

Valentina Hlebec

RAZVOJ IN SPREMEMBE V TIPOLOGIJI SOCIALNE OSKRBE NA DOMU

UVOD

Eden od pglavitnih izzivov sodobnih družb so zagotovo demografske spremembe in z njimi povezano staranje prebivalstva ter organizacija skrbi za starejše. Socialne politike tako v Evropi kot tudi v Sloveniji poudarjajo predvsem oskrbo starejših v skupnosti kot zaželen in primeren način zagotavljanja kakovosti življenja starejših (gl. npr. Commission of the European Communities 2005, MDDSZ 2006).

Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005 (MDDSZ 1997) je določil razvoj skrbi za stare na dveh področjih, in sicer razvoj institucionalne mreže (s ciljem pokrivanja 5 % oseb, starejših od 65 let) in razvoj organiziranih storitev v bivalnem okolju (npr. oblikovanje dnevno-varstvenih centrov, centrov za pomoč na domu), ki naj bi pokrivali potrebe po oskrbi za 15 % starejših oseb.

Opredelitev programa socialne oskrbe na domu, namenjenega starim v domačem okolju, je omogočila razvoj storitev, ki zagotavljajo izboljšano kakovost življenja za stare, ki pomoč potrebujejo. Pomemben pa je tudi kot možnost, ki družinskim članom omogoča lažje usklajevanje dela, skrbi za družino in oskrbe starejšega svojca. Strategija varstva starejših do leta 2010 (MDDSZ 2006) kot cilj določa zagotovitev socialne oskrbe na domu za vsaj 10.000 oseb, starih vsaj 65 let, to je 3 % oseb v tej starostni skupini (*ibid.*: 24). Med globalnimi cilji strategije varstva starejših pa so tudi zahteva po zagotavljanju enakomernega dostopa do kakovostnih socialnih storitev in sinergistična odgovornost posameznika, njegove družine,

lokalne skupnosti in države za kakovostno staranje prebivalstva v Sloveniji (*ibid.*: 15).

V Sloveniji zaznavamo staranje prebivalstva in s staranjem povezane spremembe na ravni države skupaj s spremembami sistema blaginje (gl. Kolarič *et al.* 2009), ki bi jih lahko na splošno opisali kot postopno umikanje države iz sistema zagotavljanja storitev in kot zahteve po prenosu storitev na druge sektorje, kot so družina, trg in civilna družba. To pomeni, da se lahko pojavijo neenakosti dostopa do storitev, ki jih potrebujejo starejši. Na to opozarjajo številne domače raziskave (Mali 2007, Hvalič Touzery 2007, Hojnik Zupanc *et al.* 1996 a, b, Hlebec 2010 b, Hlebec *et al.* 2010).

Del oskrbe za starejše ljudi je v Sloveniji še vedno izrazito institucionaliziran, ne glede na starejše vire (Accetto 1968, Lajevec, Reja 1958, Perat 1969), ki so opozarjali, da imajo starejši pravico živeti v svojem domačem okolju (Mali 2008). Približno 5 % ljudi, starejših od 65 let, živi v domovih za starejše, vsi preostali pa v domačem okolju. Ključna sprememba v institucionalnem varstvu je pojav zasebnih domov za stare (Hlebec 2010 a). Čeprav se v zadnjih letih razvijajo nove oblike storitev, ki dopolnjujejo institucionalno varstvo (dnevni centri in program pomoči na domu), pa so nove vrste storitev še vedno prešibko razvite (*op. cit.*), njihova organizacija in financiranje pa sta preneseni na najnižjo skupnostno raven – na občine.

Največje spremembe pri oskrbi starejših, poleg razvoja institucionalne oskrbe (Mali 2009), so se po spremembi političnega sistema zgodile na področju zagotavljanja storitev, ki omogočajo vzdrževanje kakovostnega življenja

starejših ljudi v domačem okolju (Hlebec 2010 a). Med novjšimi storitvami nas v prispevku zanima razvoj socialne oskrbe na domu.

Namen članka je analiza sprememb v razvoju socialne oskrbe na domu, in sicer, kakšne spremembe v modelih socialne oskrbe na domu (Hlebec 2010 b) so se zgodile v dveh letih (2008–2010), saj smo v analizi socialne oskrbe na domu empirično ugotovili obstoj različnih modelov socialne oskrbe. Zanimalo nas bo, kakšni modeli socialne oskrbe na domu obstajajo v letu 2010 in kakšne so spremembe, kvantitativne in kvalitativne, glede na modele v letu 2008. Za ugotavljanje modelov socialne oskrbe na domu bomo uporabili razvrščanje v skupine, za vrednotenje sprememb pa kontingenčne preglednice.

V uvodnem delu bomo opisali značilnosti in razvoj socialne oskrbe na domu, s poudarkom na empiričnem preverjanju sprememb, ki so se zgodile v zadnjih letih. Nato bomo z metodo razvrščanja v skupine ugotovili modele socialne oskrbe na domu v letu 2010. Pričakujemo več modelov, povezanih z velikostjo občine, stopnjo urbanizacije in gospodarske razvitosti, ter tradicije oskrbe v posamezni občini (glede na Hlebec 2010 b). Pričakujemo tudi, da se bo tipska heterogenost nekoliko zmanjšala v dveh letih, saj so določeni vzvodi, s katerimi je država spodbujala razvoj socialne oskrbe, časovno omejeni (npr. sofinanciranje stroškov izvajanja socialne oskrbe na domu s programi aktivnega zaposlovanja).

SOCIALNA OSKRBA NA DOMU

V nadaljevanju bomo natančneje opisali značilnosti programa pomoči na domu kot programa, ki je namenjen starejšim, ki zaradi starosti ali zdravstvenih težav ne morejo več shajati brez tuje pomoči. Začeli bomo z namenom in ciljem programa ter opisom ciljnih skupin, ki jim je program namenjen. Nadaljevali bomo z opisom strukture programa, ki vključuje organizacijo storitev, financiranje in izvajalce storitve, ter opisom procesa, tj. opravljanjem programa.

Socialna oskrba na domu je v skladu s Pravilnikom o standardih in normativih socialno

varstvenih storitev (1995) namenjena osebam, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju, vendar se zaradi starosti ali hude invalidnosti ne morejo oskrbovati in negovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe in nege ne zmorejo ali zanj nimajo možnosti.

Gre za različne organizirane oblike praktične pomoči na domu, s katerimi se upravičencem vsaj za določen čas nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki. Starostna struktura uporabnikov kaže, da je program namenjen predvsem ohranjanju zdravja starejše populacije, večina uporabnikov je starejših od 65 let.

Eden izmed ciljev programa socialne oskrbe na domu je tudi doseči, da bi starejši čim dlje ostali v domačem okolju in se čim pozneje odločili za odhod v institucionalno obliko bivanja. Namen programa je zagotoviti čim večjo kakovost življenja in vključenost starejših v socialno okolje ter preprečevanje socialne izoliranosti starejših.

Pomoč na domu je torej program socialnih storitev. Namenjena je izboljšanju kakovosti življenja ljudi, ki živijo doma in ki zaradi bolezni ne morejo v celoti skrbeti sami zase in ki jim družina ni zmožna zagotoviti potrebne oskrbe. Hkrati lahko z občasnno organizirano pomočjo ohranjajo zadovoljivo duševno in telesno počutje ter lahko funkcionirajo v znanem bivalnem okolju, tako da jim vsaj za določen čas ni potrebno institucionalno varstvo v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki (Smolej *et al.* 2008). Med upravičenci so tudi stari ljudje (starost več kot 65 let), ki so zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, nesposobni za samostojno življenje, in druge osebe, ki same ne zmorejo živeti samostojno.

Socialna oskrba na domu je organizirana oblika praktične pomoči in strokovno voden proces. Pri njej sodelujejo vodja in koordinator storitve, izvajalec storitve, upravičenec, ključni ali odgovorni družinski člani in prostovoljni sodelavci (*ibid.*: 6). Izvajanje programa se začne na zahtevo upravičenca ali njegovega zakonitega zastopnika in vsebuje (1) ugotavljanje upravičenosti do storitev, pripravo in sklenitev dogovora o obsegu, trajanju in načinu

opravljanja storitev, organiziranje ključnih članov okolja in izvedbo uvodnih srečanj med izvajalcem in upravičencem ali družino in (2) neposredno izvajanje storitev na domu upravičenca po dogovorjenih vsebinah in v dogovorjenem obsegu.

Posameznik ima pravico do štirih ur oskrbe na dan ali do 20 ur na teden. Izvajalci programa so strokovne delavke, strokovni sodelavci in laične delavke. Prvi del programa opravi strokovni delavec z najmanj višješolsko izobrazbo. Neposredno izvajanje storitev na domu upravičenca opravljajo strokovne sodelavke z najmanj srednjo poklicno ali srednjo strokovno šolo, ki se izobražujejo za socialno oskrbo ali nego. Pod vodstvom strokovnega delavca lahko opravljajo storitve na domu tudi laične delavke z najmanj osnovnošolsko izobrazbo in z opravljenim dodatnim usposabljanjem za socialno oskrbo; ta vključuje 120 ur teoretskega in praktičnega usposabljanja. Izvajalci oskrbe morajo biti starejši od 25 let in imeti najmanj 5 let profesionalnih ali neprofesionalnih izkušenj z oskrbo, na primer pomoč starim svojcem. Opredeljeni so tudi normativi pri izvajanju programa (uvodni del – 1 strokovni delavec na vsakih 200 upravičencev; vodenje programa in koordinacija – 1 strokovni delavec na vsakih 100 upravičencev; neposredno izvajanje storitev na domu upravičenca – izvajalec na vsakih 5 upravičencev).

Storitve vključuje (Smolej *et al.* 2008):

- gospodinjstvo pomoč: prinašanja enega pripravljene obroka ali nabava živil in priprava enega obroka hrane, pomivanje uporabljene posode, osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti, postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora,
- pomoč pri vzdrževanju osebne higiene: pomoč pri oblačenju ali slačenju, pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov,
- pomoč pri ohranjanju socialnih stikov: vzpostavljane socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in sorodstvom, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca in priprava upravičenca na institucionalno varstvo.

Največje finančno breme za program naj bi imela občina. Po zakonu mora zagotavljati 50 % stroškov storitev. Cena storitev za uporabnika dodatno zmanjšuje država s subvencijo, ki je del politike aktivnega zaposlovanja – država delno pokriva stroške delavk, ki izvajajo storitve. Z letom 2012 je država finančno pomoč ukinila in financiranje oskrbe v celoti prepustila občinam. Nekateri uporabniki so deležni še dodatnih oprostitev pri plačilu storitev, če plačila ne zmorejo v celoti poravnati. Sredstva za financiranje pravic in prispevkov oziroma storitev in pomoči na domu se financirajo iz proračuna občine, na območju katere ima upravičenec do storitev in pomoči prijavljeno stalno prebivališče.

Kot ugotavlja Hlebec (2010 b), lahko poleg ugotovitev o raznovrstnosti med občinami govorimo tudi o podobnostmi med njimi. Kar zadeva učinkovitost in kakovost pomoči na domu je v Sloveniji je leta 2008 obstajalo pet skupin občin. Posamezne skupine so se razlikovale med seboj glede na to, kateri akter večinsko plačuje oskrbo na domu (država, občina ali uporabnik) in kolikšni sta ponudba in kakovost te oskrbe (trajanje obiskov in število uporabnikov).

V prvi skupini občin (35 občin, veliko denarja – veliko oskrbe) je občina prispevala za program izrazito veliko denarja (v povprečju 1600 evrov v šestih mesecih na uporabnika), država pa malo. Cena storitev je bila za uporabnika najbolj neugodna, saj so, primerjalno, plačali za uro oskrbe največ. Stroški oskrbe so bili v teh občinah torej večinoma v breme lokalne skupnosti in uporabnika, država pa je bila v financiranje vključena manj. Število uporabnikov je bilo podpovprečno, število obiskov na uporabnika pa nadpovprečno (čas obiska pa povprečen). Oskrba je bila tudi dosledno dostopna za konec tedna, praznike in popoldne. Ni izrazitega dodatnega povpraševanja po oskrbi.

Druga skupina občin je bila številčno največja (72 občin, veliko denarja – malo oskrbe). Za program je veliko prispevala država, še več pa občina, zato je bila cena za uporabnika zelo ugodna. V tej skupini je bilo izrazito malo uporabnikov, a tudi izvajalcev. Število obiskov

Preglednica 1: Občine glede denarja in oskrbe v 2008.

denar/oskrba	veliko	malo
veliko	skupina 1 – 35 občin (ruralno, 8459 preb.)	skupina 2 – 72 občin (ruralno, 5652, preb.)
malo	skupina 4 – 66 občin (urbano, 10.854, preb.)	skupina 3 – 22 občin (urbano, 8332, preb.)

je bilo povprečno, so pa bili nadpovprečno dolgi. Oskrba večinoma ni bila dostopna za konec tedna, praznike in popoldne. Dodatnega povpraševanja po oskrbi je bilo malo, prav tako je bilo malo potreb po dodatnih kadrih.

V tretji skupini (22 občin, malo denarja – malo oskrbe) je država prispevala izrazito malo denarja za program oskrbe na domu, razmeroma malo pa tudi občina. Cena oskrbe je bila za uporabnike visoka in neugodna, posledica je slabša dostopnost oskrbe za uporabnika. Število uporabnikov je bilo manjše, prav tako tudi število obiskov (so pa bili izrazito dolgi). Konsistentnost dostopa do oskrbe je bila slabša, saj je bila oskrba večinoma nedostopna za konec tedna, praznike in popoldne, hkrati pa so izrazili potrebe po dodatnih kadrih.

Četrta skupina je bila velika skupina s 66 občinami (malo denarja – veliko oskrbe). Občina je zagotavljala v povprečju najmanj sredstev, prav tako država. V tej skupini občin je bilo število uporabnikov nadpovprečno (če izvzamemo Ljubljano in Maribor), cena oskrbe za uporabnika pa je bila visoka. Glede teh značilnosti je četrta skupina občin podobna tretji skupini, vendar pa je bila v tej skupini ponudba oskrbe dobra (v nasprotju s tretjo skupino). Število obiskov je bilo namreč največje in zato trajanje obiska najmanjše. Oskrba je bila dostopna popoldne, za konec tedna in praznike, povpraševanja po dodatni oskrbi je bilo zelo malo, po dodatnih kadrih pa nekoliko večje.

Prva in druga skupina združujeta ruralne občine, za katere je torej značilno malo uporabnikov. Obstajata dva modela financiranja oskrbe na domu. V prvem imata odgovornost za stroške programa občina in uporabnik (cena oskrbe je v povprečju za uporabnika najvišja). Za drug model je značilna porazdelitev večine stroškov med občino in državo, uporabnik pa za oskrbo plača zelo malo. Ta model je najmanj

učinkovit glede števila uporabnikov in tudi najmanj kakovosten – oskrba je večinoma dostopna le dopoldne. Tretja in četrta skupina sta značilni za bolj urbane občine, ki so gospodarsko močnejše in imajo več uporabnikov. Na videz gre za večjo učinkovitost programa, če upoštevamo, da oskrbo večinoma financirata občina (vendar manj kot v ruralnih občinah) in uporabnik. Po drugi strani pa je oskrba dostopna popoldne, za konec tedna in praznike v približno polovici občin.

Ljubljana in Maribor sta posebni občini. Tam imamo zelo veliko uporabnikov, večji finančni vložek občine in države ter manjši vložek uporabnika (cena storitve je ugodna). Oskrba je konsistentno dostopna popoldne, za konec tedna in praznike. Vendar pa imamo v teh dveh občinah izrazito pomanjkanje kadra in veliko potrebo po dodatni oskrbi. To kaže na slabo odzivnost programa na izražene potrebe.

V uvodnem delu smo na kratko opisali značilnosti in razvoj socialne oskrbe na domu s poudarkom na empiričnem preverjanju sprememb, ki so se zgodile v zadnjih letih. Na podlagi kombinacije kvantitativnih kazalcev na ravni občin bomo v nadaljevanju preverjali dve raziskovalni vprašanji. Prvo je: kakšna je tipologija občin glede na razvoj socialne oskrbe na domu v letu 2010? Drugo pa je: kakšne so kvantitativne in kvalitativne spremembe glede na tipologijo iz leta 2008 (Hlebec 2010 b)? Pričakujemo več modelov, povezanih z velikostjo občine, stopnjo urbanizacije in gospodarske razvitosti ter tradicijo oskrbe v posamezni občini. Pričakujemo tudi, da se bo tipska heterogenost nekoliko zmanjšala v dveh letih, saj so določeni vzvodi, s katerimi je država spodbujala razvoj socialne oskrbe, časovno omejeni (npr. sofinanciranje stroškov izvajanja socialne oskrbe na domu s programi aktivnega zaposlovanja).

RAZVRŠČANJE V SKUPINE

V prispevku bomo analitsko preverili, kakšne so bile spremembe v razvoju socialne oskrbe na domu. Preveriti želimo, ali je tipologija pri podatkih iz leta 2008 stabilna po vsebini in razvrstitvi občin v posamezne skupine. Prikazali bomo rezultate razvrščanja v skupine za socialno oskrbo na domu za leto 2010 in jih primerjali z razvrstitvijo v pet tipov organizacije socialne oskrbe na domu, ki smo jih empirično določili za podatke za leto 2008. Seveda pa smo pri tem obravnavali metodološke omejitve pri vnovičnem razvrščanju zaradi nedostopnosti in kakovosti posameznih indikatorjev. Tako npr. pri podatkih iz leta 2010 nismo mogli uporabiti indikatorja št. oseb, ki bi še potrebovale storitve, ki meri odzivnost programa na potrebe ljudi. Razlog je metodološki, velika večina občin je namreč poročala, da ni potencialnih uporabnikov, ki bi potrebovali socialno oskrbo na domu. Interpretacija tega metodološkega razloga pa je tudi vsebinska, saj izvajanje socialne oskrbe na domu po podatkih iz leta 2010 večinoma zadošča potrebam potencialnih uporabnikov.

Pri določanju tipologije smo uporabili metodo razvrščanja v skupine (Ferligoj 1989) – najprej izberemo enote in relevantne lastnosti opazovanih enot. Enote opazovanja so občine. Pri razvrščanju iščemo skupine podobnih občin oziroma tipe občin (različni modeli financiranja programa, različna učinkovitost programa), pri tem pa upoštevamo naravno zgoščevanje enot v skupine podobnih enot. Pri tem upoštevamo več njihovih značilnosti in podobnosti oziroma različnosti.

V poročilu o izvajanju oskrbe je več objavljenih indikatorjev, izločili pa smo tiste, ki:

- so neštevilskega značaja (ponudba storitev popoldne, za konec tedna in praznike; pomanjkanje kadra),
- imajo veliko enakih vrednosti in zato ne razlikujejo med občinami (celotni stroški oskrbe na uro in število izvajalcev oskrbe, ki bi jih še potrebovali, št. oseb, ki bi še potrebovale storitve),
- so spremenljivke, ki so v visoki korelaciji z drugimi spremenljivkami (število uporabnikov, število izvajalk socialne oskrbe).

Pri razvrščanju nismo upoštevali občin, za katere ni bilo vseh podatkov ali pa nimajo organizirane oskrbe oziroma nimajo uporabnikov. Prav tako v razvrščanje nismo vključili mestnih občin Ljubljana in Maribor. Ti dve občini sta tako izrazito drugačni od drugih, da zelo vplivata na potek razvrščanja. Še več, v prvih poskusih razvrščanja sta vedno oblikovali svojo skupino, ta pa se je v zadnjem koraku združila s preostalimi občinami. Ne glede na to, da smo ju izločili iz razvrščanja, ju upoštevamo v izračunu povprečij po skupinah in pri preverjanju značilnih razlik med povprečnimi vrednostmi spremenljivk.

V razvrščanje smo vključili standardizirane vrednosti petih indikatorjev, s katerimi opredelimo finančni model oskrbe, nato pa še učinkovitost programa (razmerje med finančnimi vložki in proizvodi):

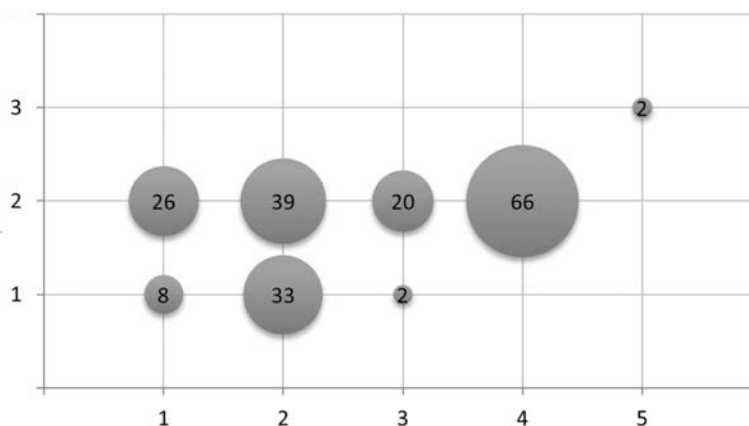
- višina sredstev za pomoč na domu, ki jih zagotavlja občina glede na število uporabnikov,
- višina sredstev za pomoč na domu, ki jih zagotavlja država glede na število uporabnikov,
- potrjena cena v €ura (cena, ki jo plača uporabnik),
- povprečno št. uporabnikov,
- št. obiskov izvajalke neposredne socialne oskrbe pri uporabniku/mesec.

Indikator, ki meri kakovost programa:

- efektivni čas enkratne oskrbe uporabnika – kakovost oskrbe.

V naslednjem koraku smo ocenili podobnost oziroma različnost med občinami in jih nato na podlagi podobnosti razvrstili. Med metodami razvrščanja smo izbrali hierarhično metodo, saj ta ne zahteva vnaprejšnje opredelitve števila skupin. Za nas je to še posebej pomembno, saj želimo odkriti naravno strukturo v podatkih, da ne bi arbitrarno odločali za število skupin – zanima nas tudi, koliko takih skupin se skriva v podatkih. Prav tako je možno potek razvrščanja opazovati z drevesom združevanja (dendrogramom), ki nazorna prikaže potek združevanja in olajša odločitev za primerno število skupin. Med metodami hierarhičnega razvrščanja smo se odločili za metodo združevanja – v vsakem koraku postopka združimo dve ali več skupin v novo skupino (Ferligoj 1989: 25–27). Vse izbrane spremenljivke, na podlagi katerih

Graf 1: Spremembe od leta 2008 do leta 2010



<p>Skupine občin leta 2008:</p> <p>1: veliko denarja – veliko oskrbe</p> <p>2: veliko denarja – malo oskrbe</p> <p>3: malo denarja – malo oskrbe</p> <p>4: malo denarja – veliko oskrbe</p> <p>5: veliko ponudbe – premalo oskrbe</p>	<p>Skupine občin leta 2010:</p> <p>1: veliko denarja – malo oskrbe</p> <p>2: malo denarja – veliko oskrbe</p> <p>3: veliko ponudbe – premalo oskrbe</p>
---	---

smo enote razvrščali, so številske – za mero podobnosti smo izbrali evklidsko razdaljo (*op. cit.*: 33–34), med metodami hierarhičnega razvrščanja pa Wardovo metodo združevanja. Razvrščanje je narejeno na standardiziranih vrednostih vključenih spremenljivk.

SPREMEMBE V ORGANIZACIJI SOCIALNE OSKRBE NA DOMU

Dendrogram je pokazal kot najprimernejšo razvrstitev občin v dve ali štiri skupine. Naredili smo pregled značilnosti skupin in se na podlagi tega odločili za razvrstitev v dve skupini. Skupine, ki bi jih dobili dodatno, če bi sprejeli odločitev o končni razvrstitvi v štiri skupine, so si bile glede na vrednosti spremenljivk, vključenih v razvrščanje, precej podobne glede ključnih značilnosti oskrbe. Občini Ljubljana in Maribor sta bili iz empiričnega dela izključeni, saj premočno vplivata na potek razvrščanja. V zadnji fazi analize, pri ugotavljanju povprečij po občinah pa sta vključeni v prikaze kot posebna skupina.

Poglejmo si dinamiko sprememb od leta 2008 (Hlebec 2010 b) do leta 2010, najprej v

absolutnih vrednostih, izračunanih glede na stanje leta 2008.

Občine, ki so leta 2008 porabile za socialno oskrbo na domu veliko denarja (skupaj s subvencijo države) in imele veliko oskrbe (skupina 1 v letu 2008), so leta 2010 večinoma umeščene v skupino malo denarja – veliko oskrbe (skupina 2 v letu 2010). Zapišemo lahko, da je šel razvoj socialne oskrbe na domu v smeri učinkovitejše izrabe sredstev za večino občin. Skupina občin, ki so leta 2008 veliko vlagale v socialno oskrbo na domu skupaj z velikim finančnim vložkom države (skupina 2) in imele malo socialne oskrbe na domu, je v letu 2010 razpadla v dva, skoraj enaka dela. En del je ostal v skupini veliko denarja – malo socialne oskrbe na domu, en del pa je v letu 2010 v skupini malo denarja – veliko socialne oskrbe na domu. En del občin se je razvil v smeri učinkovitejše izrabe sredstev, drug del občin pa ima še vedno velike finančne vložke ob skromni ponudbi socialne oskrbe na domu.

Skupini 3 in 4 iz leta 2008 (malo denarja in malo/veliko oskrbe) sta skoraj v celoti v drugi skupini v letu 2010. Tu je stanje v letu 2010 stabilizirano, oskrba poteka ob povprečnem ali podpovprečnem finančnem vložku.

Preglednica 2: Značilnosti socialne oskrbe na domu po skupinah občin v letu 2010.

Sk.	Št. občin	Občina € / up.	Država € / up.	Cena	Št. upor. ¹	Št. obiskov	Čas	Povp.	Št. izv.	Pop. %	ViP %	Domovi (n / %)	Izvajalec: CSD (n / %)	Izvajalec: domovi (n / %)	Izvajalec: drugo (n / %)
1	43	3458	1594	3,91	11	18	93	3	3	26	30	8 / 19	37 / 86	4 / 9	2 / 5
2	156	1577	311	4,55	32	17	56	5	4	42	53	63 / 40	91 / 58	40 / 26	25 / 16
3	2	2278	180	3,98	535	14	74	114	86	100	100	2 / 100	0 / 0	0 / 0	2 / 100
SK.	201*	1986	584	4,4	32	17	64	7	5	38	48	73 / 36	128 / 64	44 / 22	29 / 14

Oznake:

Sk. – zaporedna številka skupine

Št. občin – število občin v posamezni skupini

Občina € / up. – subvencija občine v letu 2010 (v evrih) / število uporabnikov

Država € / up. – subvencija države v letu 2010 (v evrih) / število uporabnikov

Cena – potrjena cena v €/uro

Št. upor. – število uporabnikov (1. 12. 2010)

Št. obiskov – povprečno število obiskov izvajalke neposredne socialne oskrbe pri enem uporabniku/uporabnici na mesec v letu 2010 (dodana vrednost Hrastnik 2008)

Čas – efektivni čas, ki ga je izvajalka v povprečju porabila za enkratno oskrbo uporabnika/uporabnice (dodana vrednost Hrastnik in Izola 2008)

Povp. – št. oseb, ki bi potrebovale PND

Št. izv. – število socialnih oskrbovalk

Pop. % – izvajanje PND popoldne

ViP % – izvajanje PND za konec tedna in praznike

Domovi (n / %) – število in odstotek občin, ki imajo dom za ostarele

Izvajalec: CSD (n / %) – izvajalec oskrbe na domu: centri za socialno delo (število in odstotek)

Izvajalec: domovi (n / %) – izvajalec oskrbe na domu: domovi za stare (število in odstotek)

Izvajalec: drugo (n / %) – izvajalec oskrbe na domu: drugo (število in odstotek)

¹ Število uporabnikov, starejših od 65 let, je 9 v prvi skupini, 28 v drugi skupini ter 464 v Ljubljani in Mariboru.

Podrobneje si pogledajmo rezultate razvrščanja glede na podatke iz leta 2010. V preglednici 2 so prikazane značilnosti občin, razvrščenih v dve skupini z dodano posebno skupino, v kateri sta Ljubljana in Maribor. Spremenljivke na levi strani preglednice (do spremenljivke Povp.) so bile vključene v postopek razvrščanja. Na desni strani preglednice pa so dodane spremenljivke o socialni oskrbi na domu. Povprečja po skupinah so izračunana na podlagi tipologije.

Prvo skupino občin imenujemo »veliko denarja – malo oskrbe« (43 občin). Občina in država sta finančno veliko vlagali v finančno oskrbo na domu, cena za uporabnika je bila kar ugodna, vendar le malo ugodnejša kot v Ljubljani in Mariboru. Število uporabnikov je bilo majhno, število obiskov povprečno, so pa bili nadpovprečno dolgi. Dodatnega povpraševanja po oskrbi je bilo malo. Število oskrbovalk je bilo majhno.

Oskrba pa večinoma ni bila dostopna popoldne in za konec tedna. V osmih občinah je dostopna tudi institucionalna oskrba. Izvajalci socialne oskrbe na domu so bili večinoma centri za socialno delo (86 %). To ne preseneča, ker v večini teh občin ni institucionalne oskrbe. Domovi za stare so v 22 % primerih organizatorji socialne oskrbe na domu, če gledamo vse občine skupaj.

Druga skupina občin (156 občin) zmore z občutno manjšim finančnim vložkom občine (v povprečju polovico sredstev občin prve skupine – vedno govorimo o znesku, ki ga občina porabi na uporabnika) in finančnim vložkom države (približno 20 % sredstev, ki jih je vložila država za izvajanje socialne oskrbe na domu v prvi skupini občin) in višjo ceno ure socialne oskrbe na domu za uporabnika (3,9 v prvi skupini občin in 4,55 v drugi skupini občin) oskrbeti v povprečju trikrat več uporabnikov

Preglednica 3: Značilnosti skupin občin.

Sk.	Št. občin	ŠT	ŠT65	POV	GPRES	NP	SSP	SP	STAR
1	43	5349,8	866,6	61,2	99,88	0,135	-0,086	0,044	41,191
2	156	8929,7	1456,9	107,3	107,44	1,065	4,625	5,687	41,085
3	2	195478,0	34837,0	211,5	888,00	0,650	9,100	9,750	42,750
SK.	201	10020,0	1662,8	98,5	113,59	0,862	3,662	4,520	41,124

ŠT – število prebivalcev, 1. 7. 2009*

ŠT65 – število prebivalcev, starih vsaj 65, 2010**

POV – površina (km²), 1. 1. 2010*

GPRES – gostota prebivalstva (preb./km²), 1. 7. 2009***

NP – naravni prirast (na 1000 prebivalcev), 1. 7. 2009***

SSP – skupni selitveni prirast (na 1000 prebivalcev), 1. 7. 2009***

SP – skupni prirast (na 1000 prebivalcev), 1. 7. 2009***

STAR – povprečna starost prebivalcev (leta), 1. 7. 2009***

Vir: * Statistični podatki 2009, ** Nagode et al. 2011, *** Statistični kazalniki 2009.

Preglednica 4: Značilnosti skupin občin, nadaljevanje.

Sk.	Št. občin	ŠTUD	DIP	PNPI	PNP	DSP	SRB
1	43	48,7	7,6	89,6	832,5	62,82	11,37
2	156	55,2	8,5	90,1	837,3	43,94	9,30
3	2	53,0	8,5	107,0	995,2	45,85	10,20
SK.	201	53,8	8,3	90,1	837,8	47,99	9,75

ŠTUD – število študentov (na 1000 prebivalcev), 2009*

DIP – število diplomantov (na 1000 prebivalcev), 2009*

PNPI – povprečna mesečna neto plača (indeks, SI=100), 2009*

PNP – povprečna mesečna neto plača na zaposleno osebo (EUR), 2009**

DSP – prejemniki denarnih socialnih pomoči (na 1000 prebivalcev), 2009**

SRB – stopnja registrirane brezposelnosti (%), 2009*

Vir: * Statistični kazalniki 2009, ** Statistični podatki 2009.

z v povprečju enakim številom obiskov (ki pa so seveda v povprečju krajši 93 minut v prvi skupini in 56 minut v drugi skupini). Oskrba sicer ni v vseh občinah dostopna popoldne (42 % občin) in za konec tedna (53 %), se pa nakazujeta boljša časovna dostopnost in organizacija socialne oskrbe na domu kot v prvi skupini občin. Med temi občinami jih ima 40 % organizirano institucionalno oskrbo. Organizatorji socialne oskrbe na domu so večinoma centri za socialno delo (58 %), sledijo jim domovi za stare (26 %) in drugi izvajalci (16 %). Skupino lahko imenujemo: »malo denarja – veliko oskrbe«.

Ljubljana in Maribor sta ohranila svoje značilnosti glede količine in kakovosti socialne oskrbe na domu, kot smo jih opazili leta 2008, nekoliko

se je povečalo število uporabnikov in zmanjšalo število potencialnih uporabnikov. Zdi se, da je ponudba nekoliko bolj prilagojena povpraševanju.

Nekatere občine še vedno ne izvajajo oskrbe na domu ali pa nimajo uporabnikov, druge pa nimajo dostopnih vseh podatkov za leto 2010.¹ Poglejmo, kakšne občine so v treh skupinah občin glede na demografske značilnosti prebivalcev, blaginjo prebivalcev ter značilnosti in blaginjo občin.

Povprečno število prebivalcev v občinah, vključenih v razvrščanje, je 10.020. V prvi in drugi skupini je število prebivalcev podpovprečno, posebej majhne občine so v prvi

¹ Gre za občine Cankova, Hodoš, Horjul, Izola, Jezersko, Kostel, Loški potok, Osilnica in Preddvor.

skupini (SK1 5350; SK2 8930). Te občine so majhne tudi glede na površino, so skoraj za polovico manjše kot občine v drugi skupini (SK1 61km²; SK2 107km²), glede gostote prebivalstva pa se skupini precej razlikujeta od Ljubljane in Maribora (SK1 100, SK2 107, SK3 888 prebivalcev na km²). Naravni prirast je največji v drugi skupini (SK1 0,135, SK2 1,065, SK3 0,650 na tisoč prebivalcev), selitveni prirast je v prvi skupini negativen, najvišji je seveda v Ljubljani in Mariboru (SK1 -0,086, SK2 4,625, SK3 9,100), povprečna starost prebivalcev je nekoliko višja v Ljubljani in Mariboru (SK1 41,2, SK2 41,1, SK3 42,8). V prvi skupini občin, ki imajo še vedno visoke finančne vložke v razvoj socialne oskrbe na domu s primerjalno majhnim učinkom glede količine in kakovosti oskrbe, gre torej za prebivalstveno in površinsko majhne občine, z majhno gostoto prebivalstva z zelo majhnim skupnim prirastom prebivalstva, ki gre na račun majhnega naravnega prirasta in negativnega selitvenega prirasta.

Poglejmo si še druge značilnosti prebivalcev občin. Po številu študentov in diplomantov je v občinah v prvi skupini najmanjše število študentov in diplomantov, v Ljubljani in Mariboru pa največje (število študentov SK1 49, SK2 55, SK3 53). Povprečna neto mesečna plača je najnižja v prvi skupini in najvišja v Ljubljani in Mariboru (SK1 832, SK2 837, SK3 995), je pa v prvi skupini občin največ prejemnikov denarnih socialnih pomoči na tisoč prebivalcev (SK1 63, SK2 44, SK3 46), tam je tudi najvišja

stopnja registrirane brezposelnosti (v %, SK1 11, SK2 9 in SK3 10). Omenjene značilnosti občin kažejo, da so prebivalci občin v prvi skupini glede izobrazbene ravni najšibkejši in da je življenjska raven prebivalcev najnižja.

Pri opisu tipa občin in njihovega razvoja smo upoštevali več klasifikacij. Podrobneje jih opisujemo ob predstavitvi posameznih kazalcev v preglednici št. 5.

Statistični urad Republike Slovenije (SURS) deli občine v mestne in nemestne, in sicer po tem merilu: mestna občina je občina, ki obsega večje mesto. V Sloveniji Zakon o lokalni samoupravi (1993) v 16. členu določa, da se na območju mesta zaradi enotnega prostorskega in urbanističnega urejanja, zadovoljevanja komunalnih potreb in planiranja razvoja ustanovi mestna občina. Mestna občina je gosto in strnjeno naselje ali več naselij, povezanih v enoten prostorski organizem in mestno okolico, ki jo povezuje dnevna migracija prebivalstva. Mesto lahko dobi status mestne občine, če ima najmanj 20.000 prebivalcev in najmanj 15.000 delovnih mest, od tega najmanj polovico v terciarnih in kvartarnih dejavnostih, in je geografsko, gospodarsko in kulturno središče svojega gravitacijskega območja. Mestno občino ustanovi Državni zbor z zakonom po prej opravljenem referendumu, s katerim se ugotovi volja prebivalcev na določenem območju in po postopku, ki ga določa poseben zakon. Z zakonom se določita območje in ime mestne občine. Ime mestne občine se določi po imenu mesta, na območju katerega se ustanovi mestna občina. V Sloveniji

Preglednica 5: Značilnosti skupin občin v letu 2010.

Sk.	Št. občin	M(SURS) %	U(OECD) %	MF %	SIDP	VR %	UB %	ZB %	NB %
1	43	2	9	40	87	5	7	49	39
2	156	5	21	63	81	7	36	36	22
3	2	100	100	100	70	100	0	0	0
SK.	201*	6	19	58	82	8	29	38	26

M(SURS) – mestne in nemestne občine SURS

U(OECD) – urbane in neurbane občine OECD

MF – razvitost občin po tipologiji MF (odstotek povprečno in nadpovprečno razvitih občin)

SIDP – obseg sofinanciranja investicij iz državnega proračuna v odstotkih

VR – odstotek gospodarsko in družbeno visoko razvitih občin (Rovan *et al.* 2009)

UB – odstotek občin uravnotežene blaginje (Rovan *et al.* 2009)

ZB – odstotek občin zmerne blaginje (Rovan *et al.* 2009)

NB – odstotek občin majhne blaginje (Rovan *et al.* 2009)

je 11 mestnih občin (Ljubljana, Maribor, Ptuj, Celje, Kranj, Novo mesto, Nova Gorica, Koper, Murska Sobota, Slovenj Gradec in Velenje). V preglednici je prikazan odstotek mestnih občin.

Tipologija občin, ki jo uporablja OECD (Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj) za opredelitev urbanih in ruralnih občin, uporablja merilo 150 prebivalcev na km². V preglednici 5 prikazujemo odstotek urbanih občin.

Razvitost občin po tipologiji MF kot merilo upošteva koeficient razvitosti občin, glede na obseg sofinanciranja investicij iz državnega proračuna za leto 2011 in 2012 (24 a člen Zakona o financiranju občin (2006), ki ga je sprejel Državni zbor Republike Slovenije na seji 17. novembra 2006.) Občine so razdeljene na podlagi odstopanja od povprečne vrednosti 1 na povprečno in nadpovprečno razvite (1) in podpovprečno razvite (2). V preglednici 5 prikazujemo odstotek povprečno in nadpovprečno razvitih občin ter obseg sofinanciranja investicij iz državnega proračuna v odstotkih.

V preglednici 5 je predstavljen tudi odstotek občin po tipologiji² Rovan *et al.* (2009), ki občine delijo v štiri skupine; gospodarsko in družbeno visoko razvite občine³, občine uravnotežene blaginje⁴, občine zmerne bla-

ginje⁵ in občine majhne⁶ blaginje. Tipologija je narejena na podlagi razvrščanja v skupine z upoštevanjem 49 kazalcev razvoja občin, ki vključujejo demografske, ekonomske, socialne kazalce (življenjska raven, izobraževanje, zdravje, prosti čas, kriminaliteta, občinska uprava, individualna blaginja) in kazalce okolja (*op. cit.*: 75–77).

V prvi skupini občin gre za ruralne občine, večina (60 %) jih sodi po merilih MF v podpovprečno razvite občine, obseg sofinanciranja investicij iz državnega proračuna je največji. Če pogledamo tipologijo razvitosti po Rovan *et al.* (2009), je med temi občinami polovica občin z zmerno blaginjo in skoraj 40 % občin z majhno blaginjo. Slaba dostopnost socialne oskrbe na domu pripomore k majhni blaginji v teh občinah.

V drugi skupini gre sicer spet za večinoma ruralne občine (le 21 % je urbanih), vendar jih 63 % sodi med nadpovprečno ali povprečno razvite občine po merilu MF. Obseg sofinanciranja investicij iz državnega proračuna je manjši kot v prvi skupini občin, vendar višji kot v Ljubljani in Mariboru. Glede blaginje je enak odstotek (36 %) občin z uravnoteženo in zmerno blaginjo, le 22 % je občin z majhno blaginjo. Boljša organiziranost socialne oskrbe na domu pripomore k večji blaginji prebivalcev teh občin.

² V članku Rovan *et al.* (2009) predstavljajo štiri klasifikacije, izbrali smo klasifikacijo, narejeno na podlagi razvrščanja v skupine na vseh indikatorjih, ker je med vsemi štirimi klasifikacijami najbolj razlikovala med našimi skupinami občin.

³ Za gospodarsko in družbeno visoko razvite občine je značilno (*op. cit.* Rovan: 82), da imajo najvišje vrednosti vseh ekonomskih kazalcev, visoko stopnjo urbanizacije in visoko stopnjo dnevnih migracij. Prebivalci teh občin imajo visok življenjski standard in dobro dostopnost do dobrin, so v povprečju bolje izobraženi in imajo boljši dostop do komunalne infrastrukture. Stopnja registrirane brezposelnosti in število prejemnikov socialne pomoči na sto prebivalcev sta na ravni povprečja vseh občin. Stopnja celotne rodnosti je najnižja, število razvez na 10.000 prebivalcev najvišje, višja je tudi stopnja kaznivih dejanj.

⁴ Občine uravnotežene blaginje (*op. cit.*: 82, 84) so geografsko strnjene v vzhodnem delu Slovenije. Dostop do javne komunalne infrastrukture je ugoden, vendar te občine niso posebej gosto poseljene. Povprečna občina uravnotežene blaginje ima nadpovprečne vrednosti pri večini ekonomskih kazalcev in kazalcev življenjske ravni, vendar pa zaostaja za povprečjem skupine gospodarsko in družbeno visoko razvitih občin. Za skupino občin uravnotežene blaginje so značilne najvišje stopnje rasti

prebivalstva, najnižje stopnje registrirane brezposelnosti in prejemnikov socialne pomoči. Življenjska doba je za eno leto in devet mesecev daljša od občin v prvi skupini. K višji ravni blaginje prebivalcev pripomorejo tudi najvišja stopnja celotne rodnosti in najnižje število splavov na 100 živorojenih otrok. Prebivalci teh občin imajo boljšo kakovost življenja in okolja v primerjavi s prebivalci iz gospodarsko in družbeno visoko razvitih občin.

⁵ Za občine zmerne blaginje (*op. cit.*: 82) so značilne zmerne ekonomske razmere in življenjski standard, ki je za malenkost pod povprečjem. Vrednosti večine spremljivk so okrog povprečja, najmanjša pa sta stanovanjska površina in odstotek lastniških stanovanj na prebivalca. V povprečju je v teh občinah prebivalstvo najmlajše.

⁶ Občine majhne blaginje so številčno majhne (*op. cit.*: 84). V povprečju so gospodarsko slabo razvite, praviloma ruralne, z omejeno dostopnostjo do komunalne infrastrukture. V teh občinah sta največji tudi število samomorov na 10.000 prebivalcev in število splavov na 100 živorojenih otrok. Vendar pa je v teh občinah najmanj razvez in najmanj kaznivih dejanj na 10.000 prebivalcev.

SPREMEMBE V UČINKOVITOSTI IZRABE SREDSTEV PRI ORGANIZACIJI SOCIALNE OSKRBE NA DOMU IN HETEROGENOSTI OBČIN

V članku smo preverjali, ali je empirično ugotovljena tipologija občin glede na organizacijo socialne oskrbe na domu, učinkovitost izrabe sredstev in kakovost dostopa do socialne oskrbe na domu iz leta 2008 stabilna po vsebini in po razvrstitvi občin v posamezne skupine. Prikazali smo rezultate razvrščanja v skupine za socialno oskrbo na domu za leto 2010 in jih primerjali z razvrstitvijo v pet tipov organizacije socialne oskrbe na domu, ki smo jih empirično določili za podatke v letu 2008.

Ključna ugotovitev je, da se je heterogenost občin zmanjšala, to pomeni, da smo za podatke iz leta 2010 empirično dobili manjše število modelov organizacije socialne oskrbe na domu kot za podatke iz leta 2008. Podrobnejša analiza indikatorjev, ki smo jih vključili v razvrščanje, in indikatorjev, ki smo jih analizirali po modelu socialne oskrbe na domu, je pokazala, da je za večino občin možno reči, da je šel razvoj organizacije socialne oskrbe na domu v smeri večje učinkovitosti izrabe sredstev. Ob tem v analitskem delu nismo uporabili št. oseb, ki bi še potrebovale storitve (to meri odzivnost programa na potrebe ljudi), velika večina občin je namreč poročala, da ni potencialnih uporabnikov, ki bi potrebovali socialno oskrbo na domu.

Kot kaže, izvajanje socialne oskrbe na domu po podatkih iz leta 2010 večinoma zadošča potrebam potencialnih uporabnikov. To je kvalitativna sprememba glede na podatke iz leta 2008. Hkrati to vnaša dvom o ciljnih nacionalnih razvojnih programov s tega področja, ne samo o številskem doseganju teh ciljev (število uporabnikov socialne oskrbe na domu je manjše, kot je bilo načrtovano – Hlebec 2010 b, 2012), ampak tudi o ustreznosti programa za uporabnike. Sprašujemo se, ali je taka storitev primerna za vse potencialne uporabnike. Ali program socialne oskrbe na domu vsebuje storitve, ki jih uporabniki potrebujejo? Ne nazadnje se postavlja tudi vprašanje, kako bodo na število uporabnikov vplivali poslabšanje ekonomske blaginje prebivalstva, večja

stopnja brezposelnosti in ukinitve državne finančne podpore izvedbi programa ter prenos stroškov izključno na občine in uporabnike. Pričakujemo, da se bo število uporabnikov socialne oskrbe na domu zaradi teh dejavnikov nekoliko, če že ne precej zmanjšalo.

Približno 20 % občin sodi v prvo skupino, za katero je značilno manjše število uporabnikov in manjša učinkovitost pri organizaciji oskrbe. Te občine so manjše, večinoma ruralne in slabše razvite, z majhno ali zmerno blaginjo. Domnevamo, da sta manj učinkovita organizacija socialne skrbe na domu in slabša dostopnost socialne oskrbe za uporabnike del slabših življenjskih razmer za prebivalce teh občin.

Naša analiza je sicer pokazala pozitivne spremembe v razvoju socialne oskrbe na domu, predvsem zmanjševanje izjemne raznovrstnosti občin. Na to so opozarjale vse analize tega pojava (npr. Nagode *et al.* 2011, Hlebec 2010 b). Hkrati pa smo tudi opozorili na nedoseganje zastavljenih ciljev razvoja programa, ki bo verjetno v naslednjih letih še nekoliko počasnejši zaradi poslabšanja ekonomske blaginje prebivalstva, večje stopnje brezposelnosti in ukinitve državne finančne podpore pri izvedbi programa ter prenos stroškov z golj na občine in uporabnike.

Zaradi teh, zunanjih dejavnikov je treba razvoj socialne oskrbe na domu tudi v prihodnje pozorno spremljati. Prav tako je treba omeniti omejen doseg agregiranih podatkov na ravni občin, saj ne omogočajo spremljanja tega pojava na ravni posameznikov, predvsem njihovega zadovoljstva in potreb. V prihodnje bo torej nujno opazovati in analizirati socialno oskrbo na domu tudi na ravni posameznikov.

VIRI

- ACCETTO, B. (1968), *Staranje, starost in starostno varstvo*. Ljubljana: Republiški odbor Rdečega križa Slovenije.
- Commission of the European Communities (2005), *Confronting demographic change: a new solidarity between the generations (Green Paper)*. Dostopno na: http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/green_paper_en.html (20. 10. 2012).

- FERLIGOJ, A. (1989), *Razvrščanje v skupine: teorija in uporaba v družboslovju*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Raziskovalni inštitut.
- HLEBEC, V., KAVČIČ, M., FILIPOVIČ HRAST, M., VEZOVNIK, A., TRBANC, M. (2010), *Samo da bo denar in zdravje: življenje starih revnih ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- HLEBEC, V. (2010 a), The post-socialist transition and care for older people in Slovenia. *European papers on the new welfare*, 15: 141–152.
- (2010 b), Oskrba starih med državo in družino: oskrba na domu. *Teorija in praksa*, 47, 4: 765–785.
- (2012), Kontekstualni dejavniki uporabe oskrbe na domu v Sloveniji = Contextual factors of home care utilization in Slovenia. *Zdravstveno varstvo: revija za teorijo in prakso preventivnega zdravstvenega varstva*, 51, 2: 120–127.
- HOJNIK-ZUPANC, I., LIČER, N., HLEBEC, V. (1996 a), Kdo so uporabniki alarmnega sistema v Ljubljani. *Firis: strokovno-pravni informator*, 4, 2: 22–39.
- (1996 b), Varovalni alarmni sistem kot socialna inovacija v slovenskem prostoru. *Zdravstveno varstvo*, 35, 9–10: 289–294.
- HVALIČ TOUZERY, S. (2007), *Družinska oskrba starih družinskih članov*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (doktorska disertacija).
- KOLARIČ, Z., RAKAR, T., KOPAČ, M. (2009), Slovenski sistem blaginje v procesu postopnega spreminjanja. V: Hlebec, V. (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej (45–75).
- LAJEVEC, S., REJA, D. (1958), *Delo, zdravje in starost*. Ljubljana: Prešernova družba.
- MALI, J. (2007), *Vloga in pomen socialnega dela v razvoju institucionalnega varstva starih ljudi v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (doktorska disertacija).
- (2008), *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- (2009), Spremembe v institucionalnem varstvu starejših. V: Hlebec, V. (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb* (Dialogi, letnik 10). Maribor: Aristej (95–107).
- MDDSZ (1997), Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, *Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005*. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/program_starejsi_2005.pdf (16. 7. 2010).
- (2006), Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, *Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/strategija-SI-starejsi.pdf (16. 7. 2010).
- NAGODE, M., JAKOB KREJAN, P., SMOLEJ, S. (2011), *Izvajanje pomoči na domu: analiza stanja v letu 2010*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo (končno poročilo).
- Pravilnik o standardih in normativih socialno varstvenih storitev (1995). *Ur. l. RS*, 52/1995: 4052–4058, 2/98, 19/99, 28/99 popr., 127/03, 125/04, 120/05 – Odl. US: U.I-192/05-29, 60/05, 120/05, 2/06 popr., 140/06, 120/07, 90/08, 121/08, 53/09 v 22.
- ROVAN, J., MALEŠIČ, K., BREGAR, L. (2009), Blaginja občin v Sloveniji: well-being of the municipalities in Slovenia. *Geodetski vestnik*, 53, 1: 70–91.
- PERAT, J. (1969), Socialni vidiki gerontologije. *Vestnik Sveta za socialno varstvo LRS*, 8, 6: 21–41.
- SMOLEJ, S., JAKOB, P., NAGODE, M., ŽIBERNA, V. (2008), *Analiza izvajanja pomoči na domu*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Statistični kazalniki (2009), Statistični urad RS, Statistični kazalniki, občine, Slovenija. Dostopno na <http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Obcine/Obcine.asp> (22. 10. 2012).
- Statistični podatki (2009), Statistični urad RS, Statistični podatki, občine, Slovenija. Dostopno na: <http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Obcine/Obcine.asp> (22. 10. 2012).
- Zakon o financiranju občin (2006). *Ur. l. RS*, 123/2006: 13077–13083.
- Zakon o lokalni samoupravi (1993). *Ur. l. RS*, 72/1993: 3765–3772.