

# Mod eller tålamod

Två unga kvinnor har under den senaste tiden konkretiserat debatten om äldrevården på ett nästan dramaturgiskt sätt.

I den massmediala regin har undersköterskan Sarah Wagnert fått rollen som den unga entusiasten som spontant protesterar mot missförhållanden: »Så här får det helt enkelt inte gå till!» Hennes något äldre kollega Ann-Charlotte Marteus får representera den nyktra resignationen: »Så här är tyvärr livet ibland.»

**Under ett valår** är det inte förvånande att Wagnerts och Marteus' långt ifrån oförenliga ståndpunkter snabbt har polariserats efter politiska linjer. Wagnert blir symbol för behovet av ökade resurser till vården, medan Marteus omfamnas av dem som menar att organisatoriska reformer just nu är nödvändigare än mer pengar.

Aven frågan om det i första hand krävs fler händer eller mer utbildning, något som har diskuterats några fackförbund emellan, kan behändigt kopplas in på ett av de två huvudspåren.

I sammanhanget kan man erinra om den amerikanske teologen Reinhold Niebuhrs bön, som man åtminstone för några år sedan kunde se på amerikanska arbetsplatser som små plakat i något olika versioner:

*Må Gud ge mig jämnmod att fördraga det som jag inte kan ändra, mod att ändra det som jag kan ändra, och visdom att kunna skilja det ena från det andra.*

**Det saknas varken mod** att förändra eller tålamod att stå ut med svåra förhållanden i den svenska hälso- och sjukvården. Det är Wagnerts och Marteus' inlägg tydliga prov på. Men hur och var skall vi skaffa oss visdomen att avgöra när en förändring inte är möjlig?

Det finns naturligtvis ingen visdom som kan ge ett svar som är giltigt för alla tider. Utvecklingen inom medicin och omvårdnad visar att gränsen för vad som är möjligt att åstadkomma hela tiden har flyttats. Man behöver inte gå särskilt många år tillbaka i tiden för att finna förhållanden som då var oundvikliga, men som vi idag dessbättre inte längre behöver acceptera.

Sjukdomar kan botas, handikapp kan övervinnas och smärta och ångest lindras på ett sätt som man tidigare inte ens kunde föreställa sig. Detta har också påpekats i debatten från både läkare och sjuksköterskor.

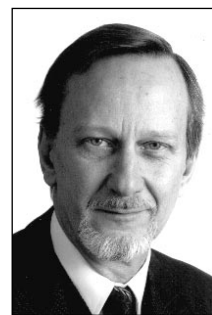
**Förutsättningen** för att detta gränsöverskridande inte skall stanna av är dels att de vetenskapliga framstegen fortsätter, dels att det finns vilja och förmåga att omvandla de nya kunskaperna till praktisk sjukvård. Här kommer utbildningen in som den nödvändiga bryggan mellan forskningen och vardagssjukvården.

Vi är alltså inte tvingade att välja mellan rödkindad entusiasm och bleklad klarsyn, vi kan ha båda, i varje fall om vi anlägger ett något längre perspektiv än det snävt dagsaktuella. Vi kan t ex med skäl hoppas

på att psykiatriker forskning skall kunna ge oss medel att motverka förvirring och demens och hjälpa gamla människor till en mer aktiv tillvaro.

Det är ju den psykiska och fysiska passiviteten som har sådana skadeverkningar för både kropp och själ. På samma sätt kan vi tro att en bättre spridning av de kunskaper om palliativ vård som redan finns skall kunna ge personalen mer effektiva verktyg att bemästra patientens problem i livets slutskede.

»Att gilla läget», som det heter på militär jargong, kan vara nyttigt, men först när vi vet, att vi verkligen har gjort allt som är möjligt för att åstadkomma en förbättring. Vi behöver mod i det långa perspektivet och tålamod i det korta, och dessutom insikten att skillnaden mellan det som kan ändras och det som måste fördragas inte är given en gång för alla. Att kunna genomskåda illusioner utan att samtidigt förlora idealitet och entusiasm – är det inte den visdom som vi skall eftersträva?



*Ulf Schöldström*

Ulf Schöldström