


## **Rådgivnings- och servicenätverk för att främja**

---


# ÄLDRE PERSONERS VÄLFÄRD OCH HÄLSA

En förkortad version av rapporten




	<b>PRESENTATIONSBLAD</b>	
<b>Utgivare:</b> Social- och hälsovårdsministeriet	<b>Utgivningsdatum:</b>	
<b>Författare:</b> Ikäneuvo-arbetsgruppen Ordf. Aino-Inkeri Hansson Sekr. Reija Heinola, Anne-Mari Raassina, Marjaana Seppänen	<b>Uppdragsgivare</b> Social- och hälsovårdsministeriet	
	<b>Projektnummer och datum för tillsättandet av organet:</b> STM020:00/2008	
<b>Publikationens titel:</b> Rådgivnings- och servicenätverk för att främja äldre personers välfärd och hälsa. En förkortad version av rapporten		
<p><b>Referat</b></p> <p>I statsminister Matti Vanhanens II regeringsprogram betonas betydelsen av att stärka äldre personers funktionsförmåga, aktivitet och självständighet. I regeringsprogrammet ingår planer på att upprätta ett täckande rådgivnings- och servicenätverk för hela landet och öka antalet förebyggande hembesök.</p> <p>Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 25.3.2008 en arbetsgrupp med uppgift att bereda ett förslag om att utveckla servicestrukturen och innehållet i verksamheten för äldre personers välfärd och hälsa. Arbetsgruppens uppgift var att ge förslag till (1) strukturen, innehållet i verksamheten och det riksomfattande verkställandet av ett gemensamt rådgivnings- och servicecentralnätverk inom social- och hälsovården för att främja äldre personers välfärd och hälsa, (2) att ta i bruk och öka arbetsmetoder för tidigt ingripande samt att sprida existerande goda praktiska metoder, (3) öka antalet förebyggande hembesök och att etablera dem som en kontinuerlig del av serviceutbudet för äldre personer och (4) etablera främjandet av välfärd och hälsa samt förebyggande service för äldre personer som en kontinuerlig del av servicestrukturen. Arbetsgruppen skulle också utreda eventuella behövliga författningsändringar.</p> <p>Arbetsgruppen ger sammanlagt 18 förslag. Förslagen berör organiserandet och finansierandet av verksamhet för att främja äldre personers välfärd och hälsa, hur organiserandet och riktandet av rådgivningstjänster och hembesök för att främja välfärden ska ske, samt att utveckla kunskapsbasen om äldre personers välfärd och hälsa ska stärkas samt hur verksamheten ska följas upp och utvärderas.</p> <p>Arbetsgruppen betonar att äldre personer ska ha likvärdig möjlighet att delta i verksamhet som främjar hälsa och välfärd. Arbetsgruppen föreslår att verksamhet och tjänster som främjar hälsa och välfärd hos äldre personer samt de strukturer som är en förutsättning, ska beaktas vid den reform av lagstiftningen inom social- och hälsovården som är under beredning. För att utveckla rådgivningstjänsterna föreslås ökning av kommunernas statsandelar. Rådgivningstjänsterna och hembesöken för att främja välfärd ska fortsättningsvis vara avgiftsfria.</p> <p>Enligt arbetsgruppen är rådgivningstjänster för välfärd och hälsa lättillgängliga närtjänster. De ska kunna ske per telefon, som webbtjänster, ges på mottagningsställen med låg tröskelnivå och som rörlig service till klienterna, samt med teknologins hjälp. Rådgivningstjänsterna består av information om välfärd, hälsa, service och socialskydd samt råd och vägledning till enskilda och grupper.</p> <p>Arbetsgruppen föreslår att begreppet förebyggande hembesök ändras till välfärdsfrämjande hembesök. Kommunen gör upp en plan för att rikta hembesöken. Målgruppen väljs antingen 1) enligt ålder eller 2) enligt ålder och på grund av att man tillhör en riskgrupp. Hembesök för att främja välfärd föreslås i första hand riktas till 70-85-åringar utanför regelbunden service eller till en specifik åldersgrupp inom den här gruppen. Under hembesöket görs en allmän bedömning av personens funktionsförmåga och uppskattas riskfaktorerna i boendemiljön, man ger handledning i hur personen själv kan främja sin välfärd och berättar vilka tjänster som erbjuds i kommunen.</p>		
<b>Nyckelord:</b> välfärd, hälsofrämjande, hälsa, äldre personer, service för äldre personer		
<b>Bibliografiska data</b> Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:36 ISBN 978-952-00-2875-6 (PDF) ISSN 1797-9897 (online) URN:ISBN978-952-00-2875-6 <a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2875-6">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2875-6</a>	<b>Övriga uppgifter:</b> <a href="http://www.stm.fi/svenska">www.stm.fi/svenska</a>	
	<b>Sidoantal</b> 36	<b>Språk</b> svenska
	<b>Pris</b> -	<b>Sekretessgrad</b> Offentlig
<b>Distribution och försäljning</b> Nätpublikation	<b>Förlag</b>  SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET	



		<b>KUVAILEHTI</b>	
<b>Julkaisija:</b> Sosiaali- ja terveysministeriö		<b>Julkaisun päivämäärä:</b>	
<b>Tekijät:</b> Ikäneuvo-työryhmä Pj. Aino-Inkeri Hansson Siht. Reija Heinola, Anne-Mari Raassina, Marjaana Seppänen		<b>Toimeksiantaja</b> Sosiaali- ja terveysministeriö	
		<b>HARE-nro ja toimituksen asettamispäivä</b> STM020:00/2008	
<b>Julkaisun nimi:</b> Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Lyhennetty versio			
<b>Tiivistelmä</b>			
<p>Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa korostetaan ikääntyneiden toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen vahvistamista. Hallitusohjelmaan sisältyy kattavan ikääntyneiden neuvonta- ja palveluverkoston luominen koko maahan ja ehkäisevien kotikäyntien lisääminen.</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 25.3.2008 työryhmän, jonka tehtävänä oli valmistella ehdotukset ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen rakenteiden ja toiminnan sisällön kehittämiseksi. Työryhmän tehtävänä oli tehdä ehdotukset (1) ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävän sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen neuvonta- ja palvelukeskusverkoston rakenteeksi, toiminnan sisällöksi ja valtakunnalliseksi toimeenpanoksi, (2) varhaisen puuttumisen työmenetelmien käyttöönottamiseksi ja lisäämiseksi sekä olemassa olevien hyvien käytäntöjen levittämiseksi, (3) ehkäisevien kotikäyntien lisäämiseksi ja niiden vakiinnuttamiseksi kiinteäksi osaksi ikäihmisten palveluvalikoimaa ja (4) ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja ehkäisevien palveluiden vakiinnuttamiseksi kiinteäksi osaksi palvelurakennetta. Työryhmän tuli myös selvittää mahdollisesti tarpeelliset säädösmuutokset.</p> <p>Työryhmä tekee yhteensä 18 ehdotusta. Ehdotukset koskevat ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan järjestämistä ja rahoitusta, neuvontapalvelujen ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien järjestämistä, kohdentamista ja sisältöä sekä osaamisen kehittämistä. Työryhmä tekee ehdotuksia myös ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä koskevan tietopohjan vahvistamisesta sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista.</p> <p>Työryhmä korostaa, että ikääntyneillä henkilöillä on oltava yhdenvertainen mahdollisuus osallistua hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan. Työryhmä ehdottaa, että ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta ja palvelut sekä niiden edellyttämät rakenteet otetaan huomioon valmisteilla olevissa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistuksissa. Neuvontapalvelujen kehittämiseksi ehdotetaan kuntien valtionosuuksien lisäyksiä. Neuvontapalvelujen ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien tulisi säilyä maksuttomina.</p> <p>Työryhmän mukaan hyvinvointia ja terveyttä edistävät neuvontapalvelut ovat helposti saatavia lähipalveluja. Ne voidaan toteuttaa puhelimitse, verkkopalveluina, matalan kynnyksen toimipaikoissa annettavina ja asiakkaiden luo liikkuvina palveluina sekä teknologian avulla. Neuvontapalvelut sisältävät hyvinvointiin, terveyteen, palveluihin ja sosiaaliturvaan liittyvää tietotusta sekä yksilöille ja ryhmille annettavaa neuvontaa ja ohjausta.</p> <p>Työryhmä ehdottaa käsitteen ehkäisevä kotikäynti muuttamista hyvinvointia edistäväksi kotikäynniksi. Kunta laatii suunnitelman kotikäyntien kohdentamisesta. Kohderyhmä valitaan joko 1) iän tai 2) iän ja riskiryhmään kuulumisen perusteella. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ehdotetaan kohdistettavaksi ensisijaisesti säännöllisten palvelujen ulkopuolella oleville 70 - 85 -vuotiaille tai tiettyyn ikäluokkaan tämän ikäryhmän sisällä. Kotikäynnillä tehdään yleisarvio henkilön toimintakyvystä ja arvioidaan asuinympäristön riskitekijät, annetaan ohjausta omaehtoiseen hyvinvoinnin edistämiseen ja kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista.</p>			
<b>Asiasanat:</b> hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveys, vanhukset, vanhusten palvelut			
<b>Bibliografiset tiedot</b> Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:36 ISBN 978-952-00-2875-6 (PDF) ISSN 1797-9897 (verkkojulkaisu) URN:ISBN:978-952-00-2875-6 <a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2875-6">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2875-6</a>		<b>Muut tiedot:</b> <a href="http://www.stm.fi/julkaisut">www.stm.fi/julkaisut</a>	
		<b>Kokonaissivumäärä</b> 36	<b>Kieli</b> ruotsi
<b>Myynti</b> Verkkojulkaisu		<b>Hinta:</b> -	<b>Luottamuksellisuus</b> Julkinen
		<b>Kustantaja</b> 	



DOCUMENTATION PAGE				
<b>Publisher:</b> Ministry of Social Affairs and Health, Finland				
<b>Authors:</b> Ikäneuvo Working Group Chairperson: Aino-Inkeri Hansson Secretaries: Reija Heinola, Anne-Mari Raassina, Marjaana Seppänen	<b>Commissioned by</b> Ministry of Social Affairs and Health			
<b>Title of publication:</b> An advice and service network for promoting the wellbeing and health of older people. An abridged version of the report				
<p><b>Summary</b></p> <p>The Government Programme of Prime Minister Matti Vanhanen's second Cabinet stresses the need to strengthen the initiative and independent living of older people. A comprehensive advice and service network covering the whole of Finland will be created and preventive home visits increased.</p> <p>The Ministry of Social Affairs and Health set up on 25 March 2008 a Working Group to draft proposals for developing the structures of services and the content of activities promoting the wellbeing and health of older people. The Working Group was assigned to put forward proposals for (1) the structure of a joint advice and service centre network of social and health care promoting older people's wellbeing and health, for the content of the activity and national implementation; (2) introduction and increase of the use of early intervention methods and dissemination of existing good practices; (3) increasing the number of preventive home visits and establishing them as an integral part of the service provision for older people; and (4) establishing the services to promote the wellbeing and health of older people and preventive services as an integral part of the service system. The Working Group should also discuss possible needs for amending the relevant legislation.</p> <p>The Working Group presents altogether 18 proposals. They concern the provision and funding of activities to promote older people's wellbeing and health, organising, targeting and content of the advice services and home visits, and developing the related skills and knowledge. Proposals are also put forward for reinforcing the knowledge basis regarding the wellbeing and health of older people, and for monitoring and assessing the relevant activities.</p> <p>The Working Group emphasises that older people must have equal opportunities for participating in activities promoting wellbeing and health. It proposes taking activities and services promoting the wellbeing and health of older people and the structures required for them into account in the legislative reforms regarding social and health care that are under way. An increase is proposed in the central government transfers to local government to enable the development of advice services. The advice services and home visits promoting wellbeing should remain free of charge.</p> <p>According to the Working Group, advice services promoting wellbeing and health are easily available services in the local community. Those can be provided by telephone, in the form of web services, services provided at low-threshold units, ambulatory services, and by making use of technology. The advice services comprise information provision on wellbeing, health, services and social security, as well as individual and group-specific counselling and guidance.</p> <p>The Working Group proposes changing the concept 'preventive home visit' into 'home visit promoting wellbeing'. The local authorities will prepare a plan for targeting home visits. The target group is selected on the basis of either (1) age or (2) the age and if the person belongs to a risk group. Home visits promoting wellbeing are proposed to be targeted primarily to persons aged 70–85 years who do not receive regular services or to a certain age class within this group. During a home visit an overall assessment will be made of the person's functional capacity, the risk factors in the housing environment will be considered, and guidance given for self-motivated promotion of wellbeing. The clients are also told about the services available in the municipality.</p>				
<b>Key words:</b> health, health promotion, older people, services for older people, wellbeing				
<b>Bibliographic data</b> Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2009:36 ISBN 978-952-00-2875-6 (PDF) ISSN 1797-9897 (online) URN:ISBN:978-952-00-2875-6 http://urn.fi/URN:978-952-00-2875-6	<b>Other information:</b> www.stm.fi/english			
	<table border="1"> <tr> <td><b>Number of pages</b> 36</td> <td><b>Language</b> Swedish</td> </tr> <tr> <td><b>Price</b> -</td> <td><b>Publicity</b> Public</td> </tr> </table>	<b>Number of pages</b> 36	<b>Language</b> Swedish	<b>Price</b> -
<b>Number of pages</b> 36	<b>Language</b> Swedish			
<b>Price</b> -	<b>Publicity</b> Public			
<b>Distribution and sales</b> <b>Internet publication</b>	<b>Financier</b>  MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH			





# Innehållsförteckning

Presentationsblad .....	3
Kuvailulehti.....	5
Documentation page .....	7
1 Introduktion .....	11
1.1 Utgångspunkter och målsättningar .....	11
1.2 Verksamhet och service för främjande av välfärd och hälsa .....	13
2 Arbetsgruppens förslag och motiveringar.....	17



# 1 Introduktion

## 1.1 Utgångspunkter och målsättningar

Förändringar i samhället och befolkningsstrukturen inverkar på behovet och efterfrågan samt på kostnaderna för social- och hälsovårdstjänster. Då befolkningen åldras är det nödvändigt att effektivisera och öka åtgärder som främjar befolkningens hälsa och välfärd. Verksamheten måste utvecklas både inom social- och hälsovården och som ett bredare samarbete mellan olika aktörer.

I dag finns det inte något riksomfattande vedertaget system för att främja äldre personers hälsa och välbefinnande i likhet med rådgivningarna för barn, skol- och studenthälsovård för skolbarn och studerande och företagshälsovård för den arbetande befolkningen. Målet med arbetsgruppens förslag är att befästa främjandet av äldre personers hälsa och välfärd till en verksamhet och service som täcker hela landet.

Den äldre befolkningen är av olika åldrar och till sina krafter, behov och förväntningar mycket olika människor. Individuella skeden i levnadsloppet har på ett betydelsefullt sätt inverkat på hur hälsan och välfärden utformar sig då man blir äldre. Människorna är som äldre i genomsnitt sinsemellan mera olika kvinnor och män än i något annat skede av livet.

Inom åldrandet kan man särskilja många olika skeden. Största delen av dem som lyfter ålderspension lever sin tredje ålder synnerligen aktivt och använder vid behov samma social- och hälsovårdstjänster som befolkningen i andra åldrar. Numera behöver omkring var fjärde person som fyllt 75 år regelbundet tjänster på grund av nedsatt funktionsförmåga, såsom hemservice, hemsjukvård eller omsorg dygnet runt. En del äldre personer lever mitt i en mångfald av välfärds- och hälsorisker och problem. Störst är hjälpbehovet under den så kallade fjärde åldern, som för allt fler börjar först efter att de uppnått 85 års ålder. Det väsentliga är att välfärden, hälsan och funktionsförmågan kan förbättras i alla skeden av livet. I ett åldrande samhälle är det viktigt att utveckla tjänster och andra funktioner så att de äldrevänligt och smidigt motsvarar de äldre personernas individuella behov.

Målet med verksamheten för att främja äldre personers välfärd och hälsa är att stöda ett bra åldrande. Målet ska uppnås genom att ta i bruk och stärka de äldre personernas egna resurser samt genom att stöda dem att under sitt liv göra val som främjar hälsa och välfärd. Då funktionsförmågan bibehålls förbättras förutsättningarna för ett självständigt boende hemma och möjligheterna till ett aktivt liv och delaktighet i samfund. Då funktionsförmågan bibehålls stöder det också möjligheterna till egenvård och minskar behovet av omsorg dygnet runt. Målet är också att minska skillnaderna i hälsa och välfärd mellan äldre personer. För det här behövs verksamhetsmodeller, där man når också sådana äldre personer som i genomsnitt har större risk att bli utanför stöd, service och meningsfull sysselsättning. Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund ställde år 2008 i sina kvalitetsrekommendationer för service till äldre personer som mål förändringar i servicestrukturen och en behärskad kostnadsutveckling för servicen. Satsningarna på äldre personers hälsa och välfärd stöder också de här målsättningarna.

Främjande av hälsa och välfärd förutsätter åtgärder inom politiken, samfunden och på individnivå. Till exempel inom planläggning, byggandet och trafikpolitiken görs viktiga beslut som inverkar på ett meningsfullt liv, möjligheter till självständighet och förebyggande av välfärdsproblem och sjukdomar. En obehindrad livsmiljö och fungerande trafikförbindelser och närtjänster är viktiga i synnerhet för äldre. Det behövs också åtgärder på individnivå och för att eliminera person-

liga hinder behövs också uppdatering av kunskap och kunnighet, förändrade attityder och stark vilja till åtagande hos beslutsfattare, arbetstagare samt äldre personer och deras närstående. De äldre personerna ska ses som likvärdiga kommuninvånare, medborgare och aktörer, inte bara som personer i behov av eventuell omsorg.

Arbetsgruppen koncentrerar sig i sina förslag på verksamhet som kommunerna ska ordna och koordinera. Kommunen har flera alternativ för att organisera verksamhet som främjar hälsa och välfärd för den äldre befolkningen. Den kan producera verksamheten själv eller som en del av en samkommun, eller så kan den skaffa servicen som köpta tjänster antingen av en offentlig eller en privat tjänsteleverantör, ge en servicesedel eller samarbeta med den tredje sektorn. De äldre personerna deltar också på eget initiativ i verksamhet som främjar hälsa och välfärd och som organiseras av föreningar, församlingar och företag.

I Finland pågår kommun- och servicestrukturreformen (Paras-projektet). Lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007) möjliggör att kommunerna kan stärka sitt samarbete genom att inrätta ett samarbetsområde som består av en funktionell helhet. Kommunerna kan komma överens om att samarbetsområdets uppgifter ges till en kommun (s.k. värdkommunmodell), varvid man grundar ett gemensamt organ för att sköta uppgifterna eller att samarbetsområdets uppgifter sköts av en samkommun. Samkommunerna och värdkommunerna har tillgång till samma förfaringssätt att producera tjänster som kommunerna. I kommunen eller samarbetsområdet, som sörjer för primärhälso- och sjukvårdens och det nära tillhörande socialväsens uppgifter ska enligt lagen uppgå till minst omkring 20 000 invånare. Dessutom är landet indelat i kommunalförbund som finns upptecknade lagen om specialiserad sjukvård 7 § för att trygga den service som kräver ett stort befolkningsunderlag. Kommunen ska höra till ett kommunalförbund. På kommunalförbundets ansvar är att på sitt område främja beaktandet av hälsa, funktionsförmåga och social trygghet.

Arbetsgruppen anser att det är nödvändigt att man inom kommun- och servicestrukturreformen stärker strukturer som främjar välfärd och hälsa. Verksamhet som gynnar välfärd och hälsa måste lyftas fram och få en jämbördigare ställning vid sidan om den korrigerande servicen och den måste få ökade resurser. De äldre kommuninvånarnas välfärd och hälsa är ett värde i sig, men också principer som måste beaktas då man planerar, genomför och bedömer handlingar som riktar sig till samhället, samfund och individer. Ett nära samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården är viktigt med tanke på att öka äldre personers välfärd och för ett ekonomiskt utnyttjande av kommunens resurser. Dessutom är det nödvändigt att öka social- och hälsovårdens samarbete och nätverk med kommunens andra sektorer, organisationer, församlingar, företag (sociala företag medräknade) och med de äldre kommuninvånarna. Det är viktigt att sörja för samarbetet mellan kommunens olika sektorer också i det fall att en del av verksamheten för att främja hälsa och välfärd är baskommunens, en del samarbetsområdets (samkommunens, värdkommunens) och en del kommunalförbundets för det stora befolkningsunderlagets ansvar.

I den här arbetsgruppspromemorian granskas rådgivningstjänsterna och de välfärdsfrämjande hembesöken<sup>1</sup> som en del av kommunens hela servicesystem. I och med rådgivningstjänsterna och de välfärdsfrämjande hembesöken ska de åtgärder och tjänster som bedöms vara nödvändiga genomföras så att informationen fungerar, servicekedjan inte bryts och tjänsterna är mångsidiga. Det här förutsätter ett fast och målinriktat samarbete mellan organisationerna, yrkesgrupperna och klienterna.

---

1 Arbetsgruppen föreslår att begreppet förebyggande hembesök ändras till välfärdsfrämjande hembesök.

## 1.2 Verksamhet och service för främjande av välfärd och hälsa

Välfärd är fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande hos människan. Välfärd uppkommer som en produkt av individen själv, hans eller hennes närstående, livsmiljö och servicesystem samt till följd av samhällspolitiken. De centralaste delarna av välfärden är, förutom hälsan och funktionsförmågan, människorelationerna, meningsfull sysselsättning, boende och annan livsmiljö, utkomst och trygghet. Till välfärden hör såväl objektivt mätbara faktorer som subjektiva värderingar och erfarenheter.

Välfärd betyder olika saker för olika människor. Det kan också betyda olika saker under olika skeenden av levnadsloppet. Å andra sidan är de faktorer som hotar välfärd och hälsa under livets lopp, likasom faktorer som skyddar mot risker, långt desamma hos olika personer. För de allra flesta innebär åldrandet fysiskt, andligt och socialt en så funktionsduglig tid som möjligt. Viktig är uttryckligen den äldre personens egen upplevelse om sin funktionsförmåga och lycka, inte andras definition om kriterierna för god ålderdom.

Främjandet av välfärd kan definieras som en verksamhet som ökar samhällets eller samfundets samt människornas uppfattning om välfärd.

Enligt Världshälsoorganisationen WHO:s definition menar man med hälsa ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast avsaknad av sjukdom. Då hälsan och funktionsförmågan förbättras blir medborgarnas välfärd och livskvalitet bättre. Dålig hälsa är ofta en delfaktor vid socialt utanförskap. Främjande av hälsa definierar WHO som en process, som ger individen och samfundet allt bättre möjligheter att rå över sin hälsa och bakgrundsfaktorer som inverkar på den. Enligt den av social- och hälsovårdsministeriet utgivna "Kvalitetsrekommendation för främjande av hälsa" innebär det här för kommunernas verksamhet att hälsofrämjandet godkänns som en verksamhetslinje inom kommunpolitiken: hälsoaspekter beaktas i alla kommunens funktioner. Främjandet av hälsa är hälso- och sjukvårdens samt kommunens andra sektorer, medborgarorganisationers och näringslivets verksamhet för att förbättra befolkningens hälsa. Kärnan i hälsofrämjande är att få till stånd en förändring i människornas beteende och levnadsförhållanden. Man strävar till förändringen genom att öka kommuninvånarnas hälsokunskaper och kunnande samt genom att inverka på attityderna, utveckla tjänsterna och avpassa miljön. Genom att främja hälsa förbättras kommuninvånarnas möjligheter att ta ansvar för sin egen hälsa och främja den med egna val.

Definitionerna om främjande av hälsa och välfärd används ofta parallellt för att beskriva omfattningen av begreppet hälsa. Främjandet av hälsa kan också innefattas som en del av främjandet av välfärd.

Med främjandet av hälsa och välfärd för äldre personer menar man verksamhet som har för avsikt att

1. trygga ett bra åldrande
  - stöda delaktighet
  - upprätthålla sociala nätverk
  - trygga möjligheter till motion, inläring, kulturell verksamhet och annan meningsfull sysselsättning
  - rådgivning, handledning och socialt stöd för att främja hälsa
  - främja positiva attityder i samhället som värdesätter äldre människor

2. främja sunda levnadsvanor och förebygga sjukdomar
  - hälsosam kost som lämpar sig för äldre personers behov
  - regelbunden motion och upprätthållande av muskelstyrkan
  - uppföljning av hälsotillståndet
3. minska skillnaderna i hälsa och välfärd
  - identifiera riskgrupper (de som på grund av sin socioekonomiska situation har en svag position och är i fara för utslagning) och reagera på deras specialbehov
4. stöd till att klara sig självständigt och känna trygghet
  - förebygga olycksfall hemma och under fritiden
  - utnyttja hjälpmedel samt etiskt hållbar teknologi utvecklad för äldre personers behov
5. tidigt ingripande då hälsotillståndet och funktionsförmågan försvagas, vid rusmedels missbruk, våld och illa behandling samt andra sociala problem
6. effektiv vård av sjukdomar och rehabilitering som bygger på en rehabiliteringsplan
  - trygg läkemedelsbehandling
  - tidig identifiering av somatiska sjukdomar, inkluderat hälsoproblem med munnen, mentala problem och minnesstörningar, vård och rehabilitering.

I synnerhet kommunens social- och hälsovårdsväsende samt organisationerna producerar service och annan verksamhet som främjar hälsa och välfärd. Även inom kommunens idrotts-, kultur- och bildningsväsende, planläggnings- samt bostadsväsende fattas beslut och produceras tjänster som främjar hälsa och välfärd. Frivilligarbetare, församlingarna, företagen och privata yrkesutövare producerar också tjänster som ingår i produktionsstrukturen för äldre personers välfärd.

I den här arbetsgruppspromemorian granskas i enlighet med arbetsgruppens uppdrag speciellt rådgivningstjänster och hembesök som redskap för att främja välfärd.

Med rådgivningstjänster avser arbetsgruppen tjänster som stöder (promoverar) främjandet av hälsa och välfärd och som riktas till alla äldre personer. Även de äldre personernas egna och närstående samt yrkeskunniga inom olika branscher har nytta av dem. Rådgivningstjänsterna ska vara lättillgängliga närtjänster. De genomförs i samarbete med social- och hälsovården och andra aktörer, såsom kommunens andra organ, organisationer och församlingar. Rådgivningstjänsternas uppgift är å sin sida att säkra att en äldre kommuninvånare får den information och det stöd vid rätt tidpunkt som han eller hon behöver samt vid behov råd att söka sig till service organiserad av andra parter eller för att bedöma behovet av service.

Välfärdsfrämjande hembesök är ett redskap för fotarbete, vars tyngdpunkt antingen att främja (promovera) hälsa och välfärd eller uppsökande arbete, då tyngdpunkten är förebyggande (prevention). Målet med de välfärdsfrämjande hembesöken är att främja äldre personers välbefinnande och funktionsförmåga så att deras möjligheter att bo hemma och att reda sig självständigt förbättras och bibehålls så länge som möjligt. Under hembesöken görs en allmän bedömning över personens funktionsförmåga och utreds risker som kan försvaga funktionsförmågan, livskvaliteten och tryggheten i det egna hemmet. Personen kan vid behov anvisas till en noggrannare bedömning över funktionsförmågan, till olika verksamheter och tjänster. Fördelen med de välfärdsfrämjande hembesöken är att med hjälp av dem kan man nå även personer som inte utnyttjar andra rådgivningstjänster.

Utbudet på rådgivningstjänster och välfärdsfrämjande hembesök bygger på respekt för de äldre personernas självbestämmanderätt. De är ett slags erbjudanden av kommunen till invånaren och invånaren avgör om han eller hon tar emot erbjudandet. Utnyttjandet av rådgivningstjänsterna och mottagandet av hembesöken är frivilligt. Å andra sidan uttrycker organiserandet av rådgivningstjänster och hälsofrämjande hembesök samhällets vilja att ta ansvar för de äldre personernas välbefinnande samt önskan att stöda och sporra dem att själv ta ansvar för sin välfärd.

Rådgivningstjänsterna och de välfärdsfrämjande hembesöken bör inte blandas med bedömning av behovet av service, vård och rehabilitering. Kommunen har enligt den lagstiftning som nu är i kraft skyldighet att för 75 år fyllda personer, i icke brådskande fall, ordna tillgång till bedömning av behovet av social service inom sju vardagar efter att någon kontaktat kommunens myndighet. Samma rätt har även alla de som lyfter det högsta vårdbidraget för pensionstagare. I brådskande fall ska behovet av social service bedömas omedelbart och oberoende av ålder. Bedömningen av äldre personers behov av social service är alltså lagstadgad verksamhet som påbörjas av personens egen, de anhörigas, någon annan persons eller myndigheternas kontakt till kommunen. Det finns egna bestämmelser om att bedöma behovet av vård och rehabilitering.

Ett tidigt ingripande i problem som hotar välfärden är en metod för förebyggande arbete att stöda välfärd. En av arbetsgruppens uppgifter var att inplantera det tidiga ingripandets verksamhetskultur också i servicen för äldre personer och öka bruket av arbetsmetoder för tidigt ingripande.

Tidigt ingripande är enligt definitionen åtgärder i så tidigt stadium som möjligt, så öppet som möjligt och i så gott samarbete som möjligt för att förebygga problemsituationer. Tidigt ingripande är motiverat såväl ur mänsklig som ekonomisk synvinkel. Då man ingriper så tidigt som möjligt när hälsotillståndet och funktionsförmågan försvagas och sociala problem uppstår, hindrar man att problemen tillspetsas och ackumuleras. Tidigt ingripande förutsätter att behovet att stöda funktionsförmågan bedöms på ett ändamålsenligt och målinriktat sätt. I bedömningen måste man känna igen behovet av tidigt stöd förutom på den fysiska även på den kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmågans område. Personen kan behöva stöd på grund av minnesstörningar, depression eller ensamhet.

Servicesystemets förmåga att i tid ingripa vid äldre personers problem och servicebehov kan utvecklas med hjälp av olika uppsökande arbetsmetoder. Arbetsmetoder för tidigt ingripande och stöd är förutom hälsofrämjande hembesök till exempel allmän och individuell rådgivning och handledning om hälsa och riskfaktorer, hälsogranskningar för olika åldersgrupper, äldre-, senior- och rehabiliteringsrådgivningens tjänster, service rådgivning och handledning samt bedömning av servicebehovet enligt lagen om social trygghet 40 a §.

Det finns mycket att utveckla beträffande att skapa, utprova och sprida metoder för tidigt ingripande och stöd. Metoder som Huvudstadsregionens kompetenscentrum på det sociala området, SOCCA:s projektet om geriatriskt socialarbete (2005-2007), utvecklade är till exempel klientrådslag, karta över resurser och bekymmer samt funktionella grupper.

Klientrådslag är en form av nätverksarbete där man hör klienten, hans eller hennes närstående nätverk och yrkesmässiga samarbetsparter. Meningen är att mångsidigt bedöma klientens helhetssituation. Socialarbetaren koordinerar rådslaget, där slutsatserna och överenskommelserna antecknas. Klientens situation uppföljs enligt överenskommelsen så länge som de för hans eller hennes del anses behövligt. Resurs- och bekymmerkartan är i sin tur ett arbetsredskap där man granskar å ena sidan nivån på klientens bekymmer (allvarsgrad) och å andra sidan hans eller hennes kraftresurser. Kartan över kraftresurserna och bekymren är ett användbart redskap för att

identifiera äldre personers situation till exempel då det gäller minnestörningar, mentala problem och illa behandling. Då klienternas bekymmer växer och krafterna minskar behöver han eller hon allt mer brådskande ingripande i situationen och allt mera stöd och hjälp. De funktionella gruppernas mål är att stärka funktionsförmågan och stöda kraftresurserna. De funktionella grupperna kan vara terapeutiska, pedagogiska eller fritidsgrupper.



## 2 Arbetsgruppens förslag och motiveringar

### A. ORGANISERANDET OCH FINANSIERANDET AV VERKSAMHETEN FÖR ATT FRÄMJA ÄLDRE PERSONERS HÄLSA OCH VÄLFÄRD

#### Förslag 1. Stärkande av lagstiftningen för att främja hälsa och välfärd.

Äldre personer ska ha likvärdig möjlighet att delta i verksamhet som främjar hälsa och välfärd. En lag är under beredning som berör organisering, utveckling och övervakning av social- och hälsovården, förnyande av lagstiftningen som gäller hälsovårdslagen samt socialvårdslagen. I de här lagarna beaktas också åtgärder och tjänster för att främja äldre personernas välfärd och hälsa samt de strukturer som detta förutsätter.

Ansvarig: SHM.

Verkställare: SHM, kommunerna, samkommunerna

Tidtabell: 2009-.

För den äldre befolkningens social- och hälsovårdstjänster finns för närvarande ingen speciallagstiftning med undantag av kommunens skyldighet att organisera tillgång till bedömning av behovet av socialservice inom den i 40 a § bestämda tidsgränsen. Lagstiftningen inom social- och hälsovården måste stärkas så att den tryggar också organiserandet av verksamhet i hela landet som främjar äldre personers hälsa och välfärd, samt att medborgarna likvärdigt har tillgång till tjänster som främjar hälsa och välfärd. Utgångspunkten är att trygga en obruten kedja för främjande av hälsa och välfärd genom hela livet.

I den lag som är under beredning om organisering, utveckling och tillsyn över social- och hälsovården tar man ställning till strukturen och ansvaret för organiserandet av välfärds- och hälsofrämjandet. En regeringsproposition som gäller ärendet är för avsikt att ges under våren 2010. Behovet av att organisera verksamhet som främjar hälsa och välfärd hos äldre personer och det samarbete mellan olika förvaltningsområden som verksamheten förutsätter, måste också beaktas i den nya hälso- och sjukvårdslagen samt vid reviderandet av socialvårdslagstiftningen. Den regeringsproposition som gäller hälso- och sjukvårdslagen är för avsikt att avlätas till riksdagen under vårsessionen 2010. Revideringen av lagstiftningen för socialvården påbörjades under våren 2009. Mandatperioden för arbetsgruppen som bereder reformen utgår i slutet av år 2011. I samband med reformen av lagstiftningen för socialvården är en av de viktigaste uppgifterna att bedöma behovet av att revidera lagstiftningen om service för äldre personer. I det här sammanhanget kommer ett alternativ troligen att vara att bedöma möjligheten att samla service för äldre personer i en och samma lag.

## Förslag 2. Stärka finansieringen av rådgivningstjänster för främjandet av äldre personers välfärd och hälsa.

I samband med att lagen om organisering, utveckling och tillsyn över social- och hälsovården träder i kraft utökas kommunernas statsandelar enligt statsbudgeten med omkring 8 miljoner euro för att få till stånd ett riksomfattande nätverk av rådgivningstjänster som främjar äldre personers välfärd och hälsa.

Ansvarig: SHM

Verkställare: SHM, kommunerna, samkommunerna.

Tidtabell: 2010-2012.

Att utöka och utveckla rådgivningstjänster som stöd för främjandet av välfärd och hälsa för äldre personer orsakar kostnader för kommunerna, såsom personal-, köptjänst- och hyresutgifter. Finansieringen av de utvidgade rådgivningstjänsterna kan delvis bygga på en omorganisering av kommunernas verksamhet och service, ändra arbetsuppgifterna för de personer som arbetar inom äldreomsorgen och på utnyttjandet av teknologin. Att samla rådgivningstjänsterna på så sätt att de är lättillgängliga för klienterna skapar också möjligheter att rationalisera arbetstagarnas tidsanvändning. Å andra sidan ökar den åldrande befolkningen hela tiden, varför det är realistiskt att anta att under en övergångsperiod ökar skapandet av ett nätverk behovet av arbetskraft och så till vida kommunernas utgifter. Man kan förvänta sig att rådgivningstjänsterna speciellt på lång sikt för sin del förbättrar de äldre personernas funktionsförmåga, varvid kommunerna har möjlighet att flytta resurser från dyrare tjänster bland annat till rådgivningstjänsterna.

Det kräver grovt uppskattat tilläggsinsatser av omkring 300 heltidsanställda arbetstagare med utbildning på yrkeshögskolenivå (t.ex. geronom, socionom, sjukskötare, hälsovårdare eller fysioterapeut) för att göra rådgivningstjänsterna till en riksomfattande verksamhet. Speciellt vid de första kontakterna är det viktigt att klienterna har möjlighet att få råd och handledning av en anställd som är förtrogen med främjande av välfärd och hälsa för äldre personer och med metoder för tidigt ingripande samt den sociala tryggheten och det lokala servicesystemet. Helhetskostnaderna för kommunerna för extra arbetstagare, medberäknat biutgifter för personalen, är uppskattningsvis 15 miljoner euro, av vilka statsandelen är 7,5 miljoner euro (50 %).

## Förslag 3. Avgiftsfrihet för rådgivningstjänsterna och hembesöken för främjande av välfärd.

Avgiftsfriheten för rådgivningstjänster och välfärdsfrämjande hembesök för äldre personer tryggas genom behövliga ändringar i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Ansvarig: SHM

Verkställare. SHM, kommunerna, samkommunerna.

Tidtabell: 2010.

Avgiftsfrihet för rådgivningstjänsterna och för de välfärdsfrämjande hembesöken motsvarar den nuvarande lagstiftningens allmänna linjedragning, enligt vilken de förebyggande social- och hälsovårdstjänsterna är avgiftsfria. I samband med den pågående revideringen av lagstiftningen för social- och hälsovården ombesörjs att avgiftsfriheten verkställs. Avgiftsfriheten är viktig med tanke på att trygga den låga tröskelnivån för verksamheten, för att nå de personer i sämre ekonomisk ställning samt för att minska skillnaderna i välfärd och hälsa bland befolkningen.

#### Förslag 4. Strategier för att främja välfärd och hälsa för den äldre befolkningen

Kommunen har ansvar för att på ett ändamålsenligt sätt ordna och organisera tjänster som främjar välfärd och hälsa för äldre personer samt för att stärka och konsolidera en handlingskultur för tidigt ingripande. De här ärendena hör enligt tanken "hälsa i all politik" till en kommunstrategi där de olika kommunala förvaltningarna ges ansvar att samarbeta. Även de åldrande kommuninvånarna och deras anhöriga, organisationer, församlingar och andra aktörer deltar i planeringen, verkställandet och bedömningen av främjandet av välfärd och hälsa. Planen för att främja välfärd och hälsa för äldre personer uppgörs i samarbete och inkluderas i kommunens åldringpolitiska strategi samt i planerna eller programmen<sup>2</sup> för främjande av välfärd och hälsa.

Ansvariga: Kommunerna, samkommunerna, Institutet för hälsa och välfärd

Verkställare: Kommunerna, samkommunerna, äldre- och seniorråden, organisationerna, församlingarna, privata serviceproducenterna, utbildningsorganisationerna.

Tidtabell: 2009-.

Kommunerna kan organisera verksamheten för att främja välfärd och hälsa för äldre personer på flera sätt. Enligt kommunallagen (365/1995) beslutar kommunfullmäktige om riktningen inom kommunpolitiken. Främjande av välfärd och hälsa är en strategisk kommunpolitisk linjedragning. I kommunstrategin inkluderas mål enligt vilka välfärd och hälsa för äldre personer främjas och service organiseras. Målen beaktas i kommunens årliga planer för verksamheten och ekonomin.

Främjandet av hälsa och välfärd för äldre personer kräver för att lyckas stöd och kun-

2 I kvalitetsrekommendationerna för service för äldre personer är målet att kommunen har en av fullmäktige godkänd åldringpolitisk strategi, vars verkställande är kopplat till kommunens budget och ekonomieplan. Samarbetsområdet eller regionens kommuner kan göra upp en gemensam åldringpolitisk strategi. Arbetsgruppen, som bereder revideringen av hälso- och sjukvårdslagen, föreslog att kommunen eller flera kommuner tillsammans skulle göra upp en plan om åtgärder och tjänster för att främja välfärd och hälsa och förebyggande av hälsoproblem samt om de resurser som reserveras för ändamålen, och som skulle godkännas av kommunfullmäktige i var och en kommun. Som en del av kommunplanen eller som separat plan skulle uppföljningen av planen vara en del av kommunens utvärderings- och uppföljningssystem.

skaper av såväl ledningen för de förtroendevalda som för tjänstemännen. Den politiska ledningens uppgift är också att försäkra sig om att man tydligt kommer överens om ledning och ansvar. Tjänstemannaledningen svarar för verkställandet.

De kommunstrategiska tyngdpunktsområdena kan till exempel vara att främja äldre personers funktionsförmåga och hälsa och att minska skillnaderna i välfärd och hälsa. Ett sätt att uppnå målen är att skapa ett nätverk av rådgivningstjänster.

När fullmäktige har godkänt de överbyggande målen gör man en verksamhetsplan eller ett program om hur de ska genomföras som bereds i en multisektor samarbetsgrupp eller motsvarande. I planen eller programmet beskrivs de olika förvaltningsområdenas och andra aktörers ansvarsområde för att målen ska uppnås.

En stor del av de beslut som gäller att producera eller hota välfärd och hälsa för äldre personer görs utanför social- och hälsovårdsministeriet. Av den här orsaken är det nödvändigt att kommunens ledning förbinder sig att skapa förutsättningar för att främja välfärd och hälsa för äldre personer och för att välfärds- och hälsoaspekter ska tas i beaktande i allt beslutsfattande och för att arbetsgreppet för tidigt ingripande ska förverkligas inom de olika sektorerna.

Såväl inom kommun- samt på samarbetsområdesnivå behövs ett nära samarbete mellan social- och hälsovården och andra kommunala förvaltningar och aktörer. Välfärds- och hälsofrämjande (promoverande) verksamhet och miljö kräver speciellt en insats av dem som ansvarar för planläggning, byggande, trafikplanering, motion och kultur samt bildningstjänsterna. För att säkra samarbetet för den verksamhet som förblir på samarbetsområdenas och baskommunernas ansvar behövs en fungerande struktur för att välfärds- och hälsofrämjandet ska kunna förverkligas i all politik och på alla förvaltningsområden.

Kommunens ledningsgrupp innehar den naturliga posten för att koordinera verksamheten för främjandet av välfärd och hälsa. För den praktiska verksamheten svarar en lednings- eller arbetsgrupp med representanter för organisationens centralstyrelse och från olika verksamhetsområden. I livscykel- eller andra administrationsmodeller, där servicen för äldre personer utgör en egen helhet, består lednings- och arbetsgruppen för främjandet av hälsa och välfärd och dess understödande tjänster naturligt av de sektorernas ansvarspersoner. I organisationen kan också finnas en separat enhet för förebyggande och befrämjande tjänster för äldre personers hälsa och välfärd. För främjandet av äldre personers hälsa och välfärd kan man också grunda en expertgrupp. I fråga om tillämpningar enligt modellen abonnent- producent har abonnentorganisationen helhetsansvaret för främjandet av välfärd och hälsa.

Ett ändamålsenligt kunskapsunderlag och uppföljningssystem hör till strukturerna för främjandet av välfärd och hälsa. Det är viktigt att strategierna och planerna för främjandet av äldre personers hälsa och välfärd bygger på kunskap om antalet äldre personer, om utvecklingen, de äldre kommuninvånarnas hälsa och funktionsförmåga, levnadsförhållanden, behov och kraftresurser samt om servicens funktionsduglighet, tillgänglighet och kostnader. Den här informationen erhålls också i och med verksamheten och servicen för främjandet av hälsa och välfärd. Utnyttjandet av systematisk information är grunden för all utveckling. En för alla förvaltningsgrenar gemensam välfärdsberättelse, som kommunen ger ut årligen eller en gång under fullmäktigeperi-

oden, kan uppgrävas enligt livscykelmodellen, varvid ett avsnitt berör äldre personers välfärd och servicens förmåga att svara på kommuninvånarnas välfärdsbehov.

Till strukturerna för välfärds- och hälsofrämjandet hör också god praxis och goda arbetsmetoder, liksom tidigt ingripande och utvärdering av effekterna på människor (IVA). IVA är ett tväradministrativt arbete för att främja hälsa och välfärd, med vars hjälp man kan lyfta fram beslutens inverkan på välfärd och hälsa och på så vis förbättra äldre personers hälsa och välfärd. Som objekt för utvärderingen i kommunen kan man till exempel välja olika åtgärdsmodeller för rådgivningstjänsterna.

#### Förslag 5. Stöd för tredje sektorns verksamhet.

**Kommunerna, Penningautomatföreningen och staten stöder för sin del den tredje sektorns verksamhet för att främja välfärd och hälsa för äldre personer.**

Ansvariga: Organisationerna, kommunerna, PAF, SHM, Institutet för hälsa och välfärd.

Verkställare: Organisationerna, kommunerna.

Tidtabell: 2009-.

Den tredje sektorn är kommunens kompanjon i främjandet av den äldre befolkningens välfärd och hälsa. Klienterna kan vid rådgivningsställena eller i samband med ett välfärdsfrämjande hembesök styras till organisationernas kamrat-, motions- eller fritidsgrupper eller till annan verksamhet som motsvarar klientens behov. Kommuninvånarna söker sig också frivilligt till tredje sektorns tjänster.

Organisations- och frivilligarbete kräver till sitt stöd strukturer och resurser. Kommunerna kan stöda organisationerna och den frivilliga verksamheten förutom genom att ta dem med i planeringen av den hälso- och välfärdsfrämjande verksamheten, också genom att erbjuda dem lokaler, hjälpmedel och expertis. Organisations- och frivilligverksamheten får stöd av den enhet eller expertgrupp som ansvarar för främjandet av äldre personers hälsa och välfärd. Stödet till organisationerna gör det för sin del möjligt för den välfärdsfrämjande verksamheten att nå även låginkomsttagare, som inte kan betala höga medlems- eller deltagaravgifter. Organiserandet av frivilligarbete och kamratgrupper samt utnyttjandet av erfarenhet ska utvecklas i kommunerna och organisationerna.

Penningautomatföreningens stöd till organisationerna för den hälso- och välfärdsfrämjande verksamheten för äldre personer måste tryggas också i framtiden. Anslag för hälsofrämjande ska i mån av möjlighet riktas till projekt som främjar äldre personers hälsa.

## Förslag 6. Service på det egna språket.

Service för främjandet av hälsa och välfärd för äldre personer på finska, svenska och samiska samt på teckenspråk och med hjälp av tolkningstjänster ska tryggas.

Ansvariga: Kommunerna, samkommunerna.

Verkställare: Kommunerna, samkommunerna, organisationerna, privata serviceproducenter.

Tidtabell: 2009-.

I Finlands grundlag 17 § stiftas om rätten till eget språk och egen kultur. Om rätten att använda finska eller svenska samt rätten till tolkning i samband med ärenden vid myndigheter stiftas i språklagen (423/2003).

Service på eget språk eller vid behov med hjälp av tolk, inberäknat skriftlig och elektronisk rådgivning och handledning, är viktig med tanke på likvärdiga tjänster. Möjligheten att använda sitt modersmål är viktig för den äldre människan, också för att förmågan att använda ett annat språk än modersmålet kan försvagas på grund av demens- och andra sjukdomar. För att svara på äldre invandrades och andra etniska minoriteters behov måste man utveckla verksamhetsmodeller, såsom tolkningstjänster, gruppverksamhet och ett mer omfattande utnyttjande av personal och studeranden med invandrarbakgrund i verksamheten för att främja välfärd och hälsa.

## B. UTVECKLANDET AV RÅDGIVNINGSTJÄNSTER

### Förslag 7. Utvecklandet och samordnandet av rådgivningstjänster

Rådgivningstjänsterna för äldre personer ska vara lättillgängliga närtjänster med låg tröskel. Nätverket för äldre personers rådgivningstjänster utvidgas till att täcka hela landet. Det är på kommunens social- och hälsovårdsväsendes ansvar att organisera och utveckla tjänsterna. Kommunen koordinerar sina olika sektorer, den tredje sektorns, församlingarnas och privatsektorns tjänster till en fungerande servicehelhet. Rådgivningstjänsterna verkställs som telefontjänster, webbinformation och –tjänster, information som ges vid verksamhetsenheter som är lätta att nå, samt vid behov också rörliga tjänster hem till klienten och genom att utnyttja teknologin.

Ansvariga: SHM, Institutet för hälsa och välfärd, kommunerna, samkommunerna.

Verkställare: Kommunerna, samkommunerna, organisationerna, församlingarna, privata serviceproducenter.

Tidtabell: 2009-.

Rådgivningstjänster erbjöds äldre personer i färre än hundra kommuner år 2008. Man måste förbättra likvärdigheten i tillgång på rådgivningstjänster för äldre personer och deras anhöriga. Det är viktigt att förutom social- och hälsovården dessutom kommunens övriga sektorer, de åldrande kommuninvånarna och deras anhöriga samt andra aktörer inom området deltar i planerandet och utvecklandet av rådgivningsverksamheten.

Rådgivningstjänsterna omfattar social- och hälsovårdstjänster och enligt kommuninvånarnas behov också andra tjänster som produceras av kommunerna, samkommunerna, organisationerna, församlingarna och de privata serviceproducenterna. Kommunerna kan anskaffa rådgivningstjänster för specialgrupper till exempel via de organisationer som är specialiserade på dem. Anskaffning av rådgivningstjänster kräver kunskap om beställning och produktion.

Rådgivningstjänsterna är så lättillgängliga som möjligt och som klienten får smidigt enligt principen för låg tröskel. Rådgivningstjänsterna grundar sig på sammanställning av information, så att det är så enkelt som möjligt att finna och få information och att koordinera funktionerna.

En stor del av rådgivningstjänsterna kan genomföras som webbinformation och –tjänster samt som telefonrådgivning. Genom att utnyttja internet kan kommunerna erbjuda ständigt underhållen och uppdaterad information om verksamheter och tjänster som erbjuds på området. Kommunerna kan också göra länkar på sina webbsidor till nationella portaler om god praxis och goda verksamhetsmodeller, såsom till TerveSuomi och Terveyskirjasto/Hälsobiblioteket samt till de portaler som organisationerna avser för patienter och klienter. Informationen måste ändå alltid kunna tryckas också till äldre personer som inte förmår eller kan använda webbtjänster. Information kan också förmedlas via de lokala medierna och vid olika evenemang.

Rådgivning ska ges och understödjas också genom att dela ut skriftligt material, såsom informationspaket om hälsofrämjande levnadsvanor, klarspråkiga broschyrer och ser-

viceguider. För att rådgivningsmaterialet ska vara användningsbart uttryckligen för äldre personer är det viktigt att bjuda dem med att förbereda och kommentera materialet som är planerat att användas som stöd för rådgivningen.

Rådgivning och handledning ska ges också vid verksamhetsenheterna med låg tröskel. Rådgivningstjänster kan organiseras till exempel som en del av verksamheten vid service- eller dagcenter. Rådgivningstjänsterna kan bestå av ett välorganiserat nätverk utspjutt på flera verksamhetsenheter. I nätverksmodellen är det viktigt att skapa goda kontakter mellan de olika funktionärerna och komma överens om ansvarsfördelningen så att verksamheten också för klienten är tydlig och att man inte behöver göra sig ärenden på flera ställen för att få information. Placeringen av de fysiska verksamhetspunkterna, där servicen ges ansikte mot ansikte, i anslutning till de vardagliga rutterna och vid platser som är välkända för äldre personer, gör det lättare för dem att finna och nå servicen. Närservice kan utföras också som rörliga tjänster till klienterna eller genom att utnyttja teknologin. De rörliga tjänsterna är behövliga speciellt på orter där de offentliga trafikförbindelserna är bristfälliga.

#### **Förslag 8. Riktande av rådgivningstjänsterna**

**Rådgivningstjänsterna riktas i första hand till åldrande kommuninvånare samt deras anhöriga och närstående. Även social- och hälsovårdsbranschens yrkesutbildade samt andra samarbetsparter för främjandet av äldre personers välfärd och hälsa har nytta av rådgivningstjänsterna. Kommunerna och andra aktörer informerar aktivt om tjänsterna, genom att utnyttja flera olika kanaler och beaktar olika målgruppers behov.**

Ansvariga: Kommunerna, samkommunerna.

Verkställare: Kommunerna, samkommunerna, organisationerna, privata serviceproducenter.

Tidtabell: 2009-.

Då man planerar och utför rådgivningstjänsterna är det viktigt att beakta de äldre personernas olikheter och olika livsmiljö. Verksamheten måste motsvara specialbehoven för såväl män och kvinnor i olika åldrar, som dem som tillhör olika minoriteter. Med rådgivningstjänsterna stöder man också de personer som vårdar och tar hand om sina anhöriga.

En mångsidig information som utnyttjar olika kanaler gör rådgivningen mera bekant bland de äldre kommuninvånarna, deras egna och närstående, bland arbetstagarna och andra samarbetsparter. Informationen om rådgivningstjänsterna måste vara systematisk och den måste skraddarsys för olika målgruppers behov, inklusive språk-, kultur- och andra minoriteter. Rådgivningstjänsterna kan göras kända till exempel genom att skicka brev till äldre personer inom ett visst område och genom rådgivningstillfällen organiserade för dem.



## Förslag 9. Innehållet i rådgivningstjänsterna

Rådgivningstjänsterna består av allmän, omfattande och tydlig information till äldre personer om välfärd, hälsa, service och social trygghet, samt råd och handledning om främjande av välfärd och hälsa, och de erbjuds individer och grupper.

Ansvariga: Kommunerna, samkommunerna.

Verkställare: Kommunerna, samkommunerna, organisationerna, privata serviceproducenter.

Tidtabell: 2009-.

Med hjälp av rådgivningstjänsterna stöder man de äldre personernas självständiga främjande av välfärd och hälsa samt egenvården. I dem ingår också information, rådgivning och handledning om allmänna tjänster och förmåner. Motion, hälsosam kost, säker läkemedelsbehandling och risker med för stort bruk av alkohol är exempel på innehållet i rådgivningen och handledningen. Det är viktigt att inkludera också ärenden som gäller minnet och minnesstörningar i rådgivningen, då det här bekymrar många äldre personer och deras egna, och ett tidigt konstaterande ger möjlighet till att ingripa i problemen. Också kunskap om olika möjligheter att delta i bland annat fritidssysselsättningar, rekreation, kultur och frivilligverksamhet stöder ett bra åldrande, delaktighet och upprätthållande av sociala kontakter. I rådgivningstjänsterna ingår alltid information och råd om tjänster som de lokala offentliga inrättningarna, organisationerna, församlingarna och privata producenterna erbjuder och deras pris samt frågor som gäller den sociala tryggheten. Med rådgivningstjänsterna avser man inte en bedömning av servicebehovet enligt socialvårdslagen 40 a § eller en bedömning av vård och rehabilitering, men från rådgivningstjänsten kan man hänvisa klienten till en bedömning av vård- eller rehabiliteringsbehovet.

Rådgivningen och handledningen riktas till individer eller grupper. Formen för rådgivning och handledning grundar sig på klientens individuella livssituation samt på att utreda och beakta behoven. Då personens funktionsförmåga är nedsatt eller om han eller hon är bekymrad över sin funktionsförmåga, då behöver personen lättillgänglig rådgivning och handledning. Målet med den individuella handledningen är att ingripa vid rätt tidpunkt då funktionsförmågan försvagas eller för att behålla befintliga krafter. Förutom den handledning som ges i samband med rådgivningstjänsten kan personen behöva andra tjänster, servicehandledning eller ledd verksamhet såsom motionsanvisningar.

Vid rådgivning i grupp öppnar sig möjligheter för äldre personer att få kamratstöd och utöka sitt sociala nätverk. Ett exempel på rådgivning, som kan utföras i grupp, är att öka kunskapen om minnets funktioner och om symptom på minnessjukdomar, om hälsotion, om hörseln vid åldrandet och om förebyggande av olyckor samt om information som gäller olika förmåner. Man har till exempel observerat att motionsinterventioner som bygger på socialt stöd är effektiva. Fördelen med rådgivning i grupp är också kostnadseffektiviteten.

## C. UTVECKLANDET AV HÄLSOFRÄMJANDE HEMBESÖK

### Förslag 10. Organiseringen av välfärdsfrämjande hembesök.

**Välfärdsfrämjande hembesök<sup>3</sup> tas i bruk i alla kommuner som en del av servicehelheten inom social- och hälsovården för äldre personer. Kommunerna svarar för organiserandet av verksamheten, planeringen, kontinuiteten och uppföljningen.**

Ansvariga: Kommunerna, samkommunerna.

Verkställare: Kommunerna, samkommunerna, organisationerna, privata serviceproducenter.

Tidtabell: 2009-.

Begreppet förebyggande hembesök blev etablerat i Finland under början av 2000-talet såsom en direkt översättning av engelskans "preventive home visit". I vissa kommuner har verksamheten startat också under andra namnbeteckningar såsom hembesök i föregripande eller preventivt syfte, eller välfärdsfrämjande hembesök. Enligt arbetsgruppens uppfattning beskriver begreppet "välfärdsfrämjande hembesök" väldena centrala målen med hembesöket: att främja äldre personers fysiska, psykiska och sociala välfärd, förbättra förutsättningarna för att bo hemma och minska riskerna som hotar välfärden.

Jämlikheten mellan äldre personer ökar då man tar i bruk välfärdsfrämjande hembesök. De hälsofrämjande hembesöken är ett redskap för välfärds- och hälsofrämjandet och för uppsökande- och fotarbete, och inkluderas som en del av kommunens eller kommunernas planer och strategier för främjandet av välfärd och hälsa. De välfärdsfrämjande hembesöken avpassas med rådgivningstjänsterna och med kommunens övriga verksamhet för välfärds- och hälsofrämjande, såsom med de hälso- och granskningar som hälsocentralerna gör för äldre personer. De välfärdsfrämjande hembesöken är tjänster som kommunen erbjuder enligt prövning och som man inte har så kallad subjektiv rätt till.

Efter ett välfärdsfrämjande hembesök kan den som mottagit hembesöket hänvisas exempelvis till dagcentralens gruppverksamhet, till socialservicens rehabilitering eller till att bedöma behovet av hjälpmedel, till hälsocentralens mottagning eller till hälso- och granskning. Man kan också hänvisa personen till förenings- och frivilligverksamhet eller till verksamhet som församlingen bedriver. För att utreda personens situation kan man vid behov utnyttja förutom social- och hälsovården också andra myndigheter eller aktörer.

Uppföljningen av välfärdsfrämjande hembesöket kan ske på olika sätt. Vid valet av uppföljning ska man beakta de mål och åtgärder som man kommit överens om med den person man besökte. Verkställandet av uppföljningen inkluderas i handboken som nämns i förslag 18.

Men välfärdsfrämjande hembesök får man uppgifter om de äldre kommuninvånarnas levnadsförhållanden, service- och andra behov samt förväntningar. Uppgifterna kan utnyttjas i planeringen av kommunens verksamhet och service, och för att förutse servicebehovet.

3 Välfärdsfrämjande hembesök har tidigare vanligen kallats förebyggande hembesök.

## Förslag 11. Riktande av de välfärdsfrämjande hembesöken.

Kommunen gör upp en plan över hur de välfärdsfrämjande hembesöken ska riktas. Målgruppen väljs antingen 1) enligt ålder eller 2) enligt ålder och att man tillhör en riskgrupp. Det är ändamålsenligt att i första hand rikta de välfärdsfrämjande hembesöken till personer som står utanför regelbunden service<sup>4</sup> och som hör till åldersgruppen 70-85 år eller till en viss åldersklass inom den här åldersgruppen.

Ansvariga: Kommunerna, samkommunerna.

Verkställare: kommunerna, samkommunerna, organisationerna, privata serviceproducenter.

Tidtabell: 2009-.

Kommunen bestämmer på basis av de lokala behoven om hur de hälsofrämjande hembesöken riktas. Utgångspunkten för valet av målgrupp är kommunens strategiska linjedragningar, de äldre kommuninvånarnas behov, målsättningarna med hembesöken samt en ekonomisk och effektiv användning av resurserna.

Undersökningarna ger inte entydiga resultat om de ändamålsenliga åldersgränserna för riktade hembesök, men det verkar vara av betydelse att rikta besöken. Enligt forskningsresultaten inverkar välfärdsfrämjande hembesök mest då de infaller i ett tillräckligt tidigt skede då klientens funktionsförmåga ännu inte är väldigt dålig.

Om målsättningen är att stöda att den äldre personen tryggt klarar sig hemma med hjälp av råd och handledning, att ge information om tjänster, förutse servicebehov och reda ut de äldre personernas egen uppfattning om hur de klarar sig, kan de välfärdsfrämjande hembesöken riktas till alla som hör till en viss åldersklass och som inte hör till någon grupp med regelbunden service. Råd, handledning och välfärdsfrämjande verksamhet för personer med regelbunden service ska handhas på annat sätt (se förslag 13).

Om målsättningen är att förlänga tiden för hemmaboende och att senarelägga behovet av vård och omsorg dygnet runt, når man det bästa resultatet genom välfärdsfrämjande hembesök som riktas till riskgrupperna. Personer som hör till riskgrupperna kan nås genom välfärdsfrämjande hembesök riktade till en viss åldersgrupp eller -klass, men också på andra sätt. Metoder för att nå personer som hör till riskgrupperna är till exempel en begränsad postenkät för att utreda hur man klarar sig hemma och om funktionsförmågan, och kontakter via telefon för att komplettera uppgifterna. För att nå personer som hör till riskgrupperna kan man också utnyttja servicenätverkskontakter genom att samarbeta med hälso- och sjukvården, socialarbetet, församlingarna och organisationerna.

<sup>4</sup> Med regelbunden service avser man här följande tjänster: hemservice, hemsjukvård (eller hemvård), stöd för anhörigvård, normalt eller effektiverat serviceboende, vård på åldringshem samt långvård på hälsocentralens bäddavdelning.

## Förslag 12. Innehållet i de hälsofrämjande hembesöken.

Innehållet i det hälsofrämjande hembesöket planeras enligt om det är fråga om ett besök som riktar sig till hela åldersklassen eller till personer som hör till någon riskgrupp. I ett hälsofrämjande hembesök ingår alltid en allmän bedömning av personens funktionsförmåga och en utredning över riskfaktorer i boendemiljön. Vid behov kan även en mera detaljerad bedömning över funktionsförmågan ingå i hembesöket. Under hembesöket ges råd och handledning för ett självständigt främjande av välfärd och hälsa samt informeras om den service kommunen erbjuder.

Ansvariga: Kommunerna, samkommunerna.

Verkställare: Kommunerna, samkommunerna, organisationerna, privata serviceproducenter.

Tidtabell: 2009-.

Under ett hälsofrämjande hembesök rekommenderas att man använder en strukturerad intervju som täcker välfärdens alla delområden. Det här stöder ett enhetligt och systematiskt genomförande av hembesöken och hjälper för att strukturerat ta till tals också svåra saker, såsom rusmedelsbruk eller illa behandling. Handboken, som nämns i förslag 18 ska innehålla förslag om strukturerade intervjuer.

Under ett välfärdsfrämjande hembesök diskuterar man personens funktionsförmåga och krafter samt boende- och livsmiljö och deras brister, reparationsbehov och förbättringsmöjligheter. Under hembesöken beaktar man också möjligheterna att röra på sig och till friluftsliv, trafiksäkerhet, sociala kontakter och fritidsverksamhet samt eventuella servicebehov och ger information och råd berörande dem. Tyngdpunkterna i det hälsofrämjande hembesöket kan variera enligt personens behov.

I hembesöket ingår alltid en allmän bedömning av personens funktionsförmåga med hjälp av intervju, iakttagelser och andra ändamålsenliga bedömningsmetoder. Även en mer detaljerad bedömning över funktionsförmågan med hjälp av tillförlitliga mätare är att rekommendera då det gäller att identifiera personer som hör till riskgrupper och för att planera behövliga fortsatta åtgärder och uppföljning. Funktionsförmågan och dess olika dimensioner ska bedömas på ett omfattande sätt, men samtidigt ska man hålla avsikten med bedömningen i minnet. De viktigaste faktorer man ska bedöma är minnet, hörseln, synen, näringsituationen, rörelseförmågan, ensamhet, sinnesstämningen, motion, användning av rusmedel och utkomsten.

## D. ÖVRIGA FÖRSLAG

Förslag 13. Främjandet av välfärd och hälsa för personer som får regelbunden service.

Välfärd och hälsa främjas i all service för äldre personer. Behövliga åtgärder för att främja hälsa och välfärd bedöms alltid i samband med att klientens service- och vårdplan eller rehabiliteringsplan uppgörs. För de åtgärder som ingår i planen görs upp målsättningar, vars genomförande uppföljs regelbundet.

Ansvariga: SHM; Institutet för hälsa och välfärd, kommunerna, samkommunerna.

Verkställare: Institutet för hälsa och välfärd, kommunerna, samkommunerna, organisationerna, privata serviceproducenter, tillsynsmyndigheterna.

Tidtabell: 2009-.

Verksamhet, service och boendemiljö är viktiga även för de äldre personer som omfattas av regelbunden service. Det är viktigt att klienternas behov av service kan bedömas på bred bas då man gör upp och följer service- och vårdplaner samt då man beslutar om service. Enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) 7 § måste man göra upp en service-, vård-, rehabiliterings- eller annan motsvarande plan, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om inte uppgörande av planen i övrigt är uppenbart onödig. I lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) bestäms att vid hälso- och sjukvård måste man vid behov göra upp en plan för undersökningen, vården, den medicinska rehabiliteringen eller annan motsvarande behandling.

Förslag 14. Utvecklandet av kunskapen om välfärds- och hälsofrämjande.

Kunskapen om att främja välfärd och hälsa förstärks genom grund-, kompletterings- och fortbildning. Personalen som fungerar inom rådgivningstjänsten och som gör de välfärdsfrämjande hembesöken får inskolning och fortbildning för sina uppgifter och den ansvariga ledningen för den här servicen ska se till att personalen har konsultationsmöjligheter, att det finns tillräcklig sakkunskap om gerontologiskt vård- och socialarbete, rehabilitering och geriatri. Utförande av rådgivningsuppgifterna och de hälsofrämjande hembesöken förutsätter kunskaper om att främja äldre personers välfärd och hälsa och om metoderna för tidigt ingripande samt om den sociala tryggheten och det lokala servicesystemet. Social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och kommunerna utvecklar tillsammans, som en del av Kaste-programmet, uppföljningsindikatorer som kommunerna kan använda vid planeringen av personalstrukturen och -mängden för de hälsofrämjande tjänsterna.

Ansvariga: SHM, undervisningsministeriet, utbildningsstyrelsen, Institutet för hälsa och välfärd, kommunerna, samkommunerna.

Verkställare: SHM, undervisningsministeriet, utbildningsstyrelsen, Institutet för hälsa och välfärd, kommunerna, samkommunerna, utbildningsanstalterna, kompetenscentren för de sociala området, organisationerna, församlingarna, privata serviceproducenter.

Tidtabell: 2009-.

En tillräckligt stor yrkeskunnig personal är en viktig förutsättning för främjandet av välfärd och hälsa för äldre personer inom olika serviceområden. Såväl de personer som fungerar inom rådgivningstjänsterna som de som gör välfärdsfrämjande hembesök behöver utbildning och tillräcklig arbetserfarenhet. Det kan vara yrkesutbildning antingen inom social- eller hälsovårdsbranschen eller både och. Dessutom behöver personalen en bred gerontologisk kunskap, speciellt sådan som anknyter till välfärdsfrämjande verksamhet. Forskningsresultat pekar på att de hälsofrämjande hembesökens inverkan på förbättringen av funktionsförmågan ökar om personalen är utbildad.

Det är viktigt för de personer som arbetar inom rådgivningstjänsterna och de som gör välfärdsfrämjande hembesök att identifiera sin egen roll i arbetet för att främja välfärd och hälsa samt att skapa och utnyttja multiprofessionella samarbetsnätverk. Alla arbetstagare behöver inte kunna allt, däremot är det viktigt för arbetstagaren att det organiseras möjlighet att konsultera experter från olika områden. Personalen måste ha

- kunskap om äldre personers hälsobeteende samt om innehåll och metoder för hälsorådgivning
- förmåga att identifiera och bemöta klienter som hör till riskgrupperna
- kunskap om bedömning av funktionsförmågan och resurserna och om andra metoder för tidigt ingripande
- kunskaper om servicesystemet (information om den service som finns i kommunen, om kostnader och förutsättningar för att få sådan)
- kunskaper om den sociala tryggheten
- känna till den teknologi som är planerad för äldre personer (geroteknologi)
- samarbetsförmåga
- goda kunskaper i interaktion samt utbildning om specialfrågor inom information och kommunikation och rådgivning.

Utbildningar som ger lämpliga färdigheter för att arbeta inom rådgivning och göra välfärdsfrämjande hembesök är social- och hälsovårdsbranschens yrkeshögskoleutbildningar. Personal som gör klientarbete måste tryggas möjlighet till yrkesmässig fortbildning för att upprätthålla och utveckla kunskapen om välfärds- och hälsofrämjande och om gerontologi. Främjande av välfärd och hälsa måste enligt principen om ett ämnesövergripande tema ingå som en del av all utbildning inom social- och hälsovården.

Den chef som har helhetsansvar för välfärds- och hälsofrämjande servicen för äldre personer måste ha tillräcklig kunskap om välfärds- och hälsofrämjandet och dess betydelse. Han eller hon ansvarar för att den personal som arbetar inom servicen får det teoretiska och det kollegiala stöd som behövs. Anskaffning av tjänster för främjande av välfärd och hälsa för äldre personer kräver goda insikter i att upphandla.

Även andra personer än yrkeskunniga inom social- och hälsovården behöver utbildning och orientering i att främja äldre personers välfärd. Dessutom hör även assisterande uppgifter, såsom till exempel i samband med friluftsliv, de dagliga sysslorna

och att hjälpa till med läsning, till främjandet av välfärd för äldre personer och till vilka sysslor det inte förutsätts yrkesutbildning inom vårdbranschen eller specialkunskaper. De grundkunskaper man behöver för de här uppgifterna kan man få via den inskolning och handledning som en erfaren yrkeskunnig person kan ge. Dessutom är det viktigaste arbetstagarens positiva inställning och motivation för att stöda äldre personers aktivitet.

**Förslag 15. Främjandet av äldre personers välfärd och hälsa ska beaktas då man fastslår informationsinnehåll och strukturer för social- och hälsovårdens nationella och enhetliga datasystem.**

En del projekt, som social- och hälsovårdsministeriet har startat, pågår där man fastslår de nationellt enhetliga datasystemen för social- och hälsovårdens elektroniska datasystem och dokument. I Finland utvecklas ett nationellt elektroniskt arkiv för social- och hälsovården. Ett eget projekt är preciseringen av klientuppgifterna för de äldre personer som får service. I det här sammanhanget måste man beakta dokumenteringen av åtgärderna och servicen för främjandet av äldre personers välfärd och hälsa, såsom de välfärdsfrämjande hembesöken.

Ansvariga: SHM; Institutet för hälsa och välfärd.

Verkställare: Institutet för hälsa och välfärd, kommunerna, samkommunerna.

Tidtabell: 2009-2011

Aikataulu: 2009–2011.

**Förslag 16. Utredning över dataskyddsfrågorna**

Social- och hälsovårdsministeriet, Finlands kommunförbund och Institutet för hälsa och välfärd utreder tillsammans med dataombudsmannens byrå dokumenteringen av de välfärdsfrämjande hembesöken och dataskyddsfrågorna som sammanhänger med utvecklandet av klientdatasystem. Dataskyddsfrågorna kommer att ingå i handboken för rådgivningstjänsterna och de välfärdsfrämjande hembesöken.

Ansvariga: SHM, Finlands kommunförbund, Institutet för hälsa och välfärd.

Verkställare: SHM, dataombudsmannens byrå, Finlands kommunförbund, Institutet för hälsa och välfärd, kommunerna, samkommunerna.

Tidtabell: 2009.

Det är frivilligt för kommuninvånarna att delta i den välfärdsfrämjande verksamheten. Vid ett välfärdsfrämjande hembesök går man till personens hem med hans eller hennes tillstånd och på motsvarande sätt behövs personens samtycke till insamling, behandling och upplåtande av information. Utgångspunkten har ändå varit den att ett klient- eller patientförhållande inte uppstår endast för att man gör ett välfärdsfrämjande hembesök hos personen.

Under ett välfärdsfrämjande hembesök får man information förutom för planering av tjänsterna på individnivå, även för att förutse kommunens servicebehov och för att utveckla äldreomsorgspolitiken. Eftersom arbetsgruppen föreslår att de välfärdsfrämjande hembesöken utvidgas att bli en landsomfattande, systematisk och regelbunden verksamhet, är det nödvändigt att skilt utreda dataskydds- och dokumentationsfrågorna. Behov för detta finns också eftersom målsättningen för social- och hälsovårdsministeriets pågående datateknologiprojekt är att samordna och effektivisera behandlandet av klientuppgifterna och att skapa kompatibla elektroniska klientdatasystem och för klientarbetet enhetliga elektroniska dokument.

#### Förslag 17. Förstärkning av kunskapsunderlaget, uppföljning och utvärdering

**Genom ett samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och kommunerna stärks kunskapsunderlaget, såsom statistiksystem och uppföljningsindikatorer, som ger besked om äldre personers välfärd och hälsa samt om tjänsterna för att främja välfärd och hälsa. Kommunerna utnyttjar informationen allt mer.**

Ansvariga: SHM, Finlands Kommunförbund, Institutet för hälsa och välfärd.

Verkställare: SHM, Institutet för hälsa och välfärd, Finlands kommunförbund, kommunerna, samkommunerna.

Tidtabell: 2009-.

Till strukturerna för att välfärds- och hälsofrämjandet hör ett uppföljningssystem, som systematiskt producerar information som behövs för planering och uppföljning. Utvecklandet av datasystemet, som sker på social- och hälsovårdsministeriets och Institutets för hälsa och välfärd ansvar, möjliggör en bättre planering, uppföljning och utvärdering. För en systematisk uppföljning och utvärdering av verksamheten behövs de nationella indikatorerna och riksomfattande jämförelse- och bedömningsmaterial som utvecklas i samarbete med kommunerna. Uppföljning och utvärdering är viktiga också då man för beslutsfattare motiverar betydelsen av verksamheten och de resurser den kräver. Kommunledningen behöver utbildning i kontinuerlig och systematisk utvärdering och i att utnyttja utvärderingsmaterialet i planering av verksamheten samt vid beslutsfattandet.



Kommunerna har redan nu möjlighet att gratis utnyttja till exempel Sotkanet-data-systemet och de uppföljningsindikatorer det innehåller om äldre personers välfärd och hälsa ([www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)). Åtminstone de större städerna kan utveckla egna data-system för sina egna behov. Det är viktigt att också regelbundet samla feedback av klienterna från respektive kommun och serviceproducent, vilken kan utnyttjas vid utvecklandet av verksamheten.

#### **Förslag 18. Handbok för rådgivningstjänsterna och de välfärdsfrämjande hembesöken**

**Institutet för hälsa och välfärd och Finlands Kommunförbund gör upp en handbok för rådgivningstjänster för äldre personer och för de välfärdsfrämjande hembesöken. Handboken riktar till dem som producerar rådgivningstjänster och utför hembesöken och till dem som ansvarar för verksamheten.**

Ansvariga: SHM, Institutet för hälsa och välfärd, Finlands Kommunförbund.

Verkställare: Institutet för hälsa och välfärd, Finlands kommunförbund.

Tidtabell: 2009-2010.

För rådgivningstjänsterna och de välfärdsfrämjande hembesöken behövs riksfattande information och handledning, vilket ska förverkligas till exempel genom utbildning och genom att producera jämförelsematerial med hjälp av indikatorer samt genom att göra upp en handbok som är tillräckligt konkret och som uppmuntrar till att utveckla verksamheten. Handboken riktar sig till de arbetstagare som utför rådgivningstjänsterna och de välfärdsfrämjande hembesöken och till dem som ansvarar för verksamheten. Fördelen med den elektroniska handboken är de goda möjligheterna att uppdatera informationen. Det centralaste innehållet i handboken beskrivs i bilaga 1.

- 2009:
- 1 Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2754-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2755-1 (PDF)
  - 2 Selvitys EVO-pisteitä tuottaneista terveystieteellisistä julkaisuista vuosilta 2003-2005. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2756-8 (PDF)
  - 3 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi.  
ISBN 978-952-00-2767-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2768-1 (PDF)
  - 4 Raskaan olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2769-8 (PDF)
  - 5 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2009.  
ISBN 978-952-00-2770-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2771-1 (PDF)
  - 6 Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2009. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2773-5 (PDF)
  - 7 Skenaarioita sosiaalimenoista. Terveysten edistämisen vaikutukset ja analyysimallin esittely.  
ISBN 978-952-00-2774-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2775-9 (PDF)
  - 8 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2009. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2776-6 (PDF)
  - 9 Salme Kallinen-Kräkin . Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2777-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2778-0 (PDF)
  - 10 Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotus sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2779-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2780-3 (PDF)
  - 11 Katja Uosukainen, Hanna-Leena Autio, Minna Leinonen. Tasa-arvosuunnitelmat ja palkkakartoitukset Suomessa 2008. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2781-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2782-7 (PDF)
  - 12 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointi. Loppuraportti: Tulosten ja vaikutusten arviointi.  
ISBN 978-952-00-2793-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2794-0 (PDF)

- 13 Selvitys ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämisestä. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2795-7 (PDF)
- 14 Tuottava, tuloksellinen ja laadukas työsuojeluvalvonta 2015. Työsuojeluhallinnon resurssityöryhmän raportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2796-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2797-1 (PDF)
- 15 Tupakkapoliittisia lakimuutoksia ja toimia valmisteleavan työryhmän loppu- ja väliraportit. Ehdotukset tupakkalain ja tupakkaverolain muutoksiksi.  
ISBN 978-952-00-2806-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2807-7 (PDF)
- 16 Sanna Parrila. Perhepäivähoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen. PERHOKE-hankkeen loppuraportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2808-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2809-1 (PDF)
- 17 Vaihtoehtohoitojen sääntelytarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2810-7 (PDF)
- 18 Kosteusvauriot työpaikoilla. Kosteusvauriotyöryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2811-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2812-1 (PDF)
- 19 Hannu Jokiluoma, Hannele Jurvelius. Työsuojelupiirien tuottavuusryhmän loppuraportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2813-8 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2814-5 (PDF)
- 20 Plan för mentalvårds- och missbruksarbete. Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015. (Endast på webben)  
ISBN 978-952-00-2819-0 (PDF)
- 21 Huumausainepolitiikan kertomus v. 2008 valtioneuvostolle. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2820-6 (PDF)
- 22 Toivo Niskanen, Hannu Kallio, Paula Naumanen, Jouni Lehtelä, Mika Lauhamo, Jorma Lappalainen, Jarmo Sillanpää, Erkki Nykyri, Antti Zitting, Matti Hakkola. Riskinarviointia koskevien työturvallisuus- ja työterveyssäännösten vaikuttavuus.  
ISBN 978-952-00-2821-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2822-0 (PDF)
- 23 Salme Kallinen-Kräkin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008-2011. Hankeavustusopas. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2823-7 (PDF)
- 24 Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2833-6 (PDF)
- 25 Simone Ghislandi, Joni Hokkanen, Aki Kangasharju, Ismo Linnosmaa, Matteo Galizzi, Marisa Miraldo, Hannu Valtonen. Reference pricing in Finnish pharmaceutical markets. Pre-policy evaluation. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2835-0 (PDF)

- 26 Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE) 2008-2011. Handbok om projektunderstöd. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2836-7 (PDF)
- 27 Göran Bondjers, Paulien Bongers, Marilyn Fingerhut, Timo Kauppinen, Stavroula Leka, Paul Schulte, Vappu Taipale, Hannu Uusitalo. Meeting future needs of finnish working life through a healthy workforce. 2009 international evaluation of the Finnish Institute of Occupational Health.  
ISBN 978-952-00-2837-4 (pb)  
ISBN 978-952-00-2838-1 (PDF)
- 28 Varhaiskasvatuksen uudistamisen linjauksia. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2847-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2848-0 (PDF)
- 29 Esitys varhaiskasvatusalan koulutuksen valtakunnalliseksi arvioimiseksi. Varhaiskasvatuksen koulutusten arvioinnin valmisteluryhmän raportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2851-0 (PDF)
- 30 Lasten seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Työryhmän muistio. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2852-7 (PDF)
- 31 Oikeuslääkinnän organisointia Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa selvittävän työryhmän väliraportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2853-4 (PDF)
- 32 Arvo Myllymäki. Eläketurvakeskusta koskevan sääntelyn uudistamistarpeiden selvittäminen. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2859-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2860-2 (PDF)
- 33 Evankelis-luterilaisen kirkon eläkejärjestelmän uudistamistyöryhmän mietintö. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2861-9 (PDF)
- 34 Oppilas- ja opiskelijahuoltotyöryhmän toimenpide-ehdotukset. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2868-8 (PDF)
- 35 Poronhoitajien sijaisapukokeilu. Poronhoitajien sijaisapukokeilua valmistelleen työryhmän muistio. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2869-5 (PDF)
- 36 Rådgivnings- och servicenätverk för att främja äldre personers välfärd och hälsa. En förkortad version av rapporten. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2875-6 (PDF)