*Publicerad i Läkartidningen, 8 november 2019   
(inskickad 2 oktober 2019)*

Patientens tillit till den medicinska forskningen förutsätter   
ett sjukvårdssystem med tillit till vårdprofessionerna

God vård bygger på ömsesidig tillit mellan patient och läkare. En del av detta är handlar om att läkaren behöver ha tillit till patienten och är lyhörd för dennes erfarenheter och önskemål, något som vi i Sverige ibland talar om som *personcentrerad vård*. Men vad händer med tilliten i den andra riktningen, dvs patientens tillit till den enskilde läkaren och till sjukvårdssystemet? För att förstå detta behöver vi förstå förändringar i patientens tillit till den medicinska forskningen, men också sjukvårdssystemets försök att parera utvecklingen. Det menar Baron och Berinsky [1] i artikeln *Mistrust in Science — A Threat to the Patient–Physician Relationship,* New England Journal of Medicine. De hävdar att patienter tenderar att förlita sig allt mer på anekdoter och tyckande, något som märks på hur myter idag snabbt kan få stor spridning via sociala media. Ett exempel är de myter om risker med mässlingsvaccin som har lett till att många barn inte blir vaccinerade och att mässlingen därför åter har fått spridning. Sjukvården kan inte längre ta patientens tillit till den medicinska forskningen för given, slår de fast.

Patientens tillit till den medicinska forskningen skapas utifrån såväl kollektiv expertis (läkarprofessionen) som individuell tillit (läkarrelationen), förklarar Baron och Berinsky, och betonar särskilt *betydelsen av den personliga relationen*. De beskriver hur strategier för att flytta tilliten från individ och profession till stora sjukvårdsinstitutioner utvecklades under efterkrigstiden. I stället för att fokusera på den enskilde läkarens kompetens och bemötande, för att bygga starka personliga relationer, riktades ljuset då mot vårdinstitutionens anseende. Detta låg helt i linje med den industriella logik som präglade perioden. Det ledde till ett ökat intresse för varumärkesbyggande och centralstyrd kommunikation och styrning. På så vis blev den medicinska praktiken inbyggd i ett system som blev allt mer företagslikt, samtidigt som professionen försvagades internt. Den här strategin har haft begränsad framgång, menar Baron och Berinsky.

Mot slutet av artikeln diskuterar författarna hur tilliten till den medicinska vetenskapen skulle kunna värnas på ett bättre sätt. De råd som de ger framstår som famlande, men de närmar sig ett tema som även organisationsforskningen har funnit avgörande för tillit, nämligen utrymmet för *professionell integritet* [4]. Här ligger det vi ser som det viktigaste budskapet med artikeln, nämligen insikten om den nära kopplingen mellan *professionens integritet* och patientens tillit till samhällets *sjukvårdsinstitutioner*. För att patienten ska hysa tillit till den medicinska forskningen behöver de känna sig trygga med vetskapen att den verkligen får genomslag i sjukvårdssystemet som helhet och att professionernas integritet värnas. Det kan exempelvis handla om att släppa fram professionen i frågor om sjukvårdens interna styrning, dess organisering, strategiska beslut och medicinska prioriteringar. Ett viktigt initiativ för att komma dit är arbetet med kunskapsstyrning nationellt och regionalt där professionens kunskap förväntas omsättas i klinisk praxis på ett ordnat och strukturerat sätt. Det kan också handla om att sjukvårdsinstitutionerna verkar för hög patientsäkerhet genom att bidra till en kultur av psykologisk trygghet, där läkarprofessionen kan uttrycka förslag, men också kritiska åsikter, utan risk för vedergällningar.

Tilliten till läkarprofessionen och till andra vårdprofessioner är sjukvårdssystemets största tillgång. Denna tillit har en betydelse som inte kan överskattas. Inom samhällsvetenskapen har antalet studier om tillit ökat explosionsartat, i takt med att dess betydelse har blivit tydlig. Idag vet vi att tilliten kan kopplas till exempelvis goda prestationer och högt engagemang i arbetet [2, 3]. Men det som framför allt är nytt är insikten om att tilliten måste börja i politik, chefsled och staber. Genom att ledningsskiktet visar sin tillit till vårdprofessionerna i praktisk handling och konkreta styrsystem, visar de också patienten att även denna kan ha tillit vårdprofessionerna och den medicinska forskning som de företräder. Möjligheten för dessa professioner att bedriva forskning eller ta del av andras forskning är därför också en viktig del av detta viktiga tillitsbyggande arbete.

Louise Bringselius  
Docent och lektor i organisation, Lunds universitet, fd forskningsledare i Tillitsdelegationen

Björn Eriksson  
Leg läkare, specialist i kardiologi, Med dr, Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Stockholm

**Referenser**

1. Baron, R. J., & Berinsky, A. J. (2019). Mistrust in science—a threat to the patient–physician relationship. In: Mass Medical Soc.

2. Bligh, M. C. (2017). Leadership and trust. In Leadership today (pp. 21-42): Springer.

3. De Jong, B. A., Dirks, K. T., & Gillespie, N. (2016). Trust and team performance: A meta-analysis of main effects, moderators, and covariates. Journal of Applied Psychology, 101(8), 1134.

4. Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An integrative model of organizational trust. Academy of Management Review, 20(3), 709-734.