när professionerna med tillit till varandras information använder den i sin egen information. Tillit till informationens stöd för att professionerna ska kunna tillämpa sin kunskap och förmåga försvåras dock av bristande kommunikation mellan olika patientjournalssystem.

Frågan om informationen möjliggör professionernas tillit till att de utifrån kunskap och förmåga kan utföra vårdarbetet med patienterna besvaras:

o Professionerna har till liten del tillit till att informationen i den digitala patientjournalen möjliggör att de med sin kunskap och förmåga kan utföra vårdarbetet med patienterna jämfört med den analoga patientjournalen.

Tillit till informationen i den digitala patientjournalen påverkas av sjukvårdens komplexitet där framför allt för läkargruppen behöver kompletterande information (jfr McNulty & Ferlie, 2002). Tilliten var också låg till att patientens integritet skyddades i och med möjligheten för obehöriga att läsa informationen i den digitala patientjournalen. Etiska värden framhålls av Burnes och Pope (2007) som viktiga för tilliten och att öka tilliten för patientens integritet framstår därför som väsentligt.

Frågan om informationen utmanar professionernas tillit till att de utifrån kunskap och förmåga kan utföra vårdarbetet med patienterna besvaras:

o Professionerna har låg tillit till

att informationen i den digitala patientjournalen ger dem kunskap och kompetens att utföra vårdarbetet effektivare än med den analoga patientjournalen.

Tilliten till att informationen i en digitaliserad patientjournal skulle effektivisera vården infrias inte. Effektivitetssträvan var en av orsakerna till att den digitala patientjournalen infördes. Läkare och sjuksköterskor hade dock tidigare tillgång till den information de behöver även om tillgängligheten i sig är högre med en digital patientjournal. Här visar studien på skillnaderna mellan professionens patientcentrering och chefers effektivitetssträvan (jfr Arman m.fl., 2014; Cregård & Eriksson, 2015). Svårigheten att få läkare och sjuksköterskor att delta i digitalisering som Forsvik m.fl. (2017) pekade på framkom inte. Professionerna deltar i förändringen även om de redovisar olika nivå av tillit till informationen i den digitala patientjournalen jämfört med den analoga journalen.

Tilliten är också låg till att använda informationen i den digitala patientjournalen som patienternas informationskälla. Informationen behöver utvecklas och förbättras om patienter på ett enkelt sätt skall kunna förstå den.

I slutsatsen om professionernas tillit till informationen i den digitala patientjournalen framkom att den horisontella tilliten mellan läkare och sjuksköterskor stöder tilliten till informationen i patientjournalen och ökar kunskapen om patienten. Tilliten är dock låg till att den digitala patientjournalen kan ge effektivare användning av informationen. Effektiviteten

ökar inte bara för att patientjournalen digitaliserats. Det är inte digitalisering av information i den digitala patientjournalen i sig som utvecklar tillit till informationen, utan genom tilliten mellan dem som arbetar med patienterna i sjukvården. När läkare och sjuksköterskors tillit ökar till varandras dokumenterade information ökar också möjligheten för dem att ytterligare samarbeta i sjukvården.

#### *Fortsatt forskning*

Fler studier behövs om patienternas förtroende för informationen i patientjournalen. Hur ger patienternas access till patientjournalen möjlighet för dem att aktivt ta del av egen vård, diagnostik och behandling?

Flera studier behövs också om professionernas tillit till vårdens information och sjukvården i stort för att kunna förstå fenomenet tillit. Hur utvecklas professionernas samarbete i sjukvården när tilliten dem emellan ökar?

#### **Praktiska implikationer**

Sjukvård handlar i hög grad om tillit. Skall tilliten vara hållbar över tid behövs det som Jönsson och Solli (2017) diskuterar att gå från regler och istället arbeta för att utveckla tillit till varandra. För att öka effektiviteten i sjukvården handlar det inte bara om att digitalisera patientjournalen utan genom att professionerna får en ökad tillit sig emellan för den information som de dokumenterat om patienten.



## Referenser

- Arman, R., Liff, R. & Wikström, E. (2014). "The hierarchization of competing logics in psychiatric care in Sweden". *Scandinavian Journal of Management*, 30(3): 282-291. <https://doi.org/10.1016/j.scaman.2014.01.001>
- Bansal, G. & Zahedi, F. (2015). "Trust violation and repair: The information privacy perspective". *Decision Support Systems*, 71(March): 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.dss.2015.01.009>
- Bergin, E. (2009). "On becoming a manager and attaining managerial integrity". *Leadership in Health Services*, 22(1): 58-75. <https://doi.org/10.1108/17511870910928029>
- Blumenthal, D. & Glaser, J. P. (2007). "Information Technology Comes to Medicine". *The New England Journal of Medicine*, 356(June): 2527-2534. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp066212>
- Burnes, B. & Pope, R. (2007). "Negative behaviours in the workplace. A study of two primary care trusts in the NHS". *International Journal of Public Sector Management*, 20(4): 285-303. <https://doi.org/10.1108/09513550710750011>
- Calnan, M. & Rowe, R. (2008). "Trust relations in a changing health service". *Journal of Health Services Research and Policy*, 13(3): 97-103. <https://doi.org/10.1258%2Fjhsrp.2008.008010>
- Chaudhry, B., Wang, J., Wu, S., Maglione, M., Mojica, W., Roth, E., Morto, S. & Shekelle, P. G. (2006). "Systematic review: impact of health information technology on quality, efficiency, and costs of medical care". *Annals of internal medicine*, 144(10): 742-752. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-144-10-200605160-00125>
- Cregård, A. & Eriksson, N. (2015). "Perceptions of trust in physician-managers". *Leadership in Health Services*, 28(4): 281-29. <https://doi.org/10.1108/LHS-11-2014-0074>
- Cregård, A. & Eriksson, N. (2018). "Chefskap i professionella organisationer: läkare som chefer", s. 71-82 i Cregård, Berntson & Tengblad (red). *Att leda i en komplex organisation – Utmaningar och nya perspektiv i offentlig verksamhet*. Stockholm: Natur och Kultur. <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1204254>
- Denscombe, M. (2014). *The good research guide: for small-scale social research projects*. UK: McGraw-Hill Education. <https://his.on.worldcat.org/oclc/900306263>
- Eriksson, N. (2017). "Hospital management from a High Reliability Organisational change perspective- A Swedish case on Lean and Six Sigma". *International Journal of Public Sector Management*, 30(1): 67-84. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-12-2015-0221>
- Eriksson, N., Müllern, T., Andersson, T., Gadolin, C., Tengblad, T. & Ujvari, S. (2016). "Involvement drivers - a study of nurses and physicians in improvement work". *Quality Management in Health Care*, 25(2): 85-91. <https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000092>
- Forsvik, H., Voipio, V., Lamminen, J., Doupi, P., Hyppönen, H., & Vuokko, R. (2017). "Literature Review of Patient Record Structures from the Physician's Perspective". *Journal of medical systems*, 41(2): 29. <https://doi.org/10.1007/s10916-016-0677-0>
- Ghauri, P. & Gronhaug, K. (2010). *Research Methods in Business Studies: A Practical Guide*. (4th ed) Harlow: Financial Times Prentice Hall. <http://www.worldcat.org/title/research-methods-in-business-studies-a-practical-guide/oclc/754139784?referer=di&ht=edition>
- Glouberman, S. & Mintzberg, H. (2001). "Managing the care of health and the cure of disease—Part I: Differentiation". *Health care management review*, 26(1): 56-69. [https://journals.lww.com/hcmrjournal/Fulltext/2001/01000/Managing\\_the\\_Care\\_of\\_Health\\_and\\_the\\_Cure\\_of.6.aspx](https://journals.lww.com/hcmrjournal/Fulltext/2001/01000/Managing_the_Care_of_Health_and_the_Cure_of.6.aspx)
- Gopichandran, V. & Chetlapalli, S.K. (2013). "Factors influencing trust in doctors: a community segmentation strategy for quality improvement in healthcare". *British Medical Journal, BMJ Open*, 3(12): 1-7. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004115>
- Hall, M.A., Dugan, E., Zheng, B. and Mishra, A.K. (2001). "Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter?". *Milbank Quarterly*, 79(4): 613-639. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00223>
- Holmberg, S., & Weibull, L. (2013). *Förtroendet för samhällets institutioner. Utvecklingen i Sverige 1986-2012*. Göteborg: SOM-insti-

- tutets temaserie, 2013:1. [https://som.gu.se/digitalAssets/1467/1467838\\_f--rtroendet-f-rsamh--llets-institutioner-e-bok-131129.pdf](https://som.gu.se/digitalAssets/1467/1467838_f--rtroendet-f-rsamh--llets-institutioner-e-bok-131129.pdf)
- Jalava, J. (2006). *Trust as a Decision. The problems and Functions of Trust in Luhmannian Systems Theory*. University of Helsinki, Department of Social Policy. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23348/trustasa.pdf?sequence=2>
- Jha, A. K., DesRoches, C. M., Campbell, E. G., Donelan, K., Rao, S. R., Ferris, T. G., Shields, A., Rosenbaum, S. & Blumenthal, D. (2009). "Use of electronic health records in US hospitals". *New England Journal of Medicine*, 360(16): 1628-1638. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0900592>
- Jönsson, S & Solli, R, (2017). "Från regler till tillit", s. 80-88 i Örn, P (red). *Leda med tillit*. Göteborg: Idealisternas Förlag. ISBN: 978-91-87003-20-2.
- Kim, G. R., Hudson, K. W. and Miller, C. A. (2016). "The evolution of EHR-s functionality for care and coordination", s. 73-99 i Weaver, C., Ball, M., Kim, G. & Kiel, J. (red). *Healthcare Information Management Systems*, Springer International Publishing. <https://link.springer.com/bookseries/1114>
- Li, H., Gupta, A., Zhang, J. & Sarathy, R. (2014). "Examining the decision to use standalone personal health record systems as a trust-enabled fair social contract". *Decision Support Systems*, 57: 376-386. <https://doi.org/10.1016/j.dss.2012.10.043>
- Llewellyn, S.; Brookes, S. & Mahon, A. (eds.) (2013). "Trust and Confidence in Government and Public Services". New York, London: Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781135929657/chapters/10.4324%2F9780203548349-6>
- Mayer, R.C., Davis, J.H. & Schoorman, F.D. (1995). "An integrative model of organizational trust". *Academy of Management Review*, 20(3): 709-734. <https://doi.org/10.5465/amr.1995.9508080335>
- McNulty, T. and Ferlie, E. (2002). *Reengineering health care: The complexities of organisational transformation*. Oxford: Oxford University Press. <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199269075.001.0001/acprof-9780199269075>
- Nancarrow, S. A., & Borthwick, A. M. (2005). "Dynamic professional boundaries in the health-care workforce". *Sociology of health & illness*, 27(7): 897-919. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00463.x>
- Reay, T. & Hinings, C. (2009). "Managing the rivalry of competing Institutional logics". *Organization Studies*, 30(6): 629-652. <https://doi.org/10.1177%2F0170840609104803>
- Reay, T., Goodrick, E., Waldorff, S.B. & Casebeer, A. (2017). "Getting leopards to change their spots: Cocreating a new professional role identity". *Academy of Management Journal*, 60(3): 1043-1070. <https://doi.org/10.5465/amj.2014.0802>
- Schoorman, F. D., Mayer, R. C., & Davis, J. H. (2007). "An integrative model of organizational trust: Past, present, and future". *Academy of Management review*, 32(2): 344-354. <https://doi.org/10.5465/amr.2007.24348410>
- Scott, R., Ruef, M., Mendel P. & Caronna, C. (2000). *Institutional change and healthcare organizations: From professional dominance to managed care*. Chicago: University of Chicago Press. <https://books.google.se/books?isbn=0226743101>
- Sellerberg, AM. (1982). "On Modern Confidence". *Acta Sociologica*, 25(1): 39-48. <https://doi.org/10.1177%2F000169938202500103>
- Söderström, E., Eriksson, N. & Åhlfeldt, R-M. (2016). "Managing healthcare information: analyzing trust". *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 29(7): 786-800. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-11-2015-0136>
- Wikström, E. & Dellve, L. (2009). "Contemporary leadership in healthcare organizations: fragmented or concurrent leadership". *Journal of Health, Organization and Management*, 23(4): 411-428. <https://doi.org/10.1108/14777260910979308>
- Wynia, M.K., Papadakis, M.A., Sullivan, W.M. & Hafferty, F.W. (2014). "More than a list of values and desired behaviors: a foundational understanding of medical professionalism". *Academic Medicine*, 89(5): 712-714. doi: 10.1097/ACM.0000000000000212, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24667515>