

# Tillit og makt – tre samanhengar

**Tillit er ikkje alltid eit idyllisk fenomen, men kan vere utgangspunkt for maktbruk. Refleksjon over makt i analysar av tillit kan gje oss eit rikare teoretisk analyseapparat for å skjone dei sosiale vilkåra for etablering, utvikling og forvitring av tillitsrelasjonar. Artikkelen framhevar tre samanhengar mellom makt og tillit: Makt kan gje opphav til tillit; vilkåra for etablering og vedlikehald av tillitsrelasjonar kan variere med ulik fordeling av makt mellom aktørane; og visse typar tillitsbaserte og visse typar maktbaserte relasjonar har identisk indre struktur.**

Analysar av tillit som utelet makt, vert naive. Analysar av makt som utelet tillit, vert grunne. Eg skal drøfte tre samanhengar mellom tillit og makt, noko lite er skrive om.

Tillit er vanskeleg å definere. I nyare diskusjonar skil ein mellom «trust», «confidence» og «familiarity» (1, 2). Statsvitaren Mark Warren seier at tillit (trust) inneber «a judgment, however tacit or habitual, to accept vulnerability to the potential ill will of others by granting them discretionary power over some good» (3). Lit ein person på ein annan person, opnar han eit handlingsrom som han ventar at den andre vil bruke i samsvar med ønska, interessene eller viljen hans. Tillit har ei retning, som er definert av det tillitsgjevaren ventar seg. Han er sårbar overfor andre sin mogleg vonde vilje, men ventar at viljen er god. Det høyrer til situasjonsforståinga for tillit. Vondarta makt er ting tillitsmottakaren gjer, som går mot tillitsgjevaren sine interesser eller vilje. Tillit er ofte definert i kontrast til makt. Men ein tillitsgjevar skaper ein relasjon som også opnar for makt. Veit han det, tek han ein kalkulert risiko. Men han treng ikkje vite det, og er då i ei viss tyding naiv. Naivitet kan utnyttast. Ein person har mogleg makt over ein annan person om han kontrollerer noko den andre har interesse i, medan den andre ikkje kontrollerer noko den første har interesse i. Då kan dei to ikkje byte kontroll og interesse. Slik asymmetri kan skape makt (4, 5). Det finst typar av tillit og makt som desse definisjonane ikkje dekkar. Warren sin definisjon av tillit er vridd i retning av det Helge Skirbekk kallar eksplisitt tillit (6), og i retning av tillit til personar (7, 8). Men samanhengane er likevel interessante nok til å drøftast. Tillit er ikkje alltid idyllisk, men kan vere ein del av grunnlaget for makt, og omvendt.

## Makt kan skape tillit

Den første samanhengen er empirisk: Det er større sjanse for at nokon med makt, enn at

---

**Harald Grimen**

*harald.grimen@samfunnsmed.uio.no*

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin

Universitetet i Oslo

Postboks 1130

0318 Oslo

---

Grimen H.

## Trust and power – three interrelationships.

*Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3617–9.*

Trust is not always an idyllic phenomenon; it may also serve as a context in which power is exercised. Reflecting on power in relation to trust gives us a richer theoretical framework for analysing the social conditions for establishing, maintaining and eroding relations of trust.

This article proposes three interrelationships between trust and power: power may create trust; unequal distribution of power may affect the conditions for establishing and maintaining relations of trust; the internal structure of interest and control is identical in some types of trust relations and some types of power relations.

---

nokon utan makt, får tillit. Tillit kan vere proporsjonal med mengd eller type makt: «trust may be most indefatigable when patients are most vulnerable, for it is the physician's very power that gives rise to trust. Contrary to the assumption that we trust only when there are ample protections, we often confer trust in proportion to the power others have over us; it is trust that allows beneficial power to exist» (9). Eg skal ikkje ta opp om dette er godt dokumentert, men teoretisk drøfte tre moglege årsaker til ein slik samheng. Pasienten sin situasjon overfor helsepersonale og tillit gjennom mellompersonar kan illustrere dei.

Først, manglande valfridom kan tvinge ein person til tillit. Ein akutt eller alvorleg sjuk person har sjeldan alternativ til å lite på helsepersonalet sin kompetanse og gode vilje. Han treng hjelp, men har lite å yte att. Det finst òg sjukdomar som ikkje er akutte, men som avgrensar valfridom. Er situasjonen akutt, må pasienten velje mellom å lite på lækjaren eller døy. Alternativet til tillit er ekstremt, og av ein type som dei fleste vil unngå. Lækjaren har då mogleg makt over pasienten. Tillit kan følgje av makt: Ein konkret lækjar kontrollerer det pasienten treng for å overleve eller bli frisk, og pasienten kan ikkje unngå denne lækjaren. Dette kan, med Hirschmann (10), uttrykkast slik: Pasienten har ingen fridom til å avbryte relasjonen (exit). Han må ta det han får. Evna til protest (voice) er sett ut av kraft. Difor er han tvunga til lojalitet (loyalty). Tillit kan forvitte om lækjaren er upåliteleg, eller om

pasienten gjenvinn valfridomen. Gjenvinning av valfridomen frigjer pasienten frå ekstreme alternativ.

Legitim autoritet kan òg skape tillit. Lækjarar har ein type autoritet, som med Weber kan kallast legitim. Slik autoritet byggjer på at dei som er underlagde han, godtek han, fordi dei godtek grunnlaget han byggjer på. Legitim autoritet er eit særtilfelle av makt. Det gjeld tilfelle der ein person kan setje viljen sin gjennom i sosiale relasjonar utan å møte motstand. Andre godtek at han «bør» få viljen sin (11). Legitim autoritet kan byggje på lover og reglar (legal-rasjonell autoritet), tradisjon (tradisjonell autoritet) og tru på personlege nådegåver (karismatisk autoritet). Ein lækjar kan kombinere desse: Han er sertifisert på eit område og byggjer autoritet på det. Han har autoritet i kraft av tradisjon, og kan vere karismatisk.

Styrken på tilliten kan variere med grad av og grunnlaget for legitimitet. Ulikskapar i måten karismatikarar og byråkratar fungerer på er eit døme. Ein karismatisk leiar har ofte vilkårslaus autoritet over disipline, og dei har vilkårslaus tillit til at han gjer det rette. Trua på dei personlege evnene hans ligg under tilliten. Men det er neppe noko einfelt tilhøve mellom legitim autoritet og tillit. Legal-rasjonell autoritet skaper neppe vilkårslaus tillit. Ved slik autoritet er tillit til personar knytt til kor godt dei handlar i samsvar med lover og reglar som både autoriteten og tilliten kviler på. Tillit til personar er knytt til tillit til institusjonar. Åtferd kan vurderast i lys av eit institusjonalisert, upersonleg grunnlag for rollekrav (1, 7, 8). Karismatikarar fungerer best utan eit institusjonalisert grunnlag for rollekrav. Dei fungerer best i sekter der alle skal vere like (12). Ved slik autoritet er tillit knytt til legitimitet, og kan forvitte om tillitsgjevaren ikkje aksepterer makta, eller om mottakaren handlar i strid med legitimitetsgrunnlaget.

Makt kan dessutan skape tillit fordi ein person trur at andre har makt til å gjere ting som han sjølv ikkje kan. Ein pasient kan byggje tillit til lækjaren på trua på at lækjaren kan gjere ting pasienten treng. Han lit på lækjaren fordi han trur at lækjaren er instrumentelt effektiv. Tillit til mange politikarar kan òg byggje på dette, noko som er ein grunn til at Kjell Opseth er ein helt i mange Vestlands-bygder. Han fekk bygd vegar, bruer og tunnellar som folk ville ha. Slik tillit vil forvitte om mottakaren er ineffektiv.

## Årsaker til at makt kan skape tillit

Det finst difor tre moglege årsaker til at makt kan skape tillit: tvang til lojalitet, aksept av legitimitet og tru på effektivitet. Det kan skape tillit fordi det kan vere grunnar for å overføre avgjerdsrett over eit gode. Har ein person ingen (eller berre ekstreme) alterna-

tiv, eller godtek han ein annan person si makt som legitim, eller trur han at ein annan person er effektiv, kan det vere grunnar til å overføre makt til denne personen. Det kan vere det ein person byggjer på, når han vurderer om han skal godta å bli (meir) sårbar overfor ein annan person sin moglege vonde vilje. Forvittrar dette, kan tilliten forvitre. Årsaker til forvitring kan vere gjenvinning av valfridom, avvising av legitimitet, og manglande effektivitet.

La meg ta to døme. Lækjarrolla er prega av at lækjarane sin gamle autoritet forvittrar, og ein bestemt type tillit med han. Tillit bygd på legitim makt har magrare vilkår enn før. Informerte pasientar utfordrar lækjarane på måtar som før var umogleg. Grunnlaget for legal-rasjonell autoritet er innsnevra av pasientrettar, som set juridiske grenser for kva lækjarar kan gjere. Karismatisk autoritet har òg magrare vilkår i moderne sjukehus enn i meir tradisjonelle relasjonar. Oppblomstringa av alternativ medisin gjev dessutan pasientar ein valfridom som gjer at dei ikkje berre kan velge mellom lækjarar, men òg velge seg ut or helsevesenet. Vi får då eit bilete av grunnlaget for forvitring av tillit til lækjarar: informerte pasientar, pasientrettar, magrare sosiale vilkår for karisma og stor valfridom. Det kan omforme vilkåra for tillit, fordi det endrar maktgrunnlaget for tilliten. I amerikanske og engelske diskusjonar finst det minst tre framlegg til korleis lækjarar kan gjenvinne tillit.

Det første byggjer på kunnskapsbasert medisin, og inneber at lækjarane må bli meir effektive. Pasientar er forbrukarar, og vil ha det beste på marknaden. Lækjarane bør sette ønsket om effektivitet og slik gjenvinne tillit. Dei vert meir effektive ved å vere oppdaterte på det beste i forskning. Databasar av typen Cochrane skal sikre at kvar medisinsk avgjerd er styrd av dei best dokumenterte forskingsresultata. Effektivitet skal erstatte tappt tradisjonell, legal og karismatisk autoritet som tillitsgrunnlag. Tillit kan gjenvinnast med kunnskap. Spisskompetanse gjer lækjarane i stand til å møte informerte pasientar, unngå rettsaker, bli mindre avhengige av trua på personlege nådegåver, og trekke misøgde pasientar attende frå alternativ medisin.

Det andre framlegget byggjer på ein bestemt måte å skjone møtet mellom lækjar og pasient på. Kvart møte er unikt, og tillit er avhengig av den etiske kvaliteten på møtet, og kommunikasjonen mellom lækjar og pasient. Tillit kan gjenvinnast gjennom måten pasientane vert handsama på som unike personar i unike møte. Mange meiner at profesjonen må restaurere hippokratisk etikk. Etikk skal erstatte tappt autoritet som tillitsgrunnlag. Når gamle grunnlag for tillit sviktar, må tillit byggjast og pleiast i kvart unikt møte. Pasienten må møtast som heil person, ikkje som ein maskin i ustand. Lækjarrolla vert her, av lækjarar sjølve, definert på ein måte som bryt med ein klassisk sosiologisk

måte å skjone rolla på. Rolla vert ikkje sett på som avgrensa til bestemte oppgåver og som kjenslenøytral, men som diffus, mange-sidig og til dels basert på kjensler og evne til innleving. Dette minner om tidlegare diskusjonar blant sjukepleiarar av sjukepleiarrolla. Pasientsentrering, etikk og kommunikasjon er stikkorda her.

Det tredje framlegget vil styrke lækjarane sin autonomi. Tanken er at moderne lækjarar er fanga i eit nettverk av kryssande krav, som både er av medisinsk, økonomisk og administrativ art. For pasientar framstår lækjarane som aktørar med uryddige interesser og blanda motiv, der det er vanskeleg å sjå kva slags interesser og motiv som er utslagsgjevande når diagnose og handsaming vert føreslegne. Det kan bryte ned tillit, fordi det kan oppstå tvil om lækjarane er uhilda. Dette er eit gjennomgåande tema i massemedia sine oppslag om lækjarane sine økonomiske interesser. Poenget med å styrke lækjarane sin autonomi er å gjere dei mindre avhengige av kryssande interesser. Større autonomi vil lage eit større rom for meir uhilda utøving av fagleg kompetanse og skjønn, og det vil gjere lækjarane mindre sårbare overfor krysspress og blanda motiv. Tillit skal gjenvinnast ved å gjere lækjarane i stand til å opptrå meir uhilda, og vere mindre i klørne på særinteresser.

Bak dei tre posisjonane ligg det ulike måtar å skjone pasientrolla og tillit på. Alle tre har djupe røter i vestleg idéhistorie. Alle leirane er opptekne av tillit, men har ulike syn på kva faktorar som kan skape og vedlikehalde tillit. Alle leirane er òg vakt merksame på at tradisjonell tillit til lækjaren hang saman med makt.

#### *Tillit til mellompersonar*

Det andre dømet gjeld tillit til mellompersonar, som òg er viktig i helsevesenet. Einsidig tillit til mellomperson ligg føre om A lit på C fordi A lit på B og B lit på C. Tillit er gjensidig dersom C òg lit på A fordi B lit på A og C lit på B (5). Slik tillit er viktig i forhandlingar mellom partar som ikkje vil snakke saman. Forhandlingar kan kome i stand fordi dei lit på ein mellomperson. Men det er òg viktig når nokon treng garanti for kvaliteten på ein type tenester eller for kvalitetane til personar. Eit døme på det første er primær-lækjarrolla. Når lækjaren viser ein pasient til spesialist, garanterer han òg for spesialisten sin kompetanse. Han er ein dørvakt (gatekeeper) med mellompersonfunksjonar i tillitsrelasjonar. Ikkje alle dørvakter har mellompersonfunksjonar. Ein dørvakt i ein bar garanterer ikkje for kvaliteten på det som vert servert. Men rolla som primær-lækjar har slike funksjonar. Pasienten lit på spesialisten fordi primær-lækjaren lit på spesialisten og pasienten lit på primær-lækjaren. Pasienten ventar at om spesialisten er dårleg, vil primær-lækjaren ikkje vise han dit. Eit døme på det andre er sjølvrekrutterande klubbar. For at nye personar kan bli medle-

mar, må gamle medlemar gå god for dei. Klubben lit på dei nye fordi han lit på dei gamle, og dei gamle går god for dei nye. Gamle medlemar er dørvakter med mellompersonfunksjonar i tillitsrelasjonar. Det er slik ein vert frimurar (og professor).

Tillit til mellompersonar er ein viktig mekanisme for spreing av tillit innover i, og utover frå, ein organisasjon. Det skaper tillit mellom framande. Ofte byggjer rolla som mellomperson på makt: Nokon kan bli mellomperson fordi to andre ikkje har alternativ til å lite på han, fordi han har legitim makt, eller fordi dei to andre trur at han er effektiv. Dette er òg vakt inne i diskusjonane om tillit i medisinske tidsskrift. Mange fryktar at primær-lækjarrolla skal misse mellompersonfunksjonane i tillitsrelasjonar og bli ei rein dørvaktrolle.

Inneber tillit å overføre avgjerdsrett, kan makt kaste lys over kvifor tillit kan vere rasjonelt og ofte uunngåeleg. Det kan gje eit analyseapparat for å skjone motiv for å skape, gå inn i eller vedlikehalde tillitsrelasjonar, og for å skjone forvitring av tillit.

#### **Tillit «ovanfrå» og «nedanfrå»**

Den andre samanhengen gjeld variasjon i utgangsvilkåra for tillit. Ein kan gå inn i tillitsrelasjonar «ovanfrå» eller «nedanfrå». Ein person går inn «ovanfrå» om han har effektive sanksjonar mot tillitsbrot, eller eit troverdig trugsmål om å forlate relasjonen. Har han ikkje det, går han inn «nedanfrå». Dette er eit gradsspørsmål, avhengig av sanksjonar og alternativ. Relasjonen mellom lækjar og pasient kan igjen illustrere dette.

Ein pasient har veike og indirekte sanksjonar overfor ein lækjar sitt eventuelle tillitsbrot. Sanksjonane er i hovudsak av tre slag: for det første trugsmål om rettargang, som er meir eller mindre effektivt etter kor sterkt pasientrettar står i eit rettsystem; for det andre ein viss kontroll over lækjaren sitt «trykte»: han kan snakke stygt om ein lækjar som gjer klanderverdige ting, eller melde han inn for kontrollorgan (t.d. etiske råd) i profesjonen; og for det tredje valfridom, dvs. han kan velge andre lækjarar, eventuelt velge bort helsevesenet. Effektiviteten av eit trugsmål om å forlate ein relasjon kan variere med kor lett det er å skifte lækjar, og med sjukdomstype.

Desse sanksjonane er betre eigna til å straffe enn til å førebyggje. Dei er avhengige av trekk ved samfunnet pasienten lever i: omfanget av rettar og domstolane si evne til å ta dei alvorleg; omfanget av profesjonane sine indre kontrollordningar, og omfanget av alternativ. Dette varierer mellom land, og mellom område i land. Det tidlegare norske systemet med sperrer mot overføring av pasientar mellom fylke blokkerte mange pasientar sin valfridom, som fritt sjukehusval har opna. Fastlækjarordninga snevrar inn valfridomen, fordi ho gjer skifte av lækjar arbeidskrevjande.

Sidan pasienten har relativt veike sanksjo-

nar overfor tillitsbrot, går han inn i relasjonen «nedanfrå». Kor langt nede han er, er avhengig av mange ting. Valfridomen er avhengig av lækjardekkinga. Er ein person alvorleg sjuk, og lever i ein by med god dekking, kan han enkelt skifte lækjar. Bur han i ein øykommune på Vestlandet med berre ein lækjar, har han i ekstremtilfellet ingen valfridom, utover det ikkje å tilkalle lækjaren. Valfridomen er òg avhengig av sjukdomstype. Ein slagpasient har neppe stor valfridom.

Men relasjonen mellom lækjar og pasient er meir komplisert. Sjølv om lækjaren går inn «ovanfrå», er biletet mangetydig. Ein lækjar er avhengig av pasientane sin tillit. Forsvinn tilliten, forsvinn òg pasientane, om dei har alternativ. Lækjaryrket kan berre utøvast fornuftig om konkrete lækjarar har konkrete pasientar sin tillit. Det er neppe tilfeldig at tillit er eit diskusjonstema i samband med omveltingane i amerikansk helsevesen, med innføring av kunnskapsbasert medisin og «managed care».

Warren sin definisjon – og andre definisjonar – viser at å gje tillit kan skje «ovanfrå» eller «nedanfrå», alt etter korleis utgangsvilkåra for tillitsgjevaren varierer. Å trekke inn makt kan gje oss eit rikare analyseapparat for å skjønne utviklinga av tillitsrelasjonar.

### Kontroll og interesse

I ein del maktdefinisjonar kan makt byggje på tillit, ofte fordi definisjonane er svært opne. Det gjeld Weber (11) sin klassiske definisjon, der ein person si makt er sjansen eller evna hans i ein sosial relasjon til å setje viljen sin gjennom, òg om han møter motstand, uavhengig av kva denne sjansen eller evna bygger på. Då kan makt kvile på tillit, fordi tillit kan la ein person få viljen sin utan motstand. Mange definisjonar av tillit knyter òg tillit, makt og det å vere sårbar saman: «Tillid er selvdlevering, idet der ligger en forventning om, at den anden tager imod den viste tillid og dermed foretager seg noget. I det ligger en etisk fordring om, at magten i relationen forvaltes, således at patientens handlerum øger» (13). Denne koplinga finst fordi ein type maktrelasjon og ein type tillitsrelasjon har lik indre struktur. Ein tillitsrelasjon kan slå over i utøving av makt, som ikkje treng vere godarta. Om tillit gjer godarta makt mogleg mellom lækjar og pasient, gjer tillit òg vondarta makt mogleg. Hall & Berenson (9) peikar difor på noko tvetydig.

Inneber tillit at når A lit på B, så overfører A avgjerdsrett til B over eit gode, så er tillit òg å gje B kontroll over noko A har interesse i, og dermed å skape ein type relasjon som kan vere grunnlag for makt. Eit gode for ein person er noko han vil eller må ha for å fungere. Å gje tillit er å skape ein struktur av kontroll og interesse som kan vere grunnlag for makt. Denne strukturen er lik i tillits- og maktrelasjonar. Grunnforma er at ein person har eller får kontroll over noko av interesse

for ein annan person. Den første personen vert då sårbar overfor makt frå den andre. I kva mon vondarta makt er sannsynleg, kan vere avhengig av følgjande: Kontrollerer tillitsgjevaren noko av interesse for tillitsmottakaren på andre område, slik at han kan straffe tillitsbrot? Kor stor interesse har tillitsgjevaren i det mottakarane får kontroll over? Har tillitsgjevaren stor interesse i det mottakaren kontrollerer, og sjølv kontrollerer lite av interesse for mottakaren, er han i hendene på mottakaren sin gode vilje og kompetanse. Har tillitsgjevaren valfridom, som gjer at han kan unngå mottakaren, sjølv om han kontrollerer lite av interesse for mottakaren, er han derimot mindre sårbar.

Dette kan kaste lys over Hall & Berenson (9) sin påstand om at «it is trust that allows beneficial power to exist». Tillit inneber å overføre avgjerdsrett over eit gode. Det gjer det mogleg for lækjaren å ta medisinske avgjerder med utgangspunkt i pasienten sin tilstand. Manglar tilliten, kan lækjaren ikkje ta slike avgjerder. Å gå til lækjar er, med få unntak, friviljug. Det er difor ofte tillit som opprettar relasjonen mellom pasient og lækjar, og gjev lækjaren handlingsrom.

Makt til å ta avgjerder kan brukast til føremon eller ulempe for tillitsgjevaren. Når ho vert brukt til føremon for han, kan vi snakke om godarta makt, elles er ho ikkje så godarta. Å skjønne tillit mellom pasient og helsepersonale på denne måten har mykje føre seg. Mange situasjonar inneber at pasienten de facto (ikkje alltid medvite) overgjev makt til helsepersonalet til å ta avgjerder om ting av vital interesse for han. Til dømes overlet han til personalet å vurdere risiko. Når han gjer det, lit han på at dei vil bruke makta til beste for han. Men ved å la andre ta avgjerder, skaper han òg det strukturelle grunnlaget for slik makt. Hadde pasienten ikkje tillate lækjarane å ta avgjerder som gjeld livet og helsa hans, kunne dei heller ikkje ha utøvd godarta makt over han. Slik gjev Hall & Berenson sin påstand meining: utan pasienten sin tillit, inga godarta makt. Lækjarane ville då ha mangla eit handlingsrom for å bruke kompetansen sin til å lækje pasienten. Men den same strukturen som legg grunnlaget for godarta makt, legg òg grunnlaget for makt som ikkje treng å vere godarta. Tillit gjer makt mogleg, både godarta og vondarta. Tillit til mellompersonar kompliserer dette.

### Krysspress

Mellompersonar kan ha eigne interesser, og møte krysspress. Ein primærlækjar er ei dørvakt med mellompersonfunksjonar i tillitsrelasjonar. Overfor pasienten er han garantist for kvaliteten på dei tenestene han viser han til. Men desse tenestene vurderer i sin tur lækjaren i lys av kor ofte og for kva sjukdomar han sender pasientar til spesialist eller til sjukehus. Nokre lækjarar har dårleg rykte fordi dei sender pasientar til sjukehus for småting. Lækjarane kan ha interesse av å

unngå eit slikt rykte. Eit liknande døme er det amerikanske systemet med «managed care». Dette systemet er komplisert, men eitt trekk er at lækjaren får økonomisk ansvar. Lækjaren, og ikkje berre administrasjonen, får ansvar for at diagnose og handsaming ikkje kostar for mykje. Når lækjaren skal føreslå handsaming for ein sjukdom, må han både ta omsyn til kva som er best for pasienten, og til kva det kostar sjukehuset. Gjer han ikkje det, kan han bli sanksjonert. Hippokratisk etikk og kostnad-nytte-analyser skal gå hand i hand. Lækjaren kan difor ha interesse av å halde visse økonomiske grenser, sjølv om han veit at det finst betre, men dyrare, måtar å lækje pasienten på. Han får blanda motiv fordi han møter krysspress mellom det økonomisk og det medisinsk forsvarlege.

Definisjonen av tillit viser kva det kan gjere med ein tillitsrelasjon. Ein tillitsgjevare er sårbar overfor mottakaren sin vonde vilje. Men han er òg sårbar overfor ein god vilje med blanda motiv. Alle tillitsmottakarar kan ha blanda motiv, men det kan vere meir utbreidd hos mellompersonar. Mellompersonen må ta omsyn til fleire, og dei kan ha ulike ønske. Han kan difor møte krysspress.

Strukturen av interesse og kontroll i tillit er identisk med strukturen i ein type makt. Ein tillitsgjevare skaper ein type relasjon som opnar for at mottakaren kan utøve makt. Mange definisjonar legg vekt på at tillitsgjevaren er sårbar og tek risiko. Denne samanhengen mellom tillit og makt syner kvifor. Tillitsgjevaren er sårbar når han manglar garanti mot at mottakaren vil misbruke det han får kontroll over. I dei fleste tillitsrelasjonar manglar slik garanti.

### Litteratur

1. Luhmann N. Trust and power. New York: John Wiley, 1979.
2. Selligman AB. The problem of trust. Princeton: Princeton University Press, 1997.
3. Warren M, red. Democracy & trust. Cambridge: Cambridge University Press, 1999: 311.
4. Hernes G. Makt og avmakt. Oslo: Universitetsforlaget, 1975.
5. Coleman JS. Foundations of social theory. New York: Belknap Press, 1990.
6. Skirbekk H. Tillit til legen. Oslo: Institutt for sosiologi, 1999.
7. Giddens A. Modernity and self-identity. Cambridge: Polity Press, 1991.
8. Giddens A. The consequences of modernity. Cambridge: Polity Press, 1992.
9. Hall MA, Berenson RA. Ethical practice in managed care: a dose of realism. Ann Intern Med 1998; 28: 397.
10. Hirschmann A. Exit, voice and loyalty. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1970.
11. Weber M. Wirtschaft und Gesellschaft. Tübingen: J.B.C. Mohr, 1976: 28.
12. Thompson M, Ellis R, Wildawsky A. Cultural theory. Boulder: Westview Press, 1990.
13. Delmar C. Tillid og magt. København: Munksgaard, 1999: 26.

○