

ARTIKKEL 4

Myten om eldrebølgen

*Karen Christensen, professor, Universitetet i Bergen,
Sosiologisk institutt*

Abstract

Title: The myth of the “Elder Boom”. **Summary:** The ageing population represents today one of the most central demographic challenges in many countries of the world, including Norway. In the public debate about the ageing population, the metaphor “Elder Boom” is increasingly being used. This article gives insight into the discussion in Norway and shows that the metaphor “Elder Boom” does not represent a constructive contribution to the ageing-population debate. The article provides arguments against two implications of the “Boom” metaphor: that ageing people are unwanted in society, and that older people represent a huge and increasing amount of welfare dependency. It shows how society over time has strived to control diseases (such as tuberculosis) in order to increase life expectancy. Society does, in fact, see old age as one of its major achievements, not as a problem as implied in the “Elder Boom” metaphor. The article also demonstrates how social policies implemented in the elderly-care sector in Norway have increasingly reduced services to elderly people while increasing allocation to younger people still of working age. By pointing out these changes in old age and elderly care over time, the article is a contribution to put an end to the myth of an “Elder Boom”. Overall, it contributes to the understanding of how this myth, bolstered by the Western world’s ideal of (welfare) independence, both stigmatizes and misconstrues elderly people’s dependency on the welfare state, which is in fact decreasing for various reasons.

Keywords: Elder Boom, welfare metaphor, ageing population, old age, elderly care, welfare dependency

De fleste ønsker å leve livet helt ut, nær sagt koste hva det koste vil. Man gir og tar gjennom livet, og noen gjør mer av det enn andre. Det burde være plass til alle, og en burde slippe å føle at det var på tide å gjøre det slutt for ikke å være til byrde (sitat fra Svein Olav Daatland: Klar for eldrebølgen? *Dagbladet* 27. februar 2000).

Innledning

‘Eldrebølgen’ er blitt en del av det norske vokabularet i det offentlige ordskiftet. Et google-søk presenterer på et halvt sekund 117 000 resultater (24.01. 2018) og bringer en straks til Wikipedia, som uansett denne kildes tilfeldige karakter er en hyppig brukt informasjonskilde. Her fremstilles eldrebølgen som et begrep som primært henger sammen med den økte levealder og dernest som et (stort) problem: ‘En slik økning i antallet alderspensjonister med behov for pensjon, behandling og pleie på sykehjem vil bli en økonomisk og praktisk utfordring for velferdsstaten Norge’ (Eldrebølgen, 2018). Parallelt med dette domineres overskriftene om ‘eldrebølgen’, med noen få unntak, av typer som disse: ‘Eldrebølgen treffer i 2025’; ‘Er Norge godt nok rustet for eldrebølgen?’; ‘Slik rammer eldrebølgen norske kommuner’; ‘Eldrebølgen blir et sjokk’, ‘Drukner vi når eldrebølgen kommer?’; og ‘Hvem skal pleie oss når eldrebølgen slår inn?’ Slike offentlige tekster tegner et skremmende og truende bilde av den demografiske utviklingen med en aldrende befolkning. Bølgemetaforen bidrar til at den aldrende befolkning og konsekvensene av denne aldringen fremstilles som en katastrofe som nærmer seg. Bølgemetaforen bidrar også til å fremstille den aldrende befolkning som uønsket og som en byrde for samfunnet (jf. sitatet fra Daatland, 2000). Selve bølge-‘nedslaget’ blir fremstilt som en trussel for samfunnet, den yngre befolkning (lønnsarbeiderne) og velferdsstaten, som på generøs måte skal yte pensjoner og pleie- og omsorgstjenester til det stigende antall eldre. Siden det ikke vites presis hvordan den ‘rammer’ og med hvilken styrke, fremstilles den dessuten som uforutsigelig i sin konkrete måte å ramme på.

Formålet med denne artikkelen er ikke å nedtone at det er knyttet utfordringer til den demografiske utviklingen med en aldrende befolkning. Dette utgjør en viktig både samfunns- og velferdspolitisk diskusjon i Norge så vel som i mange andre av verdens land, og sentrale bidrag til denne diskusjonen kommer fra empirisk baserte studier om eldre og

eldreomsorg. Formålet her er å vise at bruken av eldrebølgemetaforen utgjør et lite konstruktivt bidrag til diskusjonen om utfordringene, fordi den styrker oppfatningen av at aldring først og fremst er et problem for samfunnet, og at de aldrende gruppers behov for hjelp fra velferdsstaten representerer en katastrofe for samfunnet. I det følgende vil jeg først gi innsikt i hvordan metaforen om 'eldrebølgen' oppsto, og hvilke innholdsmessige begreper som har styrket bølge-forståelsen. Dernest vil jeg bruke to argumentasjoner til å bidra til å nyansere diskusjonen om den aldrende befolkning. Formålet med å presentere disse argumentasjonene er å vise på hvilken måte *eldrebølgen* utgjør en myte. Den første argumentasjonen dreier seg om å vise at bølgens uønskede og uventede karakter ikke harmonerer med en historisk utvikling av levealderen, som tvert imot snarere handler om en tilstrebet normalisering av alderdommen. Den andre dreier seg om at bølgens 'skadevirkninger, særlig når det gjelder å ramme velferdsstatens pleie- og omsorgstjenester, fremstilles som å kreve et eksplosivt behov for tjenester til eldre. Men dette harmonerer lite med de reformer som er implementert i de kommunale helse- og omsorgstjenestene de seneste tiår, og spesielt for eldre.

I denne artikkelen vil jeg anvende gerontologiske teorier om aldring, norske statistiske data samt samfunnsvitenskapelig forskning til å underbygge diskusjonen. Begrepet 'eldre' vil primært defineres som personer over 67 år, fordi pensjonsalderen er den mest typiske måte, i forskning og statistikk, å definere avgrensningen av eldre på (men også 65+grensen brukes i statistikken fordi dette er dagens faktiske pensjonsalder). Ettersom pensjonsalderen i dag i deler av arbeidslivet kan utsettes til fylte 70/72 år, kan 'alderdomsgrensen' samtidig også sies å være i bevegelse.

Bølgemetaforen – hvordan oppstår den, og hva handler den om?

Bølgemetaforen kan sies å oppstå av to viktige grunner. Den ene handler om at selve metaforen føres inn i et offentlig ordskifte. Den andre handler om utviklingen av denne metaforen til å bli en betegnelse for et *eldreproblem* samfunnet har fått.

I eldreomsorgslitteratur (se f.eks. Daatland & Solem, 2011, s. 160) antas bølgemetaforen å ha en viktig opprinnelse i mellomkrigstidens diskusjoner om den tids endringer i befolkningsutviklingen henimot små fødselsskull og flere eldre. Det var det svenske ekteparet Alva og Gunnar Myrdal, med bakgrunn i samfunnsøkonomi og et felles sosialdemokratisk engasjement, som i deres første svenske utgave av boken *Kris i befolkningsfrågan* i 1934 anvendte metaforen 'flodvåg'. Da det kom en oppfølgende dansk og norsk utgave (med bruk av materiale fra eget land) med samme tematikk, fulgte metaforen med. Man kan forstå flodbølgen som en forsterket utgave av bølgen, her anvendt med en satirisk undertone:

Som en følge av den endrede aldersfordeling vil vi derfor her i landet om noen årtier få en flodbølge av intellektuell senilitet i hele det sosiale liv, og den vil komme til å føles uutholdelig for den generasjon som til den tid står i sin kraftigste alder (Myrdal & Myrdal, 1936, s. 125, norsk utgave).

Men i motsetning til hva dette sitatet uttrykker – nemlig en misbilligelse over aldring og et fokus på det aldrende samfunn som et problem – er ingen av disse fortolkningene riktige om det som var Myrdalparets hensikt med å diskutere befolkningsspørsmålet i mellomkrigstiden. Det var likevel disse fortolkningene som senere ble videreført. Myrdalparets hoveddiskusjon handlet ikke om eldrespørsmålet. Den handlet om det synkende fødselstallet i denne perioden. Deres politiske formål var å bidra til å endre det konservative ords skillet i denne diskusjonen fra å handle om moralpredikener, forbud mot preventive midler og straffelovgivning (når det gjaldt abort), til å forstå befolkningsspørsmålet som sosialpolitisk. Med dette mente de å sette det synkende fødselstall i sammenheng med forhold som familiedannelsens nye betingelser under det moderne økonomiske og sosiale liv (som historisk har fulgt utviklingen etter industrialiseringen), arbeidsløshet og den forventede emansipasjonen for kvinner fra middelklassen som ville gjøre barnefødsler mer 'besværlige' (Myrdal & Myrdal, 1936, s. 135). Men de var også opptatt av ansvaret generasjonene imellom slik det tydeliggjøres her om den generasjonen som Myrdal-paret selv hørte til:

I sin fruktbare alder økte den sin inntekt pr. konsumsjonsenhet ved ikke å reproducere seg; den har derved øket sin levestandard og samtidig har den ved å

spare penger, ved å livsforsikre sig og ved hjelp av lovgivningen, forskanset sig bak lovlige rettigheter til arbeidsfrie inntekter i sin alderdom, – men uten å sørge for at det kom tilstrekkelig mange unge etter dem, som kunde arbeide og produsere det som deres renteinntekter skulde betales med. Det blir ikke morsomt å leve og være gammel når den tid kommer, da vi som nu befinner oss i mellomaldrene, engang skal avlegge regnskap overfor våre barn (Myrdal & Myrdal, 1936, s. 123).

Det interessante fra disse betraktningene i mellomkrigstiden er at 'flodbølgen' altså ikke handlet om at aldring er et problem. Den handlet om at ansvaret for den etterfølgende generasjon kunne ha vært større, selv om det også finnes en rekke reelle sosiale forklaringer på det synkende fødselstallet. Mens 'eldrebølge'-diskusjonen ville ha utviklet seg til en sosialpolitisk diskusjon om den hadde fulgt i sporet til Myrdal og Myrdal, fikk den en annen dreining, nemlig mot å forstå det aldrende samfunn som et problem.

For å belyse den dreiningen diskusjonen har tatt siden introduksjonen av flodbølgemetaforen, kan vi først se på hvordan 'eldreproblemet' mer konkret defineres i dag. I sin mest enkle form fremstilles problemet som den økende andel av befolkningen på 67 år og over. Under overskriften 'Eldrebølgen på vei' viser Statistisk sentralbyrå (2017, s. 3) for eksempel at eldrebølgen handler om en økning over tid fra 8 % i 1950 til 15 % i 2017 og fremskrevet til 18 % i 2030. Omskrevet betyr det at nesten hver femte person omkring 2030 er minst 67 år gammel. Samtidig pekes det på at dette ikke kun har med økt levealder å gjøre. Det settes også i sammenheng med lave fødselstall (jf. også Myrdal-parets fokus), og det vises til at grunnen til at eldrebølgen 'ennå ikke helt har nådd oss', er at fruktbarhetstallet er relativt høyt (i europeisk målestokk) og innvandrerbefolkningen er ung. I de konkrete beregninger av økningen i andelen eldre opereres det med noe usikkerhet, og dette fremstilles gjennom beregninger som viser høye, lave og middels tall. Typisk brukes da middeltallene (se f.eks. Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s. 42), og det er også de som er brukt ovenfor.

Den demografiske utviklingen med en aldrende befolkning er blitt diskutert siden 1980-tallet, og nettopp fordi de statistiske beregningene i denne diskusjonen har en sentral, plass, er det av stor betydning hvordan de finner sted, og hvilke faguttrykk som brukes. På tross av at de enkelte beregninger primært handler om å forsøke å finne frem noen

faktiske tall om den aldrende befolkningen, er det imidlertid et kjent fenomen at statistikk også kan være politisk, altså at den med sine faguttrykk og beregningsmåter også presenterer fenomener på bestemte måter. Et av de tidlige demografiske begrepene som ble brukt, er for eksempel forsørgelsesbyrden ('dependency ratio'). Denne kan finnes beskrevet som 'forholdet mellom den tærende og nærende del av befolkningen, dvs. den yrkespassive og yrkesaktive befolkning' målt etter alder for å være yrkesaktiv/-passiv (Brunborg, 1986, s. 15). For å ta hensyn til at for eksempel noen i yrkesaktiv alder ikke er yrkesaktive, kan man i stedet bruke begrepet forsørgelsesrate, og definere dette ut fra faktiske tall på forholdet mellom de som ikke kan livnære seg av egen inntekt fra arbeid, og de som er selvforsørgende (Brunborg, 1986, s. 15). På tross av at slike begrepsdiskusjoner i utgangspunktet er nøytrale (selv om dette vanskelig kan sies om uttrykkene 'tærende/nærende'), kan de imidlertid lett også bidra normativt til diskusjonen om det aldrende samfunn. Presiseringen som finner sted fra å bruke begrepet 'forsørgelsesbyrde' til i stedet å foreslå 'forsørgelsesrate', kan for eksempel ses som en tydeliggjøring av at problemet med den aldrende befolkning handler om en økt andel ikke-selvforsørgende personer (se Kornstad, 2017). I dag kalles forsørgelsesbyrden ofte 'omsorgsbyrde'. Den kan eksempelvis defineres som forholdet mellom de som er 65 og eldre (faktisk pensjonsalder og over), og de som er mellom 20 og 64 år (Rogne & Syse, 2017), altså den befolkningsdelen med flest i lønnsarbeid. Med stigende tall fortolkes dette da som stigende 'omsorgsbyrde'. Selv om det også er knyttet omsorgsbyrde til barn og unge, som slik sett derfor også kunne inngå i dette regnestykket (se Brunborg, 1986) – et regnestykke som faktisk gir nedadgående tall helt til omkring 2010 (Holmøy, 2013) – er konsekvensen av å ta dem ut at det blir et mye tydeligere fokus på de gamle som en ny byrde for samfunnet (se også Odén, Svanborg & Tornstam, 1993, for en innsiktsfull innføring i dette). Uten at det er snakk om misbruk av statistiske beregninger (se f.eks. Silverman, 2014, s. 9 for eksempler), kan bestemte beregningsmåter likevel bidra til å forstørre problemforståelsen. Medvirkende til dette kan også være at kvantitative data i form av statistiske beregninger har høy status i samfunnet (Silverman, 2014, s. 8–9). Spørsmålet blir da kun hvor stort problemet er, for eksempel i ulike regioner (Telle, 2017) og ulike kommuner (Kornstad, 2017).

Mens innholdsbestemmelsen og de statistiske begreper og beregninger som gjøres, er viktige for retningen diskusjonen om den aldrende befolkning tar med eldrebølgeometaforen, kan det imidlertid ikke forklare den innebygde misbilligelsen. Den forklaringen kan sies å ha dype historiske røtter. Tilbake i antikkens filosofi kan vi finne en viktig tenkning om aldring og alderdom slik den var representert av Aristoteles (se Bakken, 2014; Beauvoir, 1972; Kirk, 1994). Ifølge Aristoteles handlet aldring og alderdom om en langsom, men tydelig degenerering av kroppen. Siden han så kropp og sjel som tett forbundet, innebar dette at han så på aldring og alderdom som en svekkelsesprosess frem mot døden. Med etableringen av den medisinske klinikk i Europa på 1800-tallet og mulighetene dette ga for å føre statistikk over endringer i den aldrende kroppen, ble svekkelsesteorien styrket av synet på alder som en medisinsk diagnose (Kirk, 1994). Selv om litteraturen peker på aldring og alderdom som en sosial konstruksjon med ulike fortolkninger i ulike samfunn og kulturer (se f.eks. Beauvoir, 1972), og det slik også har eksistert positive syn på alder, har svekkelsesforståelsen vært den dominerende over tid. Bakken (2018) utreder dette nærmere gjennom sin inngående analyse av mange sider ved det aldersparadoks som først ble uttrykt av Cicero: Vi vil alle leve lenge, men ingen vil være gammel. Det er denne urgamle og grunnleggende avstandtaken fra å bli gammel, altså den siste del av Ciceros påstand, som eldrebølgeometaforen får næring fra til sin misbilligelsesdel.

I det følgende skal jeg vise at økningen i antall eldre mennesker, som blir stadig eldre, i liten grad kan sies å være et uventet eller ikke tilstrebet fenomen i samfunnet.

Bølgen kommer – men verken uventet eller uønsket

I kontrast til den dramatiske karakter som bølgeometaforen innehar, som et fenomen som med stor og truende styrke 'skyller' innover samfunnet i dag, har økningen i levealder over tid vært sett på som et tegn på et samfunn med stigende velstand og folkehelse, og den har slik vært sterkt ønsket og tilstrebet.

Ifølge befolkningsstatistikk har levealderen over tid økt med aksele-
rerende fart. Sammenliknet med 1800-tallet, da de første folketellingene
fant sted, har den forventede levealder økt med omkring 35 år, jf. tabellen
nedenfor, som også gir innsikt i viktige og vedvarende kjønnsforskjeller
over tid.

	1821-30	1891-95	1926-30	1966-70	1986-90	2001-05	2011-15
Menn	45,0	49,1	61,7	71,1	73,1	76,9	79,7
Kvinner	48,0	52,6	64,6	76,8	79,7	81,9	83,7

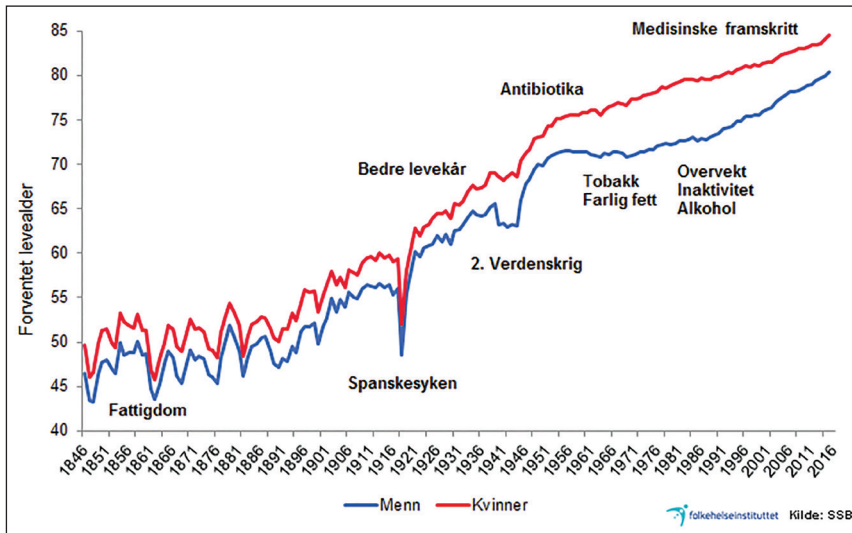
Tabell 1: Forventet levealder for kvinner og menn over tid.¹

Kilde: (Statistisk sentralbyrå (SSB), 2018a)

I 2017 er den forventede levealder ved fødsel 80,9 år for menn, og 84,3 år
for kvinner. Det er en rekke grunner til disse demografiske endringene i
forventet levealder. På den ene side handler de om en rekke initiativer og
ordninger som forbedrer levestandard, boforhold og ernæring, bekjem-
per sykdommer m.m. og slik øker forventet levealder. På den andre side
handler de også om en rekke forhold som virker stagnerende eller nega-
tivt inn på levealder, slik som epidemier, økonomiske kriser og kriger.
Ettersom forventet levealder speiler befolkningens dødelighet (Folkehelse-
instituttet, 2014), er typen av dødelighet betydningsfull for endringene.
Den overordnede trenden handler om at mens dødsårsaken på 1800-tallet
og en del av 1900-tallet var knyttet til infeksjonssykdommer, og særlig
tuberkulose, er de dominerende dødsårsakene i dag knyttet til hjerte- og
karsykdommer samt kreft (Pedersen, 2007), særlig for menn. Dette betyr
også at dødsårsakene i dag snarere er knyttet til alderdom, mens de tidli-
gere var knyttet til barndom, særlig spedbarnsalderen. Meget tidlige tall,
tilbake til før 1800-tallet, viser at 23 av 100 spedbarn døde; på slutten av
1800-tallet var dette falt til 10 av 100 (Fure, 2005). Deretter falt tallene
sterkt igjennom tidene. I 2016 er det kun 2,2 barn av 1000 levendefødte
som dør før ettårsalderen (SSB, 2018b). Bedre levestandard, ernæring og
folkehelse, og etterkrigstidens utbygging av velferdsinstitusjoner og ord-
ninger, inkludert etter hvert helsestasjonen med fødselsoppfølginger for
mor og barn samt vaksinasjonsprogrammer, har vært viktige bidrag til
denne reduksjonen over tid frem til i dag. Men enda viktigere for denne
sammenhengen og for den generelle økte forventede levealder er det aktive

og målrettede arbeid som ble gjort medisinsk for å bekjempe dødelige sykdommer. Dette gjaldt ikke minst bekjempelse av tuberkulosen, en dødelig infeksjonssykdom som fra 1900 til 1930-årene var den vanligste dødsårsaken for barn mellom 10 og 14 år og også den vanligste sykdomsårsak som førte til død helt frem til 1950 (Pedersen, 2007, s. 33). Mens bekjempelse av sykdommens sterke smittefare, særlig gjennom forbedring av hygiene, i starten bidro til å redusere tallene, var det avgjørende senere utviklingen av antibiotika som behandlingsmiddel for å overleve denne sykdommen.

Figur 1 viser utviklingen over tid for forventet levealder. Figuren gir et inntrykk av hvordan forventet levealder er et 'avtrykk' av sin samtid, og ikke bare påvirkes av levestandard og helse, men også av store samfunnskriser slik som ikke minst krig. Dessuten gir figuren et inntrykk av kjønnsforskjeller. Med økt levestandard fulgte også livsstilssykdommer som følge av særlig røyking, alkoholinntak og mindre næringsrike matvaner. Menn hadde sterkere tilbøyelighet til å utvikle livsstilssykdommer, og slik innvirket dette mer og litt tidligere på deres forventede levealder



Figur 1. Forventet levealder i Norge, 1846–2013. Levealderen i Norge har økt dramatisk siden midten av 1800-tallet. Figuren viser at mens det tidligere var ujevne stigninger med periodevise nedgangener i forventet levealder på grunn av fattigdom, krig, spanskesyke m.m. er økningen i forventet levealder i dag mye jevnere. Det finnes fortsatt klare forskjeller mellom kvinner og menns forventede levealder, men den er minskende. Mens den gjennomsnittlige forventede levealder i 1845 var litt under 50 år, er den i 2013 litt over 80 år. Kilde: Folkehelseinstituttet (2018). Folkehelse rapporten: Levealderen i Norge, figur 1. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/befolkning/levealder/> Figuren er ikke omfattet av artikkelens lisens

enn på kvinners. I dag går tendensen mot at forskjellene mellom menns og kvinners forventede levealder synker, fordi livet til menn og kvinner, gjennom kvinners økte deltakelse i arbeidsmarkedet og utdanning, er blitt mer likt (se f.eks. Christensen & Syltevik, 2013), men fortsatt er det tre og et halvt års forskjell i forventet levealdersgjennomsnitt.

Det samlede bilde av utviklingen viser hvordan samfunnet aktivt har skapt betingelser for stadig høyere levealder. I 1960 hadde Norge verdens høyeste levealder (Folkehelseinstituttet, 2014). Men deretter er Norge blitt innhentet av en rekke land. Særlig har Japan en meget høy levealder, men det er også en rekke europeiske land som har innhentet Norge, og det pekes dessuten på økte sosiale forskjeller i landet. At det er et mål med en høy levealder, fremgår for eksempel av at dette er ett av de etablerte nasjonale mål i landets folkehelsemeldinger. Av den siste fremgår således at «Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 14). Det kan her nevnes at det blant de nasjonale målene også inngår et viktig mål om å redusere sosiale helseforskjeller. Dette anerkjennes slik som et problem knyttet til levealder i Norge. Denne stortingsmeldingen definerer 'tidlig død' som død før fylte 75 år (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 15). Med andre ord understreker alt dette ønsket om etableringen av alderdom, altså høy levealder, som normalisert.

I samfunnsforskningen, og særlig i gerontologien, som er den vitenskap som har et spesifikt fokus på aldring og alderdom, er utviklingen møtt med nye teorier som bidrar til økt innsikt i alderdommens endringer. Innenfor det som kalles kronologisk alder (se f.eks. Daatland & Solem, 2011, s. 23), har man tidligere inndelt livsløpet i tre deler: oppvekst, dernest arbeid (produksjon og reproduksjon) og så otium (hvile og pensjonstid). Daatland og Solem gjør oppmerksom på hvordan den kronologiske aldersinndelingen er et sosialt konstruert fenomen knyttet til moderne tid, med utvikling av tidsnormer for ulike roller. Slik skapes det bestemte normative forventninger til når ting skal skje i livet – uavhengig av subjektive oppfatninger – og i bestemte livsfaser knyttet til alder (Kohli, 2007), for eksempel pensjoneringstidspunktet. Når levetiden blir lengre, forskyves hele livsfasemønsteret (Odén, Svanberg & Tornstam, 1993), og dette danner grunnlag for utviklingen av nye

teorier. Den kronologiske alders tredje fase inndeles nå i to faser som kalles henholdsvis den 'tredje alder' og 'fjerde alder' (først av Laslett, 1996/1989). Det viktige fra disse teoriene om den tredje og fjerde alder er at det vises til et skille mellom den første og siste del av alderdommen. Typisk for den første delen er god helse og frihet fra lønnsarbeid (selv om denne friheten individuelt kan oppleves meget forskjellig; se Nordhus, Isaksen & Wærness, 1986). Den siste delen handler så om det som i dag oppfattes som den 'egentlige' alderdom, nemlig den fasen som handler om en ny hjelpeavhengighet (jf. barndommen tidligere). Teoretisk betraktet handler normaliseringen av alderdom altså om at stadig flere eldre opplever den tredje alder i en stadig lengre periode, selv om det blant annet vil være viktige ulikheter knyttet til sosial klasse (jf. også Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Ulike generasjoner vil møte voksenalderen med ulike forutsetninger grunnlagt i barndommen og oppveksten. Slik har Elder (1974) for eksempel vist betydningen av depresjonstiden i 1930-årene for muligheten til å mestre eldre år senere, og i dag er fokuset på babyboomgenerasjonen. Dette er den store generasjon som ble født kort etter annen verdenskrig, vokst opp under velferdsstatens utbygning og som i dag møter alderdommen med flere ressurser (høyere utdanning og bedre økonomi) og andre forventninger enn tidligere generasjoner. Generasjonen beskrives i Stortingsmeldingen 'Morgendagens omsorg' som 'seniorgenerasjonen' (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s. 55). Med dette er det en generasjonsforandring i gang som over tid handler om at de nye aldrende generasjoner vil stille større krav til samfunnet, og herunder velferdstjenester (Slagsvold & Solem, 2005). Men dette handler i mindre grad om økende behov, og mer om innflytelse på det det er behov for; eller sagt på en annen måte: De eldre vil mer og mer ta livet i egne hender (Bakken, 2018). Dette forhindrer selvsagt ikke at det vil skje en kroppslig svekkelse med økt høy alder, og som for de fleste vil innebære en fase til sist, før døden, med hjelpeavhengighet. I det offentlige ordskifte skilles imidlertid ikke den første (uavhengighets-)fase fra den siste hjelpeavhengighetsfase, og slik bidrar dette til å fremstille hjelpeavhengigheten som en truende del av det aldrende samfunn (se også Vogts artikkel om fremstillingen av velferdsavhengighet mer generelt).

I det følgende vil jeg se nærmere på det som metaforisk handler om at bølgen rammer samfunnet. Her vil jeg blant annet peke på at hjelpeavhengigheten i alderdommen, altså den fjerde alder, i måten den presenteres på, gir et sterkt overdrevet bilde av særlig alderdommens siste fase.

Bølgen rammer - men forebygges økonomisk og møtes med minskende offentlig hjelp

Det finnes tre implikasjoner i fremstillingen av bølgedslaget som truende: Det vil bety store omkostninger, det vil utgjøre et kraftig nedslag, og det vil øke i styrke.

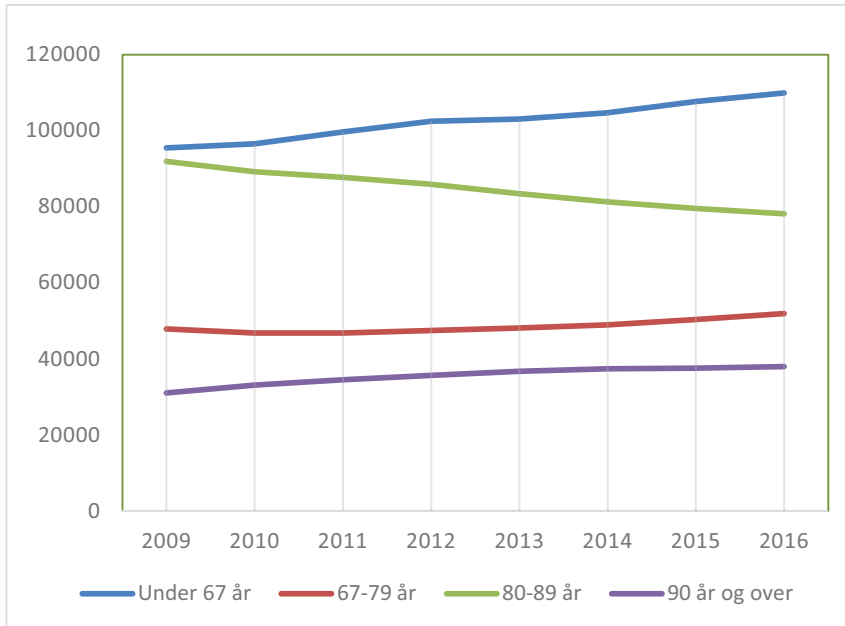
Selv om det ofte er økningen i helse- og omsorgstjenester som er i fokus når eldrebølgens omkostninger for samfunnet omtales, er også utgiftene til alderspensjoner en del av bildet. Da diskusjonen om den aldrende befolkning startet i begynnelsen av 1980-årene, førte det blant annet til igangsettelsen av viktige diskusjoner om endringer i pensjonssystemet, og betydelige endringer ble etter hvert satt i verk. Stoltenberg II-regjeringen implementerte således endringer på midten av 2000-årene som følge av et pensjonsforlik (se Stoltenberg, 2016), og bidro slik til å forebygge økonomiske utfordringer knyttet til en aldrende befolkning. På bakgrunn av disse forebyggende tiltakene har flere samfunnsvitenskapelige analyser kunnet tilbakevise oppfatningen av at økte utgifter til pensjoner vil bli en stor belastning i Norge. Andersen og Hatland (2014) har for eksempel dokumentert hvordan Norge, slik som de andre nordiske land, utviklet en rekke forebyggende pensjonsreformer, herunder også økte sin utnyttelse av arbeidskraften i den arbeidende del av befolkningen. Andersen og Hatland peker også på betydningen av relativt høye fruktbarhetstall, nettomigrasjonen til landet samt de nordiske lands generelle solide økonomiske utgangspunkt for å møte disse utfordringene. Konklusjonen er derfor at fremtidens pensjonsutgifter ikke vil true velferdsstaten (Andersen & Hatland, 2014, s. 281).

Når det gjelder implikasjonen om at det vil komme et omfattende og økende hjelpebehov blant eldre som skal dekkes, kan vi se på en

samfunnsvitenskapelig unik longitudinell norsk studie som ble gjennomført av Romøren blant 434 eldre i Larvik, fra de var 80 år og frem til deres død (Romøren, 2003). Larvikstudien hadde som formål å få innsikt i funksjonsnedsettelse i eldre år, hvilket bidrag som ble gitt av uformelle omsorgsgivere (familie, venner m.m.) i de enkelte fasene av alderdommen, samt de eldres 'veier' gjennom ulike formelle velferdstjenester, herunder sykehusinnleggelse og opphold på eldreinstitusjoner (sykehjem m.m.). For denne sammenhengen kan studien gi innsikt i de siste fasene av livet og betydningen av uformell og formell hjelp. Romøren fant viktige forskjeller mellom menn og kvinner (se Romøren, 2003, s. 163, figur 8.1 for en oversikt). Hos menn fant han at hjelpeavhengigheten først startet ved 82-årsalderen, hos kvinner ved 80-årsalderen (alle tall er gjennomsnittstall). Denne forskjellen henger sammen med at de yngre koner kan fungere som uformelle omsorgsyttere for mennene i deres eldre år og slik minske de eldre menns hjelpeavhengighetstid. Hos både menn og kvinner fant han at hjelpeavhengigheten startet med en fase med hjemmetjenester (4,2 år for menn; 5,7 år for kvinner), mest hjemmehjelp og deretter en kort tid med hjemmesykepleie, dernest også en kort periode med diverse tilpasninger i hjemmet for å kunne bo lenger hjemme, meget korte perioder med sykehusopphold og endelig en siste kort periode med plass på et sykehjem. Dette er kanskje det mest overraskende funnet fra studien for diskusjonen her, nemlig at institusjonsfasen viste seg å være kort (1,9 år for menn, 3,8 år for kvinner). Det hører med til dette bildet at familieomsorgen var et bidrag i alle fasene og til sammen varte i 5,3 år for kvinner og 8,8 år for kvinner. Ettersom institusjonstjenester er betydelig mer kostnadskrevende enn hjemmetjenester – fordi hjemmetjenestene er en type kortvarige punktjenester i hjemmene, avgrenset og forhåndsdefinert – er det slik en viktig innsikt Larvikstudien har gitt med hensyn til funnet av en relativt kort og komprimert fase med institusjonsopphold (det som kalles langtidsopphold) på slutten av livet. En nyere studie, basert på statistiske (IPLoS) data, viser at Larvikstudiens gjennomsnittlige tall for total institusjonsliggetid på 3,2 år var sunket til 2 år. Mer presis uttrykt fant Gabrielsen at beboere som døde på sykehjem, i gjennomsnitt hadde hatt et langtidsopphold på institusjonen i 2 år² (Gabrielsen, 2013).

Larvikstudiens deltakere hadde opplevd sitt voksne liv mellom to verdenskriger, i en økonomisk nedgangstid. En del av dem forble også barnløse, mens mange av dem med barn hadde disse boende hos seg (grunnet boligmangel) helt til de døde. (Romøren, 2003, s. 6). Slik har denne eldrekohorten møtt alderdommen med andre erfaringer enn det som gjelder den mer ressurssterke babyboomgenerasjonen som vokste opp i en oppgangstid og i dag er i deres tredje alder og sjeldnere bor sammen med deres barn. Velferdstjenestene har samtidig endret seg over tid. Fokuset på hjemmetjenester er siden Larvikstudien blitt enda sterkere, og i stigende grad brukes også teknologi, samt rehabiliteringstiltak, for å begrense bruken av offentlige tjenester til et minimum, jf. den såkalte omsorgstrappa, som brukes i norske kommuner (Helsedirektoratet, 2016, s. 39–48). Omsorgstrappa handler om å sikre at alle muligheter er utnyttet før det settes inn nye tiltak på et høyere ressursnivå, det vil si at det til enhver tid er det laveste effektive omsorgsnivå som skal brukes (se også Øydgard, 2018). Et viktig moment her, som også bidrar til den generelle minimering og utsettelse av behov for offentlig hjelp, handler om det internasjonalt inspirerte fokuset på ‘aktiv aldring’. Dette dreier seg om en politikk som skal legge vekt på forebyggende og intervererende tiltak, herunder konkrete tiltak som hverdagsrehabilitering, der et tverrfaglig team utvikler en plan for å opprettholde funksjonsevnen (se Hansen & Kamp, 2016; Ness et al., 2012) samt støttekontakt og dagaktivitetstilbud (Helsedirektoratet, 2016). Det generelle målet med slike tiltak er å sikre en så lang som mulig sunn og aktiv alderdom (se Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). For diskusjonen her beskriver dette en utvikling som i liten grad kan sies å handle om et kraftig bølgenedslag. I det følgende skal jeg vise at også implikasjonen om styrken, eller økningen over tid av eldres bruk av helse- og omsorgstjenester, ikke stemmer.

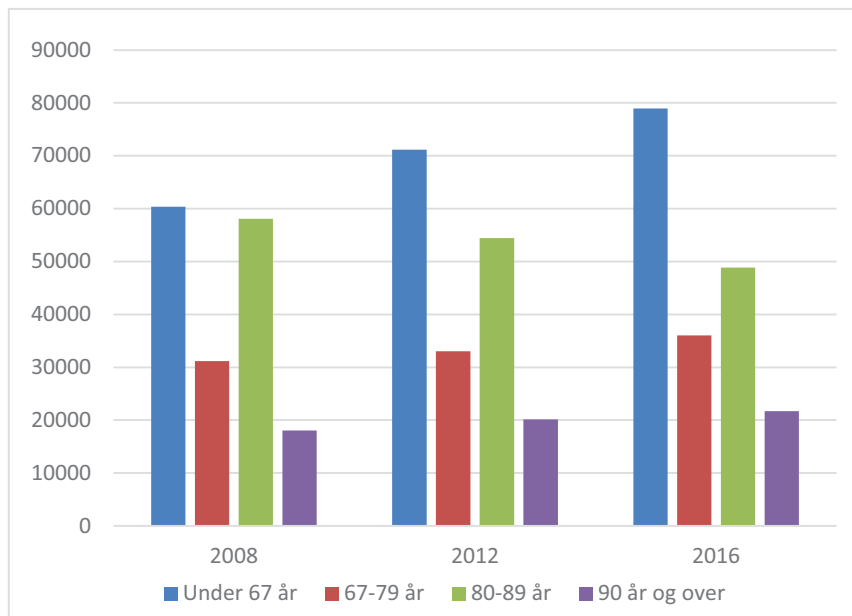
I motsetning til hva mange tror, er helse- og omsorgstjenester ikke forbeholdt eldre. Disse tjenestene er i dag forankret i den felles loven for helsetjenester og sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenesteloven (lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. fra 2011, med ikrafttreden 1. januar 2012). Loven forplikter norske kommuner til å ha ansvar for å tilby en rekke tjenester. Disse omfatter institusjonstjenester (sykehjem, aldershjem, omsorgsboliger) og hjemmetjenester (praktisk hjelp, hjemmesykepleie) samt også såkalt nye omsorgstjenester, som trykghetsalarm



Figur 2. Antall mottakere av helse- og omsorgstjenester 2009–2016 etter alder.³ Antall mottakere av helse- og omsorgstjenester varierer etter alder. Figuren viser perioden fra 2009 til 2016. I dette tidsrommet er det aldersgruppen under 67 år som klart har den største økningen. I tall øker denne aldersgruppen fra omkring 95 500 til omkring 110 000 personer. De mellom 67 og 79 år samt de mellom 80 og 89 år øker kun lite i antall i perioden, men med den yngste av disse gruppene på et høyere nivå. For aldersgruppen mellom 80 og 89 år derimot er det en klar nedgang, fra 92 000 til 78 000. Kilde: Statistisk sentralbyrå (SSB), 2018c.

og matutbringning. Mens eldre over 67 år (tidligere 65 år) hele tiden har vært og fortsatt utgjør den dominerende mottakergruppe, er det samtidig skjedd en viktig endring over tid, som illustrert ved figur 2.

Figur 2 viser en utvikling som er registrert statistisk siden begynnelsen av 1990-tallet (se f.eks. NOU 2011:11), og denne handler om at en økende andel av tjenestene går til personer under 67 år. Det er også unge eldre brukere (67–79 år) som ligger høyere i antall enn de over 90 år, og gruppen har også en liten økning. Siden de vil befinne seg i en tidlig hjelpeavhengighetsfase, vil mange av dem være brukere av hjemmetjenester og ikke institusjonstjenester (jf. tidligere). Helhetsbildet av en nedgang i tjenester for eldre er slik klart. Figur 3, som viser endringene i antall mottakere av hjemmetjenester, bekrefter også dette bildet. Mens det er en klar økning i antall brukere av hjemmetjenester under 67 år, er det kun



Figur 3. Antall mottakere av hjemmetjenester i årene 2008, 2012 og 2016 etter alder.⁴ Antall mottakere av hjemmetjenester varierer etter alder. Figuren viser antall mottakere i årene 2008, 2012 og 2016. Mens aldersgruppen under 67 år har den klareste økningen i disse årene, finnes det en mindre økning for aldersgruppen 67 til 79 år, og en enda mindre økning for aldersgruppen over 90 år. Figuren viser, at det er aldersgruppen 80 til 89 år som reduseres. De reduseres fra 58 000 i 2008 til 49 000 personer i 2016. Kilde: Statistisk sentralbyrå (SSB), 2018c.

en liten økning i aldersgruppen 67–79 år. For de eldste aldersgruppene kunne man ha forventet en større økning, også selv om en del i denne aldersgruppen må antas å gå over til å bli institusjonsbrukere. For alle eldre under ett er bildet relativt entydig: Det er skjedd en nedgang i tildeelingen av hjemmetjenester, og denne nedgangen er en trend som går flere tiår tilbake i tid (se Borgan, 2012, s. 36).

Samfunnsforskningen har karakterisert denne utviklingen som en endring i retning av økende 'yngreomsorg' (Romøren, 2007; se også Brevik, 2010) innen kommunale helse- og omsorgstjenester, som ellers over lang tid har vært kalt for eldreomsorgstjenester. Flere forhold kan sies å bidra til å styrke denne endringen mot yngreomsorg. For det første antas det at en økende andel av de (ressurssterke) eldre i fremtiden vil komme til å kjøpe flere private tjenester. Slik vil de selv bidra til å minske trykket på de offentlige tjenester, og kanskje vil de også føle seg mer presset til dette når terskelen for å få hjelp stadig heves, jf. kommunenes bruk av 'omsorgstrappa'

(nevnt ovenfor). For det andre kan det nevnes at forskning har vist at vurderingen av hjelpebehov hos yngre og eldre ikke følger den samme modellen. Betydningen av vurderingen av hjelpebehovet er kommet sterkere i fokus i sektoren etter at mange kommuner utover på 1990-tallet begynte å innføre den New Public Management-inspirerte bestiller–utfører-modellen (se f.eks. Christensen, 2012; Vabø, 2012). Den innebærer at bestillingen av tjenestene, basert på en vurdering av hjelpebehovet, er adskilt fra tjenesteutøvingen. Mange kommuner har i forlengelsen av dette innført et eget bestillerkontor, og med det en utvikling mot å profesjonalisere ‘bestillingen’, herunder nye måter å vurdere behov på. Hamran og Moe (2012) har for eksempel funnet at mens yngre i vurderingen av deres hjelpebehov ble sammenlignet med funksjonsfriske unge mennesker på samme alder, ble ikke Eldres hjelpebehov sett i forhold til eldre på samme alder uten hjelpebehov. For denne sammenhengen kan man si at dette bidrar til mer innsikt i hvordan begrensningen av tjenester iverksettes. Igjen stiller de eldre svakest, siden Hamran og Moes studie peker i retning av at yngres hjelpebehov potensielt oppfattes som mer seriøse. Det kan være en medvirkende forklaring på dette at de yngre oppfattes som medlemmer av den ‘aktive’ befolkningsdelen, ikke den ‘passive’ (tærende), som de eldre.

Avsluttende diskusjon

I diskusjoner om velferd har begrepet om uavhengighet oppnådd en høy status gjennom tidene (Fraser & Gordon, 1994), og det regnes som et av de mest sentrale generelle begreper i det 20. århundret (se også artiklene til Syltevik og Vogt). Den individuelle uavhengighet er gjort til et ideal i den vestlige verden, og man kan her kalle dette for en historisk kontekst som har gitt medvind til diskusjonen om en eldrebølge. Uavhengighetsidealet betyr at avhengighet av andre fratras sin naturlige sosiale form, og i stedet stigmatiseres. Avhengighet gjøres til en skam for den enkelte; du kan gjerne leve lenge, men du må være innstilt på å ta et større individuelt ansvar (se Christensen & Fluge, 2016, som viser hvordan den politiske norske eldreomsorgsretorikk i stigende grad handler om individuelt ansvar). I det offentlige ordskifte bidrar dette uavhengighetsidealet til å forstørre avhengigheten til eldre mennesker, og jo mer dette adskilles fra

endringer over tid i aldring og alderdom, samt i eldreomsorgen, jo mer problematisk kan det aldrende samfunn fremstilles.

Denne artikkelen har vist at eldrebølgen er en myte i den forstand at den ikke harmonerer med to sentrale utviklinger i samfunnet og eldreomsorgssektoren. Den første er at lengre levetid har vært et ønsket og tilstrebet mål i det norske samfunn i flere hundre år og er blitt betraktet som et suksessmål for forbedrede levestandarder og kontroll med sykdommer gjennom tidene. Diskusjonen om den aldrende befolkning som føres ved hjelp av eldrebølgemetaforen, har vridd dette positive til noe negativt. Og med (uintendert) hjelp fra avanserte statistiske mål som 'forsørgelsesbyrde'/omsorgsbyrde' er byrdesiden av diskusjonen blitt intellektualisert. Det regnes da også for å være mest akademisk kraft i den pessimistiske fremstillingen (Pinker, 2018, s. 48). Den andre utviklingen handler om at eldreomsorgssektoren de siste tiår har implementert en politikk som innebærer at Eldres andel av de kommunale helse- og omsorgstjenester, sett i et helhetsbilde, er redusert. Den antas dessuten å reduseres ytterligere på grunn av nye forventninger til de kommende (ressurssterke) seniorgenerasjoner. Dertil kommer at eldre, i sammenligning med yngre aldersgrupper, taper i 'konkurransen' fordi Eldres status, sammenlignet med de yngres, jf. den klassiske diskusjonen om forholdet mellom de 'nærende' og 'tærende', er underordnet. Styrken i slike dreininger henter kraft fra sine dype historiske forbindelser til røtter i samfunnet, tilbake til antikkens filosofi om alderdom som en svekkelsesprosess, i dag fortolket som økende avhengighet av velferdsstaten.

I den offentlige utredningen om innovasjon i omsorgstjenestesektoren diskuteres en rekke myter om omsorgstjenestene, blant annet myten om eldrebølgen (NOU 2011:11, 2011, s. 25–26). Det pekes på at det er snakk om en myte av følgende grunner: Den store veksten i antall eldre på 80 år og eldre kommer først omkring 2025; sammenlignet med andre europeiske land er aldersendringene i Norge lite dramatiske; den nye seniorgenerasjonen er en generasjon med flere ressurser enn tidligere generasjoner og behovet for hjelp kan slik avta; og endelig at sammenhengen mellom levealder og behov for velferdstjenester er usikker på grunn av flere mulige scenarier: Flere leveår betyr flere gode leveår (altså ikke lengre perioder med funksjonsnedsettelse enn nå), flere leveår betyr bedre helse

(perioden med funksjonstap blir kortere), og perioden med funksjonstap blir lengre (NOU 2011:11, 2011, s. 26). Det interessante for denne sammenhengen er ikke tilbakevisning av myten gjennom de relative tall som egentlig bare fremhever at problemet er litt mindre enn man antar, selv om det er positivt med tilbakevisning av myten nasjonalt og det styrker argumentene i denne artikkelen. Det interessante er at mytediskusjonen i denne utredningen ikke problematiserer det som kanskje kan sies å være selve kjernen i eldrebølgetmetaforen, nemlig at den stigmatiserer eldre. Den stigmatiserer eldre som gruppe, peker ut deres økende hjelpebehov, og setter opp idealet – for *alle* eldre uansett aldersdomsfase – om et lengre, sunnere og mer aktivt liv. Sett i et slikt lys er diskusjonen om seniorgenerasjonen ikke uttrykk for en ny respekt for hva seniorgenerasjonen kan bidra med i samfunnet etter lønnsarbeidet. Den gjøres primært til en ressursdiskusjon. Det handler om at seniorenne på grunnlag av deres ressurser kan minske sin velferdsavhengighet og dermed de ressurser som det offentlige skal bruke, især på kommunale helse- og omsorgstjenester. Om de gjør det, vil de bidra til å minske fremtidens ‘store’ omsorgsbyrde.

Artikkelen er et bidrag til å øke kunnskapen om alderdom og eldreomsorg og til at færre får følelsen av at de må gjøre slutt på livet for ikke å bli oppfattet og fremstilt som en byrde for samfunnet, jf. innledningssitatet til Daatland (2000).

Sluttnoter

1. Tabellen er basert på tall fra Statistikkbanken (SSB, 2018a). Levealder. 05862 Forventet gjenstående levetid etter kjønn og utvalgte alderstrinn. Her er valgt 0 år som alderstrinn, dvs. ved tidspunktet for fødsel, og utvalgte intervaller (år).
2. I dette gjennomsnittstallet hos Gabrielsen (2013) er ikke medregnet beboere med et opphold på mer enn 10 år, fordi dette handler om noen få unntak og således ville vise frem et misvisende gjennomsnitt. IPLOS (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) er et pseudonymt dataregister som brukes av alle norske kommuner og inneholder informasjon primært om individers behov for bistand samt pleie- og omsorgstjenester de er tildelt.
3. Figur 2 er basert på tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB, 2018c), Statistikkbanken, Brukere av helse- og omsorgstjenester, og dette omfatter brukere av bare praktisk hjelp, bare hjemmesykepleie, både praktisk hjelp og hjemmesykepleie, tidsavgrenset opphold i institusjon, langtidsopphold i institusjon og andre tjenester hjemme, målt de pågjeldende år på ett tidspunkt, 31/12.

4. Figur 3 er basert på samme statistikk som figur 2 (SSB, 2018c), men avgrenset til brukere av hjemmetjenester: bare praktisk hjelp, bare hjemmesykepleie og både praktisk hjelp og hjemmesykepleie.

Referanser

- Andersen, J.G. & Hatland, A. (2014). Meeting the demographic challenges. Ageing and pension systems in the Nordic countries, in a European perspective. I P. Kettunen, S. Kuhnlé & Y. Ren (Red.), *Reshaping welfare institutions in China and the Nordic countries* (s. 257–288). Helsinki: Nordic Centre of Excellence NordWel. Hentet 19. oktober 2018 fra <http://hdl.handle.net/10138/45403>
- Bakken, R. (2014). *Frykten for alderdommen. Om å eldes og leve som gammel*. Oslo: Res Publica.
- Bakken, R. (2018). *Alle vil leve lenge: men ingen vil bli gamle*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Beauvoir, S. de (1972). *The coming of age*. New York: G.P. Putnam's Sons.
- Borgan, J.-K. (2012). *Pleie- og omsorgsstatistikk 1962–2010* (Statistisk sentralbyrå (SSB) Rapport 10/12). Hentet 19. oktober 2018 fra https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_201210/rapp_201210.pdf
- Brevik, I. (2010). *De nye hjemmetjenestene – langt mer enn eldreomsorg. Utvikling og status i yngres bruk av hjemmebaserte tjenester 1989–2007* (Norsk institutt for by- og regionforskning NIBR Rapport 2/10). Hentet 19. oktober 2018 fra www.hioa.no/Om.../NIBR/.../De-nye-hjemmetjenestene-langt-mer-enn-eldreomsorg
- Brunborg, H. (1986). *Demografiske ord og begreper*. Serie: Interne notater 86/31. Hentet 19. oktober 2018 fra https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2011102508082
- Christensen, K. (2012). Aldring sett i et sosiologisk perspektiv. I M. Bondevik, & H.A. Nygaard (Red.), *Tverrfaglig geriatri. En innføring* (3. utg.) (s. 33–49). Bergen: Fagbokforlaget.
- Christensen, K. & Syltevik, L.J. (2013). Lønnsarbeid og kvinnearbeid – tilbake til diskusjonen om arbeid. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 37(2), 157–170. Hentet 19. oktober 2018 fra https://www.idunn.no/tfk/2013/02/loennsarbeid_og_kvinnearbeid_-tilbake_til_diskusjonen_om_ar
- Christensen, K. & Fluge, S. (2016). Brukermedvirkning i norsk eldreomsorgspolitikken – om utviklingen av retorikken om individuelt ansvar. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(3), 261–277. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-03-04>
- Daatland, S.O. (2000, 27. februar). Klar for eldrebølgen? *Dagbladet*. Hentet 19. oktober 2018 fra <https://www.dagbladet.no/nyheter/klar-for-eldrebolgen/65580817>

- Daatland, S.O. & Solem, P.E. (2011). *Aldring og samfunn* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Elder, G. (1974). *Children of the Great Depression: Social Change in Life Experience*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Folkhelseinstituttet (2014). *Folkehelse rapporten 2014*. Kapittel: Levealder i Norge. Hentet 7. februar 2017 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>
- Fraser, N. & Gordon, L. (1994). 'Dependency' demystified: inscriptions of power in a keyword of the welfare state. *Social Politics*, 1(1), 4–31. <https://doi.org/10.1093/sp/1.1.4>
- Fure, E. (2005). Spedbarnsdødeligheten i Asker og Bærum på 1700- og 1800-tallet. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 125, 3468–3471. Hentet 19. oktober 2018 fra <https://tidsskriftet.no/2005/12/medisinsk-historie/spedbarnsdødeligheten-i-asker-og-baerum-pa-1700-og-1800-tallet>
- Gabrielsen, B. (2013). Færre eldre bor på sykehjem. I J. Ramm (Red.) *Eldres bruk av helse- og omsorgstjenester*. Statistisk Sentralbyrå (SSB) Statistiske analyser (s. 93–100). Hentet 19. oktober 2018 fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldres-bruk-av-helse-og-omsorgstjenester>
- Hamran, T. & Moe, S. (2012). *Yngre og eldre brukere i hjemmetjenesten – ulike behov eller forskjellsbehandling. Flerfaglig praksis i et interaksjonistisk perspektiv* (Senter for omsorgsforskning Nord Rapport nr. 3/12). Tromsø: Senter for omsorgsforskning Nord.
- Hansen, A. & Kamp, A. (2016). From carers to trainers: professional identity and body work in rehabilitative eldercare. *Gender, Work and Organizations*, 25(1): 63–76. <https://doi.org/10.1111/gwao.12126>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2006). *Mestring, muligheter og meninger. Framtidas omsorgsutfordringer* (St.meld. nr. 25 (2005–2006)). Hentet 19. oktober 2018 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-25-2005-2006/id200879/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar*. (Meld. St. 34 (2012–2013)). Hentet 19. oktober 2018 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Morgendagens omsorg* (Meld. St. 29 (2012–2013)). Hentet 19. oktober 2018 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter* (Meld. St.19 (2014–2015)). Hentet 19. oktober 2018 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Helsedirektoratet (2016). *Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk. Eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester* (Rapport 02/16). Hentet 19. oktober 2018 fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/helse-omsorgs-og-rehabiliteringsstatistikk-eldres-helse-og-bruk-av-kommunale-helse-og-omsorgstjenester>

- Holmøy, E. (2013). Har den norske velferdsstaten et finansieringsproblem på lang sikt? Innledning på KRD (Kommunal- og regionaldepartementet) seminar Lysebu 12.03.2013. Hentet 19. oktober 2018 fra http://www.uio.no/om/samarbeid/samfunn-og-naringsliv/partnerforum/arrangementer/partnerseminar/2013/holmoy_120313.pdf
- Kirk, H. (1994). *Da alderen blev en diagnose – konstruktionen av kategorien 'alderdom' i 1800-tallets lægelitteratur. En medicinsk-idehistorisk analyse.* København: Munksgaard.
- Kohli, M. (2007). The institutionalisation of the life course: looking back to look ahead. *Research in Human Development*, 4(3), 253–271. <https://doi.org/10.1080/15427600701663122>
- Kornstad, T. (2017). Utvikling i befolkningens forsørgelsesrater på kommunenivå som følge av en aldrende befolkning. *Økonomiske analyser*, 36(3), 34–40. Hentet 19. oktober 2018 fra <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/utvikling-i-befolkningens-forsorgelsesrater-pa-kommuneniva-som-folge-av-en-aldrende-befolkning>
- Laslett, P. (1996). *A Fresh Map of Life: The Emergence of the Third Age* (2. utg.). Basingstoke: Macmillan.
- Myrdal, A. & Myrdal, G. (1934). *Kris i befolkningsfrågan.* Stockholm: Albert Bonniers.
- Myrdal, A. & Myrdal, G. (1936). *Krisen i befolkningsspørsmålet.* (Norsk utgave ved A. Lionæs og A. Skaug). Oslo: Tiden Norsk Forlag.
- Nordhus, I.H., Isaksen, L.W., & Wærness, K. (1986). *De fleste gamle er kvinner – eldreomsorg fra et kvinnespektiv.* Bergen: Universitetsforlaget.
- Ness, N.E., Laberg, T., Haneborg, M., Granbo, R., Færevaa, L., & Butli, H. (2012). *Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering.* Oslo: Ergoterapeutene, Norsk Sykepleierforbund, Norsk Fysioterapeutforbund.
- NOU 2011:11 (2011). *Innovasjon i omsorg.* Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Odén, B., Svanberg, A. & Tornstam, L. (1993). *Att åldras i Sverige.* Stockholm: Natur & Kultur.
- Pedersen, A.G. (2003). 100 år med redusert spedbarnsdødelighet. *Samfunnsspeilet*, 17(3), 34–39. Hentet 19. oktober 2018 fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/100-aar-med-reduisert-spedbarnsdodelighet>
- Pedersen, A.G. (2007). Dødelighetsmønstrer i endring: fra infeksjoner til livsstil. I R.R. Bore (Red.), *Helsestatistikk i 150 år* (s. 30–51). Historisk helsestatistikk. Hentet 19. oktober 2018 fra <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa94/del-ii-1b.pdf>
- Pinker, S. (2018). *Enlightenment Now: The Case for Reason, Science, Humanism, and Progress.* New York: Viking.
- Rogne, A.F. & Syse, A. (2017). Framtidens eldre i by og bygd. Befolkningsframskrivinger, sosiodemografiske mønstre og helse (Statistisk

- sentralbyrå (SSB) Rapport nr. 32/17). Hentet 1. februar 2018 fra <http://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/framtidens-eldre-i-by-og-bygd?fane=om>
- Romøren, T.I. (2003). *Last Years of Long Lives: The Larvik Study*. London: Routledge.
- Romøren, T.I. (2007). Kommunale hjemmetjenester – fra eldreomsorg til ‘yngreomsorg’? *Aldring og livsløp*, 24(1), 1–11. Hentet 19. oktober 2018 fra www.hioa.no/content/download/44618/669176/file/2629_1.pdf
- Silverman, D. (2014). *Interpreting Qualitative Data*. Los Angeles, London: Sage.
- Slagsvold, B. & Solem, P.E. (2005). *Morgendagens eldre. En sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middelaldrende og eldre* (NOVA Rapport 11/05). Oslo: Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring.
- Statistisk sentralbyrå (2017). *Dette er Norge 2017. Tall som forteller*. Hentet 1. februar 2018 fra <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/dette-er-norge-2017>
- Statistisk sentralbyrå (2018a). 05862: *Forventet gjenstående levetid, etter kjønn og utvalgte alderstrinn 1821–1830 til 2011–2015* [Datasett]. Hentet 1. februar 2018 fra <https://www.ssb.no/statbank/table/05862>
- Statistisk sentralbyrå (2018b). 08373: *Dødeligheten omkring fødselen og i første leveår* [Datasett]. Hentet 1. februar 2018 fra <https://www.ssb.no/statbank/table/08373>
- Statistisk sentralbyrå. (2018c). 06969: *Brukere av pleie- og omsorgstjenester. Alder og tjenester 2007–2016* [Datasett]. Hentet 31. januar fra <https://www.ssb.no/statbank/table/06969>
- Stoltenberg, J. (2016). *Min historie*. Oslo: Gyldendal.
- Telle, K. (2017). *Aldring og sysselsetting i by og bygd*. (Statistisk sentralbyrå (SSB) Økonomiske analyser 4/17). Hentet 25. januar 2018 fra <http://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/aldring-og-sysselsetting-i-by-og-bygd-2017-04>
- Vabø, M. (2012). Norwegian home care in transition – heading for accountability, off-loading responsibilities. *Health and Social Care*, 20(3), 283–291. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01058.x>
- Wikipedia (2018). Eldrerølggen. I *Wikipedia*. Hentet 24. januar 2018 fra <https://no.wikipedia.org/wiki/Eldrer%C3%B8lggen>
- Øydgard, G. (2018). Individuelle behovsvurderinger eller standardiserte tjenestetilbud? En institusjonell etnografi om kommunale saksbehandlers oversettelse fra behov til vedtak. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 01(4). Hentet fra https://www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2018/01/individuelle_behovsvurderinger_eller_standardiserte_tjenest