

Lea Lebar, Mateja Nagode

Ocenjevanje upravičenosti do dolgotrajne oskrbe v Sloveniji

Predstavljena je lestvica za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, ki je predvidena za rabo v okviru Zakona o dolgotrajni oskrbi. Članek kritično ovrednoti rezultate lestvice testiranja, in sicer preverja, kateri vlagatelji niso bili upravičeni do dolgotrajne oskrbe, predstavi porazdelitev vlagateljev po petih kategorijah dolgotrajne oskrbe in identificira dejavnike, povezane z višjim številom točk na lestvici, v petih pilotnih okoljih. Podatki so zbrani v okviru projekta »Evalvacija projekta preoblikovanje obstoječih mrež ter vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše«. Rezultati kažejo, da je bilo v okviru projekta 13,3 % oseb, ki so podali vlogo za storitve, neupravičenih do dolgotrajne oskrbe. Dejavniki, povezani z večjim številom točk upravičenosti, so: prejemanje obstoječih storitev, velikost gospodinjstva, večje tveganje demence, mestno okolje in moški spol. Manjše število točk pa je povezano z zakonskim stanom, in sicer manj točk v povprečju prejmejo samski ali ločeni posamezniki, nekoliko manj pa je pomembna tudi višja starost. Sklepno poglavje rezultate umešča v sistem dolgotrajne oskrbe in predlaga nadaljnje korake pri implementaciji ocenjevanja upravičenosti.

Ključne besede: socialna politika, ocenjevalna lestvica, stari ljudje, socialno varstvo.

Lea Lebar je mag. družb. inf., asistentka in raziskovalka na Inštitutu RS za socialno varstvo in na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani. Kontakt: lea.lebar@fdv.uni-lj.si

Mag. Mateja Nagode je generalnega direktorica Direktorata za starejše, dolgotrajno oskrbo in deinstitucionalizacijo na Ministrstvu za solidarno prihodnost. Kontakt: mateja.nagode@gov.si

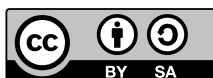
Assessing eligibility for long-term care in Slovenia

The scale for assessing eligibility for long-term care in Slovenia is presented; the scale is to be used within the framework of the Long-term care act. The paper critically evaluates the results of the scale by examining which applicants are not eligible for long-term care, presenting the distribution of applicants across the five categories of long-term care and identifying factors associated with a higher score on the scale in the five pilot sites. The data was collected as part of the Evaluation of the project »Transforming existing networks to provide community-based care services and programmes for old people«. The results show that 13.3% of applicants were not eligible for long-term care under the project. Factors associated with higher eligibility included: use of existing services, larger household size, higher dementia risk, urban setting, and male gender. Factors associated with a lower score were: marital status, i.e. single or divorced people receiving fewer points on average, and, to a lesser extent, older age. The concluding section places the results in the context of the long-term care system and suggests further steps for the implementation of eligibility assessment procedures.

Keywords: social policy, eligibility assessment instrument, old people, social protection.

Lea Lebar is a researcher at the University of Ljubljana, Faculty of Social Sciences, and the Social Protection Institute of the Republic of Slovenia, and a PhD student at the Faculty of Social Sciences. Her research focuses on social policy, with an emphasis on policies for the older adults. Contact: lea.lebar@fdv.uni-lj.si

Mateja Nagode is the Director General of the Directorate for Older People, Deinstitutionalisation and Long-term Care at the Ministry of Solidarity-Based Future. Her research focuses on the development of the long-term care system in Slovenia. Contact: mateja.nagode@gov.si



Lea Lebar
0000-0002-9042-1057

Uvod

Sodobne družbene spremembe, kot so demografske spremembe in z njimi povezano staranje prebivalstva in zmanjševanje števila rojstev, spremembe v družinskih strukturah, daljša pričakovana življenjska doba in zmanjševanje deleža aktivne populacije, zelo vplivajo na sisteme zagotavljanja dolgotrajne oskrbe; ti so bili pred nekaj desetletji še razmeroma stabilni (Mali, 2013; Taylor-Gooby idr., 2017). Dolgotrajna oskrba tako postaja eno ključnih področij in velja za novo socialno tveganje, reforme na tem področju pa so bile v zadnjih 20 letih prepoznane kot ena od ključnih nacionalnih prioritiet (Guštin idr., 2022). Na to, da je področje dolgotrajne oskrbe v Sloveniji slabo urejeno, že več let opozarjajo mednarodne in nacionalne organizacije (npr. Evropska komisija, 2014; Računsko sodišče, 2019).

V zadnjih 25 letih je bila pozornost socialne in zdravstvene politike v Sloveniji usmerjena na urejanje področja dolgotrajne oskrbe; politika, stroka in civilna družba so si intenzivno prizadevale sprejeti krovni zakon, ki bi to področje celovito uredil (Nagode idr., 2020). Slovenija je leta 2023 tako sprejela Zakon o dolgotrajni oskrbi, ki vpeljuje novo zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, s katerim se omogočajo dodatna sredstva, razširjen obseg pravic in nove storitve za uporabnike.

V članku se osredotočava na en del reforme dolgotrajne oskrbe, in sicer na merila ocenjevanja upravičenosti do pravic iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki jih vzpostavlja Zakon o dolgotrajni oskrbi (2023). Ocenjevanje upravičenosti do dolgotrajne oskrbe pomeni oblikovanje in upoštevanje enotnih meril, s katerimi določamo, kdo lahko uveljavlja pravice, ki izhajajo iz zakonodaje, katere pravice, v kakšnem obsegu, ter na drugi strani, kdo je pri tem izključen (Carrino in Orso, 2014). Ta merila po navadi omogočajo razvrščanje vlagateljev v kategorije oskrbe, s katerimi določamo obseg storitev, do katerih je posamezna skupina upravičena (Carrino in Orso, 2014).

Na splošno velja, da se posamezniki z manjšim obsegom potreb – ki potrebujejo pomoč predvsem pri podpornih dnevni dejavnostih (ang. *instrumental activities of daily living*) in le nekaterih temeljnih dnevni dejavnostih (ang. *activities of daily living*) – umeščajo v nižje kategorije oskrbe. Nasprotno pa tisti z največjimi omejitvami, ki potrebujejo stalno dnevno in nočno pomoč, spadajo v najvišje kategorije (gl. npr. Büscher idr., 2011). Pomanjkanje enotnega postopka ugotavljanja upravičenosti v Sloveniji je bilo v številnih političnih dokumentih prepoznano kot ena od pomanjkljivosti trenutnega sistema (npr. Evropska komisija, 2014; Rodrigues, 2018), zlasti v povezavi z neenakostmi pri dostopu do storitev na lokalni ravni.

K ureditvi postopka ocenjevanja upravičenosti je leta 2016 pristopilo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, v nadaljnjih letih pa so bile rešitve podrobneje testirane. V članku za analizo uporabljamo kvantitativne podatke projekta »Evalvacija projekta Preoblikovanje obstoječih mrež ter vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše«, ki so ga izvajali v obdobju od 2020 do 2022 in vključuje

podatke, pridobljene v petih pilotnih okoljih, in sicer Koper, Maribor, Tržič, Poljčane in Ptuj.

V članku želiva odgovoriti na tri raziskovalna vprašanja, in sicer:

RV 1: Kdo so vlagatelji, ki niso bili upravičeni do storitev iz projekta, glede na njihove demografske značilnosti in prejemanje obstoječih storitev dolgotrajne oskrbe?

RV 2: Kako se vlagatelji, ki so zaprosili za storitve dolgotrajne oskrbe na domu, razporedijo med pet kategorij oskrbe?

RV 3: Kateri dejavniki so povezani z večjim številom prejetih točk na ocenjevalni lestvici, ki nakazujejo potrebo po dolgotrajni oskrbi v večjem obsegu?

Merila upravičenosti in ocenjevanje v dolgotrajni oskrbi

V postopku ocenjevanja upravičenosti do dolgotrajne oskrbe se določi, ali posameznik izpolnjuje pogoje za dostop do javno financiranih pravic. Carrino in Orso (2014) opredeljujeta ocenjevanje upravičenosti kot proces oblikovanja »profila ranljivosti« na podlagi zbranih podatkov o vlagatelju. Ta profil se nato primerja z »objektivnim profilom ranljivosti«, ki ga določajo ocenjevalne lestvice in postopki, opredeljeni v zakonodaji. Način opredelitve objektivnega profila ranljivosti med državami variira, navadno pa vključuje informacijo o stopnji potrebe po pomoči kot posledice funkcionalnih omejitev (temeljne in podporne dnevne dejavnosti) in kognitivnih ovir (Carrino idr., 2018).

Ko odločevalci pristopijo k razvoju ocenjevalne lestvice in objektivnega profila ranljivosti, morajo sprejeti številne odločitve, na primer določiti stopnjo univerzalnosti, vrste potreb, ki jih moramo v postopku ocene upoštevati, stopnjo standardizacije in upoštevanje osebnih okoliščin. Pri določitvi stopnje univerzalnosti je treba v postopku oblikovanja meril upravičenosti določiti, ali naj bo dostop do pravic univerzalen, se pravi, da bi upravičenost temeljila zgolj na potrebi po oskrbi, ali selektiven, tj. omejen glede na dohodke in premoženje posameznika (Colombo idr., 2011).

Drugič, pomembno je določiti, katere vrste potreb bodo upoštevane pri merilih upravičenosti. V Franciji na primer upravičenost merijo z lestvico GIR, ki obsega gibanje in telesno dejavnost, duševno zdravje, gospodinjsko pomoč in vključevanje v vsakodnevne dejavnosti (Barber idr., 2021). Nemška lestvica vključuje gibanje, vedenjske in psihološke ovire, kognitivne in komunikacijske spretnosti, osebno nego, obvladovanje bolezni, sposobnost za načrtovanje in socialne stike (Büscher idr., 2011). V večini regij v Španiji lestvica vključuje različne temeljne in podporne dnevne dejavnosti, sposobnost za ohranjanje zdravja, odhod od doma in sposobnost za odločanje (Costa-Font idr., 2022).

Države se morajo poleg tega odločiti, kako standardizirana naj bo lestvica oziroma koliko prilagodljivosti in personalizacije naj omogoča. Lahko

izberejo čim večjo standardizacijo postopka ocenjevanja za zagotavljanje enake obravnave vseh državljanov (npr. Francija, Nemčija) ali pa omogočijo večjo personalizacijo in upoštevajo specifične potrebe posameznika ali lokalnega okolja (npr. Anglija) (Waitzberg idr., 2020). Standardiziran nacionalni ocenjevalni instrument zmanjšuje lokalno prilagodljivost in individualno diskrecijo, vendar načelno zagotavlja višjo stopnjo pravičnosti. V Združenem kraljestvu na primer govorijo o »loteriji poštna številke«, saj je posameznik v določenem geografskem območju upravičen do precej drugačne ravni oskrbe kot drugje (Russell idr., 2013). To je posledica subjektivnih interpretacij meril upravičenosti v očeh lokalnih oblasti, ki lahko določajo tudi različna pravila sofinanciranja (Banks idr., 2023).

Ne nazadnje se pri določanju meril upravičenosti lahko upoštevajo osebne okoliščine posameznikov, na primer, kako navzočnost družinskih članov vpliva na zagotavljanje oskrbe. Na primer, na Nizozemskem upravičenost temelji na zdravstvenem stanju ali funkcionalnih ovirah pa tudi na razpoložljivosti »običajne oskrbe« (Grootegoed idr., 2015); to je oskrba, ki si jo družinski člani, ki živijo v istem gospodinjstvu, zagotavljajo med seboj. Obseg pravic, ki jih posameznik prejme na podlagi ocene upravičenosti, je tako odvisen tudi od socialne mreže upravičenca (prav tam).

Pristop k oblikovanju orodja za oceno upravičenosti v Sloveniji

V Sloveniji je bilo do danes predstavljenih osem zakonskih predlogov¹, ki so urejali dolgotrajno oskrbo. Vsi predlogi zakonov pred letom 2017 so upravičenost določali na podlagi vrednotenja potrebe po pomoči pri temeljnih/podpornih dnevni dejavnostih (po navadi od 15 do 17 dejavnosti) v skladu s teorijo potreb Virginie Henderson in modela zdravstvene nege Roper-Logan-Tierney. Te dejavnosti so bile povzete v lestvici odvisnosti od oskrbe (lestvica LOSS) (Dijkstra idr., 2006), ki je bila predlagana kot lestvica za določanje upravičenosti v okviru dolgotrajne oskrbe. Ta način ocenjevanja upravičenosti se je pokazal kot pomanjkljiv (gl. Nagode idr., 2014; Lebar idr., 2017), zato se je leta 2016 Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti lotilo priprave ustrežnejšega orodja za ocenjevanje upravičenosti v okviru dolgotrajne oskrbe. Za ta namen je bila na Inštitutu RS za socialno varstvo oblikovana delovna skupina, sestavljena iz raziskovalcev, strokovnjakov s področja zdravstva in socialnega varstva ter izvajalcev storitev dolgotrajne oskrbe (Lebar idr., 2017). Delovna

1 Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (predlogi Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, 2006; 2010; Zveze društev upokojenecv Slovenije, 2011), Zakon o dolgotrajni oskrbi in osebni asistenci (predlog Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, 2011), Zakon o dolgotrajni oskrbi, osebni asistenci in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (predlog Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2015), Zakon o dolgotrajni oskrbi (predlogi Ministrstva za zdravje, 2017; 2021; Ministrstvo za solidarno prihodnost, 2023).

skupina je v skladu s teoretskimi izhodišči sprejela skupni konsenz glede nujnih lastnosti ocenjevalne lestvice. Predlagali so (Lebar idr., 2017):

- visoko standardizacijo lestvice v postopku določanja financiranja;
- prilagodljivost in personalizacijo v postopku načrtovanja storitev;
- upoštevanje vseh vidikov potreb po oskrbi, tj. potreb po temeljnih in podpornih dnevni dejavnostih, potreb kot posledice zmanjšanja kognitivnih sposobnosti, težav z duševnim zdravjem ter težav pri komunikaciji in obvladovanju kroničnih bolezni;
- upoštevanje želja in potreb uporabnika ter uporabniške perspektive;
- preprostost lestvice za uporabo;
- uporabnost lestvice v različnih okoljih oskrbe (na domu in v institucionalnem varstvu).

Delovna skupina je v okviru predvidenih aktivnosti pregledala in analizirala obstoječe lestvice, uporabljene v Sloveniji, da bi ugotovila, ali je katera od njih z ustreznimi prilagoditvami uporabna za ocenjevanje upravičenosti do dolgotrajne oskrbe. Ugotovili so, da nobena od njih nima dovolj prednosti, da bi jo lahko samo nadgradili in prilagodili za določanje upravičenosti (Lebar idr., 2017). Zato so člani delovne skupine analizirali sorodne prakse iz tujine in za ocenjevanje upravičenosti predlagali lestvico, ki je bila za potrebe določanja upravičenosti v okviru zavarovanja za dolgotrajno oskrbo oblikovana v Nemčiji².

Ta odločitev je temeljila na več razlogih. Prvič, Nemčija ima od leta 1995 uvedeno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, po katerem se je v večini zakonodajnih predlogov želela zgledovati tudi Slovenija. Drugič, iskali so obstoječo, dobro raziskano rešitev. Ta lestvica je bila razvita po analizi 40 sorodnih instrumentov in na podlagi pomanjkljivosti prejšnje lestvice (t. i. nem. *Zeittabel*), ki ni ustrezno upoštevala vseh vrst potreb, zato je bil v Nemčiji iz sistema izključen velik delež ljudi z demenco in kroničnimi boleznimi, ki so nujno potrebovali dolgotrajno oskrbo (Büscher idr., 2011). Prav tako je bila lestvica v Sloveniji sprejemljiva za zdravstveno in socialno stroko (Lebar idr., 2017).

Lestvica za ocenjevanje upravičenosti

Predlagani ocenjevalni instrument v Sloveniji je sestavljen iz treh delov: 1) raziskovanja življenjske zgodbe uporabnika, 2) določanje upravičenosti (z uporabo prilagojenega nemške lestvice) in 3) osebnega načrta (Lebar idr., 2017). Kljub pomembnosti prvega in tretjega dela instrumenta – o tem več v sklepu – se v članku osredotočava na drugi del, povezan z lestvico za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe.

Lestvica vrednoti stopnjo samostojnosti uporabnika v osmih modulih:

2 Nemško: *Neues Begutachtungsassessment zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit*. V slovenščini: novo ocenjevalno orodje za določanju odvisnosti od dolgotrajne oskrbe.

1. gibanje (npr. sposobnost za spreminjanje položaja, za hojo po stopnicah);
2. kognitivne in komunikacijske sposobnosti (npr. spomin, sposobnost za odločanje);
3. vedenje in duševno zdravje (npr. nemir, agresija);
4. skrb zase (npr. sposobnost poskrbeti za higieno, obleči se);
5. sposobnost za spopadanje z boleznijo in s tem povezane zahteve in breme (npr. potreba po pomoči pri dajanju zdravil, oskrbi ran);
6. skrb za vsakdanje življenje in socialni stiki (npr. socialne interakcije);
7. dejavnosti zunaj gospodinjstva (npr. sposobnost za uporabo javnega prevoza);
8. dejavnosti v gospodinjstvu (npr. sposobnost za nakupovanje, čiščenje) (gl. Wingenfeld idr., 2008; Lebar idr., 2017).

Pri vsakem od modulov ocenjevalke vrednotijo več dejavnosti (meril), in sicer pri večini na lestvici od 0 do 3 točke. Nič točk dobi oseba, ki posamezno dejavnost lahko izvede samostojno, lahko z uporabo pripomočkov in brez pomoči druge osebe, vrednost 3 pa oseba, ki pri izvedbi dejavnosti v celoti potrebuje pomoč druge osebe³. Vseh osem modulov je točkovanih in uteženih, in sicer največji delež točk h končni oceni prispeva modul skrbi zase, ki vključuje večinoma temeljne dnevne dejavnosti (40 %). Vlagatelji, ki imajo samo potrebe po podpornih dnevni dejavnostih, do pravic iz dolgotrajne oskrbe niso upravičeni, saj je modul, ki vključuje te potrebe, vrednoten z največ 10 točkami. Točke so v različnem obsegu upoštevane v končni oceni, s katero določimo, ali je vlagatelj upravičen do dolgotrajne oskrbe in koliko pomoči potrebuje. Uporabniki so umeščeni v pet kategorij oskrbe, pri tem pa kategorija 1 pomeni manjšo omejitev samostojnosti, kategorija 5 pa največjo omejitev samostojnosti. Če uporabniki ne presežejo praga, ki je določen pri 12,5 točkah od skupaj 100 točk (kategorija 0), do dolgotrajne oskrbe niso upravičeni (Wingenfeld idr., 2008; Lebar idr., 2017).

Metodologija

V članku želiva odgovoriti na tri raziskovalna vprašanja, opredeljena v uvodu. Za ta namen uporabiva podatke, ki so bili zbrali v okviru projekta »Evalvacija projekta Preoblikovanje obstoječih mrež ter vstop novih izvajalcev za nude nje skupnostnih storitev in programov za starejše«, ki se je izvajal v obdobju od 2020 do 2022. Projekt je poleg številnih drugih aktivnosti preverjal nove pristope k ocenjevanju upravičenosti v petih pilotnih okoljih in njegovi rezultati so podlaga za zakonske rešitve na področju dolgotrajne oskrbe v Sloveniji. To je bil že drugi projekt, ki je preverjal ocenjevanje upravičenosti v Sloveniji. Rezultati prvega so na voljo v Dremelj idr. (2022) in so vključevali tri pilotna okolja (Krško, Dravograd in Celje), postopek ugotavljanja upravičenosti pa je

³ Pri tem obstajajo različne izjeme. Opis vseh izjem presega namen članka, za več informacij predlagamo Lebar idr. (2017).

bil v obeh projektih enak. V poglavju Razprava se naveževa tudi na rezultate tega projekta, kjer je to relevantno.

Pilotna okolja so podatke o vlagateljih in ocenah upravičenosti zapisovala v za ta namen oblikovani informacijski sistem. Zbrani so bili kvantitativni in kvalitativni podatki. V okviru članka predstavlja zgolj rezultate kvantitativne študije. Vključitev kvalitativnih podatkov je pomembna, saj informacije dopolni z vidika percepcije uporabnikov, neformalnih oskrbovalcev in zaposlenih, vendar presega obseg tega prispevka.

Skupaj je bilo izvedenih 1.749 prvih ocen⁴ pri vlagateljih. Večina vlagateljev je ob oceni živela na domu (93,4 %). Ti ocenjeni vlagatelji so vzorec pri odgovoru na prvi raziskovalni vprašani. Vzorec, na podlagi katerega odgovoriva na tretje raziskovalno vprašanje, je manjši (N=1146), in sicer zaradi dveh razlogov. Prvič, pri regresijski analizi na vzorec vplivajo manjkajoče vrednosti pri kateremkoli od vključenih kazalnikov. In drugič, da bi zagotovili, da so imele vse ocenjevalke dovolj praktičnih izkušenj pri izvajanju ocen upravičenosti, sva izključili tiste primere (ocenjene vlagatelje), katerih ocenjevalke so izvedle manj kot 50 ocen, tako da sva izločili 200 ocenjenih vlagateljev.

V okviru projekta je ocene upravičenosti izvajalo skupno 27 ocenjevalk, in sicer diplomirane medicinske sestre ali magistre zdravstvene nege (470 prvih ocen), diplomirane fizioterapevtke (416 prvih ocen), diplomirane socialne delavke ali magistre socialnega dela (561 prvih ocen) in diplomirane delovne terapevtke (245 prvih ocen).⁵ Ocenjevanje je potekalo tako, da je ocenjevalka vsakega od vlagateljev obiskala na domu. Obisk je vključeval pogovor o življenjski situaciji uporabnika, uporabo ocenjevalne lestvice, izvedbo testa kratek preizkus spoznavnih sposobnosti (KPSS), naknadno pa so z uporabnikom uskladile tudi osebni načrt. Test KPSS je kognitivni test, ki se uporablja za hitro oceno kognitivnih sposobnosti posameznika, zlasti pri sumu na demenco ali na blage kognitivne motnje. Ocenjevalke so po obisku na domu s pomočjo informacijskega sistema izračunale končno kategorijo oskrbe uporabnika. Samo upravičeni vlagatelji so imeli dostop do storitev iz projekta, in sicer v različnem obsegu, odvisno od kategorije oskrbe.

V članku sva uporabili univariatne in multivariatne statistične metode, tudi linearno regresijsko analizo; z njo sva raziskali vplive neodvisnih spremenljivk na odvisno spremenljivko, tj. število prejetih točk v postopku ocenjevanja upravičenosti.

V postopku zbiranja podatkov so bila strogo upoštevana etična načela v raziskovanju. Vsi udeleženci so podpisali soglasje za sodelovanje v raziskavi. Vsak od njih je prejel unikatno kodo, s katero smo lahko združevali podatke, zbrane v okviru različnih virov, brez osebnih podatkov in brez možnosti identifikacije posameznika. Študijo je dne 16. 6. 2020 odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (referenčna številka: 0120-143/2020/7).

4 Ocenjevalke so izvajale tudi ponovne ocene pri vlagateljih, in sicer na vsakih šest mesecev. V prispevku upošteva samo prve ocene pri vsakem od vlagateljev.

5 V primeru 57 ocen ni bilo na voljo podatka o profilu ocenjevalke.

Rezultati

Predstavitev podatkov o vlagateljih

Skupaj je bilo ocenjenih 1749 vlagateljev. Dve tretjini (66,7 %) ocenjenih vlagateljev je bilo žensk, v povprečju so bili stari 83,6 let. Največji delež je imel srednjo poklicno ali srednjo splošno izobrazbo (48,7 %). Več kot 40 % ocenjenih je bilo vdovcev ali vdov. Malo več kot petina vlagateljev (21,7 %) je ob oceni prejela dodatek za pomoč in postrežbo, malo manj kot petina oziroma 17,7 % storitev pomoč družini na domu, približno desetina (11,6 %) pa patronažno varstvo (preglednica 1).

Preglednica 1: Pregled sociodemografskih spremenljivk ocenjenih vlagateljev in vključenosti v obstoječe storitve ali prejemke (N=1749).

	Podatki na celotnem vzorcu		Neupravičeni		Upravičeni		sig. ²
	N	%/AS ¹	N	%/AS*	N	%/AS	
Spol							
Ženski	1167	66,7	166	71,2	1001	66,0	0,188
Moški	582	33,3	67	28,8	515	34,0	
Izobrazba							
Največ osnovnošolska izobrazba	661	39,5	80	35,2	581	40,2	0,343
Srednja poklicna izobrazba, srednješolska izobrazba	815	48,7	120	52,9	695	48,1	
Višješolska izobrazba ali več	197	11,8	27	11,9	170	11,8	
Zakonski stan							
Poročen/a ali v razmerju	696	40,6	79	34,3	617	41,6	0,056
Samski/a, ločen/a	271	15,8	46	20,0	225	15,2	
Ovdovel/a	747	43,6	105	45,7	642	43,3	
Starost	1749	83,6	233	82,7	1516	83,7	0,017**
Prejemniki obstoječih storitev							
Pomoč družini na domu	309	17,7	14	6,0	295	19,5	0,000***
Patronažno varstvo	203	11,6	13	5,6	190	12,5	0,000***
Dodatek za pomoč in postrežbo	379	21,7	14	6,0	365	24,1	0,000***

¹ AS (aritmetična sredina) je relevantna le v primeru prikaza spremenljivke starost.

² Pri spremenljivkah spol, izobrazba, zakonski stan in prejemniki obstoječih storitev je bil uporabljen test hi-kvadrat. Pri spremenljivki starost je bil uporabljen neparametrični U test Mann-Whitney.

Vlagatelji glede na kategorijo upravičenosti

Ugotavlja, da med 1749 vlagatelji 233 oseb (13,3 %) ni bilo upravičenih do storitev iz projekta in so bili umeščeni v kategorijo 0. Na vzorcu med neupravičenimi in upravičenimi vlagatelji ne opaziva statistično značilnih razlik glede na njihove sociodemografske podatke, z izjemo starosti. Ugotavlja, da so bili upravičeni v primerjavi z neupravičenimi v povprečju starejši za eno

leto. Pričakovano so upravičeni do prejemkov in storitev pogosteje prejemniki obstoječih storitev, tj. dodatka za pomoč in postrežbo (6,0 % oz. 24,1 %), pomoči družini na domu (6,0 % oz. 19,5 %) in patronažnega varstva (5,6 % oz. 12,5 %).

Približno petina ocenjenih vlagateljev je bila vključena v prvo, drugo ali tretjo kategorijo oskrbe, malo več kot petina jih je bilo vključenih v skupaj četrto in peto kategorijo oskrbe (preglednica 2). Opažava precejšnje razlike glede na pilotno okolje, in sicer je bil največji delež neupravičenih do dolgotrajne oskrbe na Ptuju (26,1 %), najmanjši pa v Poljčanah (4,9 %). To se kaže tudi v povprečnem številu točk upravičenosti, ki so višje v mestnih okoljih (Koper in Maribor) v primerjavi s preostalimi tremi okolji, predvsem Tržičem in Ptujem.

Preglednica 2: Umestitev vlagateljev v kategorije upravičenosti po pilotnih okoljih (N=1749).

	Koper		Maribor		Tržič		Poljčane		Ptuj		Skupaj	
	N	%/AS ¹	N	%/AS	N	%/AS	N	%/AS	N	%/AS	N	%/AS
kat. 0	28	8,5	33	7,8	53	19,1	16	4,9	103	26,1	233	13,3
kat. 1	72	22,0	67	15,9	82	29,6	90	27,4	56	14,2	367	21,0
kat. 2	64	19,5	90	21,4	55	19,9	79	24,1	73	18,5	361	20,6
kat. 3	69	21,0	114	27,1	41	14,8	65	19,8	90	22,8	379	21,7
kat. 4	61	18,6	60	14,3	31	11,2	45	13,7	44	11,1	241	13,8
kat. 5	34	10,4	57	13,5	15	5,4	33	10,1	29	7,3	168	9,6
Povprečno število točk upravičenosti	328	49,0	421	50,6	277	36,4	328	44,8	395	40,2	1749	44,6

¹ AS (aritmetična sredina) je relevantna le v primeru prikaza spremenljivke povprečno število točk upravičenosti.

Dejavniki, ki kažejo na obsežnejše potrebe po dolgotrajni oskrbi

Da bi dobili odgovor na tretje raziskovalno vprašanje, tj. ugotovili dejavnike, ki se povezujejo z večjim številom prejetih točk na ocenjevalni lestvici, ki nakazujejo potrebo po dolgotrajni oskrbi v večjem obsegu, sva izvedli linearno regresijsko analizo (več v poglavju o metodologiji).

Preglednica 3: Pregled spremenljivk, vključenih v linearno regresijsko analizo.

Spremenljivka	Opis spremenljivke	Množica možnih vrednosti
Odvisna spremenljivka		
Število točk upravičenosti	Število točk, ki jih na podlagi ocene upravičenosti prejme vlagatelj. Več točk pomeni višji obseg potreb po dolgotrajni oskrbi.	Število točk v razponu od 0 do 100.
Neodvisne spremenljivke		
Pilotno okolje	Okolje izvedbe ocenjevanja upravičenosti. Podlaga za primerjavo: pilotno okolje Koper	0 = Koper, 1 = Maribor, 2 = Tržič, 3 = Poljčane, 4 = Ptuj
Spol	Spol vlagatelja	0 = ženski, 1 = moški
Zakonski stan	Zakonski stan vlagatelja Podlaga za primerjavo: poročen ali v partnerstvu	0 = Poročen/v partnerstvu, 1 = Samski/ločen/drugo, 2 = Ovdovel
Profil ocenjevalke	Dokončana izobrazba ocenjevalca Podlaga za primerjavo: delovni terapevt	0 = delovna terapevtka, 1 = medicinska sestra, 2 = fizioterapevtka, 3 = socialna delavka
Izobrazba	Izobrazba vlagatelja Podlaga za primerjavo: višješolska izobrazba ali več	1 = Največ osnovnošolska izobrazba 2 = Srednja poklicna izobrazba, srednješolska izobrazba 0 = Višješolska izobrazba ali več
Velikost gospodinjstva	Število oseb v gospodinjstvu vlagatelja	Razmernostna spremenljivka, število v razponu od 1 do 9
Starost vlagatelja	Starost v letih	Razmernostna spremenljivka, število v razponu od 47 do 103
Prejema dodatek za pomoč in postrežbo	Prejema dodatek za pomoč in postrežbo	0 = ne, 1 = da
Število ur PND	Število ur prejete storitve PND	1 = do vključno 7 ur na mesec 2 = 8-17 ur na mesec 3 = 19-30 ur na mesec 4 = 31-45 ur na mesec 5 = več kot 45 ur na mesec
Prejema patronažno varstvo	Prejema patronažno varstvo	0 = ne, 1 = da
Dohodek na člana gospodinjstva	Dohodek na člana gospodinjstva	Razmernostna spremenljivka
Točke KPSS	Točke testa KPSS; več prejetih točk kaže na nižjo stopnjo tveganja demence	Število točk v razponu od 0 do 30.

Opomba: Za kategorične spremenljivke so bile ustvarjene ničelne (>dummy<) spremenljivke.

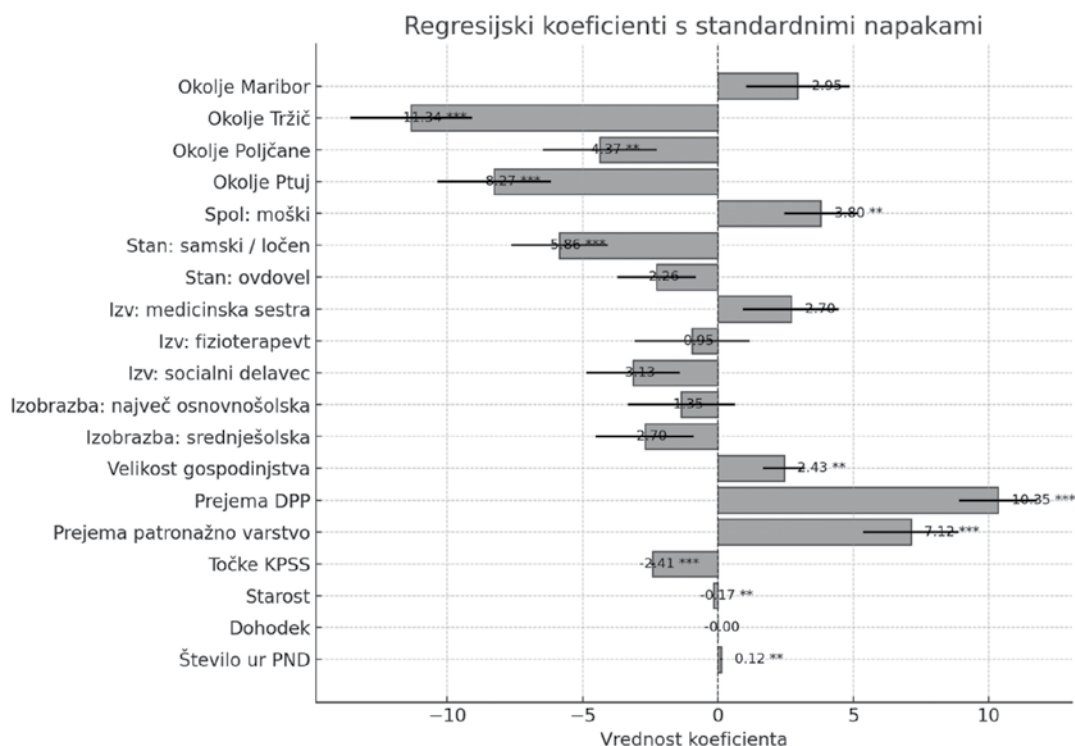
Regresijska analiza ni pokazala statistično značilnih razlik glede na izobrazbo vlagatelja, profil ocenjevalke ali oceno dohodka na člana gospodinjstva. Pokazala pa je statistično značilne razlike pri povprečnem številu doseženih točk na ocenjevalni lestvici med pilotnimi okolji. Razlik med mestnima

pilotnima okoljema (Maribor, Koper) nisva zaznali, so se pa od njiju razlikovala manjša pilotna okolja. V pilotnem okolju Tržič so tako v primerjavi s Kopro vlagatelji v povprečju dosegli 11,3 točke manj, v pilotnem okolju Ptuj 8,3 točke manj, v Poljčanah pa približno 4,4 točke manj.

Poleg tega opažava statistično značilne razlike med spoloma. Moški so v primerjavi z ženskami podali vlogo za storitve v okviru projekta, ko so bile njihove potrebe že obsežnejše (+3,8 točke). Enako velja za vlagatelje, ki živijo v večjih gospodinjstvih, in sicer se v večjih gospodinjstvih zakasni vstop oziroma vlagatelji zaprosijo za dolgotrajno oskrbo, ko imajo potreb že več (+2,4 točke). Pri samskih in ločenih vlagateljih je bilo povprečno število točk manjše v primerjavi s poročenimi posamezniki ali tistimi v partnerskih zvezah (-5,9 točke).

Tisti, ki so bili pred vstopom v projekt že prejemniki storitev pomoč družini na domu, patronažno varstvo ali dodatek za pomoč in postrežbo, so imeli v povprečju ob prvi oceni večje število točk v primerjavi z neprejemniki. Podatki kažejo tudi na negativno korelacijo s točkami testa KPSS ($B = -2,4$), in sicer manjše število točk KPSS indicira večje tveganje za demenco. Koeficient za starost je bil negativen, to pomeni, da se je s povečanjem starosti povprečno število točk upravičenosti zmanjšalo ($B = -0,2$) (slika 1).

Slika 1: Predstavitev regresijskih koeficientov s standardno napako ($n=1146$) pri ugotavljanju vpliva neodvisnih spremenljivk na število prejetih točk na lestvici za oceno upravičenosti.



*** ... $p \leq 0,001$; ** ... $p \leq 0,05$)

Razprava

Rezultati pri prvem in drugem raziskovalnem vprašanju kažejo, da so bili ocenjeni vlagatelji dokaj enakomerno porazdeljeni med različne kategorije oskrbe. Skupaj je bilo 13,3 % vlagateljev ocenjenih kot neupravičenih, preostali pa so bili enakomerno razporejeni v kategorije 1, 2, 3 ter združeno kategorijo 4 in 5. Ugotovljeni delež neupravičenih je bil nekoliko manjši v primerjavi z ugotovitvami prvega pilotnega projekta, v katerem je bilo neupravičenih 21,1 % (Dremelj idr., 2022). Iz rezultatov obeh pilotnih projektov je možno v grobem sklepati, da bo med vlagatelji za dolgotrajno oskrbo med 15 in 20 % neupravičenih do pravic, pri tem pa je treba upoštevati, da so bile ocene projektne narave in so vključevale cilje, ki jih v okviru sistemske vpeljave ocenjevanja upravičenosti ne pričakujemo. Med temi cilji lahko omeniva na primer pogoj minimalnega števila ocenjenih v posameznem pilotnem okolju. Prav tako je lahko vlogo za oceno informativno podal prav vsak, tudi če potreb po dolgotrajni oskrbi še ni imel.

Delež neupravičenih sicer opozarja na to, da dolgotrajna oskrba ne bo zadovoljila vseh potreb v skupnosti. Pomembno je, da ob razvoju sistema dolgotrajne oskrbe odločevalci ne pozabijo na uporabnike z manjšim obsegom potreb. Za te je treba ohranjati in potem razvijati obstoječe formalne storitve pomoči družini na domu, patronažnega varstva pa tudi druge skupnostne storitve za kakovostnejše življenje na domu.

Poleg tega sva preverili, kateri dejavniki so vplivali na to, da je posameznik pri ocenjevanju upravičenosti prejel večje število točk. Večina ugotovljenih dejavnikov potrjuje ustreznost lestvice. Vlagatelji, ki so že prejeli patronažno zdravstveno nego, dodatek za pomoč in postrežbo ali več ur pomoči družini na domu, so na lestvici dosegli več točk, torej je bil obseg njihovih potreb večji. Poleg tega je bila z večjim številom točk povezana večja verjetnost demence, merjena s testom KPSS. Regresijska analiza ni pokazala statistično značilnih razlik glede na izobrazbeno raven vlagatelja ali ocenjeni dohodek gospodinjstva na člana. Prav tako ni bilo razlik v povprečnem rezultatu, ne glede na to, ali je bila ocenjevalka zdravstvena ali socialna delavka.

Ta ugotovitev se sklada z evalvacijo prvotnih treh pilotnih mest (Krško, Celje, Dravograd), ki je poudarila, da je lahko izobrazbena podlaga ocenjevalca bodisi v zdravstvu bodisi v socialnem varstvu (Dremelj idr., 2022). Poudarila je tudi smiselnost dopolnilne izobrazbe; torej, da se zdravstvene delavke izobrazijo o vsebinah iz socialnega varstva in zaposlene v socialnem varstvu o vsebinah iz zdravstva. Z vidika medsebojnega usklajevanja in podpore zaposlenih je smiselno, da so ekipe na vstopnih točkah glede izobrazbe čim bolj raznovrstne (Dremelj idr., 2022).

Eden pomembnih dejavnikov iz analize je velikost gospodinjstva oziroma uporabnikova podporna mreža. Posamezniki, ki živijo sami, po navadi poiščejo pomoč prej, ko so njihove potrebe še manj obsežne. Pretekle raziskave kažejo, da življenjske razmere in sestava gospodinjstva starejših odraslih zelo vplivajo na njihovo uporabo dolgotrajne oskrbe. Partnerji in otroci

pogosto zagotavljajo neformalno oskrbo, to pa zmanjšuje potrebo po formalnih storitvah (Motel-Klingebiel idr., 2005).

Stari ljudje, ki živijo s partnerjem ali otroki, pogosteje uporabljajo neformalno oskrbo, to pa zmanjšuje povpraševanje po formalnih storitvah dolgotrajne oskrbe (Bonsang, 2009). To je v skladu z ugotovitvami Lebar idr. (2017), ki so ugotovili, da samski uporabniki potrebujejo manj kompleksne storitve pomoči družini na domu (prevladujejo podporne dnevne dejavnosti v primerjavi s temeljnimi dnevnimi dejavnostmi) v primerjavi s poročenimi. Vpliv podporne mreže je povezan tudi s spolom; moški največkrat poiščejo pomoč, ko je obseg potreb že večji, kot potrjujejo tudi Lebar idr. (2017). Čeprav so bili ovdoveli moški v povprečju starejši, so potrebovali manj zahtevne storitve pomoči družini na domu (pogosteje storitve podpornih dnevnih dejavnosti in socialni stik) v primerjavi s poročenimi moškimi (pogosteje temeljne dnevne dejavnosti), ki so sočasno pomoč prejeli od svojih neformalnih podpornih mrež (prav tam).

Koeficient za starost v tej študiji je bil negativen. To kaže, da se s povečanjem starosti povprečno število točk upravičenosti zmanjšuje. Čeprav je bila ta spremenljivka statistično značilna, je bil njen praktični vpliv minimalen ($B = -0,175$) in je bil najverjetneje posledica velikega vzorca.

Podatki kažejo tudi razlike med pilotnimi okolji, nekaj, česar prvi pilotni projekti (Dremelj idr., 2022) niso ugotovili. To je mogoče delno pojasniti z načinom, kako so se pilotna okolja lotevala same izvedbe projekta in na podlagi kakšnih začetnih izhodišč. Predvsem pilotno okolje Tržič je v tem pogledu zelo odstopalo z deležem uporabnikov, vključenih v nižje kategorije. Delno to lahko pojasniva s cilji projekta; vsa okolja so si prizadevala za cilj vključitve 200 uporabnikov, ki je bil za večja okolja (npr. Koper in Maribor) razmeroma preprosto dosegljiv. To pa ne velja za Tržič, saj je tam število prebivalcev majhno in so cilj 200 vključenih uporabnikov dosegli šele proti koncu projekta. Da so cilj dosegli, so po poročanju okolja izvedli več diseminacijskih dejavnosti, pri tem pa aktivno vabili tudi uporabnike z manjšim obsegom potreb.

Vendar razlik med pilotnimi okolji ni mogoče v celoti pojasniti z regionalnimi razlikami, pristopi k izvajanju pilotnega projekta ali situacijo z razpoložljivimi storitvami na terenu, še posebej, ker v prvotnih treh pilotnih okoljih takšnih razlik niso zaznali. Ker so se pilotni projekti izvajali v času epidemije covid-19, lahko te rezultate delno pripišemo tudi temu, da je bilo manj možnosti medsebojnega usklajevanja in strokovne razprave med ocenjevalnimi timi in da je bil del usposabljanj izveden prek spleta, in zato usklajenost med ocenjevalnimi timi ni bila v celoti zagotovljena.

Sklep

V članku opisujeva merila upravičenosti do storitev in prejemkov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji in prve projekcije glede porazdelitev po kategorijah upravičenosti in dejavnikov, ki pripomorejo k višji stopnji upravičenosti pri

uporabnikih. Ugotovili sva, da 13,3 % vlagateljev, ki so bili ocenjeni v okviru projekta, ni bilo upravičenih do dolgotrajne oskrbe, med upravičenimi pa so bili verjetneje tisti, ki so že prejemniki obstoječih storitev dolgotrajne oskrbe.

Poleg tega ugotavljava, da se vlagatelji enakomerno porazdeljujejo po kategorijah, in sicer jih je okvirno petina uvrščenih v prvo, drugo in tretjo kategorijo ter okvirno petina skupaj v četrto in peto kategorijo, pri tem pa je opaziti precejšnje razlike med pilotnimi okolji.

Ugotavljava, da so dejavniki, ki se povezujejo z večjim številom točk upravičenosti: prejetost obstoječih storitev, velikost gospodinjstva, večje tveganje demence, merjeno s testom KPSS, urbano okolje (pilotni okolji Maribor in Koper) in moški spol. Na manjše število točk vpliva zakonski stan, in sicer manj točk v povprečju prejmejo samski ali ločeni posamezniki, v manjši meri tudi višja starost.

Slovenija se je z vpeljavo orodja za oceno upravičenosti uskladila z mednarodnimi trendi. S stališča politike sta razvoj in testiranje instrumenta, pomembna za regulacijo števila upravičencev in zagotavljanje podlage za izračun stroškov in potrebnih virov. Ker gre za prvo študijo s tega področja, lahko pričakujemo nadaljnje raziskave in preverjanja še v prihodnje, po vsej verjetnosti pa tudi natančnejše prilagoditve lestvice slovenskemu kontekstu.

Prihodnje raziskave naj se osredotočijo na izboljšanje razumevanja in učinkovitosti lestvice. Evalvacijske študije morajo oceniti, kako integracija takšne lestvice v Zakonu o dolgotrajni oskrbi (2023) vpliva na njegovo implementacijo. Poleg tega bi morale prihodnje raziskave oceniti tudi vpliv različnih protokolov usposabljanja na doslednost in zanesljivost ocen v različnih regijah ter se osredotočiti na razvoj standardiziranih postopkov usposabljanja in rednih osvežitvenih tečajev za zagotavljanje enotnosti ocen. Ključno je, da se vzpostavi močna skupina strokovnjakov z različnih področij, ki bo vodila ta proces.

Delovna skupina, ki je pripravila izhodišča za orodje za oceno upravičenosti, poleg nujnosti standardizacije poudari tudi nujnost personalizacije v postopku načrtovanja storitev ter pomen upoštevanja želja in potreb uporabnika. Celoviti instrument za oceno upravičenosti je sestavljen iz treh delov: 1) življenjska zgodba uporabnika, 2) določitev upravičenosti in 3) priprava osebnega načrta.

Čeprav je primarni poudarek članka na lestvici za določitev upravičenosti do dolgotrajne oskrbe, je pomembno, da preostalih dveh delov instrumenta pri njegovi rabi ne podcenjujemo. Omogočata namreč prehod iz stroge standardizacije, ki je potrebna za določitev upravičenosti, v prilagojen, na posameznika usmerjen pristop, ki upošteva njegove želje in cilje. Dolgotrajna oskrba vključuje več kot le zagotavljanje storitev posameznikom, ki potrebujejo podporo in pomoč pri vsakdanjem življenju. Pomeni tudi prepoznavanje njihovih temeljnih človekovih pravic in pravice do ohranjanja nadzora in vpliva, ne glede na obseg njihovih potreb. Z raziskovanjem življenjskih ciljev posameznika in razvojem prilagojenega načrta postane mogoče zagotoviti oskrbo, ki bo prilagojena vsakemu uporabniku posebej.

Viri

- Banks, J., McCauley, J., & French, E. (2023). Long-term care in England. *Cambridge Working Papers in Economics*, 2373, 1–49. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://www.nber.org/system/files/chapters/c14912/c14912.pdf>
- Barber, S. L., van Gool, K., Wise, S., Woods, M., Or, Z., Penneau, A., Milstein, R., Ikegami, N., Kwon, S., Bakx, P., Schut, E., Wouterse, B., Flores, M., & Lorenzoni, L. (2021). *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Bonsang, E. (2009). Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe? *Journal of Health Economics*, 28(1), 143–154.
- Büscher, A., Wingenfeld, K., & Schaeffer, D. (2011). Determining eligibility for long-term care: Lessons from Germany. *International Journal of Integrated Care*, 11(19). Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://doi.org/10.5334/ijic.584>
- Carrino, L., & Orso, C. E. (2014). *Eligibility and inclusiveness of long-term care institutional frameworks in Europe: a cross-country comparison*. University Ca' Foscari of Venice, Department of Economics Research Paper Series No. 28/WP/2014. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2541246>
- Carrino, L., Orso, C. E., & Pasini, G. (2018). Demand of long-term care and benefit eligibility across European countries. *Health Economics*, 27(8), 1175–1188. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://doi.org/10.1002/hec.3665>
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://www.oecd.org/els/health-systems/help-wanted-9789264097759-en.htm>
- Costa-Font, J., Jiménez, S., Vilaplana Prieto, C., & Viola, A. (2022). Long-term care in Spain. *Estudios sobre la Economía Española 2022/23*. Fedea. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://documentos.fedea.net/pubs/eee/2022/eee2022-23.pdf>
- Dijkstra, A., Smith, J., & White, M. (2006). *Measuring care dependency with the Care Dependency Scale (CDS) – a manual*. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://www.care2share.eu/dbfiles/download/29>
- Dremelj, P., Majcen, B., Nagode, M., & Lebar, L. (2022). Ocenjevanje upravičenosti do dolgotrajne oskrbe. V M. Nagode, & K. Kobal Straus (ur.), *Dolgotrajna oskrba – izzivi in priložnosti za boljši jutri* (str. 93–110). Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/O-MINISTRSTVU/Sektor-za-dolgotrajno-oskrbo/Dolgotrajna-oskrba-izziv-in-priloznost-za-boljsi-jutri-monografija-marec-2022.pdf>
- Evropska komisija (2014). European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society: Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>
- Guštin, E., Jacovič, A., Kobal Straus, K., & Počič, M. (2022). Prispevek pilotnih projektov na področju dolgotrajne oskrbe k načrtovanju sistemskih rešitev v Republiki Sloveniji. V M. Nagode, & K. Kobal Straus (ur.), *Dolgotrajna oskrba – izzivi in priložnosti za boljši jutri* (str. 20–32). Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/O-MINISTRSTVU/Sektor-za-dolgotrajno-oskrbo/Dolgotrajna-oskrba-izziv-in-priloznost-za-boljsi-jutri-monografija-marec-2022.pdf>
- Grootegeod, E., Van Barneveld, E., & Duyvendak, J. W. (2015). What is customary about customary care? How Dutch welfare policy defines what citizens have to consider 'normal'

- care at home. *Critical Social Policy*, 35(1), 110–131. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://doi.org/10.1177/0261018314544266>
- Lebar, L., Dremelj, P., Flaker, V., Rode, N., Mali, J., Peternelj, A., Smolej Jež, S., Rajer, C., Zadnikar, M., Galof, K., Krajnc, A., Milavec Kapun, M., Topolovec, N., & Kobal Tomc, B. (2017). *Priprava podlag za izvedbo pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi. Aktivnost 1: Priprava orodij za ugotavljanje potreb uporabnikov, metodika postopka ter ugotavljanje upravičenosti do storitev dolgotrajne oskrbe*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Mali, J. (2013). Socialno delo s starimi ljudmi kot specializacija stroke. *Socialno delo*, 52(1), 57–67.
- Motel-Klingebiel, A., Tesch-Roemer, C., & Von Kondratowitz, H.-J. (2005). Welfare states do not crowd out the family: evidence for mixed responsibility from comparative analyses. *Ageing & Society*, 25(6), 863–882.
- Nagode, M., Lebar, L., & Kovač, N. (2014). *Pregled izvajanja socialne oskrbe na domu po evropskih državah s poudarkom na ocenjevanju potreb uporabnikov*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Nagode, M., Kovač, N., Lebar, L., & Rafaelič, A. (2020). *Razvoj socialne oskrbe na domu: od besed k dejanjem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Računsko sodišče (2019). *Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih*. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
- Rodrigues, R. (2018). Peer review on "Germany's latest reforms of the long-term care system". Brussels: European Commission, DG Employment, Social Affairs & Inclusion. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=18962&langId=en>
- Russell, J., Greenhalgh, T., Lewis, H., MacKenzie, I., Maskrey, N., Montgomery, J., & O'Donnell, C. (2013). Addressing the 'postcode lottery' in local resource allocation decisions: a framework for clinical commissioning groups. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(4), 120–123. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23564895/>
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije (2011). *Zakon o dolgotrajni oskrbi in osebni asistenci*. [interno gradivo]
- Taylor-Gooby, P., Leruth, B., & Chung, H. (ur.) (2017). *After austerity: welfare state transformation in Europe after the Great Recession*. Oxford: Oxford University Press. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://doi.org/10.1093/oso/9780198790266.001.0001>
- Waitzberg, R., Schmidt, A. E., Blümel, M., Penneau, A., Farmakas, A., Ljungvall, Å., Barbabella, F., Figueiredo Augusto, G., Marchildon, G. P., Sperre Saunes, I., Vočanec, D., Miloš, I., Contel, J. C., Murauskiene, L., Kroneman, M., Tambor, M., Hroboň, P., Wittenberg, R., Allin, S., & Or, Z. (2020). Mapping variability in allocation of long-term care funds across payer agencies in OECD countries. *Health Policy*, 124(5), 491–500. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.02.013>
- Wingenfeld, K., Büscher, A., & Gansweid, B. (2008). *Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit* [Novo orodje za ocenjevanje upravičenosti do dolgotrajne oskrbe]. Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld.
- Zakon o dolgotrajni oskrbi (2023). *Ur. l. RS*, št. 84/23 in 112/24.