



SUVI KAN – LEENA POHJOLA

---

# ÄLDREOMSORG

---

FÖR NÄRVÅRDARE

---

UTBILDNINGSTYRELSEN

## Innehåll:

### 1 Åldrandet och åldersrelaterade förändringar..... 12

#### **Psykiskt åldrande..... 13**

Ålderdomen som en utvecklingsfas ..... 13

Intellektuella funktioner ..... 14

Intelligens ..... 15

Lärande och minne ..... 15

Kreativitet..... 17

Känsloliv..... 18

#### **Socialt åldrande ..... 19**

Familjen och det sociala kapitalet ..... 22

Familjens betydelse..... 22

Det sociala kapitalet..... 23

Social marginalisering ..... 26

#### **Åldersrelaterade förändringar i kroppen eller fysiskt åldrande..... 28**

Längd och benstomme ..... 28

Muskulatur och vikt..... 28

Nervsystem ..... 29

Sinnesfunktioner ..... 29

Hjärta och blodkärl ..... 30

Respirationssystem ..... 30

Matsmältningsorgan..... 30

Sexuella funktioner..... 31

Går fysiskt åldrande att fördröja?..... 31

### 2 Stöd för äldre personers funktionsförmåga och planering av vården..... 32

#### **Äldre personers egna resurser och funktionsförmåga..... 32**

#### **Mätare för kartläggning av funktionsförmågan..... 34**

RAVA ..... 34

RAI ..... 35

MMSE ..... 37

#### **Andra metoder för att kartlägga funktionsförmågan..... 40**

#### **Funktionsförmågan i relation till omgivningen..... 41**

Från eget hem till institutionsvård ..... 42

#### **Omvårdnad som främjar rehabilitering och upprätthåller funktionsförmågan ..... 44**

#### **Att göra upp en vård- och serviceplan ..... 44**

Insamling av information ..... 46

Att fastställa vårdbehovet ..... 49

Planering av vården..... 49

Att genomföra planen ..... 50

Dagliga anteckningar..... 54

Utvärdering av hur planen genomförs ..... 54

Praktiska exempel på metoder som främjar rehabilitering ..... 55

Aktiverande vardag ..... 55

Sätta sig in i klientens livshistoria ..... 56

Risk- och resurskartläggning ..... 57

Uppdatering av vårdplanen ..... 57

Planering av klientspecifik

aktiverande vardag..... 57

Att genomföra en aktiverande vardag ..... 58

Uppföljning och utvärdering av hur

en aktiverande vardag genomförs ..... 58

Exempel från Lieksa: Nya vindar blåser inom äldreboendet i Norra Karelen ..... 58

Vårdaren som upprätthållare av funktionsförmågan ..... 58

#### **Teknologi som stöd för att klara sig ..... 60**

### 3 Interaktion och möten ..... 66

#### **Interaktionen mellan vårdare och äldre person..... 66**

Grundläggande begrepp och faktorer som påverkar interaktionen ..... 66

Jämbördig relation mellan äldre klient och vårdare ..... 67

Kunskap och färdighet, sunt förnuft och emotionell intelligens .....	69
Empati och äkthet .....	70
Beröring i omvårdnaden .....	71
Humor i omvårdnaden .....	74
Fallgorpar i interaktionen .....	75

#### **Främjande av en meningsfull vardag ..... 76**

Reminiscens .....	76
Musikterapi .....	79
Dans.....	81
Andra terapiformer och stimulerande aktiviteter .....	82

#### **Att beakta könsidentitet och sexualitet i äldreomsorgen ..... 85**

Åldrande och sexualitet .....	85
Vårdpersonalens roll i äldre vårdtagares sexuella angelägenheter .....	86

#### **Tvärkulturell äldreomsorg ..... 90**

Kultursensitivitet.....	91
Respekt för individen.....	92
Antirasist och mångkulturalist.....	92
Den äldre invandraren som klient .....	93
Finland mångkulturellt .....	94
Mångkulturell personal .....	95

## **4** **Hjälp med den dagliga livsföringen ..... 96**

#### **Näring och måltider..... 96**

Hur åldersrelaterade förändringar inverkar på matsmältningsorgan och ätandet.....	98
Näringsrekommendationer för äldre personer .....	100
Energibehov .....	101
D-vitamin .....	102
Vätskeintag .....	103
Bedömning av närings- tillståndet hos äldre personer.....	104
MNA-test.....	106

Problem med ätandet och behandlingsmetoder .....	112
Aptitlöshet .....	112

Näringsbrist och undernäring bland äldre människor .....	113
--	-----

Förändringar i matens konsistens.....	114
---------------------------------------	-----

Komplettering av kosten .....	116
Kost med högt energiinnehåll .....	116

Sätt att skapa en trevlig måltidssituation .....	117
--	-----

Måltider för äldre som bor hemma.....	117
---------------------------------------	-----

En trevlig måltidssituation för personer som bor på inrättning .....	118
--	-----

Hjälpa äldre personer vid måltider .....	121
--	-----

#### **Hygien, hudvård samt på- och avklädning.. 123**

Hygien och hudvård.....	123
-------------------------	-----

Hudens åldrande .....	123
-----------------------	-----

Hygien.....	123
-------------	-----

Hudvård .....	125
---------------	-----

Förebyggande av trycksår .....	126
--------------------------------	-----

Munhygien och vård.....	129
-------------------------	-----

Munvård för personer med tandprotes .....	130
---	-----

Muntorrhet.....	130
-----------------	-----

Vård som förebygger kariesangrepp på egna tänder.....	131
---	-----

Fothygien och fotvård .....	132
-----------------------------	-----

Hårvård .....	134
---------------	-----

Rakning och skäggvård .....	135
-----------------------------	-----

På- och avklädning .....	135
--------------------------	-----

#### **Assistans vid problem med urin- och avföringsavgång..... 137**

Inkontinens som problem hos äldre personer .....	137
--	-----

Tillfällig inkontinens .....	139
------------------------------	-----

Långvarig inkontinens .....	140
-----------------------------	-----

Undersökning av inkontinens.....	140
----------------------------------	-----

Behandling av inkontinens.....	141
--------------------------------	-----

Inkontinensskydd .....	143
------------------------	-----

Förstoppning som problem hos äldre personer .....	143
---	-----

Behandling av förstoppning hos äldre personer .....	144
---	-----

#### **Vila och sömn ..... 145**

Åldrandets inverkan på sömn och sovande ..	146
--	-----

De vanligaste sömnstörningarna bland äldre personer .....	147
---	-----

Sömnlöshet.....	147
Restless legs.....	147
Sömnapné syndrom.....	147
Behandling av sömnlöshet hos äldre personer.....	148
Medicinfri behandling – rätt livsstil som garanti för en god sömn.....	148
Läkemedelsbehandling vid sömnlöshet... ..	149
<b>Motion.....</b>	<b>150</b>
Motionsformer som passar äldre personer... ..	151
Promenad.....	152
Simning.....	152
Cykling.....	153
Gymträning.....	153
Ledd motion för äldre som bor hemma.....	154
Hjälpmiddel för rörligheten.....	156
Promenadkäpp.....	156
Kryckkäpp.....	156
Gångstöd.....	157
Rollator.....	157
Gåbord.....	157
Rullstol.....	158
Förflyttningshjälpmedel.....	159
Bra sittställning.....	161
Motion på inrättning.....	162
Utomhusmotionens betydelse för äldre personer.....	165

## 5 Särdrag för sjukdomar hos äldre personer..... 166

<b>Geriatrisk.....</b>	<b>166</b>
<b>Geriatriska giganter.....</b>	<b>167</b>
<b>Diagnostiska problem inom geriatriken... ..</b>	<b>168</b>
<b>Skörhet hos äldre.....</b>	<b>169</b>
<b>Hjärt- och kärlsjukdomar.....</b>	<b>170</b>
Hypertoni hos äldre.....	170
Hypotoni.....	171
Förträngning och förhårdnad av artärerna eller ateroskleros.....	171

Hjärtsjukdom och hjärtinfarkt på grund av syrebrist.....	171
Hjärtsvikt.....	173
Arytmi.....	174

## **Cirkulationsrubbing i nedre extremiteterna..... 175**

Förträngningar och trombosor i artärerna ....	175
Djup ventrombos.....	176
Venös insufficiens i de nedre extremiteterna och konservativ behandling av bensår.....	176

## **Diabetes..... 177**

Behandling.....	178
Uppföljning.....	179
Låg blodsockerhalt (hypoglykemi).....	179
Hög blodsockerhalt (hyperglykemi).....	179

## **Sjukdomar i respirationssystemet..... 180**

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom.....	180
Astma.....	181

## **Infektioner..... 182**

Lunginflammation.....	182
Urinvägsinfektion.....	183
Hudinfektioner.....	183
Multiresistenta bakterier.....	184
Handhygien.....	185

## **Ögonsjukdomar..... 187**

## **Osteoporos och frakturer..... 188**

Sätt att identifiera och minska fallrisken.....	188
Osteoporos.....	188
Frakturer.....	189

## **Ledsjukdomar..... 190**

Artros.....	190
Ledgångsreumatism.....	190
Gikt.....	191

## **Neurologiska sjukdomar..... 191**

Cirkulationsrubbingar i hjärnan.....	191
Övergående cirkulationsrubbing i hjärnan eller TIA.....	191

Hjärnfarkt .....	192
Hjärnblödning .....	193
Parkinsons sjukdom .....	194

#### **Förvirringstillstånd hos äldre (delirium) .... 195**

#### **Sätt att identifiera och behandla smärta ..... 195**

#### **Principer för läkemedelsbehandling av äldre ..... 198**

Genomförande av läkemedelsbehandling..... 199

## **6 Äldre personer med minnessjukdom ..... 201**

### **Minnessjukdomar ..... 201**

Diagnostik .....

Alzheimers sjukdom .....

Läkemedelsbehandling av  
Alzheimers sjukdom .....

Lewykroppsdemens.....

Vaskulär demens .....

Sjukdomar som skadar hjärnans frontallober ..

Interaktion med en person med  
minnessjukdom .....

Hur minnessjukdomen  
påverkar en människa .....

Sätt att förstå en person med minnessjukdom ...

Uppskattande inställning .....

Trygghet och tolerans .....

Tal och tilltal .....

Vilken typ av vårdare passar för arbete  
bland personer med minnessjukdom? .....

### **Sätt att stöda rehabiliteringen ..... 216**

Validationsterapi .....

Snoezelenmetoden .....

Logoterapeutiskt tänkande inom vården  
av personer med minnessjukdom .....

Stöd för hemmaboende .....

Betydelsen av vårdgemenskapens atmosfär  
och miljö vid vårdinrättningar .....

### **Beteendesymptom som förknippas med minnessjukdom och behandling av symptomen ..... 225**

Vad är beteendesymptom? .....

Orsaker och bakgrund  
till beteendesymptom .....

Utredning av beteendesymptomen .....

Behandlingsmetoder för beteendesymptom ...

Läkemedelsbehandling av  
beteendesymptom .....

Exempel på beteendesymptom och  
medicinfri behandling av dem .....

Aggressioner .....

Ångest .....

Rastlöshet och vandrande .....

Sexuella beteendesymptom.....

Minnessjuka personers rättigheter.....

Minnessjuka personers rättsliga  
handlingsförmåga.....

## **7 Psykogeriatrisk omvårdnad..... 234**

### **Psykiska störningar hos äldre personer .... 234**

Schizofreni och psykos hos äldre personer ....

Vanföreställningssyndrom och personlighets-  
störningar hos äldre personer .....

Depression hos äldre personer .....

Ångeststörningar hos äldre personer .....

### **Läkemedelsbehandling vid svåra psykiska störningar ..... 245**

### **Den psykogeriatriska omvårdnadens särdrag ..... 246**

### **Vårdmiljön för den boende på en psykogeriatrisk avdelning ..... 250**

## **8 Särskilda frågor inom äldrearbetet..... 252**

### **Äldre personer och rusmedel..... 252**

Nackdelar med överkonsumtion av alkohol ...

Risker vid samtidig konsumtion av alkohol och läkemedel .....	254
Missbrukarvårdens tjänster för äldre .....	255
Äldre missbrukare som hemvårdsklienter .....	256
Miniintervention som verktyg för vårdaren ...	258

<b>Kränkande behandling av äldre personer .....</b>	<b>259</b>
Identifiering av kränkande behandling .....	259
Sätt att hjälpa offer för kränkande behandling .....	260
Dålig eller försummad vård är kränkande behandling .....	261

## 9 När döden närmar sig: vård i livets slutskede .....

<b>Äldre personers inställning till döden .....</b>	<b>263</b>
---	------------

<b>Beslut om vård i livets slutskede och livstestamente .....</b>	<b>264</b>
Beslut om palliativ vård .....	264
Livstestamente .....	266

<b>Vård hemma i livets slutskede .....</b>	<b>267</b>
--	------------

<b>Vård på inrättning i livets slutskede.....</b>	<b>268</b>
God grundvård.....	269
Näring .....	270
Hudvård.....	270
Andning.....	271
Avsöndring .....	271
Behov av sömn och vila .....	271
Symptomlindring .....	272

<b>Trygg och kontinuerlig vårdrelation .....</b>	<b>273</b>
Psykiskt och andligt stöd .....	273
Respekt för individualitet och människovärde.....	274
Att beakta och stöda de närstående.....	274
Maximerad livskvalitet och garanterad självbestämmanderätt .....	275

Förlust och sorgearbete .....	275
Sorgens skepnad .....	276
Den sista stunden.....	277
Kulturell mångfald och döden .....	278
Åtgärder efter döden .....	280

## 10 Äldreomsorgssystemet .....

<b>Tjänster som stöder hemmaboende .....</b>	<b>284</b>
Förebyggande hembesök.....	284
Servicecentralernas verksamhet.....	285
Dagverksamhet .....	286
Hemvård och hemsjukvård .....	287
Kortvarig institutionsvård .....	288

<b>Serviceboende och långvård .....</b>	<b>290</b>
Serviceboende.....	290
Långvård .....	291

<b>Ekonomiskt stöd.....</b>	<b>292</b>
Pensionsskydd för äldre personer .....	292
Arbetspension .....	292
Folkpension.....	292
Annat ekonomiskt stöd .....	292
Stöd för närståendevård .....	292
Minnesrehabilitering.....	293
Vårdbidrag .....	293
Utkomststöd .....	294
Servicesedel .....	294
Bostadsbidrag .....	294
Måltider .....	294
Färdtjänst.....	295
Läkemedelsersättningar .....	295
Särskilda tjänster för veteraner.....	295
Tandvård.....	295
Rehabilitering .....	296
Hälsokontroller .....	296
Innovativa nätverk .....	296
Geronteknologi.....	296
Förebygga fall .....	296
Övriga stödformer.....	297
Intressebevakning .....	297
Patientombudsman och socialombudsman .....	297
Äldreråd .....	297
Frivilligverksamhet .....	298

<b>Framtidsutsikter för äldreomsorgen .....</b>	<b>298</b>
Nya verksamhetsmodeller .....	301
Aging-in-place .....	302
Mångsidigt äldrecenter .....	302
Kreativa vårdformer .....	302
Kompetens och attityder .....	303

## **11** **Vårdaren utvecklar äldreomsorgen** ..... 304

<b>Yrkesmässiga rättigheter och skyldigheter .....</b>	<b>304</b>
--	------------

<b>Principer som styr yrkesutövningen .....</b>	<b>305</b>
---	------------

<b>Yrkesmässighet och etiska beslut .....</b>	<b>306</b>
---	------------

Etik och etiska värden .....	306
Omvårdnadens etik .....	306
Omvårdnadens värdegrund .....	307
Närvårdarens etiska principer .....	308

<b>Kvalitet i äldreomsorgen .....</b>	<b>309</b>
---------------------------------------	------------

Vad är kvalitet? .....	309
Hur uppstår kvalitet? .....	309
Hur kan kvaliteten utvecklas och säkras? ....	310

<b>Verktyg för kvalitetsutveckling .....</b>	<b>312</b>
--	------------

Evidensbaserad verksamhet .....	312
Kollegial utvärdering .....	312
Andra kvalitetsverktyg .....	313

<b>Kvalitetsrekommendationer om vård av äldre personer .....</b>	<b>316</b>
--	------------

Kvalitetsrekommendation om främjande av hälsa .....	316
Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre .....	317
Tillsyn över äldreomsorg dygnet runt .....	317

<b>Dokumentation av omvårdnad som kvalitetsfaktor .....</b>	<b>319</b>
---	------------

<b>Vårdaren utvecklar sitt arbete och sin arbetsplats .....</b>	<b>321</b>
---	------------

Vårdarens egen utveckling i yrket .....	321
Från att sköta uppgifter till att bli ansvarig vårdare .....	322
Närvårdaren som ansvarig vårdare .....	323
Multiprofessionalitet som resurs .....	325
Gemenskap i omvårdnaden .....	326

<b>Resurser för att orka arbeta .....</b>	<b>329</b>
---	------------

Arbetstillfredsställelse och hinder för den ....	329
Var hitta resurserna? .....	331

<b>Källor .....</b>	<b>334</b>
---------------------	------------

<b>Index .....</b>	<b>343</b>
--------------------	------------

## Interaktionen mellan vårdare och äldre person

Kvaliteten på interaktionen har en avsevärd inverkan på verksamhetens **kvalitet** i vården och i allt arbete med mänskliga relationer. När en vårdare känner till de faktorer som påverkar interaktionen och de regler som styr umgänget är det lättare att bygga upp en fungerande vårdrelation med en äldre person.

Interaktion är kommunikation med tankar, känslor och beteende. Den omfattar både vårdtagarens och vårdarens erfarenheter, värderingar, föreställningar och känslor med anknytning till dessa. Långt ifrån alla mellanmänskliga budskap är medvetna.

Under ålderdomen kan nedsatta sinnesfunktioner och förändrade kroppsfunktioner försvåra interaktionen. Ofta behövs hjälpmedel, såsom hörapparater och glasögon. Förmågan att reagera på budskap **mattas av** så småningom när man blir äldre. Det är viktigt att vårdaren tar sig tid att konversera och vänta om den äldre personen talar långsamt, inte hittar de rätta orden eller måste upprepa vissa ord. Vårdaren ska också vid behov upprepa meningar och rikta talet mer omsorgsfullt, så att den äldre personen hör vad vårdaren säger. Det kan också vara svårt för äldre personer att skriva, om leder och muskler är styva.

.....  
Äldre personer har rejält med livserfarenhet och varierande perspektiv på saker och ting, vilket berikar konversationen och interaktionen.

### Grundläggande begrepp och faktorer som påverkar interaktionen

Interaktionen byggs upp och upprätthålls med hjälp av **kommunikation**. Vårdaren försöker hela tiden förstå, uppfatta, känna, höra, se och iaktta vad den äldre personen säger eller på annat sätt kommunicerar och vad som händer i personens liv. Vårdaren måste också kunna uttrycka sig så att den äldre personen förstår.

Kommunikationen kan vara verbal, icke-verbal eller båda på en gång. Verbal kommunikation är till exempel talat eller skrivet språk.



### Icke-verbal kommunikation är

- blicken och ögonkontakt eller avsaknad av den
- miner och gester
- kroppsrörelser (huvudets, axlarnas, händernas, fötternas, kroppens, munnens och ögonbrynnens rörelser)
- hållning
- beröring, närmande, avståndstagande
- röststyrka, talhastighet, uppdelning av talet
- tonfall, röstfärg, röstkvalitet och rytm.

Den icke-verbala kommunikationen styr ofta kommunikationen och framför budskapet mer ärligt än orden. Den verbala kommunikationens andel av kommunikationen är mindre än tio procent. Det är viktigt att vårdaren känner till sambandet mellan verbal och icke-verbal kommunikation. Om den verbala och den icke-verbala kommunikationen överensstämmer och uttrycker samma budskap uppstår inga problem. En äldre person kan i alla fall använda kroppsspråk för att bekräfta och fär-

ga eller till och med ändra och upphäva det verbala budskapet. Om konflikten mellan det verbala och det icke-verbala budskapet är betydande ska vårdaren koncentrera sig särskilt på det icke-verbala budskapet.

Det är också viktigt att vårdaren beaktar de kommunikationssvårigheter som ofta yppar sig i konversationen med äldre personer. Äldre personer har ofta nedsatt syn och hörsel, och de kan lida av depression eller problem med minnet eller ha ångest på grund av en svår kris. Språk och kulturbakgrund kan också förorsaka svårigheter. Mellan vårdaren och den äldre kan dessutom finnas en generationsklyfta eller felaktiga förhandsuppfattningar. Vårdaren ska helst gå lugnt fram i kommunikationen, använda ett klart och tydligt språk och inte överösa den äldre personen med kommunikation.

## Jämbördig relation mellan äldre klient och vårdare

I många år har en av de svåraste frågorna inom äldreomsorgen varit att äldre personer har betraktats som vårdobjekt. Det har hänt och händer



Till vänster en hörapparat som förs in i örat och till höger en hörapparat av fickmodell.

fortfarande att äldre personer ses som utomstående till och med när det gäller deras egen vård- och serviceplan. Man anser kanske att de äldre är så sjuka och odugliga att de inte ens behöver ges en möjlighet att delta i besluten om sin egen vård. Det viktigaste målet för dagens äldreomsorg är ändå likvärdig **delaktighet** för de äldre. I den praktiska äldreomsorgen innebär detta att vårdtagaren betraktas som en medveten part som i sista hand själv avgör vilka lösningar som är lämpliga för att förändra hans eller hennes livssituation. Den äldre personen och vårdaren eller någon annan yrkesutbildad person betraktas som jämbördiga samarbetsparter. Vårdpersonalen får inte använda sin expertmakt över huvudet på de äldre, utan ska bekräfta deras självständighet och oberoende i syfte att stöda dem till att bli subjekt i sina egna liv. Det kräver att man i arbetet utgår från de äldres verklighet sådan som de själva upplever den.

Delaktighet kräver också att man talar om allting för de äldre personerna på ett öppet och ärligt sätt. En äldre person som skyddas från svåra frågor blir utestängd från sina egna angelägenheter. De äldre kan till största delen själva avgöra vilken service de behöver och vilken hjälp de kan förvänta sig av vårdpersonalen. En äldre persons dåliga kondition berättigar inte till att ge avkall på målen, men målen ska å sin sida alltid formuleras i relation till varje människas unika situation.

.....

Även om vårdaren är sakkunnig inom sitt område är det vårdtagaren själv som är expert på sin egen livsmiljö. Det är viktigt att möta vårdtagaren som individ eller ge honom eller henne tillfälle att bidra till interaktionen med sitt eget jag och sina åsikter, inte endast med sin sjukdom eller sina problem.



*Man fördjupar sig i klientens livshistoria genom att lyssna.*

#### BEGRUNDA:

- 1 Hur kan du utnyttja din egen personlighet i interaktionen och i allmänhet inom äldrearbetet?
- 2 Vilka styrkor har du som gör dig lämplig att arbeta som vårdare inom äldreomsorgen?

## Kunskap och färdighet, sunt förnuft och emotionell intelligens

För att interaktionen med olika människor ska fungera måste vårdaren ha såväl kunskap och färdighet som sunt förnuft och emotionell intelligens. Vårdaren behöver konkret kunskap om interaktion och interaktionsmetoder. Med hjälp av sin kunskap kan vårdaren omvandla sin sakkunskap till färdighet, samla erfarenhet genom lärande och skapa interaktionsmetoder. Det är viktigt att **reflektera** över det man lärt sig och på så sätt utvecklas som deltagare i interaktionen. Med att reflektera avses att utvärdera sina egna handlingar i relation till målen och de övriga situationsfaktorerna. Människan samlar kunskap genom lärande i skolan och i vardagen.

**Sunt förnuft** är något som människan har lärt sig under sitt liv. Trots att sunt förnuft är en utmärkt informationskälla ska man komma ihåg att det grundar sig på en personlig upplevelsevärld och därför inte är generaliserbar kunskap. Det sunda förnuftet kan också överraska. En vårdare kanske anser att humorn har hjälpt honom eller henne och många andra i deprimerande situationer och att den därför säkert passar alla. Genom att tillämpa den här principen kan vårdaren eventuellt råka i en situation där vårdtagaren inte

längre litar på honom eller henne. Alla människor kan man inte närma sig med humorns hjälp. Det är därför viktigt att med eftertanke ställa sitt sunda förnuft i relation till vetenskapliga fakta och att vara medveten om orsakerna till sina handlingar.

I interaktionssituationer behövs också emotionell intelligens. Hos vårdaren väcker omvårdnaden om en äldre person många olika känslor. Äldreomsorgen utförs rent fysiskt nära en annan människa, vilket ofta också leder till psykisk närhet. Enligt Gustaf Molander, som har forskat i känslor med anknytning till äldreomsorg är det inget känslolöst arbete att sköta om en sönderfallande människokropp och hantera dess avsöndringar. När man håller ordning på kroppsfunktionerna hos äldre personer i dålig kondition tvingas man begrunda livskvaliteten och vårdens gränser. Arbetet påminner vårdaren om människolivets ömklighet och förgänglighet samt om rädslan för att förlora nära och kära.

#### Emotionell intelligens och social begåvning kan vara bland annat förmåga att

- identifiera och förstå sina känslor
- kontrollera sina känslor, det vill säga hantera dem enligt förhållandena vid respektive tillfällen
- hitta motivation också vid tillfällen där man blir tvungen att flytta fram sin egen tillfredsställelse, det vill säga förmåga till självdisciplin
- förstå andras känslor och ha empati
- vårda mänskliga relationer och ge andra stöd.

(Källa: Vilen, Leppämäki & Ekström 2002)