

# 핀란드 복지서비스 자치주의 노인 재가 돌봄 현황 및 시사점: 시운 소테를 중심으로

이 연 호<sup>1</sup> | 김 수 현<sup>2</sup> | 전 용 호<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> 인천대학교

<sup>2</sup> 경북대학교

\* 교신저자: 전용호

(chamgil@inu.ac.kr)

## 초 록

우리나라는 파편화된 서비스 공급체계, 의료-간호-요양 전달체계의 분절성 등으로 노인이 지역사회 내에서 양질의 재가 돌봄 서비스를 받는 데 어려움을 겪고 있다. 본 연구의 목적은 지자체 중심의 제도 운영 경험이 축적되어 있고 의료, 간호, 요양 연계를 실천하고 있는 핀란드의 시운 소테(Siun sote)의 노인 재가 돌봄 운영 방식을 분석하고자 한다. 특히 시운 소테의 대상, 급여, 전달체계, 재정의 측면에서 핀란드 시운 소테의 재가 돌봄 운영 방식과 현황, 주요 특징을 분석하였다. 핀란드는 우선 65세 이상이면 누구나 서비스를 신청할 수 있다는 점에서 보편적 복지서비스 접근을 시도하는 것으로 나타났다. 서비스 급여의 경우, 이용자의 욕구에 맞게 재가 돌봄 서비스와 재가 돌봄 보조 서비스가 제공되고 있고, 돌봄 기술을 통해 서비스에 대한 접근성과 효과성을 높이고자 하였다. 전달체계 측면에서는 지자체 중심의 서비스 직접 제공 인력, 서비스 등이 구조적으로 통합되어 있어 이용자가 연속적인 의료-간호-요양 서비스를 제공받을 수 있다. 재정은 주로 지방소득세로 조달되며, 부족한 부분은 중앙정부의 보조금으로 지원된다. 재정안정성 확보 및 도덕적 해이를 방지하기 위해 재가서비스의 본인부담금을 설정하고, 일정 금액을 초과하지 않도록 하였다. 지역사회 통합돌봄법의 시행을 전국적으로 추진하는 우리나라 상황에서 본 연구가 지자체 중심의 노인 재가 돌봄 제도 설계의 기초자료로 활용되기를 기대한다.

**주요 용어:** 재가 돌봄, 핀란드, 복지서비스 자치주, 지역사회 돌봄

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 우리나라는 지역사회 중심의 노인 재가 돌봄 정책을 수행하고자 노력하고 있으나 의료와 간호, 요양 전달체계의 분절성 등으로 지역사회 내에서 노인이 양질의 재가 돌봄 서비스를 받는 데 어려움을 겪고 있다. 이에 지자체 중심의 통합 재가 돌봄 서비스를 제공하고 있는 핀란드 사례를 검토하고 시사점을 도출하였다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 시운 소테는 RAI(Resident Assessment Instrument) 사정도구로 확인된 대상자의 욕구를 바탕으로 재가 돌봄 서비스, 재가 돌봄 보조 서비스, 돌봄 기술을 제공하고 있다. 시운 소테 소속 간호사, 실무간호사, 요양보호사 등이 주요 재가 돌봄 인력이며, 시운 소테 산하에서 의료-간호-요양 서비스가 연계, 조정, 제공된다. 재정은 주로 지방소득세로 운영되며, 부족한 부분은 중앙정부의 보조금으로 운용된다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 통합적인 노인 재가 돌봄을 제공하기 위해 핀란드 시운 소테 운영 방식을 참고하여 다양한 재가 돌봄 서비스 확대 등 우리나라의 노인 재가 돌봄 정책 및 제도 개선이 이루어져야 한다.

이 논문은 2020년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2020S1A5A2A03045 017).

■ 투 고 일: 2024. 04. 30.

■ 수 정 일: 2024. 07. 17.

■ 게재확정일: 2024. 07. 29.

## I. 서론

노인이 생활하기 익숙하고 편안한 자택에서 독립적으로 살아가기를 희망하는 AIP(Aging-in-place) 개념은 고령사회에서 지속적인 사회발전을 위한 요건으로 제시되었으며, 재가 돌봄에 대한 중요성과 함께 다양한 해외국가의 관련 법, 제도, 프로그램 목표 또는 지향점으로 자리매김하였다(이윤경 외, 2017). 우리나라도 노인을 대상으로 다양한 재가 돌봄 서비스를 시행하고 있다. 대표적인 서비스는 첫째 노인장기요양제도 내 재가급여이다. 현재 노인성 질환 등으로 독립적으로 일상생활이 어려운 65세 이상 노인을 대상으로 장기요양 서비스를 제공하고 있다(법제처, 2021). 재가급여 종류는 주야간보호, 방문요양, 방문간호 등을 포함하며, 복지용구를 포함하는 기타 재가급여가 있다. 둘째, 등급의자의 노인을 위해서 국민기초생활수급자나 차상위 계층, 기초연금수급자들을 대상으로 노인맞춤돌봄서비스, 보건소의 방문건강관리서비스도 제공하고 있다. 마지막으로, 독거노인 또는 장애인을 대상으로 자택 내 화재, 질병 등과 같은 응급상황을 감지하고 대처하기 위해 응급안전안심서비스를 제공하고 있으며, 보건 영역에서는 AI-IoT를 활용하여 비대면 방식의 허약, 만성질환 예방 및 관리 서비스 등 복합적인 노인의 욕구에 대응하기 위해 다양한 재가 돌봄 서비스가 시도되고 있다(보건복지부, 2024a; 보건복지부 2024b).

그러나 지역사회 내에서 양질의 노인 재가 돌봄 서비스를 제공하는 데 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 이용자와 관련하여, 독거노인 등과 같이 한정적인 이용자 중심의 노인맞춤돌봄서비스 운영(허수정, 2023), 민간 공급기관의 중증도 낮은 이용자 선별(권현정, 2016), 민간 주도의 서비스 공급 방식으로 이용자의 서비스 선택권 약화(허수정, 2023) 등이 나타났다. 서비스 구성 및 제공 방식으로는 이용자의 건강관리 및 유지를 위한 의료 지원보다는 단순 일상생활 보조 또는 제한적인 지역자원 연계로 제한적이다. 장기요양 재가급여 이용자 만성질환 개수는 평균 3.5개로 의료 서비스 연계가 필요하였으나, 단순 가사노동 및 신체수발 중심의 서비스를 받는 이용자가 약 80%를 차지하고 있었으며(강은나, 2024), 만성질환 노인에게 필요한 보건의료-복지 통합 서비스나 기타 사회적 참여 지원은 부재한 것으로 나타났다(유애정 외, 2022). 기관 운영 차원에서는 양질의 인력 부족 및 전문성 저하(허수정, 2023), 전달체계 내 기관 간 서비스 연계 및 조정의 어려움(전용호, 2018) 등이 있었다. 이외 민간 장기요양기관의 지속적인 재정적자 발생 및 확대, 영리추구로 인한 부당청구, 허위청구 사건 증가 등(감사원, 2020)이 문제점으로 나타났다. 응급안전안심서비스의 경우 빈번한 기기 오작동 또는 민감 작동으로 데이터 전송 및 응급상황 판단 오류 등이 주요 문제로 드러났다(김수완 외, 2021; 최종혁 외, 2021; 임윤환, 김정은, 2023). 민간 서비스 공급기관의 영리추구, 의료-간호-요양 전달체계의 분절성 및 서비스의 파편화 등은 노인이 적시에 적절한 재가 돌봄 서비스를 받는 데 부정적인 영향을 미치고 있었다(전용호, 2018; 이용재, 박창우, 2022).

정부에서는 분절적이고 파편화된 노인 재가 돌봄 정책을 지역 주도형 정책으로 전환함으로써 점차 개선해 나가고 있다. 2019~2023년 지역사회 통합돌봄 선도사업을 통해 주거 서비스(케어안심주택), 의료(방문건강 및 방문의료 제공), 요양(방문요양, 종합재가센터 설립 등, 이동지원 등)을 제공하고자 하였다(배병준, 2019). 제3차 장기요양기본계획(2023~2027)에 따르면, 중증 재가수급자의 서비스 불충분성을 해소하기 위해 시설입소자 수준의 월 한도액으로 인상하고, 수시방문서비스 시범사업, 통합 재가서비스 등을 통해 상시 돌봄을 제공하고자 하였다(보건복지부, 2023). 이외 방문요양보호사 가산 지원 확대, 재택의료센터 시범사업, 방문간호 기본 지원 기준확대 등 의료-요양연계를 통해 의료욕구를 충족하고자 하였다. 퇴원환자의 경우 노인맞춤돌봄서비스 및 보건소 방문건강관리서비스를 연계하고, 통합 판정도구를 마련하고 있다. 이처럼 각 정책은 지자체가 주도적으로 돌봄 사업을 수행하도록 설계되었지만, 여전히 중앙정부 중심의 제도로 운영되고 있고, 연계 가능한 제도별 근거법률, 전달체계가 분절화되어 지자체의 권한이나 통제범위가 제한되었다(안수란 외, 2022). 이에 지자체의 형식적인 사업 운영, 의료, 간호, 요양 서비스 간 연계 및 조정의 어려움 등 구조적인 문제는 여전히 해결과제로 남아있다(유애정, 박현경, 2022; 전용호, 2023). 따라서 지자체 중심의 운영 경험이 축적되어 있으며 의료, 간호와 요양을 통합적으로 연계, 조정하고 있는

해외사례를 참고할 필요가 있다.

핀란드는 스웨덴, 덴마크, 노르웨이 등과 함께 북유럽 국가로서 국가 중심의 보편주의를 강조하는 노르딕 복지국가 중 하나다(서현수, 최한수, 2020). 북유럽 국가의 복지서비스는 조세 방식, 지방 분권적 거버넌스, 평등 가치에 기반한 보편적인 서비스 제공, 전달체계에서 공공의 역할 강조 등의 특징을 가지고 있다(Hoppania et al., 2024; 신영규, 서현수, 2022). 즉, 높은 수준의 조세를 징수하고, 포괄적인 사회보험과 보편적인 사회수당, 소득 대체율이 높은 현금 소득보장체계를 구축해서 운영하고 있다는 점에서 다른 복지국가 유형과 차이가 있다(서현수, 최한수, 2020). 특히 국민의 복지에 대해 적극적인 지원과 책임을 강조하면서 공공기관 중심의 사회서비스 공급체계를 강조하고 있다. 따라서, 한국의 일부 학자들은 북유럽국가의 시민주의 모델을 한국의 복지국가가 나아가야 할 방향으로 주장하고 있다.

핀란드는 국가가 돌봄의 책임을 갖는 전통이 강하고 2018년 기준 전체 GDP의 2.3%를 장기요양(long-term care)에 사용하고 있어 OECD국가 평균인 1.5%보다 높은 지출 수준을 보이고 있다(OECD, 2020). 그러나 핀란드도 신자유주의의 영향을 지속적으로 받고 있다. 1990년대부터 영국의 마가렛 대처가 추진한 복지의 시장화와 민영화 기조가 북유럽국가의 정치에 영향을 끼치면서 공공을 시장의 방식으로 관리하는 ‘신공공관리’(New public mangement)와 전달체계에서 민간 영리기관의 공급주체 확대와 시장화의 기제인 경쟁과 선택 논리가 점차 강조되고 있다(신영규, 서현수, 2022). 사회서비스 영역에서는 단순한 공급주체의 민간확대를 의미하는 시장화를 넘어서서 최근에는 금융자본(예, 사모펀드, private equity fund)이 사회서비스의 공급주체로 확대되는 금융화(Financialization)도 나타나고 있다(Hoppania et al., 2024; Zechner et al., 2022).

물론 이러한 세계적인 추세는 민간으로 운영 권한을 이양하는 등 사회서비스 공급 방식에 영향을 주었지만, 핀란드는 국가 차원에서 보건과 복지서비스를 통합하고 지자체들이 권역단위로 협약하여 접근성 높은 공공 서비스를 제공하고자 지속적으로 노력하고 있다. 1992년에 ‘사회복지와 보건서비스 기획 및 정부 보조금에 관한 법률(Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992)’을 제정하면서 제도적인 분권화가 시작되었다(신영규, 서현수, 2022). 이전에는 중앙정부가 보건의료와 복지서비스의 제공에 직접적으로 책임을 지고 있다가, 1993년부터 본격적으로 지자체에 예산과 책임의 권한을 부여하는 분권화가 시작됐고 그 전통이 지금까지 이어지고 있다.

기존에는 309개의 기초 지자체가 각자 다른 방식으로 보건 및 복지 사업을 운영해왔으나 지역격차, 유사한 사업의 추진으로 인한 비효율성 등의 문제가 발생하면서 광역 지자체인 ‘소테(sote)’를 설립하여 지역 문제에 대응하고 있다. 핀란드어로 소테는 보건의료와 복지 업무를 관할하는 광역지자체(joint municipal authority)를 의미한다. 전국에 총 22개의 소테가 있으며 각각의 소테에는 여러 기초지자체가 있다(Siun sote, 2021). 2021년 보건 및 사회복지 서비스 조직 법률을 제정하고, 2022년 복지서비스 주의회 도입과 관련된 선거를 이행했다. 2023년 1월 1일부터는 소테를 중심으로 보건 및 복지서비스를 제공하고 있다(Kangas & Puha, 2022). 핀란드는 소테를 중심으로 보건의료 서비스에 대한 개혁을 지속적으로 추진했고 개혁의 목표는 크게 여섯 가지다(신영규, 서현수, 2022, 92-93). 첫째, 복지서비스 자치주에 사는 모든 사람에게 평등하고 수준 높은 보건의료서비스의 제공을 보장한다. 둘째, 보건의료서비스의 급여량을 확대하고 접근성을 개선한다. 셋째, 건강과 복지와 관련된 불평등을 완화한다. 넷째, 능력이 있는 전문인력에 대한 서비스 접근성을 강화한다. 다섯째, 저출산 고령화 문제에 대응한다. 여섯째, 비용의 증가를 억제한다(신영규, 서현수, 2022, 92-93). 이러한 개혁 목표는 관련 정책 및 서비스에 반영되었다.

소테를 중심으로 통합적인 노인 재가 돌봄 서비스를 제공하기 위해 노력해온 핀란드에 대한 연구는 한국에서 미흡하게 이뤄지고 있다. 한국에서는 핀란드를 기본소득을 실험하는 나라로 소개되면서 관련 연구가 일부 이뤄졌지만(서현수, 최한수, 2020), 사회서비스의 돌봄 영역에 대한 연구는 매우 제한적으로 이뤄졌다. 최근에 보건사회연구원을 통해 핀란드의 사회서비스에 대한 연구 결과가 일부 소개되었다. 신영규, 서현수(2022)는 핀란드의 보건복지서

비스의 전달체계 개혁을 소개하고 '복지서비스자치주의 도입을 연구했으며, 박영선(2022)은 핀란드의 장기요양서비스와 비공식 돌봄 제공자의 지원 정책에 대해서 간략히 소개하는 연구를 실시했다. 이처럼 최근에 핀란드의 사회서비스에 관한 연구가 제시되기 시작했지만 노인 재가 돌봄의 영역과 같이 세부적인 사업의 운영과 방법 등에 대한 연구는 미흡하다. 특히 구체적으로 핀란드가 지자체를 중심으로 어떻게 노인 재가 돌봄 서비스를 시행하고 있는지에 대한 심층적인 분석은 아직 부족하다.

본 연구는 시운 소테(Siun sote)를 중심으로 노인 재가 돌봄 서비스 제공 방법을 분석하고, 이를 바탕으로 한국의 노인 재가 돌봄의 시사점을 모색하고자 한다. 시운 소테는 핀란드의 동부지역인 북카렐리아에 위치해 있으며 수도인 헬싱키로부터 약 467.6km 떨어진 지역이다. 북카렐리아는 2017년부터 핀란드에서 유일하게 자체적으로 보건의료, 복지, 응급, 환경보건 서비스 통합 모형을 구축하고 수행하고 있는 지역이다(Siun sote, 2024). 시운 소테의 관할인구는 163,500명(2020년 기준)으로 핀란드 전체 인구의 22.4%를 차지한다. 2022년 해당 지역의 노인인구 비율은 약 28.4%를 차지하고 있다(Statista, 2022). 시운 소테는 북카렐리아 지역의 보건의료와 복지를 관할하는 광역 복지 서비스 자치주로, 13개 기초지자체가 소속되어 있다(Siun sote, 2023a). 해당 자치주는 의료와 보건, 노인 돌봄, 가족과 사회서비스, 환경 보건(동물돌봄 등), 긴급구조 등의 업무를 수행하고 있다(Komu & Poutanen, 2022). 이 중 노인돌봄서비스와 관련하여 지역돌봄, 주거, 비공식 돌봄 지원 등의 업무를 담당하고 있다. 시운 소테 종사자는 7,314명으로 북카렐리아 지역의 최대 인력 채용기관이다(Komu & Poutanen, 2022). 해당 복지지역은 Siun Työterveys Oy, Polkka - Pohjois Karjalan tukipalvelut Oy, Tikkamäen Palvelut Oy, Siun Foundation sr 등과 같은 민간단체와도 협업하고 있다. 한국의 농어촌 및 중소도시와 유사한 환경으로, 노인 인구비율이 높은 지역에서 지자체 중심의 통합 재가 돌봄을 선도적으로 운영하고 있는 시운 소테를 분석함으로써 농어촌 및 중소도시 노인 재가 돌봄 정책 현황과 지자체의 역할을 살펴보고 시사점을 제시할 수 있을 것이다.

## II. 이론 및 선행연구 동향

### 1. 재가 돌봄 개념 및 현황

WHO(World Health Organization)는 재가 돌봄을 이용자가 자택에서 건강 및 사회적 지원 서비스를 제공받는 일련의 과정으로 정의한다(Steel & Tjassing, 1994). 재가 돌봄 대상은 중증도에 따라 구분된다. 나이 들에 따라 기능적 손상이 심화되어, 일상생활이나 도구적 일상생활에 대한 지원이 필요한 대상과 치료가 불가능하거나 병의 경과가 상당히 진행된 대상으로 나뉜다(Townsend et al., 1990; Grande et al., 1998; Karlsen & Addington-Hall, 1998). 재가 돌봄의 목적은 이용자의 욕구, 예방적 사정 및 활동(프로그램), 혹은 퇴원 후 사정 및 활동(프로그램)을 통해 삶의 질을 유지하거나 증진, 강화하는 것이며, 기능적 건강 상태를 최적화하고 독립적인 생활을 영위하도록 지원하는 것이다(Thomé et al., 2003; Low et al., 2011). 완화치료가 필요한 노인에게는 자택에서 여생을 마감하기 전까지 가치 있는 삶을 보내도록 신체적, 정서적 안정감을 갖도록 돕는 것이다. 서비스 제공 방식은 노인이 안전하게 자신의 집에서 생활이 가능하도록 설계되어야 하며, 이를 위해서 재가 간호, 개인적 일상생활 지원 서비스(청소, 주거 유지 보수, 쇼핑, 이동지원, 데이케어, 사회적 모임, 재택 방문 등), 재활 서비스 등이 제공된다(Low et al., 2011; Rantz et al., 2014). 재가 돌봄 공급 주체는 공공(국가, 주, 지자체)의 보건 또는 사회서비스 영역, 민간 또는 비영리 단체 등 각 국가별로 상이하게 나타난다(Low et al., 2011).

재가 돌봄 이용자들은 재가 돌봄을 통해 낮은 우울감과 높은 만족감을 얻는 것으로 확인되었고, 시설 돌봄 이용자보다 더 나은 신체적 기능을 유지하였다(Rantz et al., 2014). 재가 돌봄은 노인의 인지기능을 강화하거나 유지하고,

시설 돌봄 욕구를 지연시키며, 입원율을 낮추고, 사망 가능성을 줄이며, 전반적인 삶의 질을 개선하였다는 선행연구 결과도 있었다(Tomita et al., 2010; Olivares-Tirado et al., 2012; Yu et al., 2024).

각 국가별로 정책목표에 따라 다양한 형태의 재가 돌봄 서비스를 실천하고 있다(Yu et al., 2024). 미국에서는 재가 돌봄을 노인들이 가능한 독립적으로 생활하는 것이 가능한 것을 목표로 하며, 인간 중심의 돌봄을 제공하고자 한다(Centers for Medicare & Medicaid Services, 2022; Yu et al., 2024에서 재인용). 유럽에서는 재가 돌봄이 일반적이며, 개인 돌봄<sup>1)</sup>, 가사노동서비스, 재가 간호 및 재활을 포함하는 통합적이고 전문적인 돌봄을 강조한다(Bjerk et al., 2020) 일본에서는 재가 돌봄 및 지역사회 공동체 돌봄(community care)으로 나뉘며, 재가간호, 재가목욕, 재활, 복지용구 대여 등의 서비스를 제공하고 있다. 미국, 유럽, 일본의 재가 돌봄을 중심으로 비교한 결과, 전반적으로 건강 서비스의 경우 사례관리, 재택의료, 재가간호, 재활(물리치료 및 작업치료), 언어병리 서비스가 제공되고 있었고, 추가적으로 영양치료, 보조적 의료 장치 등이 확인되었다. 사회서비스는 정보 및 전원, 개인 돌봄, 가사노동서비스, 데이케어, 시니어 센터, 레크리에이션 활동, 영양 서비스(도시락 등), 영양교육, 이동, 집수리 및 개조 등이 포함되어 있었다. 이 중 연구 대상 국가들이 전반적으로 사례관리나 재가 간호 제공에 치중하고 있었으며, 재활은 낮은 비중을 차지하고 있었다. 사회서비스 이용 빈도는 전원이거나 집수리 및 개조, 시니어센터 순으로 나타났다. 반면 데이케어나 영양 서비스는 적게 활용하고 있었다. 미국과 일본, 유럽을 비교해 보았을 때 유럽은 재가 간호와 이동수단 서비스를 가장 많이 제공하고 있었고, 미국은 개인 돌봄, 일본은 유럽과 미국에 비해 가사 노동 서비스를 많이 수행하는 것으로 확인되었다. 식사 서비스는 유럽에서 더 많이 활용하고 있었고 일본에서는 상대적으로 적게 제공하고 있었다.

## 2. 재가 돌봄 주요 이슈 및 연구 동향

양질의 재가 돌봄을 제공하기 위해서는 첫째로 이용자의 다양한 욕구 확인이 필요하다. 재가 돌봄 사정단계는 대상자의 돌봄 욕구를 확인하고 요구사항을 조정하고 적절한 돌봄 계획을 수립하는 데 중요하다(Fabacher et al., 1994). 다면적 사정도구는 신체적 기능, 정신적 상태, 가정환경 및 가족 돌봄자 등이 포함된다(Kamei et al., 2023). 이용자에 대한 폭넓은 정보를 획득함으로써 돌봄 매니저나 의료진이 이용자에게 적절한 돌봄을 제공할 수 있다(Wieland & Hirth, 2003).

둘째, 이용자 및 이용자 가족의 적극적인 참여가 필요하다(Van Eenoo et al., 2018). 돌봄 계획 수립이나 의사결정과정에서 이용자나 가족의 의견을 파악하고 지지해야 한다. 전문가와 이용자가 정보를 교류함으로써 정보의 비대칭성을 해소하고 효과적인 돌봄 계획이나 의사결정 과정을 이끌어 낼 수 있다. 나아가 이용자는 거시적 단계에서 돌봄 관리자와 함께 관련 정책이나 프로그램에 대한 개발, 수행, 평가에 참여할 수 있다. 소비자 주도의 돌봄(consumer-directed care)에 대한 옹호활동을 하는데, 이는 이용자와 돌봄 제공자의 적극적인 행위이다(Low et al., 2011). 이용자의 서비스 선택 영역은 서비스 종류나 공급자를 선택하는 것에서부터 돌봄 인력에 대한 고용 및 감독까지 있으며, 이용자는 서비스를 구매할 수 있는 돌봄 크레딧이 어떻게 비용으로 쓰이는지를 알아야 한다. 이용자 직접 돌봄은 이용자에게 그들의 서비스 비용이 어떻게 지출되는지에 대한 이해, 통제, 책임감을 부여하고 의사결정을 할 때 비용과 질에 관해 고려할 수 있다는 이점이 있다.

셋째, 다학제 간 의사결정 환경을 조성하는 것이다. 재가 돌봄 서비스에서 분절성이 주요한 문제로 언급되고 있으며, 이는 결과적으로 자원 낭비와 부정적인 성과로 이어지고 있다(Low et al., 2011). 현재 복합적인 욕구를

1) 개인돌봄(Personal care)은 만성질환이나 장애를 보유한 대상자에게 일상생활수행능력(Activities of daily living, ADLs)이나 도구적 일상수행능력(Instrumental activities of daily living, IADLs)을 가능하도록 돕는 보조 및 지원행위를 의미하며, 식사, 목욕, 옷 입기, 쇼핑 도움 등이 있다(Centers for Medicare & Medicaid Services, 2017).

지닌 노인들을 대상으로 다양한 공급자들이 수많은 서비스를 제공하고 있다. 그러나 의료와 사회복지 서비스가 각기 다른 조직에서 제공되고 직역별 의사소통 단절 및 부적절한 업무 분배로 인해 업무 및 책임의 중복 현상이 발생하고 있으며, 병원에서 재가로 이동시 돌봄 서비스 간 간극이 발생하고 있다(Hughes et al., 2020). 결과적으로, 이용자가 필요로 하는 서비스가 적시에 적절하게 제공되고 못하며, 현장 인력의 업무부담과 이직 의도에 영향을 미치게 된다. 이에 공유 가능하고, 직역 간 원활한 의사소통을 기반의 다학제 의사결정 환경이 조성되어야 한다. 특히 직역 간 명확한 역할 분배, 이용자가 처한 상황 및 증증도에 따른 조직 간 담당 역할 분류, 정보시스템을 통한 조직 간 이용자 정보 교환이 필요하다. 일부 연구에서는 돌봄 코디네이터가 중요한 역할을 수행하고 있었는데, 주로 서비스의 협력, 조정 등을 담당하였으며 다양한 조직별 책임을 명료하게 하고 적합한 인력에게 사례를 연계하고 있었다(Van Mierlo et al., 2014; Mavandadi et al., 2017; Österholm et al., 2023).

넷째, 이용자의 자기 돌봄(Self-care)과 이용자 가족의 돌봄을 돕는 복지기술의 활용이다. 복지기술은 노인이 안전하게 집에서 생활하는 것을 가능하게 하는 다양한 종류의 기술을 의미한다(Frennert & Baudin, 2021). 복지기술은 노인뿐만 아니라 가족과 돌봄 인력을 지원한다(Glomsås et al., 2021). 기술 보조를 통한 돌봄 증대는 노인이 재택에서 만성질환을 용이하게 관리하도록 도움을 준다(Cammissuli et al., 2021). 그리고 적합한 기술 및 장비 활용은 노인의 회복에 도움을 준다(Maresova et al., 2020). 복지기술 유형으로는 자기 돌봄 및 복약, 자세변경, 전화 돌봄, mHealth, (증상) 감시 시스템, 의학적 응급알림 시스템, 보조 컴퓨터 등이 있다(Pajalic et al., 2023).

한국에서는 재가 돌봄을 주로 통합돌봄이나 장기요양서비스 중 일부 서비스로 간략하게 제시하거나, 재가 돌봄 중 재가 간호, 인력, 재정 등과 같이 특정 부문으로 국한하여 연구를 수행하고 있다. 또한, 일부 국가(영국, 일본)를 중심으로 이루어지고 있다. 영국 사례 연구의 경우 분절화 및 민영화 아래 재가 돌봄 이용 현황, 예산 지출, 이용 금액 등에 대해 탐색하였으며, 특정 지역(토베이시)의 재가 돌봄 계획 수립, 서비스 운영 방식, 품질관리 및 모니터링을 사례로 살펴보고 시사점을 제시하였다(김경환, 2019; 이송희, 홍승주, 2021). 일본 사례 연구의 경우 개호 또는 예방 급부서비스 내 재가 서비스 종류, 지역포괄지원센터를 통한 재가 돌봄 전달 방식을 간략하게 설명하였다(김윤영, 윤혜영, 2018). 일본은 지역포괄케어센터의 케어 매니지먼트를 통해 각 필요한 서비스를 지원 및 연계함에 따라 의료와 개호와의 연계의 중요성, 다직종 협동 연계 등의 시사점을 도출한 연구도 있었다(이전세, 2019). 재가 돌봄 중 특정 주제를 중심으로 여러 국가를 비교한 연구도 있었다. 일본, 미국, 스웨덴 등 방문간호 정책 및 운영 현황을 통해 포괄적 사정, 24시간 서비스 운영 방안, 맞춤형 인력 양성, 간호단체 지원 방식 등에 대해 제안하였다(한영란 외, 2020; 황라일 외, 2022). 영국, 미국, 일본 등 재가 돌봄 재정 지원 방식(이용자 중심, 민간 기업 중심, 국가 중심 등), 공급 주체 특징(공공과 민간, 비영리 기관 비율), 품질 관리 방식(이용자 선택권 강화, 시장성 부작용 최소화 등) 등이 연구되었으며(이동석 외, 2015), 의료와 돌봄을 연속적으로 제공하기 위해 영국과 일본을 중심으로 재가 돌봄에 참여하는 보건의료 인적자원 관리 방안에 대해 비교 논의하였다(양정연 외, 2023). 본 연구에서는 핀란드 시운 소테 재가 돌봄 운영 방식에 대해 심도 있게 살펴보고, 한국 노인 재가 돌봄 정책의 시사점을 제안하고자 한다.

### 3. Gilbert & Terrell(2004)의 사회복지정책 분석틀

Gilbert & Terrell(2004)의 사회복지정책 분석 틀을 활용하여, 핀란드 시운 소테 재가 돌봄 현황을 분석하고자 한다. Gilbert & Terrell(2004) 모형은 사회복지정책 분석 틀 중에서 복합적인 정책 구성 요소들을 체계적으로 분석할 수 있는 장점이 있다(김희, 심미승, 2021) 국내 정책뿐만 아니라 해외 정책 및 제도 분석에도 폭넓게 활용되고 있다(이종택, 심미승, 2015). Gilbert & Terrell(2004)의 사회복지정책 분석 틀은 할당, 급여, 전달체계, 재정으로 구분된다. 먼저 할당은 수급 자격 기준이나 대상자를 결정하는 기준을 의미하며, 귀속적 욕구, 보상, 진단적 구분,

경제적 기준 여부 등을 포함한다. 급여는 대상자에게 무엇을 제공할지에 대한 내용으로 현금, 서비스, 바우처 등이 있다. 전달체계는 급여 제공 전략에 관한 내용으로 공공부문(중앙정부, 지방정부), 민간부문, 공공-민간부문 혼합 형태 방식, 전달 권한, 분권화 여부, 결합 또는 개별서비스 등으로 전반적인 전달체계 구조, 각 서비스 전달체계 간 연계, 지리적 위치, 인력의 역량 및 전문성 등이 포함된다(심석순, 2017). 전략으로는 조정, 시민참여, 역할부가, 전문직 해약, 전문화, 의도적 중복 등이 있으며 각 부문을 통해 전달체계가 효율적으로 작동하는지, 접근성이 개선되었는지를 확인할 수 있다(이정민, 2020). 마지막으로 재정은 재원 마련 방법에 대한 내용으로, 공공재원, 민간재원, 혼합재원 여부를 의미한다. 구체적인 방식으로는 조세, 기부금, 이용료 등이 있다.

### III. 연구 방법

본 연구는 Gilbert & Terrell(2004)의 정책 분석틀을 차용하여, 할당, 급여, 전달체계, 재원의 측면에서 핀란드 시운 소테의 재가 돌봄 운영 방식과 현황, 주요 특징을 분석하였다. 할당은 법에 명시된 귀속적 욕구와 RAI(Resident Assessment Instrument) 평가도구에 근거한 대상자 선정 방식인 진단적 기준을 중심으로 확인해 보고자 한다. 급여는 현금, 서비스, 바우처 등이 있지만 본 연구에서는 방문간호, 요양 등 재가 돌봄 서비스를 중심으로 다룰 예정이다. 전달체계의 경우 지방정부의 역할과 서비스 이용 절차, 인력 운영 방식에 대해 논의하고자 하며, 재정 방식으로는 조세, 관리 주체를 중점으로 다루고자 한다. 연구진은 핀란드 시운 소테를 방문 후 노인 재가 돌봄 담당자들과 회의를 통해 현지의 노인 재가 돌봄 서비스 제공에 대한 내용을 논의했고 시운 소테에서 활용하는 지침과 각종 자료 등을 수집했다. 먼저 법무부에서 발간한 재가 돌봄 관련법과 시운 소테에서 발행한 사업 보고서 및 안내서, 공식 홈페이지 내 공개 자료를 통해 핀란드 노인 재가 돌봄 운영 방식을 검토하였으며, 핀란드 보건복지연구원에서 발간한 시운 소테 연구 보고서, 통계자료 및 핀란드 보건복지연구원 공식 홈페이지 내 제도설명 자료, 국내외 핀란드 노인 재가 돌봄 관련 학술연구논문 등을 통해 사업 운영 현황을 분석하였다. 본 논문을 작성하는 기간에도 지속적으로 이메일과 전화 등을 통해 관련 내용에 대한 추가 정보 수집과 내용을 문의했다.

표 1. 본 연구의 주요 분석 항목

구분	내용
할당	법에 명시된 귀속적 욕구, RAI에 근거한 대상자 선정 방식
급여	재가 돌봄 서비스(방문간호, 요양 등)
전달체계	지방정부의 역할, 서비스 이용절차 등
재정	조세 여부, 바우처, 관리 주체 등

## IV. 분석 결과

### 1. 핀란드의 재가 돌봄 할당

핀란드의 노인을 위한 보건 복지서비스 및 기능적 역량 보조법에 따르면, 핀란드에서는 건강, 기능적 역량, 독립적 활동, 안녕을 지원하고자 노령연금 수급 자격이 있는 65세 이상 노인을 대상으로 욕구에 부합하는 서비스를 제공하고 있다(Finnish Ministry of Justice, 2014a). 여기에서 노인이란 노화로 인해 퇴행하거나 질병이나 부상으로 인해

신체, 인지, 심리, 사회적 기능이 약화된 사람을 의미한다.

핀란드의 장기요양서비스는 보편적인 서비스로 진단적 도구인 RAI 시스템을 통해 이용자의 욕구를 사정하고 욕구에 맞는 서비스를 매칭한다. RAI는 보건복지 분야의 연구자들로 구성된 국제협력단체인 interRAI에서 개발한 평가도구로, 대상자의 서비스 욕구를 평가하고 이용자 돌봄 계획을 수립하기 위해 사용된다(Finnish Institute of Health and Welfare, 2021a). interRAI에서는 핀란드 보건 복지 연구소에 사정 도구의 사용 권한을 부여하였고, 핀란드 서비스 직접 제공자에게는 라이선스 계약을 토대로 RAI 사용을 허가하였다(Finnish Ministry of Justice, 2014a). 2021년부터 시온 소트는 RAI 시스템을 도입하여 지역사회 노인의 서비스 필요도를 평가하고, 측정 결과를 근거로 서비스 제공, 치료, 재활 등의 계획을 수립하고 있다. RAI 측정 도구는 이용자의 현재 상황 또는 생활환경을 폭넓게 이해하기 위한 핵심 문항과 대상자의 기능을 상세하게 평가하기 위한 계량화된 문항으로 구성되어 있다. 세부 내용으로는 개인의 신체 건강, 인지 능력, 투약, 영양, 기능적 능력, 서비스 이용, 환경, 가족 지원, 사회참여 및 활동, 재활 등이 있다. 개인의 생활환경뿐만 아니라 노인의 관리 욕구에 영향을 미칠 수 있는 문화적 또는 언어적 요인을 고려한다. 표준화된 문항과 더불어 개인의 특정 요구에 맞춘 문항도 포함되어 있다.

평가도구를 통해 수집된 데이터와 서비스 대상자의 일상적인 활동 및 타인과의 상호작용을 관찰한 결과지를 욕구 판정 결과에 반영한다. 평가 기간은 최대 6주이다(Siun sote, 2023b). 평가 결과는 재가 돌봄, 생활 보조, 시설 돌봄 등 돌봄 계획(Care plan)을 세우는 데 근거자료로 활용된다. 돌봄 계획을 세울 때, 개인, 가족 및 관련 의료 전문가와 협력하여 함께 작성한다. 돌봄 서비스 제공 계획은 적어도 6개월마다 또는 이용자의 상황이 변경될 때마다 갱신된다.

북카렐리아에서 정기적 재가 돌봄 서비스를 받는 이용자 수는 2016년부터 점차 증가하다가 2022년에 약간 감소하는 추세를 보이고 있다(Finnish Institute of Health and Welfare, 2023a)(표 2). 2016년 총 이용자 수는 6,729명이었으나, 2019년 7,390명으로 급증한 후 2022년 6,686명으로 감소하였다. 연령별로도 차이를 보이고 있는데, 2022년 65세 이상 74세 이하의 이용자 수는 2,521명으로 경우 2016년도 대비 4% 감소하였으며, 2022년 75세 이상 84세 이하의 경우 1,289명으로 2016년도 대비 0.46% 감소하였다. 이는 2020년도 대비 15.09% 감소한 것으로 확인되었다. 2022년 기준 85세 이상 94세 이하의 경우 2,580명으로 최고점 연도인 2019년도 대비 11.37% 감소하였다. 95세 이상의 경우, 2022년도에 296명이 서비스를 이용하고 있으며, 이는 2016년도 대비 43.69% 증가한 수치를 나타내고 있다.

표 2. 북카렐리아 65세 이상 재가 돌봄 서비스 이용자 수

구분(연령/연도)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
65-74세	2,626	2,596	2,633	2,725	2,750	2,682	2,521
75-84세	1,295	1,349	1,359	1,475	1,518	1,486	1,289
85-94세	2,602	2,838	2,810	2,911	2,798	2,733	2,580
95세 이상	206	246	265	279	283	306	296
총 이용자 수(명)	6,729	7,029	7,067	7,390	7,349	7,207	6,686

출처: “Avohilmo: Säännöllisen kotihoidon asiakkaat”, Finnish Institute of Health and Welfare, 2023a.

대상 측면에서 65세 이상이면 누구나 서비스를 신청할 수 있다는 점에서 보편적 복지서비스 접근을 시도한 것으로 나타났다. RAI를 활용하여 노인의 신체적 건강뿐만 아니라 정신적, 사회적 안녕을 종합적으로 평가하는 점에서 진단적 구분을 수행하고 있다. 단순히 정량적인 지표뿐만 아니라 정성적인 지표를 함께 수집하면서, 이용자의 전반적인 신체적, 정신적, 사회적 건강 상태, 환경 접근성, 주거 안정성 등을 입체적으로 파악하기 위해 노력하고 있다. 이를 기반으로 돌봄 계획을 수립하고 이용자가 희망하거나 적합한 재가 돌봄 또는 재가 돌봄 보조 서비스를 연계하

고 있다. 노화 및 노쇠로 인해 지속적인 기능 저하가 나타나는 이용자의 특징을 고려하여 정기적으로 사정을 하고 업데이트하면서 지속적인 돌봄 관리의 기반을 마련하고 있다.

## 2. 핀란드의 재가 돌봄 급여

### 가. 핀란드의 노인 재가 돌봄 서비스

핀란드의 사회복지법 19항에 따르면, 재가 돌봄은 개인이 자택과 생활환경 내에서 일상생활 기능을 수행할 수 있도록 보장하는 서비스로서 대상자의 욕구에 따라 돌봄 및 관리, 기능적 능력과 상호작용을 유지, 장려하는 활동과 기타 성과를 지원하는 활동, 의료법 제25조에 언급된 가정 의료를 제공한다(Finnish Ministry of Justice, 2014b). 시운 소테 또한 동 법에 따라 노인 재가 돌봄 서비스를 설계하고 제공하고 있다. 시운 소테의 재가 돌봄 서비스는 방문 기간과 빈도에 따라 정기적 재가 돌봄 서비스(Regular home care)와 한시적 재가 돌봄 서비스(Temporary/Occasional home care), 집중적 재가 돌봄 서비스(Intensive home care)로 구분된다. 정기적 재가 돌봄 서비스는 매주 최소 1회 이상 가정 방문을 제공하고, 한시적 재가 돌봄 서비스는 매월 최대 2회 가정 방문을 제공한다(Siun sote, 2023b). 집중적 재가 돌봄 서비스는 집중적인 치료적 간호행위가 필요한 대상에게 24시간 간호 활동과 매일 4회 이상의 가정 방문을 제공한다(WHO, 2012). 가정에서 대상자의 안전을 확보하기 위하여 필요할 경우 야간 재가 돌봄 서비스를 제공하고, 정기적으로 그 필요성을 평가한다(Käyhkö et al., 2020).

재가 돌봄 서비스는 가사 도움 및 생활 지원과 같은 방문요양(home help)과 방문간호(home nursing)를 결합한 통합 돌봄 서비스를 제공한다(박지현, 2018). 재가 돌봄 서비스 업무는 세부적으로 간호(nursing duties), 개인위생, 영양 관리, 기능적 역량 지원, 가사일, 세탁, 가정 외 및 기타 업무로 구성된다(Käyhkö et al., 2020). 간호업무는 정기적 또는 한시적으로 수행되며, 의료 처치의 수행과 모니터링, 국소투약, 주사, 상처 관리, 스토마 관리, 카테터 삽입과 유치 도뇨관 관리, 통증 관리, 건강 상태의 모니터링과 평가, 인지기능 장애의 초기 사정, 정맥혈 채취 등을 포함한다. 개인위생은 대상자의 필요에 기반하여 기능적 능력을 증진하기 위해 제공되며(Käyhkö et al., 2020), 주 1회의 목욕과 급수시설이 미흡한 가정에 급수 서비스를 제공한다. 필요시 빨래와 매일의 구강 간호를 제공하고, 면도와 손발톱 위생을 지원한다. 영양 관리는 대상자의 안녕을 유지하는데 매우 중요한 부분으로 대상자의 욕구에 따라 맞춤형 서비스를 지원한다(Siun sote, 2023b). 필요시 매 끼니 식사준비나 음식을 데워 식사준비 서비스를 제공하며, 대상자 가족이 음식을 준비할 수 없을 때에는 점심식사 배달과 식료품 구매를 지원한다. 최소 3개월마다 체중을 측정하고 매년 약식 영양평가 도구로 대상자의 영양상태를 평가한다.

기능 보조와 지원 서비스로 대상자의 기능적 능력을 지원하기 위하여 대상자와 함께 필요한 서비스와 이용 방법을 계획한다(Siun sote, 2023b). 가정 내 안전 설문조사를 통하여 대상자가 필요한 사항을 파악하고 조치하며, 친척이나 자원봉사 단체와 연계하여 야외 활동을 지원한다. 또한 건강이나 기능쇠퇴로 집안 일을 수행할 수 없을 경우 설거지, 식탁 청소, 바닥 청소, 냉장고 청소, 쓰레기봉투 처리, 침구 세탁, 화장실 청소를 지원한다(Siun sote, 2023c). 이는 재활 증진과 대상자 참여를 위한 접근법을 기초로 하여 대상자와 협력하여 이루어진다. 세탁 서비스는 주로 외부 세탁업체를 통해 이루어지지만 특별한 경우 대상자 가정의 세탁기를 이용하여 제공하기도 한다.

이 밖에 정기적 재가 돌봄 서비스 중에서 가정 외에서 제공되는 활동으로 식료품 구매 서비스가 있다(Käyhkö et al., 2020). 식료품 구매가 불가능할 때는 정기적 재가 돌봄 서비스를 통해 대상자의 요구를 파악하여 식료품을 집까지 배달하는 배송 서비스를 제공한다. 재가 돌봄 서비스 인력이 동반하여 의복구매 서비스도 제공하지만, 은행이나 금융 등 재정 관리에 대해서는 관여하지 않는다.

핀란드 시운 소테의 재가 돌봄 보조 서비스는 가정 내 대상자의 안전을 지원하기 위한 서비스이며, 재가 돌봄의

수혜 조건에 부합하는 대상자에게 서비스 필요도에 따라 제공된다. 여기에는 식사 서비스, 기술 서비스, 순환식 가족 돌봄 서비스가 포함된다(Siun sote, 2023b). 식사 서비스로 가정배달 서비스가 지원되며, 이는 질병이나 기능 저하로 인해 스스로 식사를 준비할 수 없고 집 밖의 식당에서도 식사가 불가능하거나 회복기동안 재활 중인 대상자에게 임시로 제공된다(Käyhkö et al., 2020). 간호사는 노인을 돌보는 가정을 대상으로 순환식 가족 돌봄을 제공한다. 또한 가정에 안전한 목욕시설이 없고 간호사의 도움이 필요한 대상자에게는 목욕 서비스를 제공한다.

서비스별 이용자 수 및 전체 노인 중 서비스 이용률을 살펴보면, 정기적 재가 돌봄의 경우 2018년도 이후 지속적으로 감소하는 추세이며, 특히 전체 노인 중 정기적 재가 돌봄 이용률이 2018년도 9.4%에서 7.6%로 1.8% 감소하였다(Finnish Institute of Health and Welfare, 2023b). 보조 서비스의 경우 2018년도에서 2020년도에는 증가추세를 보이다가 2021년도부터 감소 추세를 보이고 있다.

표 3. 북카렐리아 정기적 재가 돌봄 및 재가 돌봄 보조 서비스 이용 현황

(단위: 명 또는 %)

종류	연령	수				
		2018	2019	2020	2021	2022
정기적 재가 돌봄 이용자 수(명) <sup>1)</sup>	65-74세	674	736	746	713	633
	75-84세	1,410	1,411	1,376	1,352	1,258
전체 노인 중 정기적 재가 돌봄 이용률(%)	65세 이상	9.4	9.2	8.8	8.4	7.6
재가 돌봄 보조 서비스 이용자 수(명) <sup>2)</sup>	65-74세	893	1,063	1,557	990	958
	75-84세	1,983	2,176	3,153	1,888	1,988
전체 노인 중 재가 돌봄 보조 서비스 이용률(%)	65세 이상	13.9	15.1	20.8	12.0	12.1

1), 2) 2018년 이후 자료부터는 84세까지만 통계가 공개되어 있음.

출처: "Kotihoidon myöntämisen perusteet", Finnish Institute of Health and Welfare, 2023b.

공적 영역에서 시운 소테라는 복지서비스 자치주가 전담하여 간호-요양이 연계된 재가 돌봄 서비스를 제공하여 이용자가 희망하면 언제, 어디서든 돌봄 서비스를 제공받을 수 있다. 시운 소테 산하로 의료와 간호, 요양 서비스가 연계되어 운영되기 때문에, 이용자는 신체적, 정신적, 사회적 욕구에 따라 적합한 돌봄 서비스를 연계 받을 수 있고 이용자가 갑작스러운 건강 악화나 낙상 등 응급상황 발생 시 소테 산하 종합병원으로 응급서비스를 연계하기가 용이하다. 이외 주사, 상처 관리, 카테터 삽입 등 다양한 간호 처치를 받을 수 있으며, 24시간 집중 간호 서비스를 이용할 수 있다는 점에서 이용자의 서비스 접근성을 높이고 있다.

### 나. 핀란드의 노인 재가 돌봄 기술

최근 들어 기술 발전으로 직접 가정방문에 소요되는 시간이 줄어드는 대신 원격 진료 및 재활 서비스가 활성화되고 있다(Sanerma et al, 2022). 기술 서비스는 다양한 테크놀로지를 활용하여 가정에서 대상자의 안전 확보와 거주 가능성을 향상시키는 것을 목적으로 대상자의 기능 능력과 급여 및 효과성에 따라 사용된다(Finnish Institute of Health and Welfare, 2023c). 핀란드 재가 돌봄에서 디지털 기술의 활용은 2012년 이후 가장 중요한 변화 중 하나로 손꼽히며, 가정 내 안전 확보 기술과 로봇의 도입으로 인해 돌봄의 질이 크게 향상된 것으로 나타났다(Sanerma et al., 2022). 또한 현장 돌봄 인력이 모바일 폰을 이용하여 데이터를 효율적으로 기록 관리하고 계획 평가함으로써 돌봄의 연속성과 질이 향상되고 있다.

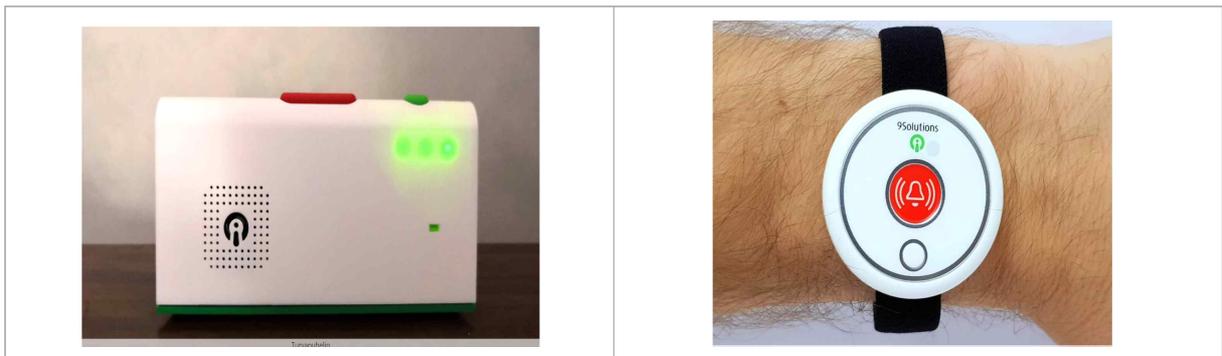
핀란드에서는 안전 알람 지원 전화기와 투약 로봇을 재가 돌봄에 활용하고 있다. 원격 재가 돌봄 서비스는

화상통화(picturephone)를 통해 제공되며, 대상자가 사용에 동의하면 추가 요금 없이 지원된다(그림 1). 이와 같은 화상통화의 쌍방향 소통 기능은 재가 노인에게 사회적 지지를 제공하고 안전을 제공하는 역할을 담당한다. 2019년부터 원격 접속 기술을 활용하여 재가 돌봄을 받는 대상자들에게 재활 서비스를 제공할 뿐만 아니라 사회적 상호작용과 정신건강 지원 서비스를 제공하고 있다(Sanerma et al., 2022). 대상자의 안녕 상태를 모니터링하기 위한 목적으로 후속 화상 통화 서비스를 콜 서비스 형태로 시행하고 있다. 시온 소테에서는 화상통화를 통해 원격으로 재가 돌봄 서비스 대상자의 건강 상태를 확인하고 건강상담을 제공하고 있다(Komu & Poutanen, 2022). 2021년 통계에 의하면, 화상통화를 통한 재가 돌봄 서비스는 2.7명의 인력을 대체하고 25,300유로를 절감한 것으로 나타났으며, 이러한 원격 서비스는 대상자의 외로움을 감소시킨 것으로 보고되었다.

투약 로봇은 약국에서 약사가 처방 약물을 준비하고 약물의 적합성을 평가한 후 각 가정에 배포하는 약물 배포 기기로서 투약 시간마다 알람이 울리는 시스템을 갖추고 있다(Käyhkö et al., 2020)(그림 2). 투약은 대개 대상자의 각 가정에 배포된 이러한 약물 배포 기계(mechanical dose distribution)를 통하여 이루어진다. 약물 배포 기계의 사용기준은 대상자가 규칙적이고 영구적인 투약이 필요하고 독립적으로 약물을 조절할 수 없을 경우이다.

시온 소테에서는 에본도스(Evondos)라는 투약 로봇을 통해 가정에 약물을 공급하고 투약을 지원하고 있다(Evondos, 2023). 장비는 제조업체의 소유이며, 서비스 공급자 대상 로봇 임대료와 유지 보수 및 소프트웨어 업데이트 비용으로 장치 1대당 연간 2,400-2,900유로가 책정되었다(University of oulu, 2019). 서비스 도입으로 기관의 가정 방문 횟수가 감소할 경우 인력 비용을 최소화할 수 있다. 2021년 자료에 의하면 에본도스는 27.9명의 인력을 대체하고 260,000유로를 절감한 것으로 보고되었다(Komu & Poutanen, 2022).

그림 1. 안전알람지원전화기



출처: “Siun sote and elderly care”, Komu & Poutanen, 2022.

돌봄에서 디지털 기술의 활용은 이용자의 재가 돌봄 서비스 접근성을 향상시키며, 노인의 지속적인 만성질환 관리를 실현하는 데 도움을 주고 있다. 노인은 노화로 인해 복합 만성질환을 앓을 확률이 높으며, 이로 인해 다양한 종류의 약을 복용하게 된다(김효정, 김건희, 2018). 그러나 약 복용에 대한 잊어버림, 중복 복용, 시력 감퇴로 인한 약 구분의 어려움 등의 이유로 규칙적인 약 복용에 어려움을 겪거나 불이행하는 경우가 발생한다. 복약 관리 로봇 사용은 이용자들이 정기적으로 약을 복용하는 것을 기억하는 데 도움을 주고 안전감을 주는 것으로 보고되었다(Turjamaa et al., 2023). 뿐만 아니라 현장 인력에게 업무 부담을 덜어주고 업무의 효율성을 촉진하였다(Kajander-Unkuri et al., 2023). 시온 소테는 에본도스의 복약 관리 서비스를 활용하여 이용자가 스스로 쉽게 복약 관리하는 것을 가능하도록 하였다. 또한, 화상 통화 기술로 이용자의 정신적 건강과 사회적 지지를 지원함으로써 시간과 장소에 구애를 적게 받도록 하면서 다양한 서비스를 제공하고 있다.

그림 2. 에본도스(투약 로봇)



자료: “A medicine-dispensing robot has a wide range of impacts”, Evondos, 2023.

### 3. 핀란드의 재가 돌봄 서비스 전달체계

#### 가. 지방정부의 역할

중앙정부는 기초지자체를 대상으로 포괄보조금을 지급하고 기초지자체가 이를 바탕으로 보건 사회서비스를 기획하고 제공한다(신영규, 2022). 지자체는 직접 서비스를 제공하거나 다른 지방자치단체나 민간 서비스 제공업체로부터 서비스를 구매한다. 또한 노인들이 민간 서비스 제공업체로부터 서비스를 직접 구매할 수 있는 바우처를 제공하고 있다. 대부분의 자치주에서 방문 요양 서비스와 방문간호를 재가 돌봄으로 통합하여 제공한다. 가정에서 돌봄을 지원하는 재가 돌봄 서비스를 우선으로 여기지만 보호 주택, 집중 보호 주택 또는 시설 돌봄이 요구되는 경우에는 적합한 서비스를 할당하는 역할을 한다.

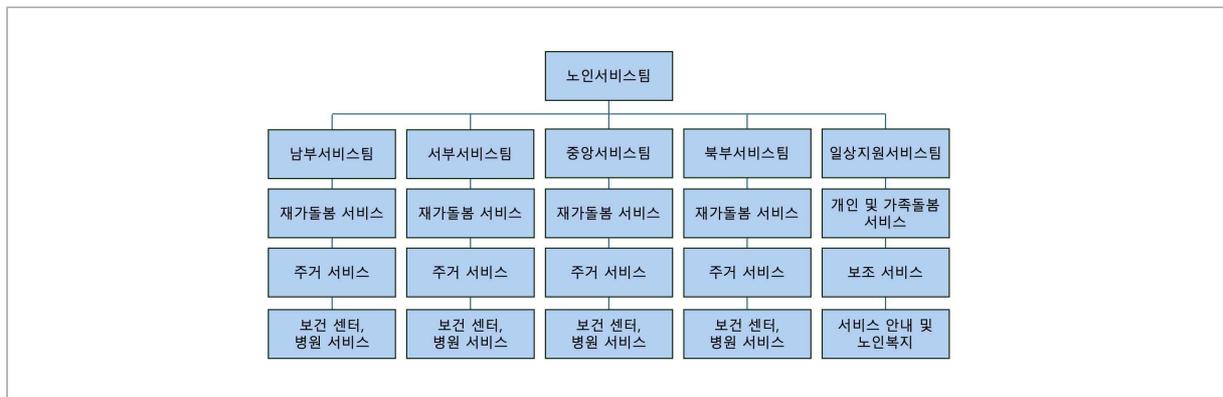
복지서비스 자치주는 지자체의 건강 및 복지 증진, 외부 단체와의 협력을 수행해야 할 의무를 법으로 규정하고 있다(Finnish Ministry of Justice, 2021). 복지서비스 자치주는 주민의 복지와 건강증진을 장려해야 하고 전략적 계획을 세울 때, 복지 및 건강증진을 위한 목표를 설정하며 해당 목표를 지원하는 조치를 마련해야 한다. 복지서비스 자치주는 주민의 생활 조건, 복지 및 건강, 영향을 미치는 요인을 지역별로 모니터링해야 한다. 그리고 주민의 복지와 건강, 그들에게 영향을 미치는 요인, 그리고 취해진 조치를 매년 지방 의회에 보고해야 한다. 복지서비스 자치주에서는 지역 의회의 회기별 지역 복지 보고서 및 계획을 작성해야 한다. 복지 보고서 및 계획을 준비할 때는 서비스 이용자의 참여 및 영향력 발휘 기회를 규정한다. 이렇게 작성된 복지 보고서와 계획은 공공 정보 네트워크에 게시된다. 복지서비스 자치주는 지역 내 자치 단체와 협력하여 보건 복지 증진에 기여하고 전문적인 지식을 지원해야 한다. 또한, 다른 공공기관, 민간 기업 및 비영리 단체와 협력하여 복지 지역의 복지 및 건강 촉진을 위해 노력해야 한다. 따라서 복지서비스 자치주는 보건 복지 증진과 관련된 목표, 대응, 협력 및 모니터링을 매년 적어도 한 번 지역 자치 단체 및 기타 참여자와 협상해야 한다.

시운 소테는 노인 서비스 팀을 중심으로 남부, 서부, 중앙, 북부 서비스 권역으로 나뉘며, 재가 돌봄 서비스, 주거 서비스, 보건센터, 병원 서비스를 제공한다(Komu & Poutanen, 2022)(그림 3). 일상 지원 서비스팀에는 개인과 가족 돌봄 서비스, 보조 서비스, 서비스 안내 및 노인복지팀이 있다. 시운 소테는 돌봄 코디네이터 중심의 팀을 구축하여 공동으로 이용자를 관리하는 특징이 있는데, 해당팀에는 관리자, 의사, 서비스 디자이너가 포함된다(Klvinen & Linervo, 2021). 서비스 접수 창구(Ankkuri)는 다학제 전문 팀 모델로 전환 후 1년간의 시범사업을

거쳐 코디네이터를 배치하였으며, 향후 응급실 등 의료기관에도 이들이 상주하도록 운영하는 것을 목표로 하고 있다.

다양한 서비스를 제공할 수 있는 조직이 시운 소테 중심의 팀 단위로 운영됨에 따라 의료-간호-요양 연계가 용이 해지면서 돌봄의 연속성 작동 기제를 확보할 수 있게 되었다. 즉, 이용자의 돌봄 욕구를 진단하는 조직, 돌봄 서비스를 제공하는 조직, 돌봄 서비스 이외 서비스를 연계하는 조직이 별개로 움직이는 것이 아닌 하나의 단위로 운영되고 있다. 전반적으로 신속한 접근, 전문화되고 통일된 유형의 서비스 제공 등을 실행할 수 있는 환경이 조성되었다.

그림 3. 시운 소테 운영센터 조직도



출처: "Siun sote and elderly care", Komu & Poutanen, 2022.

#### 나. 재가 돌봄 서비스 이용 절차

재가 돌봄 서비스 이용 절차는 접수, 사정, 돌봄 서비스 설계 및 제공, 종료로 이루어진다(Siun sote, 2023d). 재가 돌봄 서비스를 이용하기 위한 첫 번째 단계는 최초로 이용자의 돌봄 욕구를 확인하는 접수단계이다. 먼저 서비스 접수 창구 및 이용자 상담 센터(Ankkuri)로 이용자 또는 보호자가 전화, 서면 또는 인터넷 신청하거나 우려로 인한 신고, 사회복지가 필요한 주민 대상 통보 등으로 의뢰가 접수된다. 필요시 이용자나 보호자에게 가족 돌봄과 관련된 정보를 안내할 수 있다. 만약 다른 전문가에게 의뢰가 들어오는 경우에도 초기 사정을 위해 서비스 접수 창구로 안내된다. 해당 단계에서 서비스 욕구 평가, 서비스 개시 및 관련 데이터 처리 등과 관련하여 이용자 및 보호자의 동의를 받아야 한다. 노인이 스스로 도움을 요청하는 것이 어렵거나 돌봄의 필요성에 대해 인지하지 못할 경우 사회복지법 제25조 및 제35조에 따라 서비스 필요성에 대해 통지하고 필요시 욕구 평가를 수행할 수 있다.

서비스 욕구사정 단계에서는 이용자에게 필요한 치료, 서비스, 급여, 기타 지원 요소를 파악해야 하며, 이용자의 희망 사항, 정보, 욕구가 고려된다. 보호자 또한 참여할 수 있고, 보호자가 이용자를 돕는 것 또한 고려하여 평가한다. 서비스 접수 창구에서 기본적인 사정이 이루어지고, 폭넓은 서비스 욕구사정이 필요한지 확인한다. 돌봄이 많이 필요한 이용자의 경우 다학제 방식으로 욕구 평가가 이루어지며, RAI 평가도구를 통해 진단한다. 사례가 접수된 후 긴급 서비스가 필요한 이용자를 대상으로 영업일 기준 1~3일 이내에 사회복지서비스가 마련된다. 75세 이상 또는 돌봄 수당 최대 액수 수령자는 영업일 기준 7일 이내에, 그 외의 경우는 영업일 기준 약 14일 이내에 지급된다. 서비스는 사례가 접수된 후 늦어도 석 달 이내에 처리되어야 한다.

신청자가 재가 돌봄 서비스가 필요하다고 판단되면, 배정된 시운 소테 담당자는 돌봄 서비스 계획을 세우고 이에 근거하여 서비스를 제공한다. 이때, 타 분야 전문가와 협업하여, 보건 및 사회복지서비스가 포괄적으로 돌봄 계획에 포함될 수 있도록 한다. 돌봄 서비스 계획에는 서비스에 대한 설명이 포함되고, 이용자와 함께 수립한 목표와 목표를

달성하기 위한 수단을 표기한다. 보호자와 보호자의 역할에 대해서도 명시한다. 주요 돌봄 제공자는 돌봄 서비스, 복약 관리, 보호자와의 의사소통을 담당하고, 이용자의 웰빙을 주기적으로 모니터링해야 한다. 이용자의 기능적 역량은 6개월에 1번씩 RAI 사정 도구를 활용하여 평가된다. 종료 단계에서는 이용자의 서비스 욕구가 증가하고 재택에서 안전하게 돌봄 서비스를 제공받는 것이 어려울 경우, 돌봄 담당자는 RAI 평가를 수행하고, 이용자와 보호자와 함께 돌봄 계획을 갱신하여 보호 주택 서비스를 신청하도록 안내한다.

시운 소테는 연속적인 재가 돌봄 서비스를 제공하기 위한 전달체계를 마련하였다. 먼저, 서비스 신청 경로에 있어 시운 소테 서비스 접수 창구로 통일하여 일차적으로 이용자의 욕구를 사정하고 사정 결과를 바탕으로 구체적인 돌봄 계획을 마련하고 있다. 돌봄 제공자가 일정 주기로 이용자를 모니터링하고 돌봄 계획에 반영함으로써 이용자가 지속적인 서비스를 받을 수 있도록 하였다. 또한 각 단계별로 다학제 협력을 수행하여 이용자가 다양한 욕구를 돌봄 서비스로 충족할 수 있도록 하였다.

관련 법에 근거하여 이용자가 돌봄 서비스 개발에 직접적으로 참여할 수 있다. 노인을 위한 보건 복지서비스 및 기능적 역량 보조 및 법에 따르면, 노인들은 자신의 생활환경이나 조건에 영향을 미치는 결정이나 준비 과정에 참여하고 그들이 원하는 서비스 수행 방식이나 내용 등 서비스 발전을 위해 참여할 수 있는 기회를 가진다(Finnish Ministry of Justice, 2014a). 즉, 서비스의 필요성을 평가할 때, 서비스 공급자는 이용자와 함께 다양한 서비스 운영 방안을 검토할 수 있다(Siun sote, 2023b). 이 때, 이용자의 자기 결정권이 존중되며 이용자의 희망 사항, 의견 및 개별적인 요구사항이 고려된다. 이용자 중심의 법.제도적 장치는 이용자가 원하는 돌봄 서비스가 있을 시 적극적으로 참여하여 의견을 개진할 수 있는 근간을 이룬다.

#### 다. 재가 돌봄 서비스 제공 인력

핀란드 시운 소테의 경우 재가 돌봄 서비스에 참여하는 인력은 주로 간호사, 실무간호사, 의사, 물리치료사, 사회복지사로 구성된다. 응급서비스는 응급구조사의 지원과 협력으로 이루어지고, 가정 호스피탈 서비스(home hospital services)와 사설 업체와 조직이 제공한다. 재가 돌봄 서비스의 전체 인력 중에서 면허 간호사(registered nurse)나 보건 간호사(public health nurse)가 차지하는 비율은 12%이며, 실무간호사(practical nurses)가 전체 인력의 74%에 달하는 것으로 보고되었다(Finnish institute for health and welfare, 2023d).

핀란드의 간호 인력은 고등학교 교육에 해당하는 2년 이상의 2차 교육과 의학 예비교육 이수 등 약 3년 교육과정을 이수한 실무간호사와 4년의 정규 교육과정을 이수한 면허 간호사로 구성되어 있다. 실무간호사는 주로 개인 간호, 건강 모니터링, 투약보조를 담당한다. 면허 간호사는 전문적 간호와 서비스 조정 및 감독, 처방권을 이양받은 약물에 한해 처방이 가능하며, 가정간호 기관을 설립할 수 있다(박지현, 2018). 핀란드에서는 2012년부터 특별 교육을 받은 간호사에게 제한적인 처방권을 행사할 수 있도록 규정하고 있다. 간호사 본인이 속한 지자체의 보건소나 병원 및 지자체와 계약을 체결한 경우 병원 담당의가 작성한 의약품 처방에 대한 제한적 권한을 명시한 업무 기술서에 따라 약물 처방과 조절이 가능하다(Finnish Nurse Association, 2014; 박지현, 2018). 예를 들어, 와파린을 투약하는 환자에 대해 가정간호사가 지역 보건센터의 의로부터 처방권을 부여받아 검사 결과에 따라 약물 용량을 조절할 수 있다. 이와 같이 가정간호사가 처방권을 가짐으로써 재가 돌봄 서비스에서 자율권을 확보하고 서비스의 질을 높이는 데 도움을 주고 있다.

그러나 최근 인력 수급 측면에서 어려움을 겪고 있는 것으로 확인되었다. 핀란드 보건복지연구원에서 수행한 전문가 평가 보고서(Finnish Institute of Health and Welfare, 2021b)에 따르면, 시운 소테는 운영비 2,000만 유로의 절감 목표로 인건비 절감, 서비스 네트워크의 구조적 조정 위기에 처해 있었으며, 일차 진료 의사의 부족으로 서비스 공급에 차질을 빚고 있는 것으로 확인되었다(Finnish Institute of Health and Welfare, 2021b). 2020년도 평균

의료인력 충원율은 79%이었으며, 이외 언어치료사, 간호사, 사회복지사 등의 인력공급 또한 부족한 것으로 나타났다. 이에 민간 용역업체를 통해 대체 가능한 인력을 조달받고 있었다.

#### 4. 핀란드의 재가 돌봄 서비스 재정

북카렐리아의 재가 돌봄 재원은 다음과 같다. 지방정부는 개인소득의 20% 정도를 직접세(지방소득세)의 형태로 거둬들이 법적 권리를 가지고 있고 지방정부가 책임지는 보건, 돌봄, 교육, 주거, 사회보장 등 각종 사회복지서비스의 제공의 재원으로 활용하고 있다(신영규, 서현수, 2022, 87). 그러나 지자체에 따라서 재정의 여건이 다르기 때문에 재원이 부족한 지자체는 중앙정부에서 보조금을 지원한다. 지난 2020-2021년 시운 소테 지역의 노인(75세)을 위한 보건의료와 복지서비스 비용의 예산은 약 6% 증가했다. 이 중 재가 서비스의 증가율은 4.2%로 전국 평균의 10.5% 보다 훨씬 낮은 수준이다(Finnish Institute of Health and Welfare, 2021b).

재정적 안정성의 도모와 도덕적 해이를 막기 위해서 재가 돌봄 서비스의 본인부담금이 적용되는 경우도 있지만 본인부담금으로 인해 서비스 접근과 이용의 장애물이 되지 않도록 노력하고 있다. 노인 재가 돌봄은 고객요금법과 규정에 따라 결정되면 시운 소테의 이사회에서 확정된 요금이 부가된다(Hoppania et al., 2022). 재가 서비스의 이용 가격은 사회 및 의료 고객 수수료에 관한 법률(734/1992) 및 사회 및 의료 고객 수수료에 관한 규정(912/1992)에 의거해서 시운 소테에 거주하는 모든 이용자에게 적용된다(Siun sote, 2023c). 기본적으로 노인의 지불 능력에 따라 본인부담금이 결정되고 지불능력(소득 정보 등)은 매년 2년마다 점검되고 이용자와 관련자의 소득 변화 등의 여러 상황을 고려한다. 주목할 점은 이용자가 지불하는 본인부담금이 1년 동안 총 본인부담금이 692유로(102만 700원, 1유로= 1,475원 환율 기준)를 초과하지 않도록 되어 있다는 점이다. 재가 서비스의 연간 비용은 매우 낮은 수준임을 알 수 있다. 재가 돌봄 서비스와 재가 돌봄 보조 서비스의 수가는 다음과 같다(Siun Sote, 2023c)(표 4).

표 4. 시운 소테 재가 돌봄 서비스 종류별 수가

(단위: 원/유로)

서비스 종류	수가	비고
<b>&lt;재가 돌봄 서비스&gt;</b>		
재가 방문(의사,치과의사)	약 31,123원(21.10유로)/방문당	비정기
의사 및 치과의사 외 의료인의 재가 방문	약 19,765원(13.40유로)/방문당	비정기
강화된 재가 돌봄	약 19,765원(13.40유로)/돌봄자의 재가 방문당	비정기
전문적인 가정 방문 치료	약 67,850원(46.00유로)	간호사의 방문
<b>&lt;재가 돌봄 보조 서비스&gt;</b>		
식사 배달서비스	약 14,308원(9.70유로)/식사당	교통비 포함
공동생활 급식	약 28,836원(19.55유로)	하루 종일 식사
	약 11,505원(7.80유로)	점심과 디저트
	약 8,924원(6.05유로)	가벼운 식사, 저녁
	약 3,909원(2.65유로)	간식
보안 서비스	약 43,808원(29.70유로)/방문당	장치 시운전, 안내, 설치
단기 가족 돌봄	약 51,478원(34.90유로)/일	돌봄, 식사, 생활비 포함
시간제 가족 돌봄	약 25,960원(17.60유로)/일 또는 야간	치료 및 식사 포함

주: 고객 수수료 참고함(1유로=1,475원 기준).

출처: "Sosiaali-ja terveydenhuollon asiakasmaksut 1.1.2024 lukien", Siun sote, 2023c.

대상자가 재정적 여력이 불충분하다면 지자체로부터 재가 돌봄 보조 서비스 바우처(support service voucher)를 수령할 수 있다. 시운 소테의 재가 돌봄 보조 서비스 바우처는 1인 가구 기준으로 월 순소득이 1,100유로 미만이고 예금액이 6,000유로 미만일 때와 2인 가구 기준으로 월 순소득이 2,000유로 미만이고 예금액이 10,000유로 미만인 자를 대상으로 지급한다(Siun sote, 2022). 반면, 방문 횟수 또는 서비스 이용량에 따라 비용이 발생하는 서비스에는 한시적 가정 서비스, 한시적 가정 병원 간호, 재활 평가 기간, 의사의 가정 방문, 식사, 안전, 목욕, 쇼핑, 에스코트와 후속 통화 서비스, 시간제 바우처 서비스가 있다.

이용자 측면에서, 이용자 또는 가족의 월 소득에 따라 돌봄 비용 지출에 상한선을 두어 돌봄 비용 부담을 완화하고 있었다. 본인 부담 비용은 이용자(및 가능한 배우자)의 순 월 소득에 따라 결정된다(Siun sote, 2023b). 지불금은 이용자의 순 월 소득의 85%를 초과할 수 없으며, 법정 공제가 먼저 이루어져야 한다. 특정 조건에서는 배우자의 결합 소득에 따라 지불금을 결정할 수도 있다. 배우자의 경우, 지불금은 배우자의 결합 순 월 소득의 42.5%를 초과할 수 없으며, 여기서 법정 공제가 먼저 이루어져야 한다. 이용자의 스스로 이용을 위해 최소 182유로/월이 남아 있어야 한다. 경제적으로 어려운 상황에 처한 이용자의 경우 서비스 바우처를 통해 서비스를 자유롭게 구매할 수 있었다. 물론, 서비스를 일부 구매해야 한다는 점에 있어서 서비스 이용에 부담이 발생할 수 있으나 소득을 고려하여 최대한도를 넘지 않게 하고 있어 부담을 경감하고자 하였다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 핀란드 복지 자치주인 시운 소테(Siun sote)를 중심으로 노인 재가 돌봄 제공 방식을 분석하고, 이를 바탕으로 한국 장기 요양에 시사점을 모색하고자 하였다. 핀란드는 소테라는 광역 단위 복지서비스 자치주를 중심으로 지속적인 보건의료서비스 개혁을 통해 서비스 급여량 확대, 전문인력 서비스 접근성 강화 등 현존하는 문제점을 해결하고자 하였으며, 시운 소테 내 다학제 팀을 운영함으로써 이용자의 복합적인 욕구를 해결하고자 하였다. 이에 본 연구에서는 대상, 급여, 전달체계, 재원을 중심으로 시운 소테의 노인 재가 돌봄 운영 현황을 분석하였다.

첫째, 65세 이상이면 누구나 노인 재가 돌봄 서비스를 신청할 수 있으며, 국제적으로 개발된 RAI 평가도구를 활용하여 이용자의 복합적인 욕구를 진단하였다. 주로 사회복지사 또는 간호사가 해당 업무를 수행하고 있다. 다양한 정량적, 정성적 문항을 통해 이용자의 신체적, 정신적, 사회적 안녕, 주거 안정성, 환경 접근성 등을 파악하고 지속적으로 변화하는 이용자의 상황을 업데이트 및 반영하고 있다.

둘째, 사정을 통해 서비스 대상자가 기능 저하, 만성질환, 상해, 인지기능 장애 등으로 서비스 필요성이 입증되면, 실무간호사, 간호사, 물리치료사 등이 정기적 재가 돌봄 서비스, 집중적 재가 돌봄 서비스 등을 제공한다. 정기적 재가 돌봄 서비스는 간호업무(nursing duties), 개인위생, 영양 관리, 기능적 역량 지원, 가사일, 세탁, 가정 외 및 기타 업무로 구성되며, 최소 주 1회 이상 방문 서비스를 제공한다. 집중적 재가 돌봄 서비스는 집중적인 간호행위가 필요한 대상에게 24시간 간호 활동과 하루 4회 이상의 방문을 제공한다. 이외 응급서비스와 같이 기타 서비스는 전문인력 파견업체와 협력하여 서비스를 제공하고 있다. 재가 돌봄 보조 서비스는 식사 서비스, 기술 서비스, 순환식 가족 돌봄 서비스가 포함되며, 투약 로봇, 안전 알람 지원 전화기 등 돌봄 기술을 활용한 서비스를 제공한다. 이용자의 욕구 및 중증도에 따라 다양한 서비스를 지원받을 수 있고, 시운 소테를 중심으로 의료-돌봄 서비스가 연계 및 직접 서비스가 제공됨에 따라 보다 신속한 대응이 가능하다. 돌봄 기술을 통해 서비스의 접근성과 만성질환 관리에 효과성을 높이고자 시도하였다.

셋째, 전달체계의 측면에서 지자체는 주로 서비스를 기획하고 제공하는 역할을 수행하고 있다. 서비스 제공 과정은 접수, 사정, 돌봄 서비스 설계 및 제공, 종료로 이루어지며, 돌봄 계획 수립에 있어 서비스 대상자가 적극적으로

참여할 수 있는 구조를 마련했다. 이용자가 돌봄 서비스 개발에 직접 참여할 수 있는 법적 근거를 마련하여 보다 이용자 중심성을 확보하고자 하였다. 공공 영역에서 팀 기반의 서비스 직접 제공 인력, 서비스 제공 등으로 운영되어 이용자가 연속적이고 통합적인 의료-간호-돌봄 서비스를 제공받을 수 있다. 돌봄 인력 구성은 3년의 양성 과정을 마친 실무간호사가 전체 인력 중 74%에 달하는 것으로 확인되었다. 그러나 시운 소테 운영비 절감 요구로 인해 인력 충원에 문제가 발생한 것은 한계점으로 나타났다.

넷째, 장기요양서비스 재정은 주로 지방소득세로 운영되며, 부족한 부분은 중앙정부의 보조금으로 운용된다. 핀란드 보건의료서비스 이용자는 소득에 따라 소정의 본인부담금을 지불하고 서비스를 이용할 수 있다. 재정 안정성 확보 및 도덕적 해이 방지를 위해 재가 서비스 본인부담금을 설정하였고, 1년간 총 본인부담금이 692유로를 초과하지 않도록 설정하였다. 그러나 기관 측면에서 타 서비스 비용 대비 노인 서비스 비용 비중이 높은 것으로 나타났다. 저소득층의 본인부담금 부담을 덜기 위해 바우처 제도를 활용하는 점에서 서비스의 보장성을 확대하는 데 일조하고 있었다.

핀란드의 재가 돌봄 서비스 제도는 조세에 기반한 지방분권적 방식, 간호-요양 서비스 중심으로 운영되는 데 반해 한국의 재가 돌봄은 중앙집권적 방식, 단순 가사 노동 및 일상생활 지원 중심의 운영 등과 같이 두 국가 간의 운영 방식에 차이가 분명하게 나타났다. 양국 간의 노인 재가 돌봄의 고유한 역사적 발전경로와 제도적 차이점이 있지만 핀란드의 앞선 돌봄 체계 구축 경험은 비교적 돌봄 사회화의 역사가 짧은 한국의 상황을 감안할 때 여러 측면에서 정책적인 시사점이 있다.

첫째, 노인의 복합적인 욕구를 충족하기 위해 다양한 재가 돌봄 서비스를 확대해야 한다. 핀란드의 재가 돌봄 서비스는 지역사회 내에서 건강과 기능의 향상을 위한 간호 서비스와 영양 관리, 기능적 역량 지원 서비스가 주요한 영역으로 활성화되어 있고, 기능적 역량 증진을 위한 목적으로 개인위생과 가사 서비스가 보조적으로 지원되고 있다. 반면 우리나라의 노인장기요양보험제도는 대상자의 신체활동 및 가사활동을 지원하는 방문요양을 중심으로 서비스가 제공되고 있다. 물론, 장기요양제도의 경우 건강보험공단이 형식적인 이용지원을 하고 있을 뿐이다. 이용자의 욕구사정이 충분하지 않고, 다양한 연계 서비스가 포함되지 않으며 제한적인 장기요양보험 급여로 한정되고 있다(이정석 외, 2011; 이윤경 외, 2017; 이정석 외, 2023). 재가 서비스의 일부 이용자들은 노인장기요양보험의 추가적인 본인부담금을 지불해서라도 기본 돌봄 서비스(50.8%), 병원 이송 동행(50.7%), 신체 기능 회복 서비스(47.1%), 식사 서비스(46.3%), 의료간호 서비스(45.9%) 등을 이용할 수 있도록 개선을 요구하고 있다(권진희 외, 2021). 앞으로 지역사회 재가 돌봄을 활성화하고 정착하기 위해서는, 노인장기요양보험에 재활, 이동지원, 주거급여 등의 신규 급여를 확대해서 이용자의 다양한 욕구를 충족할 수 있는 서비스를 보강하고 활성화해야 한다.

둘째, 지방정부 주도의 보다 체계적이고 명료화된 케어 매니지먼트를 수행할 수 있는 체계를 구축해야 한다. 한국은 노인 재가 돌봄 체계가 분절화, 파편화되어 있다. 이용자의 진입 경로가 다양하며, 사정, 서비스 설계 및 제공, 운영, 모니터링에는 다양한 기관과 인력이 참여하고 있다. 서비스 제공기관의 경우 의료-간호-요양 기관이 분절되어 있다 보니 복합적인 욕구가 발생했을 시 이를 포괄적으로 연계 및 조정해 줄 기관, 조직 또는 인력이 부재하다. 현재 우리나라에서는 올해 초 '의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률'이 통과되어, 2026년부터 시행될 예정이다. 본 법에 따라 지방정부를 중심으로 포괄적인 서비스를 제공할 수 있는 돌봄 지원체계를 구축하고 재가 완결형 연결 체계를 마련하고, 생활권 단위의 생태계를 조성하며, 이용자의 자기 결정권을 보호하는 등을 역할을 수행하도록 해야 한다. 핀란드의 경우, 시운 소테가 접수-사정-주요 서비스 설계 및 제공-모니터링의 역할을 담당하고 있으며, 응급과 같은 특정 서비스는 광역 산하 병원과 연계하는 등 광역 범위로 확대하여 서비스를 원활하게 연계 및 조정하고 있었다. 한국의 경우 기초 지자체(시, 군, 구)가 주도해서 다양한 공공-민간 영역이 함께 참여하는 통합 재가 컨소시엄(김창오 외, 2022)이나 광역 단위 공공병원, 사회서비스원 종합재가센터 등과 같이 공공 서비스 제공기관과의 협력을 통해 공적 영역을 확장하여 실효성 있는 케어 매니지먼트 역할을 수행해야 할 것이다.

또한, 재가 돌봄 서비스는 의료, 간호, 요양, 재활 등 다양한 주체가 서비스를 제공함에 따라 조직 및 인력의 명확한 역할 설정, 공유 가능한 정보시스템 조성 등이 무엇보다 중요하다. 향후 노인 재가 돌봄에 참여하는 조직 또는 인력의 역할과 권한에 대한 명확한 가이드라인도 공유되어야 할 것이다.

셋째, 지역사회 내 건강 유지 및 기능적 능력 향상을 통해 노인이 독립적인 생활을 할 수 있도록 지원하는 방문간호 서비스 확대를 위한 적극적 방안 마련이 필요하다. 핀란드의 재가 돌봄 서비스의 주요 인력은 간호사와 실무간호사로, 전체 인력 중에서 차지하는 비율이 약 86%에 달하는 것으로 나타났다. 이에 비해 우리나라의 경우 장기요양 요원 중 재가 돌봄을 수행하는 요양보호사가 차지하는 비율이 93%로 가장 많고, 그 다음이 사회복지사 5.3%, 간호조무사 1.1% 순이었다(국민건강보험공단, 2024). 급여 측면에서는 재가급여 중 방문요양 이용자 비율은 41.2%로 가장 많고 방문간호 이용자 비율은 1.0%로 매우 낮다(강은나, 2024). 장기요양 급여비용 중 공단부담금과 관련하여 방문요양은 67.4%인 반면 방문간호는 0.5%를 차지하였다(국민건강보험공단, 2024). 우리나라 장기요양 재가급여가 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등과 같이 건강 유지와 증진을 위해 제공하는 서비스가 매우 미흡하고, 단순한 신체활동이나 가사활동 지원 서비스에 국한되어 있음을 시사하는 것이다. 앞으로 노인인구의 급증에 따라 재가급여 서비스의 효과적인 제공과 비용 절감 및 성과 산출을 위해서는 지역사회 내에서 건강 유지와 증진을 위한 방문간호와 방문진료 서비스의 강화가 필요할 것이다(임지영, 김주행, 2020). 핀란드의 경우 방문간호에 포함되는 서비스는 의료 처치와 모니터링, 국소투약, 주사, 상처 관리, 스토마 관리, 카테터 삽입과 유지 도뇨관 관리, 통증 관리, 건강 상태의 모니터링과 평가, 인지기능 장애의 초기 사정, 정맥혈 채취 등이며, 특별 교육을 받은 간호사에게는 제한적으로 처방권을 행사할 수 있도록 규정되어 있다. 반면 우리나라의 경우 방문간호에서 제공할 수 있는 업무는 대상자 사정, 구강위생, 간호 처치, 기본간호, 교육 및 상담, 지역사회 자원 연계 등에 국한되어 있고(임지영, 김주행, 2020), 등급에 따라 지정된 급여 한도에서 서비스가 차감된다. 간호 인력 활용과 실질적인 방문간호 업무 실행범위 확대를 통해 방문간호의 활용도를 높여 재가 노인들에게 가정 내에서 효과적인 건강 관리를 하도록 지원해야 한다. 근본적으로는 의사가 반드시 진단을 해야 간호 서비스가 제공되는 현실과 괴리된 의료법을 고쳐야 한다.

넷째, 복약지도, 화상 기술을 통한 상담과 같은 '돌봄 지원 기술'을 적극적으로 도입해서 활용할 필요가 있다. 핀란드는 돌봄이 필요한 노인 증가에 따라 재가 돌봄의 효율성을 높이기 위해 복지 기술을 적극적으로 활용하여 노인의 삶의 질 증진과 비용 감소에 큰 효과를 거둔 것으로 나타났다(Rantanen et al., 2017). 핀란드에서 지난 4년간 재가 돌봄 서비스 이용자의 절반가량이 평균 주 15회 이상 재가 돌봄 서비스를 이용하였다는 점을 미루어 볼 때, 가정 방문으로 인한 시간과 비용을 절감하는 기술의 도입 및 활용은 고령사회인 우리나라에서도 앞으로 선택이 아니라 필수이다. 핀란드에서는 코로나19 시기를 거치면서 안전 알람 지원 전화기와 화상전화를 이용하여 노인의 안전을 확인하거나 사회적 상호작용과 정신건강을 지원하고, 원격 재활을 실시하는 등 비대면 원격 재가 돌봄 서비스를 활용하여 효과적이고 가시적인 성과를 거두었다. 또한, 핀란드는 만성질환을 가진 노인들을 대상으로 에본도스(Evondos)와 같은 투약로봇을 활용하여 가정 내 투약을 지원하는 체계를 도입한 점은 복약 이행을 평가하고 지원함으로써 안전한 약물 사용으로 약물 부작용을 줄이는 비용 효과적인 방안으로 평가된다(Mason et al., 2022). 우리나라 노인들의 경우 OECD 국가 중에서도 5개 이상 다중 약제 복용률이 높은 상황으로, 국내 65세 이상 노인의 84%가 1개 이상 만성질환이 있으며, 이 중 82.1%가 의사에게 처방받은 약을 3개월 이상 복용 중인 것으로 조사되었다(이윤경 외, 2020). 따라서 핀란드의 투약로봇 활용과 같은 사례를 참고하여 복약 이행을 증진하는 기술의 도입 및 활용이 요구된다(Mason et al., 2022).

본 연구는 핀란드 시온 소테 현장을 직접 방문해서 노인 재가 돌봄의 운영 실태를 확인하고 각종 핀란드어 자료를 수집하고 번역, 분석했다. 그러나, 본 연구 주제와 관련된 세부적인 데이터 및 자료의 확보 및 분석에는 여전히 어려움이 있었다. 또한, 시온 소테가 핀란드의 광역지자체라 할지라도 한국 기준으로 비교하면, 소도시 인구 수준에

해당하므로 한국의 광역지자체와 직접적으로 비교하는 것은 한계가 있다. 후속 연구에서는 인터뷰 등 현장 중심의 자료 수집을 실시하여 더 세밀한 분석과 정책적 교훈을 모색할 필요가 있다.

---

이연호는 인천대학교에서 사회복지학과 박사과정 중이다. 주요 관심 분야는 노인 장기요양과 돌봄, 전달체계, 커뮤니티케어 등이다.

(E-mail: yhlee09@inu.ac.kr)

---

김수현은 University of North Carolina at Chapel Hill에서 간호학 박사학위를 받았으며, 경북대학교 간호대학에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 노인 만성질환 관리, 헬스 리터러시, 연명의료 결정 등이다.

(E-mail: suhyun\_kim@knu.ac.kr)

---

전용호는 영국 요크대학교에서 사회정책학 박사학위를 받았으며, 인천대학교 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 노인 돌봄, 전달체계, 커뮤니티케어, 사회서비스 시장화 등이다.

(E-mail: chamgil@inu.ac.kr)

## 참고문헌

- 감사원. (2020). 감사보고서: 노인요양시설 운영 및 관리실태. 감사원.
- 강은나. (2024). 장기요양인정자의 일상생활과 장기요양서비스 개선 과제. *보건복지포럼*, (328), 8-23.
- 국민건강보험공단. (2023). 노인장기요양보험 통계연보. 국민건강보험공단.
- 권진희, 이정석, 이희승, 김현기, 정현진, 장혜민. (2021). 2021년 노인장기요양보험 본인부담 실태조사. 원주: 국민건강보험 건강보험연구원.
- 권현정. (2016). 노인장기요양서비스 공급자의 위험선택 (cream skimming)에 관한 실증분석. *사회복지정책*, 43(1), 215-234.
- 김경환. (2019). 영국 통합 돌봄 체제의 현황과 과제. *국제사회보장리뷰*, 2019(봄), 114-118.
- 김수완, 임정원, 최중혁. (2021). 복지기술은 사회 혁신인가: 독거노인을 위한 기술기반 돌봄서비스 사례 연구. *비판사회정책*, 71, 7-41.
- 김윤영, 윤혜영. (2018). 커뮤니티케어 해외사례와 함의 그리고 구상. *비판사회정책*, 60, 135-168.
- 김창오, 장숙량, 남일성, 서동민, 신동수, 유원섭, 윤주영, 이해진, 전용호, 정형진, 최문정, 최재우, 남혜진, 박한나, 이연호, 이자경. (2022). 보건의료서비스가 강화된 통합돌봄 혁신모형의 제안. *장기요양연구*, 10(3), 87-129.
- 김효정, 김건희. (2018). 이미지 활용 약물교육이 노인환자의 약물지식, 복용자기효능감 및 복용오류에 미치는 효과. *임상간호연구*, 24(1), 56-66.
- 김희, 심미승. (2021). 급여대상체계 전환에 따른 아동수당의 방향성에 관한 소고. *한국웰니스학회지*, 16(1), 93-101.
- 박영선. (2022). 핀란드의 장기요양서비스와 비공식 돌봄 제공자 지원 정책. *국제사회보장리뷰*, 2022(겨울), 121-127.
- 박지현. (2018). 한국과 핀란드의 노인장기요양서비스에서의 방문간호 제도 비교 [석사학위논문, 경북대학교]. dCollection@knu. <http://www.dcollection.net/handler/knu/000000093660>
- 배병준. (2019). 지역사회 기반 일차의료와 커뮤니티케어. *의료정책포럼*, 16(4), pp. 23-26.
- 법제처. (2021). 노인장기요양보험법, 법률 제18610호 법제처. <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%85%B8%EC%9D%B8%EC%9E%A5%EA%B8%B0%EC%9A%94%EC%96%91%EB%B3%B4%ED%97%98%EB%B2%95>
- 보건복지부. (2023). 제3차 장기요양 기본계획. 보건복지부.
- 보건복지부. (2024a). 독거노인 장애인 응급안전안심서비스 사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부. (2024b). 2024 AI IoT 어르신 건강관리사업 안내서. 보건복지부, 한국건강증진개발원, 사회보장정보원.
- 서현수, 최한수. (2020). 보편적 복지국가에서 보편적 기본소득으로? 핀란드 기본소득 정책 실험의 최종 결과와 함의. *한국 스칸디나비아학회*, 26, 1-45.
- 신영규, 서현수. (2022). 핀란드 사회보장서비스 거버넌스 개혁에 관한 연구: 복지서비스자치주 설립과 첫 광역의회 선거 결과를 중심으로. *스칸디나비아 연구*, 29, 81-116.
- 신영규. (2022). 핀란드 보건복지서비스 개혁: 전달체계 구조조정을 위한 복지서비스자치주 구성. *국제사회보장리뷰*, 봄(20), 73-83.
- 심석순. (2017). 장애인활동지원제도의 비판적 고찰: Gilbert 와 Terrell 의 정책분석모형과 활동지원서비스 기본원칙을 중심으로. Gilbert와 Terrell의 정책분석모형과 활동지원서비스 기본원칙을 중심으로. *비판사회정책*, 56, 237-268.
- 안수란, 오욱찬, 이상정, 이윤경. (2022). 2022년 사회복지서비스정책의 전망과 과제. *보건복지포럼*, 2022(1), 56-72.
- 양정연, 선아영, 최명숙, 손민성. (2023). 지역사회 돌봄 보건인적자원 관리 방안: 한국, 일본, 영국의 사례. *보건과 복지*, 25(4), 95-139.
- 유애정, 이기주, 최재우, 박현경, 방효중, 이현지, 김승연, 전용호, 장숙량, 유원섭. (2022). 노인맞춤돌봄서비스 고도화 방안 연구. 보건복지부.
- 유애정, 박현경. (2022). 지역사회 통합돌봄 추진현황과 향후 과제. *대한공공의학회지*, 6(1), 7.
- 이건세. (2019). 일본 지역포괄케어 시스템의 현황과 한국 지역통합돌봄 구축의 과제. *대한공공의학회지*, 3(1), 9-26.

- 이동석, 김은정, 김용득, 조남경. (2015). 돌봄서비스 재정지원방식과 공급주체의 성격 및 품질관리 기제에 대한 국가비교: 스웨덴, 영국, 미국, 싱가포르, 일본, 한국. *한국사회와 행정연구*, 25(4), 161-181.
- 이승희, 홍승주. (2021). 서울형 지역사회 통합돌봄체계 구축을 위한 영국 NHS 통합돌봄 모델과의 비교. *한국케어매니지먼트 연구*, 41, 147-178.
- 이용재, 박창우. (2022). 고령화 시대 한국 노인돌봄체계의 구조와 한계, 지역사회 통합돌봄의 역할방향 고찰. *한국지역사회복지학*, 80, 205-231.
- 이윤경, 강은나, 김세진, 변은관. (2017). 노인의 지역사회 계속 거주(Aging in place)를 위한 장기요양제도 개편 방안. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이윤경, 정형선, 석재은, 송현중, 서동민, 김찬우, 박진화, 엄기욱, 이민홍, 이용재, 장숙량, 전용호, 정경희, 선우덕, 강은나, 신화연, 이선희, 배혜원, ... 권진희. (2017). 제2차 장기요양계획 수립 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하, 이선희, 정경희, 강은나, 김경래. (2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부 한국보건사회연구원.
- 이정민. (2020). Gilbert & Terrell의 산출분석틀을 활용한 위 (Wee) 프로젝트 정책 분석. *청소년학연구*, 27(11), 255-281.
- 이정석, 한은정, 권진희. (2011). 가족수발자가 인지하는 표준장기요양이용계획서의 질과 만족도, 활용도 간의 관계분석. *한국노년학*, 31(4), 871-884.
- 이정석, 김정희, 박상희, 유애정. (2023). 장기요양 통합재가기관 사례관리자의 업무경험에 관한 연구. *한국지역사회복지학*, 85, 59-86.
- 이종택, 심미승. (2015). Gilbert & Terrell 분석틀을 활용한 한부모가족지원사업에 관한 연구. *한국정책연구*, 15(4), 285-305.
- 임은환, 김정은. (2023). 취약 노인 긴급상황 대처를 위한 ICT기반 비대면 돌봄서비스 활용에 관한 탐색적 차원에서의 분석 연구. *공공사회연구*, 13(4), 122-152.
- 임지영, 김주행. (2020). 노인장기요양보험 재가방문간호 서비스 개발과 확대 방안. *가정간호학회지*, 27(3), 241-249.
- 전용호. (2018). 노인 돌봄의 연속성 측면에서 바라본 의료·보건·복지 서비스의 이용과 연계. *보건사회연구*, 38(4), 10-39.
- 전용호. (2023). 지역사회 통합돌봄은 국가 정책으로 계속 강조되어야 한다. *보건사회연구*, 43(2), 5-6.
- 최종혁, 임정원, 김수완. (2021). 독거노인 응급안전안심서비스의 주요 쟁점과 방향성: 현장실무자 관점을 중심으로. *한국지역사회복지학*, 78, 1-34.
- 한영란, 양숙자, 함옥경, 이진아, 김서현, 하재영. (2020). 국외 커뮤니티 케어의 방문간호서비스 사례 분석. *한국보건간호학회지*, 34(1), 5-21.
- 황라일, 이정석, 권진희. (2022). 일본 개호보험 방문간호 정책동향 및 시사점. *장기요양연구*, 10(3), 5-27.
- 허수정. (2023). 노인 돌봄 통합에 따른 서비스 운영실태 분석. *한국사회와 행정연구*, 34(1), 251-279.
- Bjerk, M., Brovold, T., Davis, J. C., Skelton, D. A., & Bergland, A. (2020). Health-related quality of life in home care recipients after a falls prevention intervention: a 6-month follow-up. *European journal of public health*, 30(1), 64-69.
- Cammisuli, D. M., Pietrabissa, G., & Castelnovo, G. (2021). Improving wellbeing of community-dwelling people with mild cognitive impairment: the SENIOR (System of Nudge theory based ICT applications for Older citizens) project. *Neural Regeneration Research*, 16(5), 963-966.
- Centers for Medicare & Medicaid Service. (2017). *Preventing Medicaid Improper Payments for Personal Care Services*. Centers for Medicare & Medicaid Services.
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2022). *Home & Community Based Services*. <https://www.cms.gov/outreach-and-education/american-indian-alaska-native/aian/tss-ta-center/info/hcbs>
- Evondos. (2023). A medicine-dispensing robot has a wide range of impacts. <https://www.evondos.com/our-service/municipality/service-impacts.html>
- Fabacher, D., Josephson, K., Pietruszka, F., Linderborn, K., Morley, J. E., & Rubenstein, L. Z. (1994). An in-home preventive

- assessment program for independent older adults: A randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42(6), 630-638.
- Finnish institute for health and welfare. (2021a). *Assessment of service needs with the RAI system*. <https://thl.fi/en/web/ageing/assessment-of-service-needs-with-the-rai-system>
- Finnish institute for health and welfare. (2021b). *Sosiaali- ja terveystalvet Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella 2020 - Alueellinen asiantuntija-arvio*. Finnish institute for health and welfare.
- Finnish Institute of Health and Welfare. (2023a). *Avohilmo: Säännöllisen kotihoidon asiakkaat*. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus11/fact\\_ahil\\_perus11?row=alue-11810&column=aika-87596&filter=ikaryhma-446182](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus11/fact_ahil_perus11?row=alue-11810&column=aika-87596&filter=ikaryhma-446182)
- Finnish Institute of Health and Welfare. (2023b). *Statistical information on welfare and health in Finland* [Data set]. <https://sotkanet.fi/sotkanet/en/taulukko?indicator=s3bztY1svYssdb1LLX2LIs3BAA=&region=szb3BwA=&year=sy5zsTbV0zUEAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024>
- Finnish Institute of Health and Welfare. (2023c). *Technology supporting smart ageing and care at home programme (KATI)*. <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/technology-supporting-smart-ageing-and-care-at-home-programme-kati>
- Finnish Institute of Health and Welfare (2023d). *Home care*. <https://thl.fi/en/web/ageing/older-people-services-undergoing-a-change/home-care>
- Finnish Ministry of Justice. (2014a). *Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetuista*. Finnish Ministry of Justice.
- Finnish Ministry of Justice. (2014b). *Sosiaalihuoltolaki*. Finnish Ministry of Justice.
- Finnish Ministry of Justice. (2021). *Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä*. Finnish Ministry of Justice.
- Finnish Nurses Association. (2014). *Medicinal Product Prescribing Influencing the Future - The Finnish Experience Adopting the Irish Approach*. Finnish Nurse Association.
- Frennert, S., & Baudin, K. (2021). The concept of welfare technology in Swedish municipal eldercare. *Disability and rehabilitation*, 43(9), 1220-1227.
- Gilbert, N., & P. Terrell. (2004). *Dimensions of Social Welfare Policy* (6th Ed.). Allyn & Bacon.
- Glomsås, H. S., Knutsen, I. R., Fossum, M., & Halvorsen, K. (2021). 'They just came with the medication dispenser'-a qualitative study of elderly service users' involvement and welfare technology in public home care services. *BMC health services research*, 21, 1-11.
- Grande, G. E., Addington-Hall, J. M., & Todd, C. J. (1998). Place of death and access to home care services: are certain patient groups at a disadvantage? *Social science & medicine*, 47(5), 565-579.
- Hoppania, H. K., Karsio, O., Näre, L., Vaitinen, T., & Zechner, M. (2024). Financialization of eldercare in a Nordic welfare state. *Journal of social policy*, 53(1), 26-44.
- Hughes, G., Shaw, S.E. & Greenhalgh, T. (2020), Rethinking Integrated Care: A Systematic Hermeneutic Review of the Literature on Integrated Care Strategies and Concepts. *The Milbank Quarterly*, 98, 446-492.
- Kajander-Unkuri, S., Vaismoradi, M., Katajisto, J., Kangasniemi, M., & Turjamaa, R. (2023). Effect of robot for medication management on home care professionals' use of working time in older people's home care: a non-randomized controlled clinical trial. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1344.
- Kamei, T., Eto, S., Kawada, A., Takahata, Y., Sasaki, A., Uchida, Y., Fukuta, Y., Kurimori, S., Kimura, K., & Shimanouchi, S. (2023). Use of comprehensive home care assessment tools for community-dwelling older adults to improve adherence, quality of life, and health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of International*

- Nursing Research*, 2(1), e2021-0018.
- Kangas O., & Puha. L. K. (2022). *Finland finalises its largest-ever social and healthcare reform*. ESPN(European Social Policy Network).
- Karlsen, S., & Addington-Hall, J. (1998). How do cancer patients who die at home differ from those who die elsewhere? *Palliative Medicine*, 12(4), 279-286.
- Käyhkö, K-M., Varis, M., Korhonen, M., Nykänen, E., Penttinen, M., & Särmä, S. (2020). *Kotihoito ja tukipalvelut: Myöntämisen perusteet ja sisältö 1.1.2021 alkaen*. Harjavalta: KESSOTE.
- Klvinen P., & Linervo N. (2021). *YHTEISASIAKASOHJAUS SIUN SOTESSA - Palvelukonseptin kuvaus*. Siun sote.
- Komu, H., & Poutanen, K. (2022). *Siun sote and elderly care*. Siun sote.
- Low, L. F., Yap, M., & Brodaty, H. (2011). A systematic review of different models of home and community care services for older persons. *BMC health services research*, 11, 1-15.
- Maresova, P., Krejcar, O., Barakovic, S., Husic, J. B., Lameski, P., Zdravevski, E., Chorbev, I., & Trajkovik, V. (2020). Health-related ICT solutions of smart environments for elderly-systematic review. *Ieee Access*, 8, 54574-54600.
- Mason, M., Cho, Y., Rayo, J., Gong, Y., Harris, M., & Jiang, Y. (2022). Technologies for Medication Adherence Monitoring and Technology Assessment Criteria: Narrative Review. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(3), e35157.
- Mavandadi, S., Wright, E. M., Graydon, M. M., Oslin, D. W., & Wray, L. O. (2017). A randomized pilot trial of a telephone-based collaborative care management program for caregivers of individuals with dementia. *Psychological services*, 14(1), 102.
- OECD. (2020). *Spending on long-term care*.  
<https://www.oecd.org/health/health-systems/Spending-on-long-term-care-Brief-November-2020.pdf>
- Olivares-Tirado, P., Tamiya, N., & Kashiwagi, M. (2012). Effect of in-home and community-based services on the functional status of elderly in the long-term care insurance system in Japan. *BMC Health Services Research*, 12, 1-10.
- Österholm, J., Larsson Ranada, Å., & Nedlund, A. C. (2023). Mapping Collaboration and Coordination of Health and Care Services for Older People with Dementia: A Scoping Review. *Health & Social Care in the Community*, 2023, 1-25.
- Pajalic, Z., de Sousa, D. A., Strøm, B. S., Lausund, H., Breievne, G., Kisa, S., Saplacan, D., Larsen M. H., & Jøranson, N. (2023). Welfare technology interventions among older people living at home—A systematic review of RCT studies. *PLOS Digital Health*, 2(1), e0000184.
- Rantanen, P., Parkkari, T., Leikola, S., Airaksinen, M., & Lyles, A. (2017). An in-home advanced robotic system to manage elderly home-care patients' medications: A pilot safety and usability study. *Clinical therapeutics*, 39(5), 1054-1061.
- Rantz, M., Popejoy, L., Musterman, K., & Miller, S. J. (2014). Influencing public policy through care coordination research. *Care coordination: The game changer; How nursing is revolutionizing quality care* (pp. 203-220).
- Sanerma, P., Paavilainen, E., & Astedtkurki, P. (2022). Differences in home-care services in Finland for older adults between 2012 and 2019- A developmental evaluation study. *Home Health Care Services Quarterly*, 41(4), pp. 341-356.
- Siun sote. (2021). *Terveystuon järjestämissuunnitelma Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystuon palveluun kuntayhtymä 2020*. Siun sote.
- Siun sote. (2022). *Sosiaali- ja terveystuon asiakasmaksut 1.1.2023 lukien*. Siun sote.
- Siun sote. (2023a). *Asiakas- ja palveluvarmistuksen laadunhallinnantäytäntösuunnitelma*. Siun sote.
- Siun sote. (2023b). *Kotihoidon myöntämisen perusteet*. Siun sote.
- Siun sote. (2023c). *Sosiaali- ja terveystuon asiakasmaksut 1.1.2024 lukien*. Siun sote.
- Siun sote. (2023d). *Säännöllisen kotihoidon asiakkaan palvelupolku*.

- <https://palveluketjut.siunsote.fi/saannollisen-kotihoidon-asiakkaan-palvelupolku/>
- Siun sote. (2024). *Customer services continue in the wellbeing services county of North Karelia*. Siun sote. <https://www.siunsote.fi/web/english/customer-services-continue-in-the-wellbeing-services-county-of-north-karelia>
- Statista. (2022). *Share of population aged 65 years and older in Finland in 2022, by region*. <https://www.statista.com/statistics/529453/share-of-individuals-aged-65-years-and-older-in-finland-by-region/>
- Steel, K., & Tjassing, H. (1994). *Health care moves to the home*. *World Health*, 47(4), 16-17.
- Thomé, B., Dykes, A. K., & Hallberg, I. R. (2003). Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: systematic literature review. *Journal of clinical nursing*, 12(6), 860-872.
- Tomita, N., Yoshimura, K., & Ikegami, N. (2010). Impact of home and community-based services on hospitalisation and institutionalisation among individuals eligible for long-term care insurance in Japan. *BMC Health Services Research*, 10, 1-13.
- Townsend, J., Frank, A. O., Fermont, D., Dyer, S., Karran, O., Walgrove, A., & Piper, M. (1990). Terminal cancer care and patients' preference for place of death: a prospective study. *British Medical Journal*, 301(6749), 415-417.
- Turjamaa, R., Vaismoradi, M., Kajander-Unkuri, S., & Kangasniemi, M. (2023). Home care professionals' experiences of successful implementation, use and competence needs of robot for medication management in Finland. *Nursing Open*, 10(4), 2088-2097.
- University of Oulu. (2019). *Digi-HTA Recommendation*. University of oulu. <https://www.oulu.fi/en/university/faculties-and-units/faculty-medicine/centre-for-health-and-technology/digi-hta-criteria-tool>
- Van Eenoo, L., van der Roest, H., Onder, G., Finne-Soveri, H., Garms-Homolova, V., Jonsson, P. V., Draisma, S., van Hout, H., & Declercq, A. (2018). Organizational home care models across Europe: a cross sectional study. *International journal of nursing studies*, 77, 39-45.
- Van Mierlo, L. D., Meiland, F. J., Van Hout, H. P., & Dröes, R. M. (2014). Towards personalized integrated dementia care: a qualitative study into the implementation of different models of case management. *BMC geriatrics*, 14, 1-14.
- Wieland, D., & Hirth, V. (2003). Comprehensive geriatric assessment. *Cancer control*, 10(6), 454-462.
- World Health Organization. (2012). *Global Health and Aging*. World Health Organization.
- Yu, Y., Zhang, J., Petrovic, M., Zhang, X., & Zhang, W. H. (2024). Utilization of home-and community-based services among older adults worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 2024, 104774.
- Zechner, M., Näre, L., Karsio, O., Olakivi, A., Sointu, L., Hoppania, H. K., & Vaittinen, T. (2022). *The politics of ailment: a new approach to care*. Policy Press.

# Analysis and Implications of Finland's Wellbeing Services County in Elderly Home Care: Focusing on the Home Care System of Siun Sote

Lee, Youn Ho<sup>1</sup> | Kim, Su Hyun<sup>2</sup> | Chon, Yongho<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Incheon National University

<sup>2</sup> Kyungpook National University

\* Corresponding author:  
Chon, Yongho  
(chamgil@inu.ac.kr)

## | Abstract |

The elderly in Korea face difficulties in accessing quality home care services due to fragmented service delivery systems and segmented healthcare delivery systems, among other factors. Therefore, understanding the elderly home care system of Finland's Siun sote, which has extensive experience in operating within a local government framework and integrating medical and care services, is important. This study analyzed the operation and current status of elderly home care in Siun sote, Finland, focusing on beneficiaries, services, delivery systems, and funding. Several findings emerged. First, Siun sote aimed to provide universal welfare service coverage by allowing anyone over the age of 65 to apply for services. The system offered both home care services and supportive care services tailored to users' needs, aiming to enhance accessibility and effectiveness through home care technology. From the perspective of service delivery, local government service provision personnel and services were structurally integrated, enabling users to receive continuous and comprehensive medical and social care. Financially, the system primarily operates on local income taxes, supplemented by central government subsidies for any deficiencies. To ensure financial stability and prevent moral hazard, a self-payment fee for home services was set, with a limit not to exceed a certain amount. I suggested that this analysis of the local government home care system designed in Finland can serve as foundational data for local government care reforms that are being attempted, providing valuable insights for improvement.

**Keywords:** Home Care, Finland, Wellbeing Services County, Community Care