



Overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv

Fysisk og mentalt helbred, sundhedsadfærd, social
ulighed og forebyggelsesmuligheder

Rapport af

Lars Louis Andersen
Kaare Christensen
Dorte Gyrd-Hansen

Aske Juul Lassen
Charlotte Juul Nilsson
Inge Tetens



Overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv

Fysisk og mentalt helbred, sundhedsadfærd, social
ulighed og forebyggelsesmuligheder

Rapport af

Lars Louis Andersen
Kaare Christensen
Dorte Gyrd-Hansen

Aske Juul Lassen
Charlotte Juul Nilsson
Inge Tetens

Kolofon

Rapport	Overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv – Fysisk og mentalt helbred, sundhedsadfærd, social ulighed og forebyggelsesmuligheder
Udarbejdet af	Lars Louis Andersen (forperson) Kaare Christensen Dorte Gyrd-Hansen Aske Juul Lassen Charlotte Juul Nilsson Inge Tetens
Fagredaktion	Sekretariatet i Vidensråd for Forebyggelse
ISBN	978-87-971490-7-2
Design	BI4
Illustrationer	Madeclear
Publikationsår	2026, 1. udgave
Rapporten refereres	Andersen LL, Christensen K, Gyrd-Hansen D, Lassen AJ, Nilsson CJ, Tetens I. Overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv. Fysisk og mentalt helbred, sundhedsadfærd, social ulighed og forebyggelsesmuligheder 2026. Vidensråd for Forebyggelse, 2026, s. I-120

Indhold

Forord	6
Hovedkonklusion	8
1 Indledning	14
1.1 Baggrund	15
1.2 Formål	17
1.3 Målgruppe	17
1.4 Begreber	17
1.5 Afgrænsning	18
1.6 Metode	18
1.7 Arbejdsgruppen og andre bidragsydere	21
2 Om pensionsliv og helbred	24
2.1 Indledning	26
2.2 Fysisk og mentalt helbred blandt kommende pensionister	27
2.3 Identitet og hverdagsliv	29
3 Fysisk helbred	32
3.1 Indledning	34
3.2 Ændringer i fysisk helbred	34
4 Mentalt helbred	38
4.1 Indledning	40
4.2 Ændringer i mentalt helbred	40

5	Kost	44
5.1	Indledning	46
5.2	Ændringer i kostvaner	46
6	Rygning	50
6.1	Indledning	52
6.2	Ændringer i rygevaner	52
7	Alkohol	54
7.1	Indledning	56
7.2	Ændringer i alkoholforbrug	56
8	Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd	60
8.1	Indledning	62
8.2	Ændringer i fysisk aktivitet	62
8.3	Ændringer i stillesiddende adfærd	65
9	Sociale relationer	66
9.1	Indledning	68
9.2	Ændringer i sociale relationer	68
10	Social ulighed	76
10.1	Indledning	78
10.2	Fysisk helbred	78
10.3	Mentalt helbred	79
10.4	Kost	80
10.5	Rygning	81
10.6	Alkohol	81
10.7	Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd	82
10.8	Sociale relationer	83

11	Evidens for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser	84
11.1	Indledning	86
11.2	Fysisk helbred	86
11.3	Mentalt helbred	88
11.4	Kost	89
11.5	Rygning	90
11.6	Alkohol	91
11.7	Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd	92
11.8	Sociale relationer	95
12	Forskningsperspektiver	98
12.1	Overordnede og metodiske forskningsbehov	99
12.2	Specifikke forskningsbehov	99
13	Litteratur	102

Forord

Danmark gennemgår en markant demografisk udvikling, og der vil i de kommende årtier være en forholdsmæssigt større andel af ældre i befolkningen. Det betyder, at behovet for støtte og behandling blandt borgere med kronisk sygdom, funktionsnedsættelse eller flere samtidige sygdomme forventes at vokse, hvilket kan øge presset, vores sundhedsvæsen i forvejen er under. Det synes derfor oplagt at styrke forebyggelsesindsatsen målrettet ældre med det formål at øge deres livskvalitet og selvhjulpenhed og samtidig udsætte tidspunktet for, hvornår de får behov for hjælp. Da overgange mellem livsfaser kan være forbundet med en åbenhed over for at ændre vaner og handlemønstre, vil det være nærliggende at benytte overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv som en anledning til at styrke denne indsats.

Vidensråd for Forebyggelse nedsatte derfor med støtte fra TrygFonden en arbejdsgruppe med det formål at samle og vurdere forskning om betydningen af overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv for fysisk og mentalt helbred og sundhedsadfærd samt om social ulighed og muligheder for forebyggelse og sundhedsfremme i forbindelse med pensionsovergangen.

Rapporten henvender sig til beslutningstagere, ledere og fagprofessionelle, der kan bidrage til at skabe gode betingelser for at fremme fysisk og mentalt helbred blandt borgere i forbindelse med overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv, og jeg håber, at rapporten kan inspirere til det vigtige arbejde.

Rigtig god læselyst.



Berit Lilienthal Heitmann
Forperson i Vidensråd for Forebyggelse

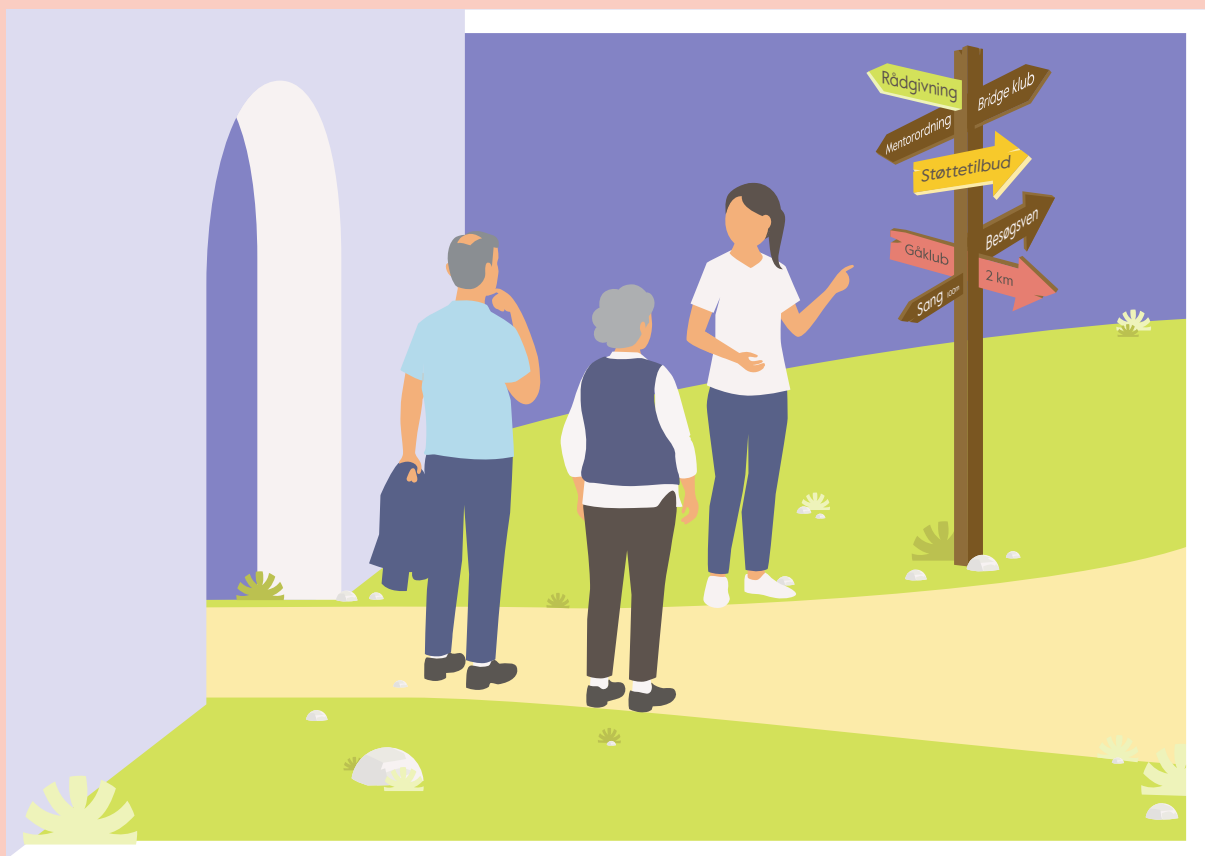
“Overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv giver nogle nye muligheder for at fremme sundhedsadfærd og sociale fællesskaber, hvilket på længere sigt potentielt kan komme både personer og samfundet til gode.”



Lars Louis Andersen
Forperson for arbejdsgruppen

Hovedkonklusion

Forskningen viser, at overgangen til pension kan påvirke helbred og sundhedsadfærd forskelligt. Påvirkningen afhænger bl.a. af tidligere arbejdsliv og arbejdsmiljø, om pensioneringen er frivillig, samt individuelle, sociale og socioøkonomiske forhold såsom køn, uddannelse, indkomst, partnerstatus og helbred før pensionering. Da overgangen til pension påvirker forskellige grupper forskelligt, er der behov for indsatser målrettet grupper med særlige behov.



Baggrund

Danskerne lever længere end tidligere. Samtidig betyder den demografiske udvikling, at der bliver relativt flere ældre og relativt færre yngre. Det gør det centralt, både for den enkelte og for samfundet, at årene på pension er præget af et godt fysisk og mentalt helbred, fordi det kan bidrage til øget livskvalitet og samtidig reducere behovet for sundheds- og omsorgsydelser. At gå på pension er en væsentlig livsændring, som kan påvirke både det fysiske og det mentale helbred samt sundhedsadfærden. For nogle giver det mere tid til fx fysisk aktivitet, madlavning og sociale aktiviteter. Hvis vanerne understøtter helbred og trivsel, og sociale relationer styrkes eller fastholdes, kan det føre til flere gode leveår og et mindre behov for ældre-, social- og sundhedsydelser. Omvendt kan ændringer i hverdagen også medføre mindre aktivitet, svækkede sociale relationer og risiko for dårligere mentalt helbred. Forskningen peger på, at større livsbegivenheder såsom skoleskift, forældreskab eller hospitalsindlæggelser kan være gunstige vinduer for livsstilsændringer, og det er arbejdsgruppens vurdering, at også pensionsovergangen er et gunstigt tidspunkt for at understøtte sunde vaner. Når hverdagen og rutinerne ændres i forbindelse med, at man forlader arbejdsmarkedet, kan det således ud fra et forebyggelsesperspektiv være oplagt at iværksætte indsatser, der fremmer sunde vaner.

Begreber

Pensionering betyder ophør med at arbejde og derefter typisk påbegyndelse af udbetalinger fra tilbagetræknings- og/eller pensionsordninger. Pensionsovergangen anvendes i denne rapport som synonym med overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv. Begrebet omfatter perioden fra de sidste år af arbejdslivet til de første år efter at en person helt har forladt arbejdsmarkedet som pensionist.

Pensionsalder er den alder, hvor man er berettiget til at modtage almindelig alderspension, i Danmark kaldet folkepension. Pensionsalderen varierer over tid og fra land til land.

Sundhedsadfærd omfatter en persons handlinger og vaner, der påvirker vedkommendes fysiske og mentale helbred. Rapporten fokuserer på kost, rygning, alkohol, fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd samt på sociale relationer.

Om pensionsliv og helbred

Pensionisternes fysiske og mentale helbred varierer betydeligt og er præget af socioøkonomiske forskelle, bl.a. i antallet af leveår uden funktionsbegrænsninger og i det selvvaluerede helbred. Udviklingen i det fysiske helbred er samtidig ikke entydig, idet flere lever længere, men en del af de ekstra leveår tilbringes med sygdom eller funktionsbegrænsninger. Nye generationer af ældre har bedre kognitiv funktion og højere uddannelse end tidligere generationer, men udviklingen i trivsel er ikke entydigt positiv, da ensomhed fortsat er udbredt. Forskning peger på, at det at gå på pension kan udfordre både den sociale rolle og identiteten.

Fysisk helbred – ændringer og forebyggelsesmuligheder

Arbejdsgruppen vurderer, at der er moderat evidens for, at pensionsovergangen er forbundet med ændringer i fysisk helbred, men at ændringerne afhænger af helbredsudfaldet og individuelle karakteristika. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere studier overvejende peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Overordnet peger forskningen på et bedre selvrapporteret helbred, længere søvn, lavere blodtryk og puls samt mindre brug af smertestillende medicin efter pensionering. For smerter, funktionsevne, hjerte-kar-sygdom og dødelighed er resultaterne blandede. For kropsvægt og Body Mass Index (BMI) peger forskningen på, at ændringerne afhænger af tidligere arbejdsvilkår og uddannelsesniveau: personer med fysisk krævende arbejde har øget risiko for vægtøgning, mens personer med stillesiddende arbejde med længere uddannelse oftere har stabil vægt. Der er ikke identificeret interventionsstudier, der specifikt er målrettet fysisk helbred under selve pensionsovergangen, og forskningen på området vurderes derfor at være mangelfuld. Den bredere interventionslitteratur om personer omkring pensionsalderen viser, at kombinationer af kostændringer og fysisk træning kan forbedre kropssammensætning og muskelstyrke. Der er derfor behov for forskning, som kan belyse hvilke forebyggende indsatser der kan understøtte fysisk helbred specifikt i pensionsovergangen.

Mentalt helbred – ændringer og forebyggelsesmuligheder

Arbejdsgruppen vurderer, at der er moderat evidens for, at pensionsovergangen på kort sigt er forbundet med forbedret eller uændret mentalt helbred, særligt ved frivillig pensionering. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere studier overvejende peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Overordnet peger forskningen på, at pensionsovergangen er forbundet med en lavere risiko for depression og mindre brug af antidepressiv medicin, særligt blandt personer, der kommer fra psykisk belastende arbejdsmiljøer. Resultaterne varierer dog afhængigt af bl.a. arbejdsmiljø, årsag til pensioneringen samt sociale og økonomiske forhold. For livstilfredshed og kognitive funktioner er resultaterne blandede og varierer bl.a. efter køn, civilstand, uddannelse, arbejdstype og tidspunkt for pensioneringen. Derudover peger forskningen på, at pensionsovergangen kan medføre usikkerhed og identitetsmæssige udfordringer, særligt blandt mænd og personer med høj socioøkonomisk status. Der er ikke identificeret relevante interventionsstudier målrettet mentalt helbred under selve pensionsovergangen. Der er derfor behov for forskning, som kan belyse, hvilke forebyggende indsatser der kan understøtte mentalt helbred specifikt i pensionsovergangen.

Kost – ændringer og forebyggelsesmuligheder

Arbejdsgruppen vurderer, at der er moderat evidens for, at pensionsovergangen kan være forbundet med ændringer i kostvanerne. Evidensen vurderes som at være moderat, fordi flere studier overvejende peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Nogle studier

finder, at pensionsovergangen er forbundet med sundere kostvaner, mens andre studier finder mindre sunde kostvaner eller ingen ændringer. Ændringernes retning ser bl.a. ud til at hænge sammen med køn og socioøkonomiske forhold samt ændringer i hverdagsstruktur, aktivitetsniveau og økonomi efter pensionering. Forskningen i forebyggende kostindsatser i selve pensionsovergangen er mangelfuld, fordi forskningen ikke er entydig og datagrundlaget er begrænset. Den tilgængelige forskning og den bredere interventionslitteratur blandt personer i pensionsalderen tyder dog på, at kostvaner kan forbedres gennem indsatser med hyppig, planlagt kontakt med deltagerne eller indsatser med flere kombinerede interventionselementer. De fleste studier er dog ikke afgrænset til selve pensionsovergangen. Der er derfor behov for yderligere forskning, før der kan drages mere sikre konklusioner om forebyggelsesmuligheder i pensionsovergangen.

Rygning – ændringer og forebyggelsesmuligheder

Arbejdsgruppen vurderer, at evidensen for ændringer i rygevaner i pensionsovergangen er mangelfuld, fordi forskningen ikke er entydig og datagrundlaget er begrænset. Nogle studier, herunder danske studier, finder, at flere personer stopper med at ryge eller reducerer deres rygning efter pensionering, mens andre ikke finder en tilsvarende sammenhæng. Samlet set er resultaterne ikke entydige, hvilket understreger behovet for yderligere forskning. Der er ikke identificeret interventionsstudier, der specifikt er målrettet rygning blandt personer i pensionsovergangen. Systematiske rygestoptilbud er evalueret og har vist effekt, men de er ikke specifikt målrettet pensionsovergangen. Der er brug for yderligere forskning, før der kan drages mere sikre konklusioner om forebyggelsesmuligheder i pensionsovergangen.

Alkohol – ændringer og forebyggelsesmuligheder

Arbejdsgruppen vurderer, at der er moderat evidens for, at alkoholvaner ændres i pensionsovergangen, men at ændringerne varierer afhængigt af køn, socioøkonomiske forhold og land. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere studier overvejende peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Forskningen peger overvejende på et øget alkoholforbrug omkring pensionering, særligt blandt mænd, mens nogle studier finder et reduceret alkoholforbrug eller øget afholdenhed. Forskningen peger på, at et øget alkoholforbrug bl.a. kan hænge sammen med mere fritid, sociale mønstre og ændrede hverdagsrutiner i pensionsovergangen, mens forpligtelser i forbindelse med frivilligt arbejde og familie kan modvirke et øget alkoholforbrug. Forskningen peger desuden på risikoen for en såkaldt spillover-effekt, hvor den ikke-pensionerede partner også øger sit alkoholforbrug, hvis den pensionerede partner gør det. Der er ikke identificeret interventionsstudier, der specifikt er målrettet alkoholforbrug blandt personer i pensionsovergangen og forskningen på området er derfor mangelfuld. Kvalitative studier peger på, at udviklingen af indsatser målrettet alkoholforbrug i pensionsovergangen kan tage udgangspunkt i sociale og strukturelle forhold i hverdagen samt behovene blandt særlige risikogrupper.

Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd – ændringer og forebyggelsesmuligheder

Arbejdsgruppen vurderer, at der er moderat evidens for, at pensionsovergangen er forbundet med øget fysisk aktivitet i fritiden, som dog ofte aftager over tid. Samtidig falder arbejds- og transportrelateret aktivitet, og den øgede fysiske aktivitet i fritiden kompenserer ikke altid for dette fald. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere studier overvejende peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Resultaterne tyder derfor på, at pensionsovergangen snarere er forbundet med en omfordeling af fysisk aktivitet end med en generel stigning i aktivitetsniveauet. Samtidigt ser den stillesiddende adfærd generelt ud til at stige. Forskningen peger på, at aktivitetsniveauet efter pensionering bl.a. kan påvirkes af socioøkonomiske forhold, tidligere aktivitetsmønstre, arbejdsforhold og sociale forhold. Forskningen i forebyggende indsatser målrettet fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd i pensionsovergangen er mangelfuld, fordi forskningen ikke er entydig og datagrundlaget er begrænset. Den bredere interventionslitteratur blandt personer i pensionsalderen tyder på, at gruppebaserede programmer samt kombineret styrke- og konditionstræning kan øge den fysiske aktivitet og forbedre kropssammensætningen. Sociale forhold kan samtidig have betydning for motivationen til og fastholdelsen af fysisk aktivitet efter pensionering, både gennem tilhørsforhold til sociale grupper og gennem de normer for fysisk aktivitet, der udvikles blandt pensionister. Der er behov for yderligere forskning, før der kan drages mere sikre konklusioner om forebyggelsesmulighederne.

Sociale relationer – ændringer og forebyggelsesmuligheder

Arbejdsgruppen vurderer, at evidensen for ændringer i sociale relationer og aktiviteter i pensionsovergangen er mangelfuld, fordi forskningen ikke er entydig og datagrundlaget er begrænset. Den begrænsede forskning på området peger dog på, at sociale netværk og familiekontakt generelt forbliver stabile, mens kontakten til venner og den oplevede sociale støtte kan stige. Pensionsovergangen kan imidlertid også være forbundet med øget ensomhed, særligt blandt mænd og personer uden partner. Deltagelse i sociale aktiviteter og frivilligt arbejde ser generelt ud til at stige efter pensionering, men påvirkes af bl.a. partnerstatus, indkomst og helbred. Forskningen i forebyggende indsatser er mangelfuld, fordi forskningen ikke er entydig og datagrundlaget er begrænset. Den tilgængelige forskning tyder på, at indsatser, der understøtter sociale roller og integrerer aktiviteter i meningsfulde sammenhænge, kan bidrage til at styrke sociale relationer efter pensionering. Der er behov for yderligere forskning, før der kan drages mere sikre konklusioner om forebyggelsesmulighederne.

Social ulighed

Arbejdsgruppen vurderer, at der er mangelfuld evidens for, om ændringer i fysisk og mentalt helbred, kost, rygning, alkohol, stillesiddende adfærd samt sociale relationer ved pensionsovergangen varierer afhængigt af socioøkonomisk position. Evidensen vurderes mangelfuld, fordi forskningen ikke er entydige, og datagrundlaget er begrænset. Evidensen for fysisk aktivitet vurderes dog som moderat, fordi flere studier overvejende peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Den begrænsede forskning på området tyder på, at ændringerne i helbred og sundhedsadfærd kan variere afhængigt af socioøkonomisk position. Personer med lav indkomst og kortere uddannelse ser generelt ud til at have mindre sunde kostvaner, være mindre fysisk aktive og have et højere alkoholforbrug ved pensionsovergangen. Sociale relationer og deltagelse i fritidsaktiviteter ser ligeledes ud til at variere mellem socioøkonomiske grupper. Resultaterne skal dog fortolkes med varsomhed.

Forskningsperspektiver

Der er behov for mere viden om pensionsovergangen fra interventionsstudier og langtidsstudier samt for bedre udnyttelse af danske data og større inddragelse af viden om de bagvedliggende mekanismer, social ulighed og relevante indsatser. Samtidig er der behov for målrettet forskning i fysisk og mentalt helbred, kost, rygning, alkohol, fysisk aktivitet, stillesiddende adfærd samt sociale relationer, herunder i forskelle mellem grupper og i effekterne af indsatser.

1

Indledning

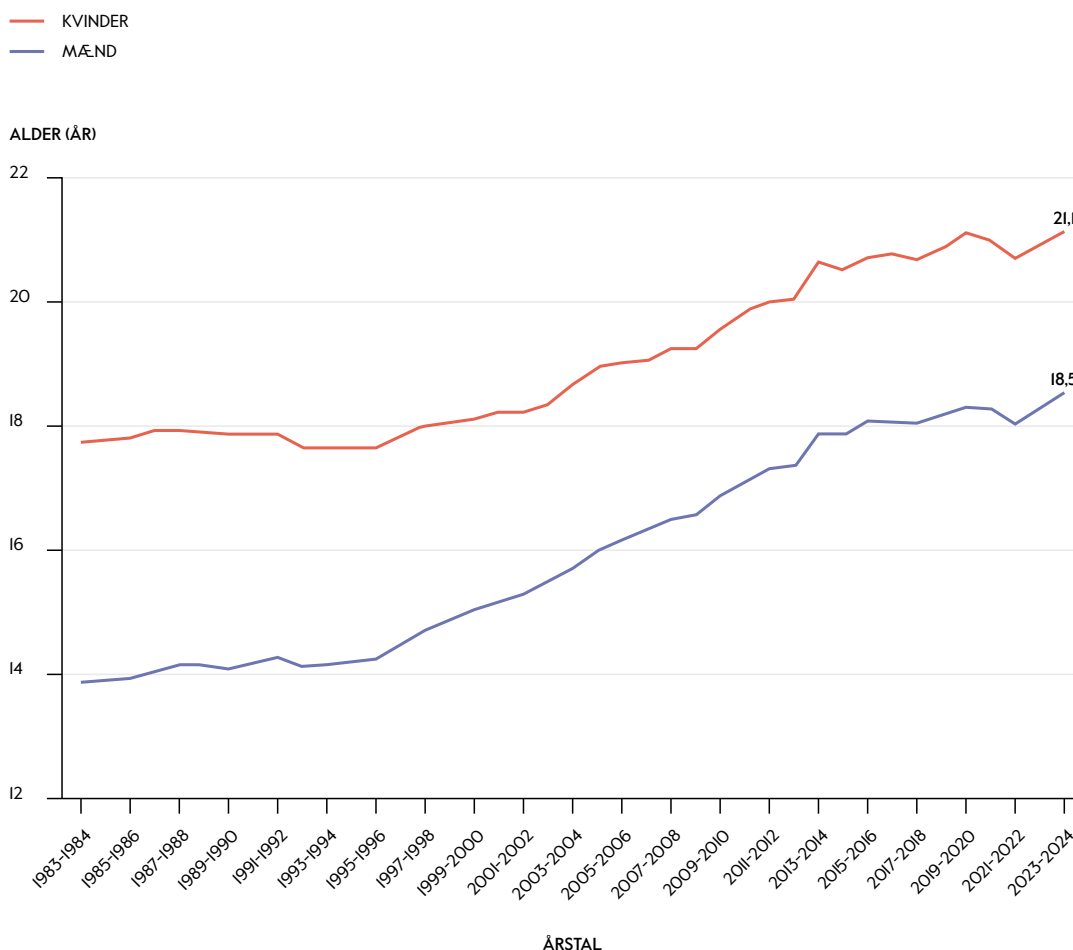
Dette kapitel beskriver rapportens baggrund, formål og målgruppe samt de centrale begreber og rapportens afgrænsning. Kapitlet redegør desuden for de metodiske tilgange og præsenterer arbejdsgruppen og de øvrige bidragsydere.

1.1 Baggrund

Danskerne lever længere end tidligere. Den gennemsnitlige restlevetid for en 65-årig i Danmark var i 2023–2024 21,1 år for kvinder og 18,5 år for mænd (se Figur I) (I). Den stigende levetid betyder, at mange kan forvente at tilbringe en længere del af livet uden for arbejdsmarkedet, om end der er betydelige forskelle mellem køn og socioøkonomiske grupper.

Figur I

Middelrestlevetid for 65-årige mænd og kvinder (I).



Samtidig med at levealderen er steget, er fødselstallet faldet i Danmark (1). Det har ført til en demografisk udvikling med relativt flere ældre og færre yngre. Det er derfor centralt både for den enkelte og for samfundet, at årene efter pensionering er præget af høj livskvalitet. Et godt fysisk og mentalt helbred blandt ældre kan bidrage til en højere livskvalitet og samtidig mindske behovet for sundheds- og omsorgsydelser.

At gå på pension er en væsentlig livsændring, som kan påvirke både det fysiske og mentale helbred samt sundhedsadfærd og sociale relationer. For nogle giver pensionering mere tid til fx fysisk aktivitet, madlavning og sociale aktiviteter. Hvis vanerne understøtter helbred og trivsel, og sociale relationer styrkes eller fastholdes, kan det føre til flere gode leveår og et mindre behov for social- og sundhedsydelser. Omvendt kan ændringer i hverdagen også medføre mindre aktivitet, svækkede sociale relationer og øget risiko for dårligere mentalt helbred. For nogle kan overgangen indebære tab af identitet, daglige rutiner og sociale fællesskaber, hvilket kan øge risikoen for social isolation.

Forskningen peger på, at større livsbegivenheder såsom skoleskift (2), forældreskab (3) eller hospitalsindlæggelser (4) kan være gunstige vinduer for at ændre sundhedsadfærd. Arbejdsgruppen vurderer, at pensionsovergangen ligeledes kan være et gunstigt tidspunkt (5) for at understøtte sunde vaner, selv om der er mindre forskning i pensionsovergangen som en anledning til sådanne ændringer. Når hverdagen og rutinerne ændres, fordi man forlader arbejdsmarkedet, kan det derfor være relevant at iværksætte tiltag, der fremmer sunde vaner.

Data fra Ældreprofilen 2023 understøtter vurderingen af pensionsovergangen som et gunstigt vindue for livsstilsændringer, idet de viser en betydelig motivation for rygestop blandt rygere i alderen 65–74 år (6). Europæiske studier tyder desuden på, at rygningen kan falde naturligt i pensionsovergangen, dvs. uden en specifik indsats (7,8). Et studie, baseret på naturlige eksperimenter, der omfattede fem europæiske lande, viste, at rygningen faldt i Danmark i forbindelse med pensionering. Der blev imidlertid ikke fundet tilsvarende ændringer i de øvrige undersøgte lande (9).

Et kohortestudie beskrev ligeledes overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv som et potentielt gunstigt tidspunkt for at fremme fysisk aktivitet og begrænse stillesiddende adfærd (10). Studiet undersøgte sammenhængen mellem pensionering og fysisk aktivitet blandt personer omkring pensionsalderen og viste, at pensionering var forbundet med en stigning i fysisk aktivitet. Mønstret varierede dog afhængigt af deltagernes tidligere arbejdsstype: personer med stillesiddende eller stående arbejde øgede deres fysiske aktivitet efter pensionering, mens personer med tungt manuelt arbejde blev mindre fysisk aktive. Studiet pegede dermed på pensionsovergangen som et relevant tidspunkt for indsatser til fremme af fysisk aktivitet, særligt målrettet specifikke erhvervsgrupper.

Ud over resultaterne vedrørende rygning og fysisk aktivitet peger flere af studierne i rapporten på forbedringer i helbred og sundhedsadfærd efter pensionen. Resultaterne viser dog også, at forbedringerne ikke gælder alle grupper. Samlet set kan pensionsovergangen derfor være et gunstigt tidspunkt for at understøtte sunde vaner og trivsel.

1.2 Formål

Rapportens formål er at samle og vurdere forskning om, hvordan fysisk og mentalt helbred, sundhedsadfærd samt sociale relationer ændrer sig i overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv. Sundhedsadfærd omfatter her kost, rygning, alkohol, fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd. Rapporten belyser også social ulighed i disse ændringer samt muligheder for forebyggelse og sundhedsfremme i forbindelse med pensionsovergangen. Endelig peger rapporten på behov for fremtidig forskning.

1.3 Målgruppe

Målgruppen for denne rapport er beslutningstagere, ledere og fagprofessionelle i stat, regioner og kommuner, der arbejder med forebyggelse og sundhedsfremme for personer, som befinder sig i overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv.

1.4 Begreber

Dette afsnit introducerer centrale begreber, der anvendes i rapporten, og præciserer, hvordan de forstås og anvendes i denne rapport.

Pensionering: Pensionering indebærer, at en person ophører med at arbejde og derefter typisk begynder at modtage udbetalinger fra tilbagetræknings- og/eller pensionsordninger.

Pensionsovergang: Begrebet anvendes i rapporten om overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv. Begrebet dækker perioden fra de sidste år i arbejdslivet til de første år efter, at en person helt har forladt arbejdsmarkedet og er gået på pension.

Pensionsalder: Pensionsalderen er den alder, hvor en person er berettiget til at modtage den almindelige alderspension, der i Danmark kaldes folkepension. Pensionsalderen varierer over tid og mellem lande.

Sundhedsadfærd: Sundhedsadfærd omfatter en persons handlinger og vaner, der påvirker vedkommendes fysiske og mentale helbred. Rapporten fokuserer på kost, rygning, alkohol, fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd samt på sociale relationer.

1.5 Afgrænsning

Rapporten omfatter ikke personer, der trækker sig tilbage fra arbejdsmarkedet på grund af dårligt fysisk og mentalt helbred, fx ved førtidspension. Disse personers situation og helbred adskiller sig væsentligt fra forholdene blandt den bredere gruppe, der overgår direkte fra arbejdslivet til almindelig folkepension.

1.6 Metode

Denne rapport er baseret på en ekspertbaseret syntese af den foreliggende evidens om pensionsovergangens betydning for både fysisk og mentalt helbred og sundhedsadfærd, dvs. kost, rygning, alkohol, fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd samt sociale relationer. Evidenssyntesen har til formål at tilvejebringe et evidensbaseret beslutnings- og implementeringsgrundlag for politik og praksis. Syntesen er baseret på principper om inklusion, transparens, grundighed og tilgængelighed som beskrevet i *Evidence synthesis for policy* fra Royal Society and Academy of Medical Sciences i Storbritannien (II).

Arbejdsgruppen bag temarapporten er sammensat af relevante danske eksperter fra forskellige videnskabelige miljøer for at sikre grundighed og bredde i evidenssyntesen. Rapporten bygger på en bred søgning efter relevant forskningsviden på tværs af forskningsområder og metodiske tilgange. Materialet omfatter danske og internationale deskriptive data, rapporter fra forskningsinstitutioner og myndigheder, litteraturgennemgange, interventionsstudier, kohortestudier, kvalitative studier og studier baseret på naturlige eksperimenter. Naturlige eksperimenter undersøger effekter ved at sammenligne grupper, der påvirkes forskelligt af forhold, der ikke er bestemt af forskerne, fx politiske ændringer. Hvis påvirkningen kan betragtes som tilnærmelsesvis tilfældig, kan analyser styrke grundlaget for at vurdere, om der er en årsagssammenhæng. For yderligere at sikre, at alle relevante perspektiver på området er dækket, har rapporten været forelagt til faglig kommentering for et bredt sammensat panel af danske forskere og repræsentanter fra rapportens målgruppe.

Udvælgelsen og vurderingen af forskningen indebærer en række metodiske overvejelser, som beskrives nedenfor. Rapporten er baseret på en litteratursøgning efter dansk og international forskning publiceret fra 2010 til 2025. Den tidsmæssige afgrænsning er valgt for at sikre, at rapporten baseres på aktuelle studier, der afspejler nyere tendenser og forhold på området.

For observationelle studier er der primært fokuseret på studier fra Danmark, de øvrige nordiske lande og andre europæiske lande. Studier uden for Europa er kun inkluderet, når arbejdsgruppen har vurderet, at resultaterne er generaliserbare til

eller relevante for danske forhold, fx teoridannende studier eller studier gennemført i flere lande herunder Danmark. For interventionsstudier og studier baseret på naturlige eksperimenter, er der ikke anvendt geografiske afgrænsninger, når konteksten ikke er vurderet at have afgørende betydning for resultaternes relevans for danske forhold. Rapporten omfatter internationale studier fra forskellige lande, hvor både pensioneringstidspunktet og deltagernes helbredstilstand kan variere betydeligt. Det har ikke været muligt at tage højde for disse forskelle, hvilket udgør en begrænsning, der bør indgå i fortolkningen af resultaterne. Det skal bemærkes, at der for nogle personer kan være en overgangsperiode mellem fuld arbejdsmarkedsdeltagelse og fuld pensionering, hvor de i varierende grad både arbejder og modtager pension. Denne mellemform er dog ikke systematisk beskrevet i de inkluderede studier og udgør derfor en yderligere metodisk begrænsning. Pensionering kan være et valg, men tidspunktet for tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet kan også være påvirket af helbredet. Dette gør det vanskeligt entydigt at afgøre, om pensioneringen påvirker helbred og sundhedsadfærd, eller om helbred og sundhedsadfærd påvirker pensioneringstidspunktet. Dårligt helbred kan fx føre til tidligere pensionering, samtidig med at det også påvirker sundhedsadfærd. Andre forhold, såsom vaner, ressourcer og personlige præferencer, kan også have betydning for både helbredet og beslutningen om at gå på pension. Mange studier tager kun højde for målte forhold, mens fx motivation og ændringer i helbred over tid kan være vanskeligere at belyse. Studiernes resultater og konklusioner er derfor forbundet med en vis usikkerhed og skal fortolkes med forsigtighed.

Når det har været relevant og muligt, har arbejdsgruppen vurderet evidensgrundlaget i de enkelte kapitler og klassificeret det på tre niveauer: stærkt, moderat eller mangelfuldt (se **Faktaboks I**).

Faktaboks I

Betydning af de tre anvendte evidensniveauer.

Stærk evidens: Der er stor sikkerhed om konklusionen, og det er usandsynligt, at yderligere forskning vil ændre konklusionen.

Moderat evidens: Der er moderat sikkerhed for konklusionen, men det er muligt, at yderligere forskning kan ændre konklusionen.

Mangelfuld evidens : Konklusionen er usikker, og det er muligt, at yderligere forskning kan føre til en væsentligt anderledes konklusion.

Stærk evidens betyder, at flere studier af høj kvalitet peger i samme retning og har tilstrækkeligt præcise resultater. Moderat evidens betyder, at flere studier overvejende peger i samme retning, men at resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Mangelfuld evidens betyder, at studierne resultater peger i forskellige retninger, eller at der ikke foreligger tilstrækkelige eller pålidelige data til at underbygge en konklusion. Det kan skyldes, at studierne metoder ikke er egnede, at studierne omfatter få deltagere, at der kun foreligger få studier, eller at studierne er behæftet med interessekonflikter, som kan påvirke resultaterne.

I **Faktaboks 2** præsenteres de centrale kilder, der anvendes gennemgående i rapporten.

Faktaboks 2

Centrale kilder, der anvendes gennemgående i rapporten.

Den Nationale Sundhedsprofil

Den Nationale Sundhedsprofil giver et overblik over voksne danskeres sundhed, sygelighed og trivsel. Undersøgelsen er Danmarks største sundhedsundersøgelse. Undersøgelserne blev gennemført i 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025 (12).

SHARE – Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe

SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) er et omfattende europæisk projekt, der blev startet i 2004. Projektet indsamler hvert andet år data om sundhed, socioøkonomiske forhold og sociale netværk blandt personer på 50 år eller derover fra op til 28 europæiske lande (13).

Ældredatabasen

Ældredatabasen bygger på spørgeskemadata, der indsamles hvert femte år af Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd blandt personer på 52 år og derover. Dataene gør det bl.a. muligt at analysere ændringer over tid (14).

Ældreprofilen

Ældreprofilen giver et overblik over sundhed og trivsel blandt personer på 65 år eller derover. Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed har udgivet Ældreprofilen to gange. Publikationen er baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, Den Nationale Sundhedsprofil og udvalgte registre (6,15)

1.7 Arbejdsgruppen og andre bidragsydere

Arbejdsgruppens forperson er udpeget af forpersonen for Vidensråd for Forebyggelse. De øvrige medlemmer er udpeget i fællesskab af de to forpersoner og valgt på baggrund af deres faglige kompetencer og med henblik på at sikre bred faglig dækning.

Alle medlemmer af arbejdsgruppen har udfyldt habilitetserklæringer.

Nedenfor præsenteres arbejdsgruppen med forpersonen først, efterfulgt af medlemmerne i alfabetisk rækkefølge efter efternavn:

- Lars Louis Andersen (arbejdsgruppens forperson), cand.scient., ph.d., professor i sundt arbejdsliv, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, og medlem af Vidensråd for Forebyggelse.
- Kaare Christensen, læge, ph.d., dr.med., professor, centerleder, Dansk Center for Aldringsforskning og Dansk Center for Tvillingforskning, Syddansk Universitet, og medlem af Vidensråd for Forebyggelse.
- Dorte Gyrd-Hansen, økonom, ph.d., professor i sundhedsøkonomi, centerleder, Dansk Center for Sundhedsøkonomi (DaCHE), Syddansk Universitet, og næstforperson i Vidensråd for Forebyggelse.
- Aske Juul Lassen, etnolog, ph.d., lektor i etnologi og aldringsforskning, Center for Humanistisk Sundhedsforskning, Københavns Universitet.
- Charlotte Juul Nilsson, læge, ph.d., lektor i gerontologi, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.
- Inge Tetens, bromatolog, MSc in human nutrition, ph.d., professor i ernæring og aldring, viceinstituttleder for forskning, Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet, og medlem af Vidensråd for Forebyggelse.

Følgende personer fra sekretariatet i Vidensråd for Forebyggelse har bistået arbejdsgruppen:

- Nathalie Kjær Bach, fagkonsulent, cand.scient.san.
- Emma Maria Arnbak Gammelgaard, studentermedhjælper, stud.scient.san.publ.
- Susanne Vigsø Grøn, kommunikationsansvarlig, journalist.
- Nicole Theilade Thomsen, studentermedhjælper, stud.cand.scient.san.
- Kirstine Struntze Krogholm, sekretariatsleder, ph.d.
- Diana Reerman, projektleder og fagredaktør, chefkonsulent.

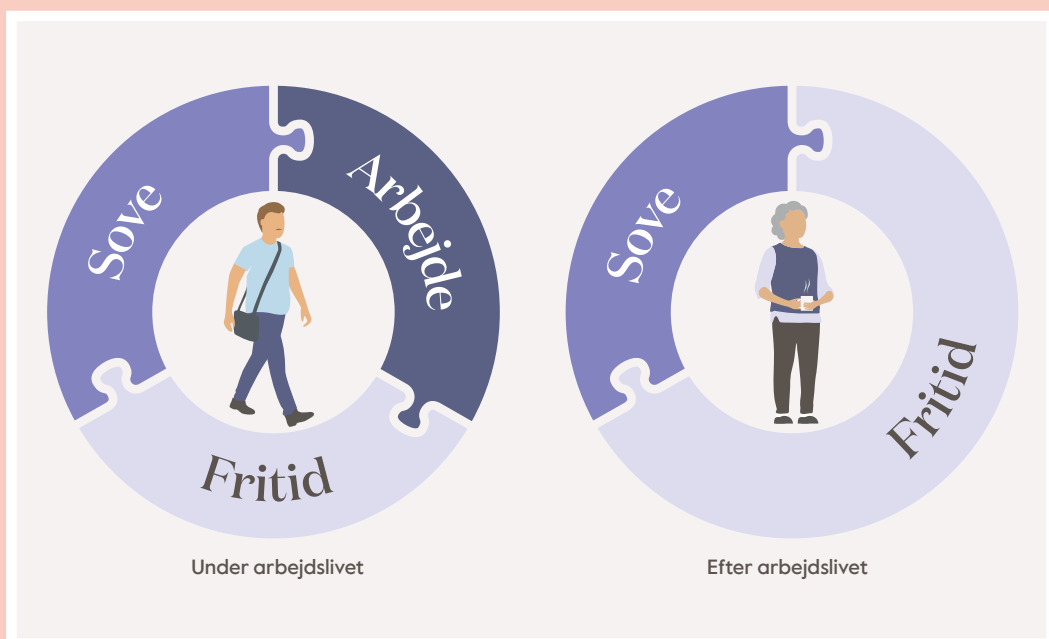
Arbejdsgruppen takker følgende organisationer, enheder og personer for faglige kommentarer til dele af rapporten:

- Enheden for Ældre og Demens og Enheden for Forebyggelse og det primære sundhedsvæsen, Sundhedsstyrelsen.
- Center for Forebyggelse i praksis, Kommunernes Landsforening.
- Temagruppe om Det Gode Seniorliv, Sund By Netværket.
- Christian Dorow, seniorkonsulent, Faglige Seniorer.
- Marie Høysholdt, faglig konsulent, Ældre Sagen.
- Christine Swane, forskningsleder og direktør i Fonden Ensomme Gamles Værn.
- Jes Søgaard, professor emeritus, The Interdisciplinary Centre on Population Dynamics, Syddansk Universitet.
- Jeevitha Yogachandiran Qvist, lektor, Institut for Politik og Samfund, Aalborg Universitet.
- Mona Larsen, leder af Videnscenter for Fastholdelse af Seniorer på Arbejdsmarkedet, VIVE.

2

Om pensionsliv og helbred

Dette kapitel sammenfatter forskningsbaseret viden om helbredet blandt personer i Danmark, der nærmer sig pensionsalderen, samt om identitet og hverdagsliv i overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv.



Sammenfatning

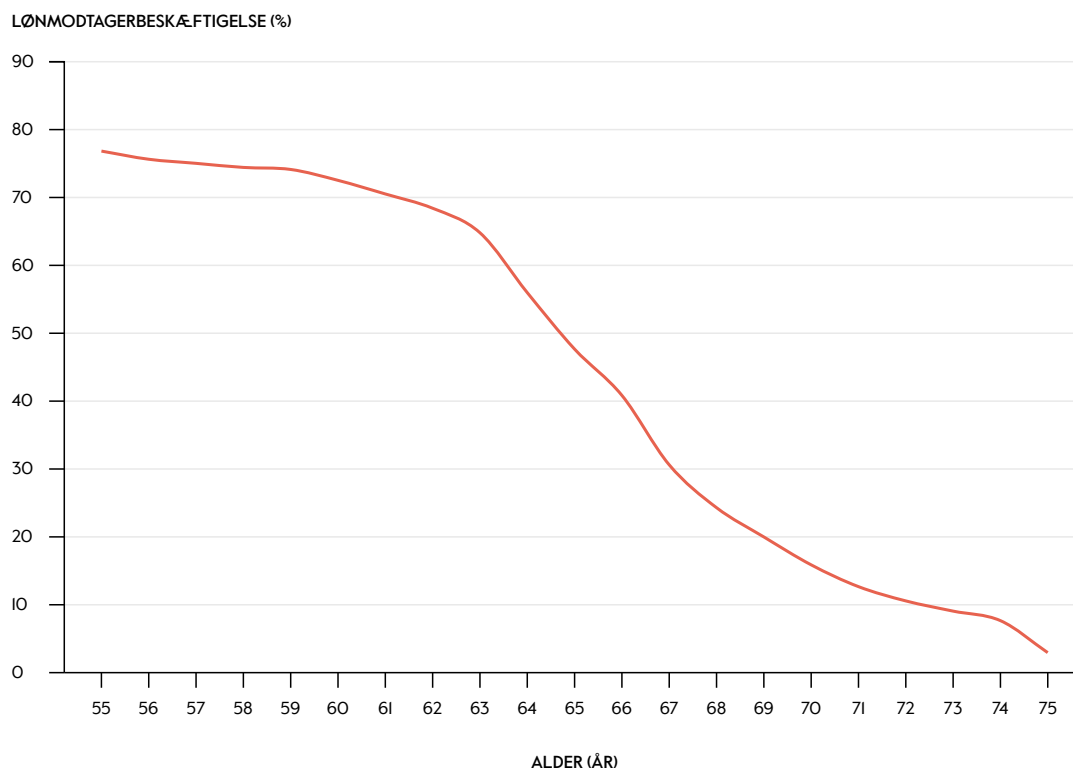
Danmark står over for en markant demografisk udvikling, hvor ældre udgør en stigende andel af befolkningen som følge af faldende fødselstal, de store efterkrigsårganges aldring og faldende dødelighed. Ældres fysiske og mentale helbred varierer betydeligt og er præget af socioøkonomisk ulighed, bl.a. i antallet af leveår uden funktionsbegrænsninger og i selv vurderet helbred. Udviklingen i det fysiske helbred er ikke entydig: Flere lever længere, men nogle af de ekstra leveår tilbringes med sygdom eller funktionsbegrænsninger. Tilbagevæksten fra arbejdsmarkedet sker ofte gradvist og kan begynde før folkepensionsalderen, mens nogle fortsætter med at arbejde efter denne alder. Nye generationer af ældre har bedre kognitiv funktion og højere uddannelse end tidligere generationer. Trivslen blandt ældre er imidlertid ikke entydigt god, og ensomhed er fortsat udbredt. Dødeligheden blandt ældre forventes fortsat at falde, og levetiden forventes dermed at stige. Samtidig er der risiko for øget social ulighed i helbredet, fordi de socioøkonomiske forskelle i helbred og sundhedsadfærd kan blive større. Der er desuden betydelig økonomisk ulighed blandt pensionister, som kan have betydning for deres sundhedsadfærd og helbred. Pensionsovergangen indebærer ændringer i den måde hverdagen struktureres og opleves på. Forskning peger på, at det at gå på pension kan være en udfordring for både ens sociale rolle og identitet. Planlægning og forberedelse kan bidrage til en bedre pensionsovergang, ligesom deltagelse i meningsfulde fællesskaber kan understøtte overgangen til pensionslivet.

2.1 Indledning

Mere end hver fjerde dansker er over 60 år, og inden for relativt få år forventes hver fjerde dansker at være over 65 år (16). Hovedårsagerne til denne udvikling er faldende fødselstal, de store efterkrigsårganges aldring samt et fald i spædbarnsdødeligheden og senere et markant fald i dødeligheden blandt ældre. Demografiske fremskrivninger peger på, at antallet af personer over 65 år i forhold til antallet af 20–64-årige vil stige markant i de kommende årtier, selv ved relativt optimistiske antagelser om fødselstal og indvandring (17). Der vil dermed fremadrettet være relativt færre på arbejdsmarkedet i forhold til andelen, der har forladt arbejdsmarkedet. Figur 2 viser, at ca. 75 % af de 55-årige og knap 50 % af de 65-årige var beskæftigede i 2025.

Figur 2

Beskæftigelsesprocent* blandt 55–75-årige i Danmark i 2025 fordelt på alder.
Kategorien 75 år omfatter personer på 75 år eller derover (18).



* Beskæftigelsesprocenten blev udtrukket de 18. maj 2026. Som følge af efterregistrering kan tallene, især for den seneste periode, stige ved næste opdatering. Beskæftigelsesprocenten er beregnet som antallet af beskæftigede personer (55+ år) i den enkelte aldersgruppe som en andel af det samlede antal personer i befolkningen i samme aldersgruppe med bopæl i Danmark i den valgte måned.

2.2 Fysisk og mentalt helbred blandt kommende pensionister

Det er vanskeligt at give en samlet beskrivelse af fysisk og mentalt helbred blandt personer, der nærmer sig pensioneringen, da der er betydelig variation i både pensioneringstidspunkt, livssituation og funktionsevne (se kapitel 3 og 4). Tidspunktet for pensionering påvirkes bl.a. af arbejdets karakter, arbejdstilfredshed, økonomi, familieforhold, personlige ønsker og helbred (19). Samtidig bliver variationen i fysisk og kognitiv funktionsevne større med alderen, og de socioøkonomiske forskelle i helbred er blevet tydeligere i løbet af de seneste årtier. Helbredet blandt personer omkring pensionsalderen varierer derfor betydeligt (20). Kognitiv funktionsevne omfatter mentale evner som hukommelse, opmærksomhed, sprog, problemløsning og planlægning. Fysisk funktionsevne omfatter bl.a. muskelstyrke, udholdenhed og balance og har betydning for evnen til at udføre daglige aktiviteter, fx at gå på trapper, samt mere fysisk krævende aktiviteter.

Det fremgår af **Figur 2**, at ca. tre ud af fire 55-årige var beskæftigede, mens det samme gjaldt lidt flere end hver tredje 66-årige. De 66-årige befandt sig dermed umiddelbart før folkepensionsalderen, som i 2026 er 67 år. Beskæftigelsesandelen falder således betydeligt med alderen før folkepensionsalderen. Samtidig var ca. hver femte fortsat beskæftiget et år efter folkepensionsalderen og ca. hver tiende fire år efter. Tidspunktet for tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet varierer således betydeligt fra person til person.

Ved at fokusere på den gennemsnitlige udvikling i fysisk og mentalt helbred inden for bestemte aldersgrupper, fx personer i 60'erne og 70'erne, er det muligt at identificere en række tydelige tendenser over de seneste årtier. Den gennemsnitlige kognitive funktion er bl.a. blevet markant bedre. Det er veldokumenteret, at resultaterne af intelligenstagstest steg betydeligt fra generation til generation gennem store dele af det 20. århundrede. Denne udvikling betegnes Flynn-effekten og forklares bl.a. med et højere uddannelsesniveau og forbedrede levevilkår. Nyere generationer af ældre tager disse gunstige forudsætninger med sig ind i pensionstilværelsen og er i gennemsnit bedre uddannede og økonomisk bedre stillede end tidligere generationer i samme alder (17). Det kan også give bedre muligheder for at deltage i sociale fællesskaber og frivilligt arbejde, som er blevet mere udbredte blandt nyere generationer af pensionister (21).

Udviklingen i trivsel blandt disse aldersgrupper er imidlertid ikke tilsvarende entydigt positiv. Ligesom i andre aldersgrupper er andelen, der rapporterer ensomhed, steget over en længere periode (22). Den Nationale Sundhedsprofil 2025 viser, at ensomhed fortsat udgør en væsentlig trivselsudfordring i Danmark, selv om seneste tal viser et mindre fald. Personer i alderen 65–74 år er dog generelt kendetegnet ved høj trivsel og markant mindre ensomhed end både yngre personer

og personer på 75 år og derover (23). Det er desuden værd at bemærke, at personer i alderen 65–84 år i gennemsnit har den højeste livstilfredshed, selv om forskellene mellem aldersgrupperne er beskedne og højst udgør 1 point på en skala fra 0 til 10 (24).

Ligeledes viser rapporten *Sund aldring i Danmark*, at udviklingen i fysisk helbred ikke er entydig. Nogle objektive helbredsmål, fx tandstatus målt som antallet af tænder, viser en markant forbedring, mens udviklingen i selv vurderet helbred er stagneret, og andelen med svær overvægt (kropsmasseindeks ≥ 30 kg/m²) er steget (25). Dødeligheden er faldet gennem de seneste årtier, og denne udvikling forventes at fortsætte. Samtidig er antallet af leveår uden langvarig sygdom eller funktionsbegrænsninger stagneret i de seneste år (20). Flere lever med andre ord længere, men nogle af disse ekstra leveår tilbringes med sygdom eller funktionsbegrænsninger. Der er stadig uddannelsesmæssige forskelle i antallet af leveår uden funktionsbegrænsninger og med et godt selv vurderet helbred, idet personer med lange uddannelser er bedst stillet. Siden 2011 er de uddannelsesmæssige forskelle i antal leveår uden langvarig sygdom blevet mindre, mens forskellene i antallet af leveår uden funktionsbegrænsninger og med godt selv vurderet helbred er blevet større (20). En mulig forklaring på dette tilsyneladende paradoksale mønster er, at personer med lange uddannelser diagnosticeres og behandles tidligere i sygdomsforløbet og derfor lever længere med en diagnosticeret sygdom, men med relativt bevaret funktionsevne og et godt selv vurderet helbred. Blandt kommende generationer af danske pensionister vil en stigende andel således have et højt uddannelsesniveau og et højt kognitivt funktionsniveau, mens udviklingen i det fysiske og mentale helbred er mindre entydig.

Den økonomiske ulighed blandt pensionister er betydelig. Ifølge en opgørelse fra 2024 modtog en tredjedel af de danske pensionister ingen løbende udbetaling fra pensionsordninger ud over Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP) (26). Der er desuden store forskelle i pensionsopsparingernes størrelse, fordi indbetalingerne typisk afhænger af lønniveauet og tilknytningen til arbejdsmarkedet gennem arbejdslivet. Hertil kommer betydelige formueforskelle, herunder forskelle i friværdis egen bolig (27).

Der er markante forskelle mellem mænds og kvinders pensionsopsparing i Danmark. Kvinder har i gennemsnit 20–25 % mindre pensionsopsparing end mænd (28). Det kan bl.a. hænge sammen med, at kvinder har en lavere livsindkomst (29), oftere arbejder deltid (30) og har længere barselsperioder (31). De økonomiske konsekvenser kan forstærkes af, at kvinder i gennemsnit lever længere, så pensionsopsparingen skal række over flere år (32). Økonomisk ulighed blandt pensionister kan påvirke sundhedsadfærd og helbred gennem en række mekanismer, fx bedre muligheder for at købe ernæringsrigtige fødevarer, deltage i fritidsaktiviteter, bo i områder med adgang til grønne områder og benytte private forebyggelses- og behandlingstilbud.

2.3 Identitet og hverdagsliv

Pensionsovergangen indebærer også ændringer i den måde, hverdagen struktureres og opleves på. Hverdags- og ugerytmen er ikke længere struktureret af arbejdslivet på samme måde som tidligere. Før pensioneringen er tidspunkterne for bl.a. søvn, måltider, fritid, indkøb, interesser og samvær med familie og venner delvist bestemt af arbejdslivets rammer. Når man går på pension, ændres disse rammer, hvilket både kan opleves som en frihed og medføre udfordringer (33–35). I perioden umiddelbart efter pensionen skaber de fleste en ny hverdagsstruktur, hvor ugens aktiviteter gradvist overtager den strukturerede ramme, som arbejdslivet tidligere havde (19,36,37).

Gennem livet er identiteten ofte knyttet til arbejdet og den faglige rolle. For mange kan pensionsovergangen derfor indebære et oplevet tab af identitet. Overgangen fra en klart defineret arbejdsrolle til en mindre klart defineret rolle som pensionist kan skabe usikkerhed om ens sociale position og identitet. Dette har siden 1950'erne været et centralt tema i samfundsvidenskabelig forskning om pensionering. Klassiske teorier inden for socialgerontologien, dvs. teorier om aldring og samfund, tyder på, at det at forblive aktiv og tilpasse sine aktiviteter kan være forbundet med en god overgang til pensionslivet og med en god aldringsproces. (38–40). Dette førte til udviklingen af aktivitetsteorien, som fremhæver, at fortsat aktivitet bidrager til livskvalitet, mens tilbagetrækningsteorien betragter et gradvist fald i socialt engagement som en naturlig del af aldringen (41). Siden 1960'erne har de fleste studier dog afvist denne tilbagetrækningstanke. Senere forskning peger snarere på, at muligheden for at tilpasse og videreføre meningsfulde aktiviteter kan være forbundet med højere livskvalitet i alderdommen (42).

Nyere kvalitative studier har ligeledes vist, at pensionsovergangen kan udfordre den sociale rolle og identitet. Et australsk kvalitativt studie med 50 deltagere i alderen 54–84 år og en ligelig fordeling af mænd og kvinder viste eksempelvis, at oplevelsen af pensionsovergangen hang sammen med, hvor stærkt deltagerne identificerede sig med deres tidligere arbejde. Studiet konkluderede, at en oplevelse af identitetskriser for nogle kunne sætte gang i udforskningen af en ny identitet som pensionist (43). For nogle er overgangen således præget af identitetsmæssig usikkerhed. Et britisk kvalitativt studie omfattede 48 deltagere fra Nordøstengland med forskellig social baggrund, indkomst, sundhedstilstand og begrundelse for at forlade arbejdsmarkedet. Resultaterne viste, at planlægning kunne understøtte en god pensionsovergang, men også krævede personlige og økonomiske ressourcer. Deltagere med højere indkomst og bedre helbred havde mere overskud til planlægningen og beskrev generelt mere positive erfaringer med pensionsovergangen. Forskerne konkluderede, at personer med lavere socioøkonomisk status eller dårligere helbred havde færre ressourcer til at håndtere usikkerhed om økonomi, helbred og livskvalitet i forbindelse med pensionsovergangen (19).

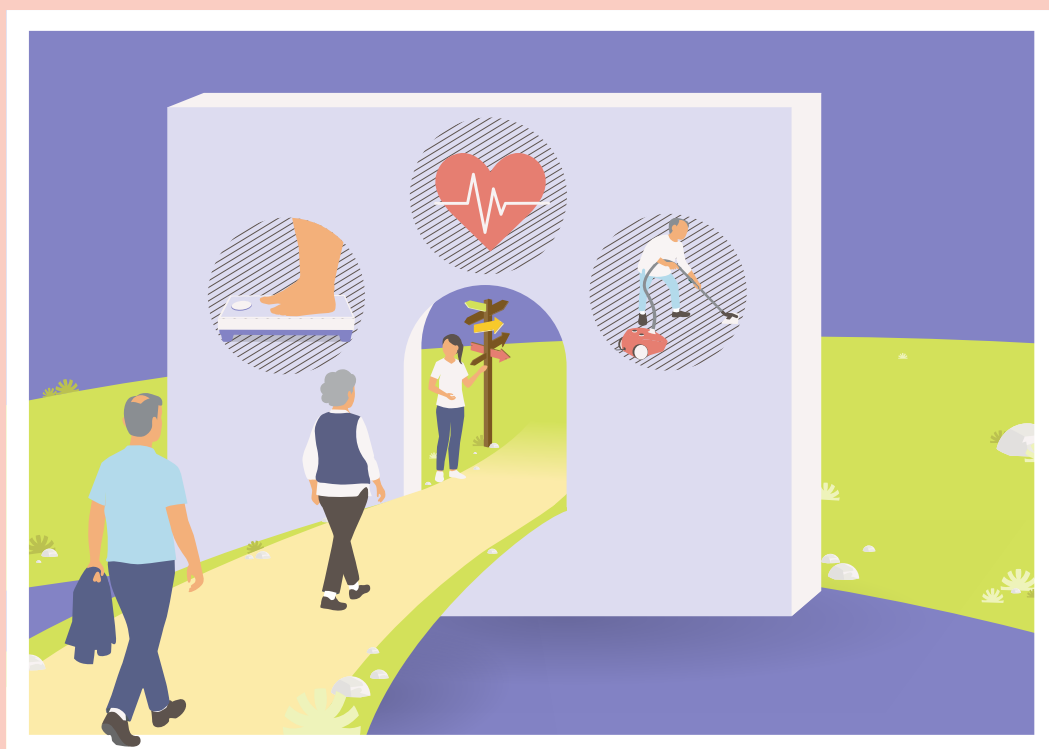
En dansk interviewundersøgelse omfattede 18 personer i overgangen til pensionslivet samt repræsentanter for udvalgte kommuner, foreninger og organisationer, der arbejder med at understøtte denne overgang (35). Rapporten fremhæver betydningen af at forberede sig godt på pensionslivet og peger på økonomi, familie og venner, frivilligt arbejde, sociale fællesskaber og fysisk aktivitet som væsentlige forhold i overgangen. En anden dansk undersøgelse blandt 20 personer i pensionsovergangen fremhævede ligeledes betydningen af forberedelse og deltagelse i meningsfulde fællesskaber. Sådanne fællesskaber kan bidrage til at modvirke den følelse af identitetstab og manglende retning, som mange oplever i forbindelse med overgangen (34).

Ved pensionsovergangen ændres hverdagslivet grundlæggende, fordi den enkelte får nye muligheder og rammer for at disponere over sin tid og strukturere hverdagen. Et amerikansk kvalitativt studie med 30 deltagere og en ligelig fordeling af kvinder og mænd viste, at deltagere i arbejde primært strukturerede tiden omkring arbejde og fritid, mens pensionisterne i højere grad strukturerede hverdagen omkring forskellige aktiviteter (36). Pensioneringen var således forbundet med en ændret strukturering af tiden. Der var imidlertid betydelig variation i, hvordan pensionisterne organiserede hverdagen omkring deres aktiviteter. En tysk spørgeskemaundersøgelse med 11.000 personer, hvoraf 37 % var over 55 år, undersøgte, hvordan pensionister organiserede deres tid efter overgangen til pensionslivet. Studiet fandt, at de deltagere, der fastholdt en meget aktiv livsstil, havde færre problemer med overgangen, mens kvinder med lange uddannelser, som boede alene, oftere end andre grupper fastholdt en aktiv livsstil efter pensioneringen (44). Et dansk kvalitativt studie blandt 13 pensionister over 65 år viste, at hverdage og weekender fortsat adskilte sig tydeligt efter pensioneringen. På hverdage stod deltagerne op på nogenlunde faste tidspunkter, ofte omtrent på samme tidspunkt som før pensioneringen. I weekenderne var de derimod fortsat længere oppe om aftenen og sov længere om morgenen. Studiet konkluderede, at deltagerne syntes at have behov for at fastholde en regelmæssig ugerytme, selv om arbejdslivet ikke længere stillede krav om det. Selvom meget ændrer sig ved pensioneringen, tyder studiet således på, at der også kan være kontinuitet i hverdagens tidsmæssige struktur (37).

3

Fysisk helbred

Dette kapitel sammenfatter forskningsviden om ændringer i det fysiske helbred i forbindelse med pensionsovergangen.



Sammenfatning

Samlet set vurderer arbejdsgruppen, at der er moderat evidens for, at pensionsovergangen kan være forbundet med ændringer i det fysiske helbred. Ændringerne omfatter både forbedringer og forværringer, mens nogle helbredsudfald synes at være uændrede. Resultaterne varierer afhængigt af helbredsudfald, tidligere arbejdsliv og individuelle karakteristika såsom køn, uddannelse og socioøkonomisk position. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere studier overvejende peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Overordnet peger forskningen på, at pensionsovergangen er forbundet med forbedringer i nogle aspekter af fysisk helbred, herunder bedre selvrapporteret helbred, længere søvn, lavere blodtryk og puls samt mindre brug af smertestillende medicin. For smerter, begrænsninger i daglige gøremål og fysisk funktionsevne er resultaterne imidlertid mere blandede. Nogle studier finder færre smerter og begrænsninger efter pensionering, især blandt personer med lavere socioøkonomisk position, mens andre finder flere smerter umiddelbart efter pensionering i samme gruppe. Studier af fysisk funktionsevne peger ligeledes i forskellige retninger: Nogle finder flere vanskeligheder ved daglige aktiviteter, andre færre funktionsbegrænsninger, mens enkelte ikke finder nogen ændringer. Forskningen vedrørende sygdom og dødelighed er ligeledes sammensat. De fleste studier finder ingen overordnet sammenhæng mellem pensionsovergangen og dødelighed. Enkelte studier peger dog på lavere dødelighed blandt mænd i bestemte erhvervsgrupper såsom embedsmænd og militærpersonale, og højere dødelighed blandt mænd, der primært har haft manuelt arbejde. Resultaterne vedrørende hjerte-kar-sygdomme er også modstridende. Endelig tyder forskningen på, at ændringer i kropsvægt og BMI afhænger af arbejdets karakter før pensioneringen og uddannelsesniveau. Personer, der har haft fysisk krævende arbejde, ser ud til at have en øget risiko for vægtøgning efter pensioneringen, mens personer, der har haft mere stillesiddende arbejde eller en længere uddannelse, oftere har en stabil vægt eller et mindre fald i BMI. Et studie viser desuden, at brugen af blodtrykssænkende medicin stiger særligt blandt personer med lange uddannelser. Samlet peger studierne således på, at arbejdets fysiske krav, belastninger og øvrige karakteristika før pensionering har betydning for udviklingen i det fysiske helbred i forbindelse med pensionsovergangen.

3.1 Indledning

Pensionsovergangen kan have betydning for det fysiske helbred. Når arbejdslivet ophører, ændres hverdagsstrukturen, og dermed potentielt også den fysiske aktivitet, søvnen, de sociale relationer og andre sundhedsrelevante forhold. Overgangen kan således være forbundet med ændringer i vaner og aktiviteter, der kan påvirke helbredet. Ifølge danske tal fra Ældreprofilen 2023 vurderede omkring 80 % af personer i aldersgruppen 65–74 år deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt, mens omkring 15 % havde en lav score for fysisk helbred. Undersøgelsen skelner ikke mellem personer på og uden for arbejdsmarkedet, men aldersgruppen omfatter mange, som enten nyligt er gået på pension eller som nærmer sig pensionsalderen. Dette kapitel sammenfatter forskningen i, hvordan det fysiske helbred påvirkes i forbindelse med pensionsovergangen.

3.2 Ændringer i fysisk helbred

I det følgende gennemgås forskningen i ændringer i det fysiske helbred i forbindelse med pensionsovergangen, herunder dødelighed, sygdom, kropsvægt, BMI og fysisk funktionsevne. Helbred måles på flere måder, som hver belyser forskellige aspekter.

Flere studier har undersøgt sammenhængen mellem pensionsovergangen og dødelighed eller sygdom. Der er typisk tale om studier, om udnytter ændringer i aldersgrænserne for pensionsberettigelse. Sådanne ændringer kan skabe sammenlignelige grupper, der har forskellige muligheder for at gå tidligere på pension. Et dansk studie anvendte et naturligt eksperiment med data fra 1,9 millioner personer til at undersøge effekten af en ændring i aldersgrænsen for folkepension på helbred og brug af sundhedsydelser. I 1999 sænkede folkepensionsreformen folkepensionsalderen fra 67 til 65 år for personer født den 1. juli 1939 eller senere. Reformanalysen omfattede 10.977 personer, som var direkte påvirket af ændringen. Studiet fandt ikke evidens for, at muligheden for tidligere folkepension påvirkede helbredet eller brugen af sundhedsydelser i alderen 66–71 år (45). Disse resultater var ens på tværs af køn, socioøkonomiske forhold og fysisk belastning i arbejdet. De danske resultater er i overensstemmelse med et norsk studie baseret på et naturligt eksperiment med 148.643 deltagere. For udvalgte grupper af arbejdstagere blev aldersgrænsen for tidlig pension gradvis sænket fra 67 år til hhv. 65, 64, 63 og 62 år. Studiet fandt ikke evidens for, at den ændrede pensionsalder påvirkede den efterfølgende dødelighed frem til hhv. 67-, 70-, 74- og 77-årsalderen (46). Et engelsk studie baseret på et naturligt eksperiment med 5.849 deltagere sammenlignede personer lige under og lige over den statslige pensionsalder, som var 65 år for mænd og 60–61,5 år for kvinder. Heller ikke dette studie fandt evidens for, at pensionering omkring den statslige pensionsalder påvirkede dødeligheden (47).

Studier med fokus på særlige subgrupper viste imidlertid forskellige resultater. Et hollandsk studie baseret på et naturligt eksperiment omfattede mere end 16 millioner personår og udnyttede en lovændring i adgangen til folkepension. Studiet viste lavere dødelighed blandt mænd, der som følge af lovændringen fik mulighed for at gå senere på pension (48). Et svensk studie baseret på et naturligt eksperiment blandt 1.293 mænd i militæret viste lavere dødelighed ved overgang til pensionslivet (49). Tilsvarende fandt et hollandsk studie baseret på et naturligt eksperiment blandt 19.674 mandlige embedsmænd lavere dødelighed efter pensionering (50). Et østrigsk studie baseret på et naturligt eksperiment omfattede 358.694 mænd og 162.979 kvinder, der primært havde haft manuelt arbejde. Studiet fandt højere dødelighed efter pensionering blandt mænd, men ikke blandt kvinder (51). Derimod fandt hverken et svensk studie baseret på et naturligt eksperiment med 133.026 deltagere (52) eller et fransk studie baseret på et naturligt eksperiment med omkring 10 millioner deltagere (53) en sammenhæng mellem overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv og dødelighed. Det svenske studie omfattede kvindelige embedsmænd, mens det franske omfattede ansatte i den private sektor (52,53).

Et studie baseret på naturlige eksperimenter med data fra 12 europæiske lande fandt ingen evidens for en årsagssammenhæng mellem pensioneringstidspunktet og udviklingen i forekomsten af kroniske tilstande (54). Et finsk studie baseret på et naturligt eksperiment med 69.196 deltagere fandt heller ikke nogen overordnet effekt af pensioneringstidspunktet på risikoen for udvikling af hjerte-kar-sygdomme eller muskel- og skeletsygdomme. Studiet fandt dog en lavere risiko for hjerte-kar-sygdomme blandt personer med høj indkomst og personer, der ikke boede alene (55). I modsætning til de blandede resultater for sygdom og dødelighed viser flere studier forholdsvis entydigt, at pensionering er forbundet med forbedret selvrapporteret helbred (54,56–59). Et engelsk studie baseret på et naturligt eksperiment med 5.849 deltagere fandt desuden, at pensionering var forbundet med lavere blodtryk og puls hos både mænd og kvinder (47). Det engelske og tyske studie fandt endvidere, at søvnlængden steg i forbindelse med pensionsovergangen (47,57). Et dansk studie med 364.395 deltagere baseret på et naturligt eksperiment udnyttede en ændring i alderskriterierne for efterløn. Studiet fandt, at brugen af smertestillende medicin faldt efter pensionering, mens brugen af blodtryksmedicin steg. Stigningen var størst blandt personer med lange uddannelser (60). En systematisk litteraturgennemgang af 82 kohortestudier fandt, at sammenhængen mellem pensionering og helbred varierede mellem forskellige fysiske og mentale helbredsudfald samt mellem lande (61). Longitudinelle kohortestudier fra flere europæiske lande, men ikke Frankrig, viste en øget risiko for hjerte-kar-sygdom. Derimod fandt et stort longitudinelt kohortestudie med data fra 106.927 personer fra 35 europæiske lande en to procentpoint reduktion i risikoen for hjerte-kar-sygdom blandt pensionerede sammenlignet med personer på arbejdsmarkedet (62). Det svarer fx til, at hvis 10 ud af 100 personer i arbejde fik hjerte-kar-sygdom, så ville det tilsvarende tal være omkring otte ud af 100 blandt pensionerede. Sammenhængen varierede dog efter individuelle karakteristika, såsom uddannelsesniveau og arbejdets karakter før pensionering. Personer, der

gik på pension fra stillesiddende arbejde og havde lange uddannelser, havde en lavere risiko for hjertesygdom og svær overvægt ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$). Personer, der gik på pension fra fysisk krævende arbejde, havde derimod en højere risiko for svær overvægt, men ikke for hjertesygdom (62).

Flere studier har undersøgt sammenhængen mellem pensionsovergangen og BMI eller kropsvægt. Et finsk kohortestudie med 5.426 deltagere fandt mindre ændringer i BMI i forbindelse med pensionsovergangen. BMI faldt lidt blandt mænd med stillesiddende arbejde, mens det steg lidt blandt kvinder med fysisk krævende arbejde (63). Arbejdsmiljøet, herunder de fysiske krav før pensionering, kan således have betydning for det fysiske helbred efter pensionering. Resultaterne tyder navnlig på, at personer, der har haft et fysisk krævende arbejde, kan være mere tilbøjelige til at tage på end personer, der har haft et mere stillesiddende arbejde. Et fransk kohortestudie med 13.378 deltagere fandt tilsvarende, at et belastende arbejdsmiljø før pensionering var forbundet med langvarige negative effekter på helbred og højere dødelighed efter pensionering (64). Personer med stillesiddende arbejde og længere uddannelse kan samtidig have en lavere risiko for hjertesygdom (62). Et tysk kohortestudie med 11.168 personer fandt, at BMI efter pensionering primært steg blandt personer med korte eller ingen uddannelser (65).

Et studie baseret på naturlige eksperimenter, med omkring 85.000 deltagere, undersøgte betydningen af pensionsovergangen for BMI hos voksne i alderen 50–69 år i Østrig og Italien (66). Studiet udnyttede trinvisse forhøjelser af aldersgrænsen for tidlig pensionering: fra 60 til 62 år for mænd og fra 55 til 58,25 år for kvinder i Østrig samt fra 57 til 60 år i Italien. Resultaterne viste, at pensionering øgede sandsynligheden for overvægt ($BMI = 25\text{--}29,9 \text{ kg/m}^2$) eller svær overvægt ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) med 12 procentpoint blandt mænd inden for en periode på 2–4 år. Sammenhængen var imidlertid ikke lineær og var især tydeligst blandt mænd med de højeste BMI-værdier. Mønstret sås især blandt mænd, der gik på pension fra fysisk krævende arbejde, og blandt mænd, som allerede havde høj risiko for svær overvægt. Der blev ikke fundet en lignende sammenhæng blandt kvinder. Derimod fandt et tysk studie baseret på et naturligt eksperiment, at BMI generelt faldt lidt i den samlede studiepopulation i forbindelse med pensionsovergangen (57).

Samlet peger studierne om pensionsovergangen, BMI og kropsvægt på, at sammenhængen varierer efter køn og karakteren af arbejdet før pensioneringen.

Nogle studier har undersøgt, om pensionsovergangen påvirker den fysiske funktionsevne. Fysisk funktionsevne betegner en persons evne til at udføre fysiske aktiviteter og daglige gøremål, eksempelvis at gå på trapper, købe ind eller udføre mere krævende aktiviteter såsom havearbejde. Det omfatter bl.a. muskelstyrke, udholdenhed, balance og koordination. Et engelsk studie baseret på et naturligt eksperiment med 1.439 deltagere fandt, at pensionsovergangen var forbundet med flere vanskeligheder med at udføre almindelige daglige aktiviteter (ADL) (67). Et andet engelsk studie baseret på et naturligt eksperiment med 5.849 deltagere

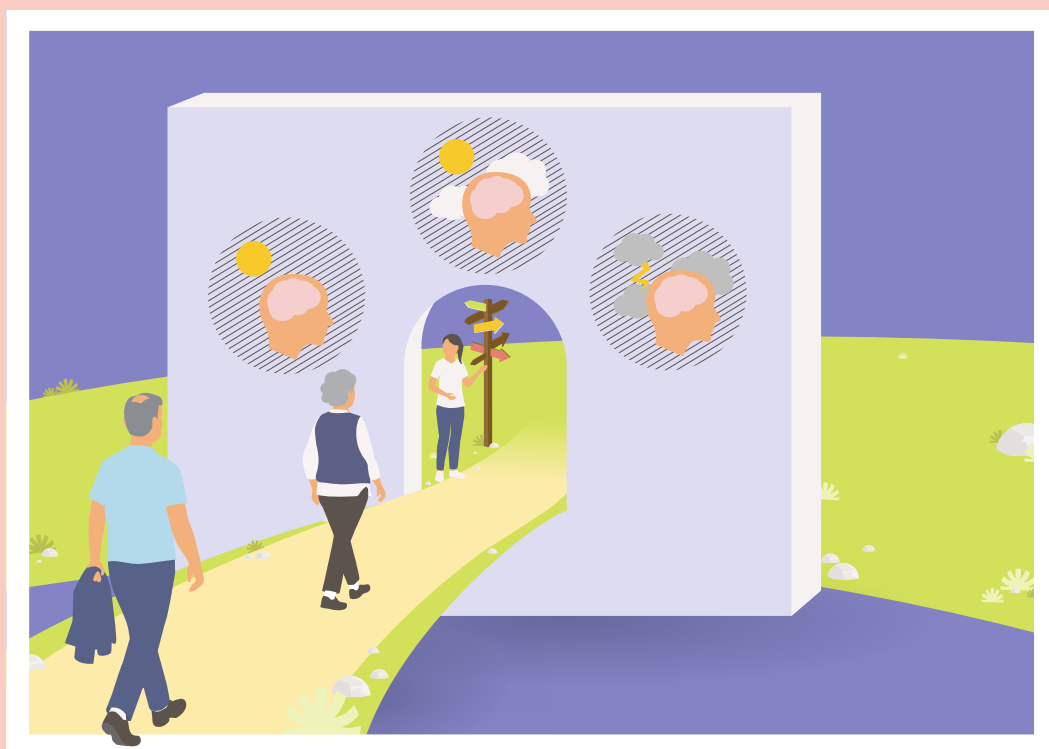
fandt derimod ikke evidens for en sammenhæng mellem pensionsovergangen og i ADL blandt engelske mænd og kvinder (47). Et studie baseret på naturlige eksperimenter med 75.772 mænd og 63.911 kvinder fra 12 europæiske lande fandt, at pensionering var forbundet med en lavere risiko for funktionsbegrænsninger hos både mænd og kvinder (54). Et norsk studie baseret på et naturligt eksperiment med 368 deltagere undersøgte sammenhængen mellem pensionsovergangen og hhv. smerter og begrænsninger i udførelsen af daglige gøremål. Studiet viste forbedringer på begge områder efter pensioneringen, og forbedringerne var mest udtalte blandt personer med en lavere socioøkonomisk position (68). Et fransk kohortestudie med 14.249 deltagere fandt derimod, at personer med lavere socioøkonomisk position oftere oplevede alvorlige smerter umiddelbart efter pensionering (69).

Samlet vurderer arbejdsgruppen, at der er moderat evidens for, at pensionsovergangen er forbundet med ændringer i fysisk helbred, men ændringerne varierer afhængigt af helbredsudfald og individuelle karakteristika. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere studier overvejende peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Overordnet peger forskningen på en forbedring i selvrapporteret helbred, øget søvnlængde, lavere blodtryk og puls samt mindre brug af smertestillende medicin. For smerter, funktionsevne, hjerte-kar-sygdom og dødelighed peger forskningen på blandede effekter. Hvad angår ændringer i kropsvægt og BMI peger forskningen på, at ændringerne afhænger af typen af tidligere arbejde og uddannelsesniveaue: Personer med fysisk krævende arbejde har øget risiko for vægtøgning, mens personer med stillesiddende arbejde med længere uddannelse oftere har stabil vægt.

4

Mentalt helbred

Dette kapitel beskriver forskningsviden om ændringer i det mentale helbred i forbindelse med pensionsovergangen.



Sammenfatning

Samlet set vurderer arbejdsgruppen, at der er moderat evidens for, at pensionsovergangen er forbundet med forbedret eller uændret mentalt helbred på kort sigt, særligt når pensioneringen er frivillig. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere studier peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Ændringerne i det mentale helbred varierer afhængigt af forhold som arbejdsmiljø før pensionering, årsag til pensioneringen samt sociale og økonomiske forhold. Forskningen peger på lavere risiko for depression og et mindre brug af antidepressiv medicin i forbindelse med pensionsovergangen. Disse ændringer ses særligt blandt personer, der før pensioneringen havde et psykisk belastende arbejdsmiljø. For livstilfredshed og kognitive funktioner er resultaterne mindre entydige. Her synes sammenhængen med pensionsovergangen at variere afhængigt af en række forhold, herunder køn, civilstand, uddannelse, type af arbejde og pensionsalder. Nogle studier peger desuden på, at pensionsovergangen kan være forbundet med usikkerhed og identitetsudfordringer, især blandt mænd og personer med høj socioøkonomisk status. Endelig peger forskningen på, at livstilfredshed i pensionslivet synes at være forbundet med muligheden for at realisere egne planer for pensionistlivet samt med psykologiske ressourcer, herunder en høj grad af resiliens.

4.1 Indledning

Mentalt helbred har stor betydning for trivsel og livskvalitet gennem hele livet. Overgangen fra arbejdslivet til pensionslivet indebærer ændringer i identitet, hverdagsliv og sociale roller, som kan have betydning for mentalt helbred og trivsel. Danske data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2025 viser, at den mentale trivsel generelt er god blandt ældre, men at en mindre andel oplever ensomhed og psykiske belastninger som tristhed og stress. I rapporten anvendes betegnelsen mentalt helbred som dansk betegnelse for det engelske begreb *mental health*, som anvendes i de inkluderede studier. Dette kapitel sammenfatter forskningen i ændringer i mentalt helbred i forbindelse med pensionsovergangen med fokus på depressive symptomer, livstilfredshed og kognitive funktioner.

4.2 Ændringer i mentalt helbred

Flere studier har undersøgt pensionsovergangen med særligt fokus på depression. En metaanalyse af 41 studier med over en halv million deltagere fandt, at pensionering var forbundet med en reduktion i risikoen for depression på omkring 20 %. Denne association var stærkest i kohortestudier af høj kvalitet (70). Et finsk kohortestudie med 11.019 deltagere undersøgte ændringer i brugen af antidepressiv medicin omkring pensionering. For personer, der pensioneredes ved den typiske pensionsalder, faldt brugen af antidepressiv medicin i overgangsperioden. For personer, der pensioneredes tidligt på grund af fysiske eller mentale helbredsproblemer, sås en stigning i brugen af antidepressiv medicin op til pensionering og et efterfølgende fald efter pensionering (71). Det har betydning, om pensioneringen er ufrivillig eller frivillig. En metaanalyse af 25 kohortestudier viste således, at ufrivillig pensionering, fx pga. fyring, lukning af virksomhed eller mentale helbredsproblemer, var forbundet med en lille, men signifikant stigning i depressive symptomer efter pensionering. En tilsvarende stigning sås ikke ved frivillig pensionering (72). Muligheden for at trække sig tidligt tilbage kan også have betydning. En analyse af data fra 11 europæiske lande fandt, at gunstige muligheder for tidlig tilbagetrækning var forbundet med godt mentalt helbred efter pensionering, især blandt personer med dårligt arbejdsmiljø (73). Tidlig tilbagetrækning forstås som tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet før folkepensionsalderen pga. dårligt fysisk og/eller mentalt helbred, eksempelvis via seniorpension eller førtidspension. Et kohortestudie fra Storbritannien med 4.751 mænd observerede en markant forbedring i mentalt helbred de første tre år efter pensionering, hvorefter forbedringen fladede ud. Forbedringen var mest udtalt for personer, der pensioneredes fra et arbejde med dårligt psykisk arbejdsmiljø (74). Et svensk kohortestudie med 1.735 deltagere identificerede fem forskellige symptomforløb omkring pensionering. Fire grupper viste en lille reduktion i depressive symptomer, mens én gruppe med et dårligt psykisk arbejdsmiljø

oplevede en markant reduktion efter pensioneringen (75). Resultaterne peger således på, at det psykiske arbejdsmiljø før pensionering kan spille en væsentlig rolle. Personer, der pensioneres fra et arbejde med et dårligt psykisk arbejdsmiljø, synes generelt at opleve en større forbedring i mentalt helbred efter pensionering. Et britisk kohortestudie med 3.939 deltagere fandt dog, at lavere socioøkonomisk status i alderen 35–55 år, dvs. midt i livet, var forbundet med flere depressive symptomer efter pensionering (76). Et svensk kohortestudie med 1.713 deltagere i alderen 61–67 år viste, at et højere uddannelsesniveau kombineret med lavere selv vurderet social status var forbundet med en højere risiko for depressive symptomer omkring pensionsovergangen (77). Et fransk kohortestudie med 11.293 deltagere fandt desuden, at højere socioøkonomisk status midt i livet var forbundet med bedre livskvalitet efter pensionering (78).

Overordnet viser studier, der undersøger en mulig årsagssammenhæng mellem overgangen til pensionslivet og depression eller brug af antidepressiv medicin, ikke et entydigt mønster. Resultaterne varierer blandt andet efter køn, tid siden pensioneringen og socioøkonomiske forhold. En række studier baseret på naturlige eksperimenter har vist, at pensionering ikke har nogen indvirkning på risikoen for depression (56,67,79–82). Et engelsk studie baseret på et naturligt eksperiment med 5.849 deltagere fandt et fald i hyppigheden af depression blandt kvinder, men ikke blandt mænd (47). I et studie baseret på SHARE-data (se **Faktaboks 2** om SHARE) med 4.704 deltagere udnyttede forskerne forskelle mellem lande i aldersgrænserne for alderspensionering. Studiet viste, at pensionering ikke havde nogen effekt på depression på kort sigt, men var forbundet med en øget forekomst af depression på længere sigt (82). Forfatterne konkluderer således, at tidlig alderspensionering kan øge forekomsten af depression på længere sigt. Et finsk studie baseret på et naturligt eksperiment viste et lignende mønster og fandt, at pensionering ved 63-årsalderen umiddelbart var forbundet med mindsket brug af antidepressiv medicin, især blandt kvinder, men at brugen steg på et senere tidspunkt (55). Studiet viste overordnet, at personer i lav- og mellemindkomstgrupperne reducerede brugen af antidepressiv medicin mere end personer i højindkomstgruppen efter pensionering. Et dansk studie med 364.395 deltagere baseret på et naturligt eksperiment som følge af ændringer i efterlønsreglerne fandt, at brugen af antidepressiv medicin steg efter pensionering, og at stigningen var størst blandt højtuddannede (60).

I et hollandsk studie baseret på et naturligt eksperiment med 61.414 personer udnyttede forskerne forskelle i aldersgrænserne for pensionsberettigelse mellem lande og over tid (83). Studiet viste, at den estimerede reduktion i risikoen for depression ved overgangen til pensionering var størst blandt personer, hvis EURO-D-score lå umiddelbart under eller over den klinisk definerede tærskel for risiko for depression. Tærsklen var defineret som mere end fire symptomer (84). Derudover fandt studiet, at den estimerede beskyttende effekt var større blandt kvinder og personer med fysisk krævende arbejde. Resultaterne viste desuden, at størrelsen af den estimerede beskyttende effekt var uafhængig af tilstedeværelsen af familienetværk (83). Samlet set peger forskningen i sammenhængen mellem pensionsovergangen og

depression på, at pensionering ikke er forbundet med en øget risiko for depression, og i nogle studier er forbundet med en reduceret risiko og mindre brug af antidepressiv medicin. De gunstige sammenhænge kan imidlertid aftage over tid, og enkelte resultater tyder på, at højtuddannede kan udgøre en særlig risikogruppe.

For mange udgør overgangen fra arbejdslivet til pensionslivet en markant ændring i hverdagslivet og en udfordring for identiteten. Dette synes særligt at gælde for mænd (85,86). Et australsk kvalitativt studie med 50 deltagere i alderen 54–84 år viste, at arbejdet udgjorde en væsentlig del af deltagernes identitet, særligt blandt deltagere med en lang uddannelse. Studiet pegede således på, at identitetsudfordringer i forbindelse med overgangen til pensionslivet var særligt udtalte blandt personer med høj socioøkonomisk status (43). Pensioneringen kan således indebære en overgang fra en veldefineret social rolle knyttet til arbejdet til en mere uklar social rolle, som kræver, at personen redefinerer (87).

Flere studier har undersøgt sammenhængen mellem pensionering og livstilfredshed. Et tysk studie baseret på naturlige eksperimenter med 4.541 mænd viste, at livstilfredshed forblev uændret ved frivillig pensionering, mens den blev negativt påvirket ved ufrivillig pensionering (88). Et engelsk studie baseret på et naturligt eksperiment med 5.849 deltagere fandt, at livstilfredsheden generelt steg blandt engelske mænd, der gik på pension. En tilsvarende stigning blev ikke observeret blandt kvinder (47).

Et hollandsk studie baseret på et naturligt eksperiment med 7.629 personer undersøgte effekten af pensionering som 65-årig på det mentale helbred. Studiet fandt, at effekterne varierede efter køn og civilstand. Mænd, der gik på pension og havde en partner, oplevede forbedret mentalt helbred. Deres partners mentale helbred blev ligeledes forbedret. Blandt kvinder med en partner påvirkede pensionering hverken kvindernes eller partnernes mentale helbred. Der blev heller ikke observeret nogen effekt på det mentale helbred blandt enlige personer (89).

Kvalitative studier peger på, at planlægning af pensionsovergangen og individuelle ressourcer har betydning for livstilfredshed i pensionslivet. Et internationalt kvalitativt studie baseret på gentagne interviews med 101 deltagere fandt, at personer, der formåede at realisere deres planer for pensionslivet, generelt havde højere livstilfredshed. Samtidig viste studiet, at høj livstilfredshed også kunne forekomme blandt personer uden klare planer, og at realiseringen af planer ikke i sig selv garanterede høj livstilfredshed. Studiet pegede desuden på, at pensionsovergangen kan være en periode præget af usikkerhed knyttet til ændringer i helbred, nye omsorgsopgaver og ændrede økonomiske forhold. Personer med flere psykologiske ressourcer og en høj grad af resiliens (modstandskraft og omstillingsparathed) havde generelt højere livskvalitet i pensionslivet (90).

Et norsk kvalitativt studie baseret på interviews med ni nyligt pensionerede personer undersøgte, hvordan deltagerne oplevede trivsel og tillagde den mening i forbindelse

med pensionsovergangen. Deltagerne beskrev, hvordan trivsel var forbundet med flere forhold, herunder taknemmelighed over at have en sund krop, oplevelsen af at have tid og dermed mulighed for at handle, en styrket følelse af handlekraft samt en oplevelse af at høre til i relationer (91). Samlet set peger forskningen i pensionsovergangen og livstilfredshed på, at livstilfredsheden varierer mellem personer og hænger sammen med både individuelle ressourcer og livsomstændigheder.

Flere studier har undersøgt sammenhængen mellem pensionering og kognitiv funktion. Kognitiv funktion betegner en persons mentale evner til at tilegne sig, bearbejde, lagre og genkalde sig information. Den omfatter fx hukommelse, opmærksomhed, sprog, problemløsning, planlægning og dømmekraft. Studier baseret på naturlige eksperimenter har fundet resultater, der understøtter en mulig årsagssammenhæng mellem pensionering og dårligere kort- og langtidshukommelse (67,92–94). Andre studier baseret på naturlige eksperimenter har ikke fundet en sådan sammenhæng (47,95,96). Flere analyser baseret på naturlige eksperimenter tyder desuden på, at de kognitive evner blandt personer på samme alder er dårligere, jo længere tid personerne har været pensioneret (96,97). Variationen i sammenhængen mellem pensionering og kognitive evner synes at afhænge af uddannelse, type af arbejde og køn. Et italiensk studie baseret på et naturligt eksperiment med 18.198 deltagere fandt, at personer med længere uddannelse havde et mindre fald i kognitive evner ved pensionering end personer med kortere uddannelse (97). Et andet studie med 8.163 deltagere baseret på naturlige eksperimenter og SHARE-data fandt dog en forbedring i den kognitive funktion efter pensionering blandt personer med fysisk krævende arbejde, men ingen sammenhæng mellem pensionering og kognitiv funktion blandt personer med mindre fysisk krævende arbejde (96).

Et tredje studie med 8.932 deltagere baseret på naturlige eksperimenter og SHARE-data fra ti europæiske lande fandt, at tidlig tilbagetrækning var forbundet med en bedre kognitiv funktion, mens pensionering ved den lovbestemte pensionsalder, som varierede mellem landene, var forbundet med en dårligere kognitiv funktion (98).

Samlet set vurderer arbejdsgruppen, at der er moderat evidens for, at pensionsovergangen er forbundet med forbedret eller uændret mentalt helbred på kort sigt, særligt ved frivillig pensionering. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere studier overvejende peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Overordnet peger forskningen på en lavere risiko for depression og mindre brug af antidepressiv medicin i forbindelse med pensionsovergangen, særligt blandt personer, der før pensioneringen havde et psykisk belastende arbejdsmiljø. Resultaterne varierer dog afhængigt af bl.a. arbejdsmiljø, årsagen til pensioneringen og sociale og økonomiske forhold. For livstilfredshed og kognitive funktioner er resultaterne mindre entydige og synes bl.a. at variere afhængigt af køn, civilstand, uddannelse, type af arbejde og tidspunktet for pensioneringen. Derudover peger forskningen på, at pensionsovergangen kan indebære usikkerhed og identitetsudfordringer, særligt blandt mænd og personer med høj socioøkonomisk status.

5

Kost

Dette kapitel sammenfatter forskningsviden om ændringer i kostvaner i forbindelse med pensionsovergangen.



Sammenfatning

Samlet set vurderer arbejdsgruppen, at der er moderat evidens for, at pensionsovergangen er forbundet med ændringer i kostvaner. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere studier peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Forskningen peger på, at kostvanerne kan ændre sig i både en sundere og en mindre sund retning. Nogle studier viser et øget indtag af frugt, grøntsager og fisk, mens andre viser et højere indtag af kød og fedt. Nogle studier finder dog ingen sammenhæng mellem pensionsovergangen og ændringer i kostvaner. Forskningen peger på, at der kan være kønsforskelle, men resultaterne er ikke entydige. Nogle tyder på, at mænd har en tendens til at spise mindre sundt efter pensionsovergangen. For kvinder er resultaterne mere blandede. Nogle studier finder ingen ændring eller en sundere kost, men andre finder ændringer i retning af en mindre sund kost, fx et øget indtag af fedtholdige og søde produkter eller rødt kød. Andre studier peger derimod på, at kvinder kan opleve udtalte ændringer i kostvanerne i både en sundere og en mindre sund retning. Forskningen peger desuden på, at socioøkonomiske forhold såsom indkomst, uddannelse, civilstand og beskæftigelsesstatus før pensioneringen samt ændringer i hverdagsstruktur, aktivitetsniveau og økonomiske forhold kan have betydning for kostvaner i pensionsovergangen.

5.1 Indledning

Kosten er en vigtig determinant for fysisk og mentalt helbred gennem hele livet og spiller en betydelig rolle for udviklingen af en række sygdomme og tilstande såsom hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, flere former for kræft, muskel- og skeletsygdomme samt overvægt og svær overvægt (99,100). En sund kost er en balanceret kost, der sikrer et tilstrækkeligt indtag af næringsstoffer til at dække kroppens fysiologiske behov og understøtte velbefindende (101). Overgangen fra arbejdslivet til pensionslivet kan medføre ændringer i kostvaner, da overgangen ofte påvirker måltidsmønstre, indkøbsvaner og måltidernes sociale rammer. Ifølge Ældreprofilen 2023 har 14 % af mændene og 23 % af kvinderne i aldersgruppen 65–74 år et sundt kostmønster, mens 21 % af mændene og 11 % af kvinderne i samme aldersgruppe har et usundt kostmønster. Blandt 65–74-årige med et usundt kostmønster ønsker 35 % af mændene og 46 % af kvinderne at ændre deres kostvaner. Tallene peger på, at kostvanerne varierer blandt ældre, og at der kan være et potentiale for indsatser, som understøtter sundere kostvaner. Dette kapitel sammenfatter forskningen i ændringer i kostvaner i forbindelse med pensionsovergangen, herunder ændringer i indtaget af forskellige fødevarergrupper samt forskelle mellem befolkningsgrupper.

5.2 Ændringer i kostvaner

En dansk rapport fra DTU Fødevareinstituttet, baseret på den nationale undersøgelse af danskernes kostvaner i perioden 2011–2013, analyserede kostindtaget blandt 1.138 personer i alderen 55–75 år, opdelt i grupper før (55–64 år) og efter pensionsalderen (65–75 år) (102). Kostens kvalitet blev vurderet ud fra en kostscore fra 0 til 5 baseret på fem af de daværende officielle kostråd: at begrænse indtaget af mættet fedt og sukker samt at spise frugt og grøntsager, fisk og fuldkorn (103). En kostscore på fem angiver, at alle fem kostråd er opfyldt, mens en kostscore under 2,5 angiver en lavere grad af efterlevelse af kostrådene. Undersøgelsen viste ingen betydelige forskelle mellem de to aldersgrupper med hensyn til kostscore, kostsammensætning, vægtstatus eller høj risiko for overvægt. En lav kostscore forekom hyppigere blandt personer i alderen 65–75 år, der boede alene, og blandt mænd med korte uddannelser, mens graden af urbanisering ikke havde væsentlig betydning. Medianværdien for kvindernes kostscore var 3,7 i begge aldersgrupper. Den var dermed højere end medianværdien blandt mænd, som var hhv. 3,1 og 3,3 i aldersgrupperne 55–64 år og 65–75 år (102).

I et kohortestudie baseret på data fra det europæiske SHARE-projekt (se **Faktaboks 2** om SHARE) blev sammenhængen mellem pensionering og indtaget af frugt og grøntsager undersøgt blandt omkring 44.000 personer i alderen 50 år eller derover fra 13 forskellige europæiske lande. Indtagshyppigheden af frugt og

grøntsager blev anvendt som en markør for sunde kostvaner. Resultaterne viste, at ændringerne i kostvaner i forbindelse med pensionering varierede mellem mænd og kvinder. Blandt mænd faldt hyppigheden af indtaget af frugt og grøntsager, mens der ikke blev fundet en tilsvarende ændring blandt kvinder. Desuden viste resultaterne, at pensionering blandt mænd var forbundet med øget sandsynlighed for overvægt (I04).

I et finsk kohortestudie blandt ansatte fra Helsinki Kommune blev kostvaner undersøgt hos 2.425 personer i alderen 55–60 år ved undersøgelsens start. Fem år senere blev kostvanerne igen undersøgt blandt 1.269 personer, der var gået på pension i opfølgningsperioden. Kostvanerne blev vurderet vha. spørgeskemaer om indtagshyppigheden af 22 forskellige fødevarer inden for de foregående fire uger. Besvarelsenerne blev vurderet ift. kostråd og næringsstofanbefalinger. Ved opfølgningen havde kvinder, der var gået på pension, sundere kostvaner end kvinder, der fortsat var i arbejde. Sammenhængen bestod efter justering for kostvanerne ved undersøgelsens start. Blandt mænd blev der ikke fundet en sammenhæng mellem pensionering og kostvaner (I05).

I et fransk prospektivt kohortestudie med 577 deltagere (402 kvinder og 175 mænd), der gik på pension i løbet af en femårig opfølgningsperiode, var overgangen til pensionslivet forbundet med mindre sunde kostvaner. Kostvanerne blev vurderet ud fra årlige kostregistreringer opgjort efter graden af efterlevelse af de franske kostråd og næringsstofanbefalinger. Blandt kvinderne var pensionsovergangen forbundet med et fald i det gennemsnitlige indtag af frugt og protein, mens indtaget af fede og søde produkter samt salt steg. Blandt mænd var ændringerne i forbindelse med pensioneringen mindre udtalte. Blandt mænd med den laveste indkomst ved undersøgelsens start var pensionsovergangen dog forbundet med et lavere indtag af mejeriprodukter og et højere indtag af fedt (I06).

I et prospektivt kohortestudie fra Schweiz blev sammenhængen mellem pensionering og kostindtag undersøgt blandt 215 personer i alderen 35–75 år, der gik på pension mellem undersøgelsesperioderne 2009–2012 og 2014–2017. Resultatet viste, at pensionsovergangen var forbundet med et generelt mindre usundt kostmønster, karakteriseret ved et øget indtag af protein, herunder animalsk protein, et reduceret indtag af plantebaseret protein, et øget indtag af fedt, herunder mættet fedt og alkohol samt et reduceret indtag af kulhydrater (I07). Stigningen i fiskeindtaget opvejede ikke disse mindre hensigtsmæssige kostændringer, idet den samlede kostscore var lavere efter pensionering (beregnet som middelhavskostscoren).

I et engelsk kohortestudie blev ændringerne i kostvaner i forbindelse med pensionsovergangen undersøgt (I08). Studiet omfattede 10.000 britiske embedsmænd, hvoraf knap 2.500 besvarede gentagne spørgeskemaer om deres kost før og efter pensionering. Deltagernes gennemsnitsalder var 57,1 år før pensioneringen. Resultaterne viste, at indtaget af rødt kød steg efter

pensionering, især blandt kvinder, personer, der boede alene, og personer i stillinger med lavere socioøkonomisk position. Fiskeindtaget steg gennem hele undersøgelsesperioden, men stigningen var større før end efter pensionering. Indtaget af frugt og grøntsager steg ligeledes gennem hele perioden, men mere før end efter pensioneringen. Samlet var pensionsovergangen forbundet med både hensigtsmæssige kostændringer, i form af et øget indtag af frugt, grønt og fisk, og en mindre hensigtsmæssig ændring i form af et øget indtag af rødt kød. Ændringerne varierede blandt andet efter køn, husstandsstatus og socioøkonomisk position før pensionering (I08).

I et dansk kohortestudie blev sammenhængen mellem pensionering, fødevarerindkøb og kostkvalitet undersøgt. Undersøgelsen omfattede et husholdningspanel med 497 personer, der gik på pension, og 1.471 personer, der forblev på arbejdsmarkedet. Husholdningerne registrerede deres fødevarerindkøb ved at scanne de indkøbte varer. Oplysningerne blev koblet med data om fødevarernes næringsindhold og registerdata om deltagernes pensionering, indkomst og helbredstilstand. Kostkvaliteten blev vurderet ud fra, i hvilken grad fødevarerindkøbene var i overensstemmelse med de officielle kostråd. Studiet viste en mindre forbedring i kostkvalitet umiddelbart efter pensioneringen, mens udgifterne til fødevarer stort set var uændrede (I09). I en opfølgende analyse af de samme data blev det undersøgt, om ændringerne i kostkvalitet varierede mellem forskellige grupper (II0). Resultaterne viste større forbedringer blandt personer, der boede alene, end blandt personer, der boede sammen med en partner. Forbedringerne var desuden større blandt personer, der gik direkte fra arbejde til pension, end blandt personer, der blev pensioneret efter en periode med arbejdsløshed. Forbedringen var størst blandt personer med den laveste kostkvalitet før pensionering.

Et tysk studie baseret på et naturligt eksperiment undersøgte sammenhængen mellem pensionsovergangen og kostvaner. Studiet omfattede 20.606 personer og fandt ingen tydelig sammenhæng mellem pensionering og ændringer i kostvaner (57).

Flere forhold kan være med til at forklare ændringer i kostvaner i forbindelse med pensionsovergangen. Pensionering kan give mere tid til madlavning og måltider, men kan også medføre, at måltidsrutiner knyttet til arbejdslivet går tabt. Der blev ikke identificeret kvalitative studier, der specifikt undersøgte pensioneringens betydning for kosten. Et britisk studie baseret på semistrukturerede interviews med 23 deltagere på 65 år eller derover, som pga. sygdom eller sociale forhold havde øget risiko for fejlnæring, belyste dog enkelte ændringer i kostvanerne i forbindelse med pensioneringen. Nogle deltagere oplevede, at et lavere aktivitetsniveau efter pensionering medførte et lavere kostindtag. I samme studie beskrev deltagere også, hvordan fraværet af arbejdsrutinen både fik nogle til at spise mere rutinemæssigt og andre til at spise mindre rutinemæssigt (III). Ændringerne i de økonomiske forhold kan også have betydning for kostvanerne efter pensionering. Betydningen af økonomiske forhold er bl.a. undersøgt gennem analyser af fødevarerindkøb på husholdningsniveau. I et fransk studie, baseret på et

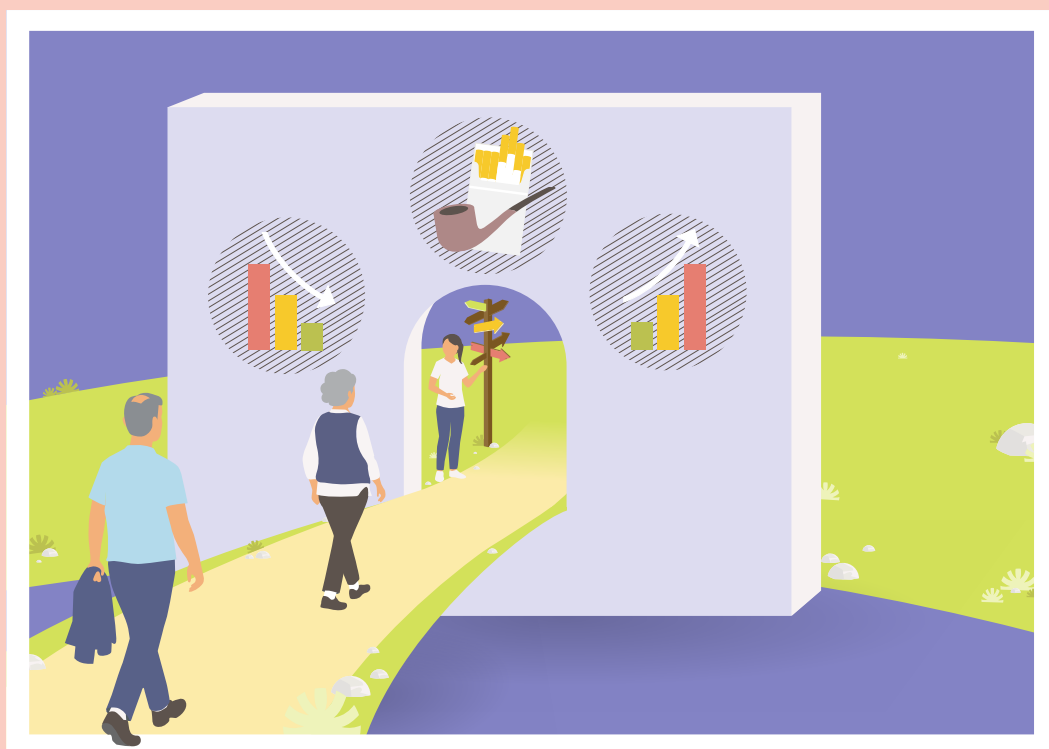
naturligt eksperiment, blev sammenhængen mellem pensionering, fødevareudgifter og mængden af indkøbte fødevarer undersøgt. Studiet omfattede data om fødevareindkøb, som 1.626 husholdninger havde registreret vha. hjemmescannere, samt oplysninger om husholdningernes karakteristika. Resultaterne viste, at husholdninger reducerede deres fødevareudgifter efter pensioneringen, især husholdninger med en lavere indkomst før pensioneringen (II2). Reduktionen vedrørte primært indkøb af animalske fødevarer. Samlet peger studierne på, at ændringer i hverdagsstruktur, aktivitetsniveau og økonomiske forhold kan have betydning for udviklingen i kostvaner efter pensionering.

Samlet set vurderer arbejdsgruppen, at der er moderat evidens for, at pensionsovergangen er forbundet med ændringer i kostvaner, men at ændringernes retning varierer. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere studier overvejende peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Nogle studier finder, at pensionsovergangen er forbundet med sundere kostvaner, mens andre finder mindre sunde kostvaner eller ingen ændringer. Ændringernes retning ser bl.a. ud til at variere efter køn, socioøkonomiske forhold samt ændringer i hverdagsstruktur, aktivitetsniveau og økonomi efter pensionering.

6

Rygning

Dette kapitel sammenfatter forskningsviden om ændringer i rygevaner i forbindelse med pensionsovergangen.



Sammenfatning

Arbejdsgruppen vurderer, at evidensen for ændringer i rygevaner i forbindelse med pensionsovergangen er mangelfuld, fordi forskningen ikke er entydig og datagrundlaget er begrænset. Nogle studier, herunder studier fra Danmark, finder, at flere stopper med at ryge eller reducerer rygningen efter pensionering, mens andre studier ikke finder en sådan sammenhæng. Samlet kan det derfor ikke fastslås, om pensionsovergangen generelt er forbundet med ændringer i rygevanerne og peger på behov for yderligere forskning.

6.1 Indledning

Brug af tobaksprodukter skader hele kroppen og øger risikoen for en lang række sygdomme og helbredstilstande, herunder lungekræft og flere andre kræftformer, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, leddegigt, mavesår, impotens og blindhed. Brug af tobaksprodukter kan også forværre prognosen ved eksisterende sygdom og reducere effekten af behandling (II3–II5). Overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv kan påvirke rygevanerne, da ændringer i daglige rutiner, arbejdsrelateret stress og sociale sammenhænge kan have betydning for rygning. Ifølge Ældreprofilen 2023, ryger 16 % af mændene og 13 % af kvinderne i aldersgruppen 65–74 år dagligt. Blandt de personer, der dagligt ryger, ønsker 63 % af mændene og 68 % af kvinderne at holde op (6). Dette kapitel sammenfatter forskningen i ændringer i rygevaner i forbindelse med pensionsovergangen, herunder ændringer i rygestatus og rygeintensitet samt forskelle mellem grupper.

6.2 Ændringer i rygevaner

I det følgende gennemgås forskningen i ændringer i rygevaner i forbindelse med pensionsovergangen. Tre kohortestudier har undersøgt ændringer i rygevaner i overgangen fra arbejdslivet til pensionslivet. Alle tre studier pegede på mindre rygning omkring og efter pensionsovergangen i form af enten flere rygestop eller lavere rygeintensitet. I et stort europæisk kohortestudie baseret på data fra det europæiske SHARE-projekt (se **Faktaboks 2** om SHARE) faldt sandsynligheden for at ryge gradvist efter pensionering. Sammenlignet med pensionsåret var sandsynligheden for at ryge 6 % lavere 1–4 år efter pensioneringen, 24 % lavere efter 5–9 år og 42 % lavere efter 10 år eller mere (8). Et finsk kohortestudie med 1.432 deltagere fandt ligeledes, at sandsynligheden for rygestop var cirka to tredjedele så høj under pensionsovergangen som i perioderne før og efter pensioneringen (7). Et lidt ældre engelsk kohortestudie med 11.392 deltagere fandt ligeledes, at overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv var forbundet med rygestop (II6). Kohortestudierne belyste også ændringer i rygeintensiteten omkring pensioneringen. I SHARE-projektet fandt man et betydeligt fald i det daglige cigaretforbrug blandt personer, der røg. Det estimerede forbrug faldt fra omkring 27 cigaretter dagligt 10 år eller mere før pensionering til 9 cigaretter dagligt 10 år eller mere efter pensioneringen (8). I det finske kohortestudie blev der identificeret tre forskellige forløb i rygeintensiteten blandt 489 personer, der røg ved undersøgelsens start: "vedvarende rygning med høj intensitet" (32 %; et gennemsnitligt forbrug på mere end 10 cigaretter dagligt), "vedvarende rygning med lav intensitet" (32 %; et gennemsnitligt forbrug på færre end 10 cigaretter dagligt) og "faldende rygeintensitet" (35 %; et fald fra et højt til et lavt forbrug) (7). Resultaterne viser, at en betydelig del af de personer, der røg ved undersøgelsens

start, reducerede deres forbrug omkring pensionsovergangen. De fleste personer, der ikke røg før pensionering, forblev desuden røgfri efter pensioneringen.

Et studie baseret på et naturligt eksperiment undersøgte sundhedsadfærd efter pensioneringen blandt befolkningerne i England, Tyskland, Frankrig, Schweiz og Danmark (9). Studiet fandt ingen nævneværdige ændringer i rygevaner i forbindelse med pensionsovergangen i fire af de fem lande. Tilsvarende resultater er fundet i andre studier baseret på naturlige eksperimenter (47,57,117). I Danmark blev der derimod observeret et fald i rygningen. Forskellen mellem landene kan afspejle variationer i nationale forhold, herunder arbejdsforhold og sociale sammenhænge, som kan påvirke rygeadfærden i forbindelse med pensioneringen.

Enkelte studier tyder desuden på, at bopælsområdet kan have betydning for ændringer i rygevanerne. Et finsk kohortestudie med 1.432 deltagere undersøgte faktorer forbundet med ændringer i rygevaner omkring pensionsovergangen. Studiet viste, at personer, der boede uden for bycentre, havde større sandsynlighed for at reducere rygning end med personer, der boede i bycentre (7).

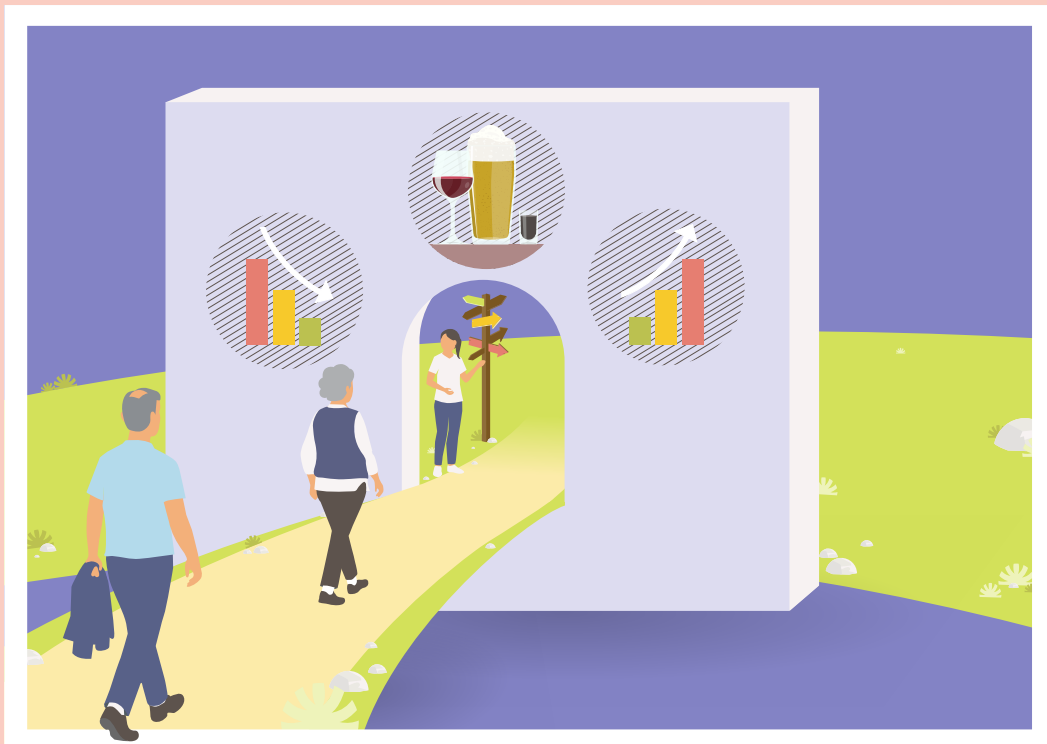
Der blev ikke identificeret relevante kvalitative studier af, hvordan pensionsovergangen påvirker rygevanerne og mulighederne for rygestop. Dette begrænser forståelsen af de psykologiske og sociale mekanismer, der kan ligge bag de observerede ændringer. Der blev heller ikke identificeret studier af brugen af andre nikotinprodukter end tobaksprodukter i forbindelse med pensionsovergangen.

Samlet set vurderer arbejdsgruppen, at evidensen for ændringer i rygevaner i forbindelse med pensionsovergangen er mangelfuld, fordi resultaterne varierer mellem studierne, og datagrundlaget er begrænset. Nogle studier, herunder studier fra Danmark, finder, at flere stopper med at ryge eller reducerer rygningen efter pensioneringen, mens andre studier ikke finder en tilsvarende sammenhæng. Det kan derfor ikke fastslås, om pensionsovergangen generelt er forbundet med ændringer i rygevanerne. Der er behov for yderligere forskning, herunder kvalitative studier og studier af andre nikotinprodukter end tobaksprodukter.

7

Alkohol

Dette kapitel sammenfatter forskningsviden om ændringer i alkoholforbrug i forbindelse med pensionsovergangen.



Sammenfatning

Samlet set er det arbejdsgruppens vurdering, at der er moderat evidens for, at ændringer i alkoholvaner i pensionsovergangen varierer med køn og socioøkonomiske forhold, og at ændringernes retning og omfang varierer mellem lande. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere studier overvejende peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Forskningen peger på, at pensionsovergangen medfører ændringer i alkoholvaner, og at der er store individuelle forskelle. Der ses generelt en tendens til øget alkoholforbrug omkring pensionstidspunktet, særligt blandt mænd. Nogle studier tyder desuden på, at andelen, der helt afholder sig fra alkohol, kan falde efter pensionering. De ændrede alkoholvaner kan knyttes til flere faktorer: mere fritid, nye sociale mønstre og ændrede hverdagsrutiner. Nogle bruger alkohol til at skabe struktur i hverdagen eller udfylde tiden, mens andre oplever et øget alkoholforbrug i forbindelse med nye sociale aktiviteter. Forpligtelser efter pensioneringen, såsom frivilligt arbejde eller omsorg for en syg partner, kan modvirke et øget alkoholforbrug. Studier tyder på en spillover-effekt, hvor den ikke-pensionerede partner kan øge sit alkoholforbrug, hvilket tyder på, at ændringerne kan påvirke hele husstanden. Der ses væsentlige forskelle mellem lande, køn og socioøkonomiske grupper i, hvordan alkoholforbruget ændrer sig ved pensionering, og evidensen for sammenhængen med socioøkonomisk status er ikke entydig. For nogle fører pensioneringen til et reduceret alkoholforbrug, mens andre oplever midlertidige eller vedvarende stigninger i forbruget. Disse ændringer kan have betydning for alkoholrelaterede helbredsproblemer og er derfor relevante for målrettede forebyggelsesindsatser. De sparsomme data fra Danmark tyder på et øget alkoholforbrug i forbindelse med pensionsovergangen.

7.1 Indledning

Et højt alkoholforbrug øger risikoen for en række tilstande og sygdomme, herunder leversygdomme, visse kræftformer, afhængighed, ulykker, vold, selvmord samt tidlig død (118–123). Overgangen fra arbejdslivet til pensionslivet kan medføre ændringer i alkoholforbruget, da ændringer i daglige rutiner, sociale aktiviteter og hverdagsstruktur kan have betydning for forbruget. Ifølge Ældreprofilen 2023 har 33 % af mændene og 14 % af kvinderne i aldersgruppen 65–74 år et alkoholforbrug, der ligger over Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende alkoholforbrug (6,122). Ifølge Alkohol & Samfunds befolkningsundersøgelse ønsker 21,3 % af voksne danskere, der drikker alkohol, at reducere deres alkoholforbrug, enten ved at drikke på færre dage eller ved at drikke færre genstande ad gangen (124). I den danske sundhedsprofil ønsker knap hver tredje dansker, der drikker mere end 10 genstande om ugen, at drikke mindre (23). Dette kapitel sammenfatter forskningen i, hvordan alkoholforbruget og drikkemønstrene ændrer sig i forbindelse med pensionsovergangen, og belyser desuden forskelle mellem grupper.

7.2 Ændringer i alkoholforbrug

I det følgende gennemgås forskning i ændringer i alkoholforbrug i forbindelse med pensionsovergangen. To kohortestudier fandt en generel tendens til øget alkoholforbrug i forbindelse med pensionsovergangen. Et finsk kohortestudie med 1.159 mænd og 4.646 kvinder omkring den lovbestemte pensionsalder (63–65 år frem til 2005 og 63–68 år fra 2005) identificerede tre forskellige drikkemønstre: et vedvarende sundt drikkemønster (81 % af deltagerne), en midlertidig stigning i risikabelt alkoholforbrug omkring pensionering (12 % af deltagerne) og et langsomt faldende risikabelt alkoholforbrug efter pensionering (7 % af deltagerne). I dette studie blev et risikabelt alkoholforbrug defineret som mindst 24 genstande om ugen for mænd og mindst 16 genstande om ugen for kvinder. Studiet fandt, at lavere socioøkonomisk status og kortere uddannelse var forbundet med en øget sandsynlighed for en midlertidig stigning i risikabelt alkoholforbrug (125). I et fransk kohortestudie med 10.023 mænd og 2.361 kvinder observerede man en stigning i andelen af personer med højt alkoholforbrug omkring pensionsovergangen. I dette studie blev højt alkoholforbrug defineret som mindst 28 genstande om ugen for mænd og mindst 14 genstande om ugen for kvinder. Stigningen blev efterfulgt af et fald i de efterfølgende år for de fleste grupper. Studiet viste, at et øget alkoholforbrug ved pensionsovergangen var mest udtalt blandt personer fra lederstillinger og mindre udtalt blandt personer med manuelt arbejde (126).

Et tværnationalt studie baseret på naturlige eksperimenter og spørgeskemadata fra 233.907 deltagere fandt ingen ændring i alkoholforbruget ved pensionsovergangen i England, Tyskland, Frankrig, Schweiz og Danmark. Studiet

viste dog, at deltagerne i Danmark og Tyskland drak alkohol hyppigere eller havde et større dagligt alkoholforbrug (9). Forfatterne konkluderede, at personer i de fleste lande ikke ændrede deres alkoholforbrug efter pensionering. De foreslog, at resultatet kan skyldes, at alkoholforbrug i højere grad er knyttet til personlige præferencer end til arbejdsvilkår. Et tysk studie baseret på et naturligt eksperiment fandt derimod, at pensionering i Tyskland var forbundet med, at færre personer afholdt sig helt fra alkohol. Efter pensionsovergangen faldt andelen af personer, der slet ikke drak alkohol, med 12 procentpoint (57).

Et studie, der ligeledes var baseret på naturlige eksperimenter, anvendte SHARE-data (se **Faktaboks 2** om SHARE) fra 23.598 observationer og fandt, at pensionering øgede alkoholforbruget. Studiet påviste også en såkaldt spillover-effekt, dvs. at en persons adfærd kan påvirke andre personer, idet den ikke-pensionerede partner også øgede sit alkoholforbrug. For begge partnere steg hyppigheden af alkoholindtag fra 1–2 gange om ugen til 3–4 gange om ugen (127). Dette tyder på, at ændringer i alkoholforbruget ved pensionsovergangen kan påvirke hele husstanden og ikke kun den person, der går på pension.

Flere studier fandt kønsforskelle i, hvordan alkoholforbruget ændrede sig ved pensionsovergangen. I det finske kohortestudie havde mænd større sandsynlighed end kvinder for en midlertidig stigning i risikabelt alkoholforbrug (125). Studiet fandt også, at rygning, depression og arbejde i et storbyområde var forbundet med en øget risiko for risikabelt alkoholforbrug (125). Et engelsk studie, der var baseret på et naturligt eksperiment og omfattede en population på 5.849 personer, fandt, at kvinder reducerede antallet af dage, hvor de drak alkohol, mens der ikke blev fundet en tilsvarende ændring blandt mænd (47). Samlet peger studierne på, at mænd har en større tendens end kvinder til at øge deres alkoholforbrug ved pensionsovergangen.

Kvalitative studier peger på, at ændringer i hverdagslivet efter pensionering kan have betydning for alkoholforbruget. Et dansk kvalitativt studie med 12 semistrukturerede interviews med personer, der udviklede et alkoholmisbrug efter 60-års-alderen, viste, at nogle oplevede, at den øgede fritid efter pensionering skulle udfyldes med aktiviteter, og at alkohol i nogle tilfælde blev en del af disse aktiviteter. Nogle deltagere beskrev også, at de i en overgangsperiode fejrede pensioneringen med alkohol, mens andre oplevede et tab af identitet eller en følelse af manglende struktur og mening efter arbejdslivets ophør, hvilket kunne bidrage til et øget alkoholforbrug (128).

En systematisk litteraturgennemgang af 21 kvalitative studier om erfaringer med alkohol blandt personer på 50 år eller derover konkluderede tilsvarende, at mere fritid efter pensionering kan skabe flere situationer, hvor alkohol indgår i hverdagen, og at alkohol for nogle kan blive en del af nye daglige rutiner efter pensionering. Samtidig pegede litteraturgennemgangen på, at nye forpligtelser efter pensionen, såsom frivilligt arbejde eller omsorg for en syg partner, kan

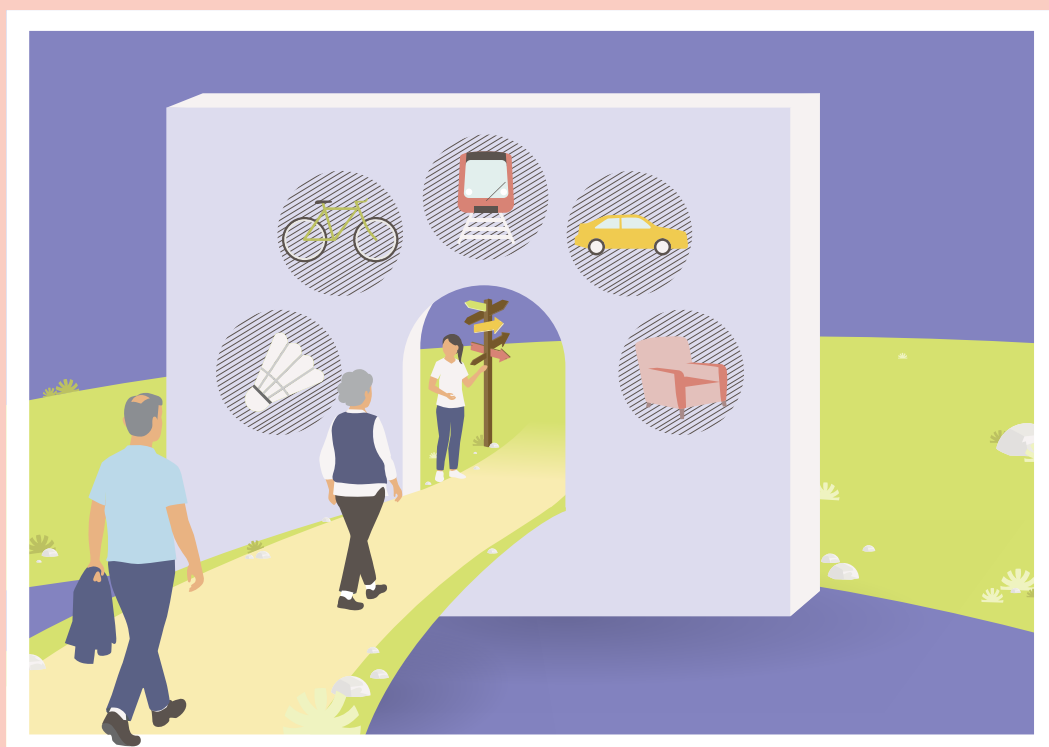
reducere alkoholforbruget (129). Litteraturgennemgangen fremhævede således betydningen af meningsfulde aktiviteter som en potentiel beskyttende faktor mod øget alkoholforbrug efter pensionering. Et kvalitativt studie baseret på semistrukturerede interviews med 49 kvinder i alderen 50–70 år fra Australien og Danmark viste, at nogle kvinder øgede deres alkoholforbrug i forbindelse med pensionering. Dette blev bl.a. relateret til mere fritid, færre daglige forpligtelser og deltagelse i sociale fællesskaber, hvor alkohol indgår (130).

Samlet set vurderer arbejdsgruppen, at der er moderat evidens for, at alkoholvaner ændres i pensionsovergangen, men at ændringerne varierer mellem køn, socioøkonomiske grupper og lande. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere studier overvejende peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Forskningen peger overvejende på et øget alkoholforbrug omkring pensioneringen, særligt blandt mænd, mens andre studier finder et reduceret eller uændret alkoholforbrug. Forskningen peger på, at et øget alkoholforbrug bl.a. kan hænge sammen med mere fritid, nye sociale mønstre og ændrede hverdagsrutiner i pensionsovergangen, mens forpligtelser som frivilligt arbejde og omsorg for familiemedlemmer kan modvirke en stigning i alkoholforbruget. Forskningen peger desuden på muligheden for en såkaldt spillover-effekt, hvor den ikke-pensionerede partner også kan øge sit alkoholforbrug, når den anden partner går på pension.

8

Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd

Dette kapitel sammenfatter forskningsviden om ændringer i fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd i forbindelse med pensionsovergangen.



Sammenfatning

Samlet set er det arbejdsgruppens vurdering, at der er moderat evidens for, at pensionsovergangen er forbundet med en umiddelbar stigning i fysisk aktivitet i fritiden, som dog ofte aftager over tid. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere studier overvejende peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Samtidig reduceres arbejds- og transportrelateret fysisk aktivitet som en naturlig konsekvens af arbejdsophør, og stigningen i fysisk aktivitet i fritiden kompenserer ikke altid fuldt ud for dette tab. Pensionsovergangen indebærer således snarere en omfordeling mellem forskellige former for fysisk aktivitet end en generel øgning af det samlede aktivitetsniveau. Personer med højere socioøkonomisk status og højere uddannelsesniveau har større sandsynlighed for at øge og fastholde deres fysiske aktivitetsniveau efter pensionering. Tidligere aktivitetsmønstre og arbejdsforhold samt sociale relationer og normer har væsentlig betydning for aktivitetsniveauet efter pensionering.

Arbejdsgruppen vurderer samlet set også, at der er moderat evidens for en generel stigning i stillesiddende adfærd efter pensionering. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere studier overvejende peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Pensionsovergangen rummer således både muligheder og udfordringer for fysisk aktivitet: Mere fritid kan fremme fysisk aktivitet, mens tabet af arbejdsrelateret aktivitet og daglige rutiner kan føre til mere stillesiddende adfærd i fritiden, herunder mere tid foran fjernsynet efter pensionering, særligt blandt personer, der tidligere havde et fysisk krævende arbejde.

8.1 Indledning

Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd har stor betydning for sundheden og er centrale faktorer for sund aldring. Overgangen fra arbejdslivet til pensionslivet kan medføre ændringer i både fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd, da daglige rutiner, transportvaner og aktivitetsniveau ændres. Ifølge Ældreprofilen 2023 dyrker 18 % af mændene og 11 % af kvinderne i aldersgruppen 65–74 år hård eller moderat fysisk aktivitet i fritiden, mens 16 % af både mændene og kvinderne har overvejende stillesiddende fritidsaktivitet. Blandt personer med overvejende stillesiddende fritidsaktiviteter ønsker mere end halvdelen at være mere fysisk aktive, hvilket peger på et potentiale for positive ændringer (6). Dette kapitel sammenfatter forskning i ændringer i fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd i forbindelse med pensionsovergangen, herunder ændringer i forskellige former for fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd samt forskelle mellem grupper.

8.2 Ændringer i fysisk aktivitet

I det følgende gennemgås forskning i ændringer i fysisk aktivitet i forbindelse med pensionsovergangen. Et finsk kohortestudie med 3.351 deltagere identificerede fire grupper af personer fordelt efter BMI og fysisk aktivitetsniveau: 1) personer med normalvægt (BMI omkring 22 kg/m²) og højt aktivitetsniveau (32 %), 2) personer med overvægt (BMI omkring 26 kg/m²) og moderat aktivitetsniveau (39 %), 3) personer med BMI omkring 31 kg/m² og moderat aktivitetsniveau (23 %) og 4) personer med BMI omkring 37 kg/m² og lav aktivitetsniveau (6 %). I alle fire grupper forblev BMI stabilt omkring pensionstidspunktet, mens det fysiske aktivitetsniveau viste en midlertidig stigning ved pensionsovergangen, hvorefter det vendte tilbage til udgangsniveauet (131). Et svensk kohortestudie med 3.272 deltagere fandt, at personer med et lavere fysisk aktivitetsniveau og mere stillesiddende adfærd før pensionering havde større sandsynlighed for, at disse mønstre fortsatte efter pensionering (132). Det føromtalt finske kohortestudie fandt, at aktiv transport, især cykling, før pensionering var forbundet med et højere fysisk aktivitetsniveau efter pensionering (133).

Flere større kohortestudier viser samstemmende, at pensionering generelt er forbundet med en stigning i fysisk aktivitet i fritiden. Et stort finsk kohortestudie med 9.488 deltagere fandt en gennemsnitlig stigning på cirka en halv times moderat fysisk aktivitet om ugen i løbet af en fireårig periode, hvor deltagerne overgik fra arbejdslivet til pensionslivet. Efter pensioneringen faldt aktivitetsniveauet dog igen (134).

Et fransk kohortestudie med 2.711 deltagere viste en stigning på 36 % i fysisk aktivitet i fritiden blandt mænd og 61 % blandt kvinder ved pensionsovergangen (135). Et belgisk kohortestudie med 446 deltagere rapporterede en stigning i antallet af minutter med cykling om ugen blandt personer, der gik på pension, mens der sås et

fald blandt dem, der allerede var pensionerede (136). På samme måde fandt et finsk kohortestudie med 2.902 deltagere en umiddelbar stigning i fysisk aktivitet i fritiden ved pensionsovergangen, men denne stigning aftog i årene efter (137).

Samlet tyder disse studier på, at stigningen i fysisk aktivitet ved pensionering ofte er midlertidig og efterfølges af et gradvist fald mod det tidligere aktivitetsniveau.

Studier, der undersøger forskellige former for fysisk aktivitet, giver et mere nuanceret billede af, hvordan det samlede aktivitetsmønster ændrer sig ved pensionsovergangen. Et engelsk kohortestudie med 3.334 deltagere fandt, at arbejdsrelateret og transportrelateret fysisk aktivitet faldt efter pensionering, mens fysisk aktivitet i fritiden og husholdningsrelateret fysisk aktivitet steg (138). Et svensk-finsk kohortestudie med 245 deltagere rapporterede et fald i den samlede fysiske aktivitet på 11 minutter om dagen efter pensionering, mens fysisk aktivitet ved moderat til høj intensitet forblev stabil (139). Dette tyder på, at stigningen i den fysiske aktivitet i fritiden ofte ikke er tilstrækkelig til fuldt ud at kompensere for det fald i fysisk aktivitet, der følger af, at de daglige rutiner knyttet til arbejde og transport bortfalder. Det samlede billede tyder derfor på en omfordeling mellem forskellige former for fysisk aktivitet snarere end en generel øgning af det fysiske aktivitetsniveau.

Et finsk kohortestudie med 8.773 deltagere fandt, at fysisk aktivitet steg ved overgangen fra arbejdslivet til pensionslivet blandt både personer med lavere og højere socioøkonomisk status. Stigningen var mere markant og længerevarende blandt personer med højere socioøkonomisk status (140). Et belgisk longitudinelt kohortestudie med 710 deltagere viste, at længere uddannelse var forbundet med en øget sandsynlighed for at øge den fysiske aktivitet ved pensionsovergangen (141). Et europæisk kohortestudie med 1.761 mænd og 2.085 kvinder i alderen 65–75 år viste, at længere uddannelse var forbundet med lavere sandsynlighed for utilstrækkelig fysisk aktivitet, mens kortere uddannelse var forbundet med en højere sandsynlighed herfor (142). Utilstrækkelig fysisk aktivitet, defineret som fysisk aktivitet mindre end én gang om ugen. Ligeledes konkluderede en systematisk litteraturgennemgang af 19 kohortestudier, at personer med høj socioøkonomisk status generelt havde en større stigning i deres fysiske aktivitetsniveau ved pensionsovergangen end personer med lav socioøkonomisk status (143).

Et tværnationalt studie baseret på naturlige eksperimenter med 179.417 deltagere undersøgte, hvorvidt pensionering i England, Tyskland, Frankrig, Schweiz og Danmark var forbundet med ændringer i moderat eller intens fysisk aktivitet. Studiet fandt, at det fysiske aktivitetsniveau steg efter pensionering i to af de undersøgte lande. I Danmark var stigningen særligt tydelig: Sandsynligheden for at deltage i intens fysisk aktivitet steg markant umiddelbart efter pensionering fra 45 % før pensionering til 66 % efter pensionering (9). Et tysk studie, der var baseret på et naturligt eksperiment, fandt på baggrund af 30.515 observationer, at den fysiske aktivitet øgedes ved pensionsovergangen (57). Et studie baseret på naturlige eksperimenter og SHARE-data (se **Faktaboks 2** om SHARE) med 23.598 observationer undersøgte ændringer i

fysisk aktivitet som følge af pensionering og fandt, at pensionering øgede det fysiske aktivitetsniveau (I27). Specifikt steg sandsynligheden for at deltage i intens fysisk aktivitet fra 54 % til 60 %. Der blev også påvist en spillover-effekt, hvor den ikke-pensionerede partners fysiske aktivitetsniveau også steg. Resultaterne tyder på, at pensionsovergangen kan være en mulighed for at påvirke sundhedsadfærden på parniveau og dermed ikke kun blandt personer, der selv går på pension.

Et britisk kvalitativt studie baseret på 25 individuelle semistrukturerede interviews viste, at pensionering kan påvirke aktivitetsniveauet på forskellige måder, og at overgangen kan forløbe gennem flere faser, som hver især kan påvirke den fysiske aktivitet. Aktivitetsniveauet kunne eksempelvis falde, når de første pensionsprojekter såsom oprydning eller renovering var afsluttet, og stige, når deltagerne partner eller venner også gik på pension (I44). Resultaterne tyder således på, at pensionsovergangen er en kompleks og dynamisk proces frem for en enkeltstående begivenhed.

Et dansk kvalitativt studie med 42 deltagere i forskellige aldre undersøgte fysisk aktivitet i forbindelse med livsovergange og man fandt, at alle de pensionerede deltagere oplevede, at de blev mere fysisk aktive i forbindelse med pensionsovergangen. Deltagerne tilskrev dette mere tid og større bevidsthed om betydningen af fysisk aktivitet (I45). Et europæisk kvalitativt studie med 101 deltagere fandt, at kvinder med længere uddannelse, som boede alene, i højere grad end andre grupper fortsatte med en aktiv livsstil efter pensioneringen (44).

Et italiensk longitudinelt kvalitativt studie, der via semistrukturerede interviews over to år fulgte 40 deltagere gennem deres pensionsovergang, viste, at en stor del af deltagerne var mere fysisk aktive efter pensioneringen. Studiet viste dog også en ændring i, hvilke former for aktivitet deltagerne valgte: Aktiviteterne blev ofte mindre intensive med alderen. Fx blev cykling udskiftet med gang, styrketræning med dans og svømning med yoga (I46). Studier peger desuden på, at en række faktorer har betydning for ændringer i fysisk aktivitet ved pensionsovergangen. Disse faktorer spænder fra individuelle karakteristika til sociale og miljømæssige forhold. Et engelsk kohortestudie med 243 deltagere fandt, at tilhørsforhold til flere sociale grupper efter pensionering var forbundet med et højere fysisk aktivitetsniveau og bedre fysisk helbred (I47). Resultatet tyder på, at social tilknytning kan have betydning for opretholdelsen af en fysisk aktiv livsstil efter pensionering.

Et britisk kvalitativt studie baseret på syv fokusgrupper med 37 deltagere pegede på, at det fysiske aktivitetsniveau i arbejdslivet kan have betydning for, om pensionsovergangen fører til mere eller mindre fysisk aktivitet. Studiet fandt et mønster, hvor personer, der havde haft et stillesiddende arbejde, blev mere fysisk aktive, mens personer, der havde haft et fysisk krævende arbejde, blev mindre fysisk aktive (I48).

Et belgisk kvalitativt studie med semistrukturerede interviews med 30 personer seks til ti måneder efter pensionsovergangen viste, at mere fritid for nogle fremmede fysisk

aktivitet. Samtidig identificerede studiet også en ny social norm blandt pensionister, som indebærer, at det var mere socialt acceptabelt at fravælge fysisk aktivitet efter pensionering (149). Resultatet tyder på, at sociale normer kan have betydning for fysisk aktivitet blandt pensionister.

Samlet set vurderer arbejdsgruppen, at der er moderat evidens for, at pensionsovergangen er forbundet med en umiddelbar stigning i fysisk aktivitet i fritiden, som ofte aftager over tid, samtidig med at arbejds- og transportrelateret fysisk aktivitet reduceres. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere studier peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Pensionsovergangen indebærer derfor snarere en omfordeling mellem forskellige former for fysisk aktivitet end en generel stigning i aktivitetsniveauet, samtidig med at stillesiddende adfærd generelt stiger. Forskningen peger på, at aktivitetsniveauet efter pensionering bl.a. kan påvirkes af socioøkonomiske forhold, tidligere aktivitetsmønstre, arbejdsforhold samt sociale relationer og normer.

8.3 Ændringer i stillesiddende adfærd

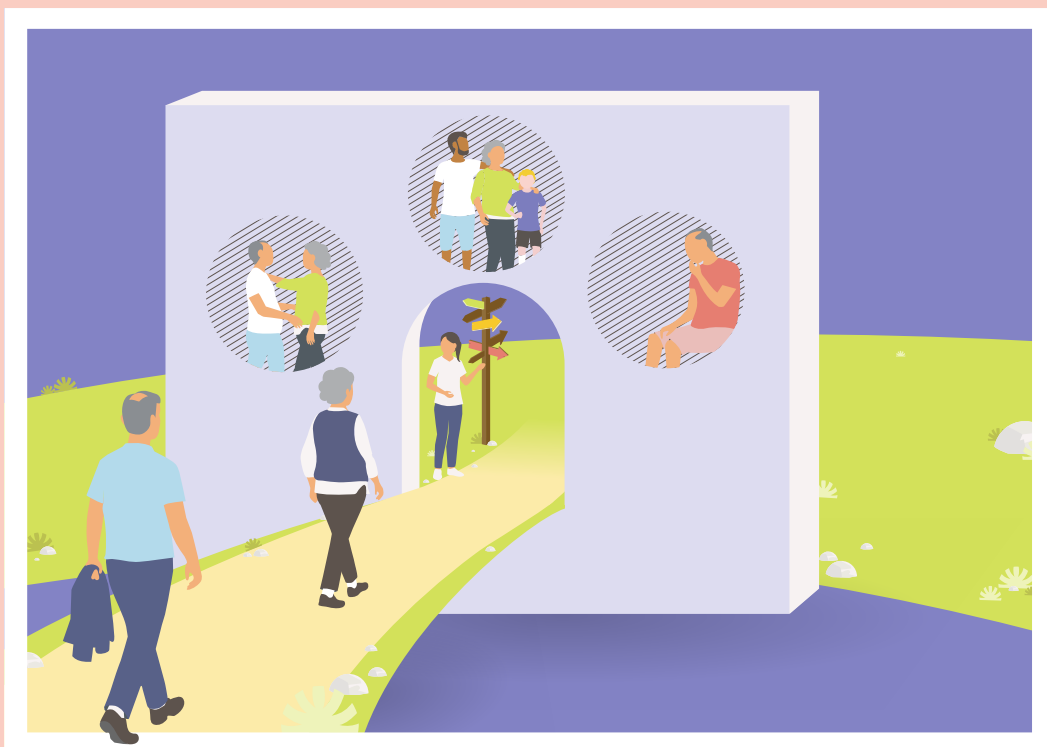
Forskningen i stillesiddende adfærd ved pensionering er mindre omfattende end forskningen i fysisk aktivitet. De eksisterende studier, som gennemgås i det følgende, peger dog på væsentlige ændringer i den stillesiddende adfærd. Et fransk kohortestudie med 2.841 deltagere fandt, at stillesiddende adfærd i fritiden steg for alle deltagere i løbet af en seksårig opfølgningsperiode, men stigningen var statistisk signifikant større blandt dem, der gik på pension i løbet af perioden (150). Et finsk kohortestudie med 562 deltagere, herunder 86 mænd og 476 kvinder, rapporterede, at tiden foran fjernsynet steg efter pensionering. Stigningen var særligt markant blandt deltagere, der kom fra fysisk krævende arbejde: 3,9 timer om ugen for mænd og 2,8 timer om ugen for kvinder (133). Et hollandsk kohortestudie med 4.927 deltagere, som var nogenlunde ligeligt fordelt mellem mænd og kvinder, fandt, at personer, der gik på pension, øgede deres deltagelse i fritidsaktiviteter mere end personer, der ikke gik på pension, men at ændringerne varierede med køn og uddannelse (151). Det hollandske studie viste, at kvinder øgede deres deltagelse i hobbyer og sociale aktiviteter mere efter pensionering end mænd, mens mænd øgede deres fysiske aktivitet mere. Studiet viste desuden, at personer med længere uddannelse øgede deres deltagelse i selvudviklingsaktiviteter og sociale aktiviteter mere end personer med kortere uddannelse, mens uddannelsesniveauet ikke var forbundet med ændringer i det fysiske aktivitetsniveau (151).

Samlet set vurderer arbejdsgruppen, at der er moderat evidens for, at stillesiddende adfærd generelt stiger efter pensionering. Evidensen vurderes som moderat, fordi flere kohortestudier peger i samme retning, selv om resultaterne er præget af metodiske begrænsninger og er mindre præcise.

9

Sociale relationer

Dette kapitel sammenfatter forskningsviden om ændringer i sociale relationer i forbindelse med pensionsovergangen.



Sammenfatning

Arbejdsgruppen vurderer, at evidensen for ændringer i sociale relationer i pensionsovergangen er mangelfuld, fordi resultaterne ikke er entydige og datagrundlaget er begrænset. Den begrænsede forskning tyder på, at størrelsen af det sociale netværk og kontakten med familie generelt forbliver stabil, mens kontakten med venner kan stige i pensionsovergangen. Der ses en tendens til, at sammensætningen af netværket kan ændre sig, så familiens relative andel af netværket øges, mens kontakten med kolleger reduceres. Der ses også en svag tendens til øget oplevet social støtte. Forskningen tyder på, at pensionsovergangen kan være forbundet med øget ensomhed, særligt blandt mænd og personer uden partner. Tilhørsforhold til flere sociale grupper efter pensionering kan desuden være forbundet med en højere livskvalitet og et bedre helbred. Deltagelse i sociale aktiviteter og frivilligt arbejde ser ligeledes ud til at stige efter pensionering, men i mindre grad blandt mænd og personer uden en partner. Resultaterne tyder samtidig på, at lav indkomst og dårligt fysisk eller mentalt helbred kan begrænse deltagelsen. Endelig tyder forskningen på at mønstre og præferencer for social aktivitet før pensioneringen i vid udstrækning fastholdes efter pensioneringen.

9.1 Indledning

Sociale relationer har stor betydning for både fysisk og mentalt helbred. Pensionsovergangen kan medføre ændringer i sociale relationer, da daglige rutiner, sociale fællesskaber og kontaktflader ændres. Danske data fra Den Nationale Sundhedsprofil viser, at et mindretal blandt ældre oplever social isolation og ensomhed, mens de fleste har regelmæssig kontakt med familie og venner. Social isolation forstås her som fravær af social kontakt og sociale relationer, mens ensomhed handler om den subjektive oplevelse af, at ens sociale relationer ikke svarer til ens ønsker eller behov. Sociale relationer forstås som relationer mellem mindst to personer og omfatter dels det sociale netværks struktur, fx netværksstørrelse og kontaktfrekvens, dels relationernes funktion, fx social støtte og oplevelsen af at høre til. Dette kapitel sammenfatter forskning i ændringer i sociale relationer i forbindelse med pensionsovergangen, herunder ændringer i netværksstørrelse, kontaktfrekvens, social støtte, ensomhed og deltagelse i sociale aktiviteter.

9.2 Ændringer i sociale relationer

Data fra Den Nationale Sundhedsprofil giver et indblik i ældres sociale relationer samt forekomsten af social isolation, ensomhed og manglende social støtte blandt ældre i Danmark. Ifølge Den Nationale Sundhedsprofil 2025 havde omkring 7 % af mændene og omkring 6 % af kvinderne i alderen 65–74 år tegn på social isolation, sammenlignet med omkring 5 % og 4 % blandt de 55–64-årige. Blandt de 65–74-årige havde omkring 5 % af mændene og 6 % af kvinderne tegn på ensomhed, mod hhv. 7 % og 8 % blandt de 55–64-årige (I52).

I Den Nationale Sundhedsprofil 2025 blev respondenterne desuden spurgt, om de havde nogen at tale med, hvis de havde problemer eller behov for støtte. Blandt de 55–64-årige angav 7 % af mændene og 3,5 % af kvinderne, at de aldrig eller næsten aldrig havde nogen at tale med ved behov. Blandt mænd i alderen 65–74 år angav 5 % det samme, mens dette gjaldt 3 % blandt kvinder (I52).

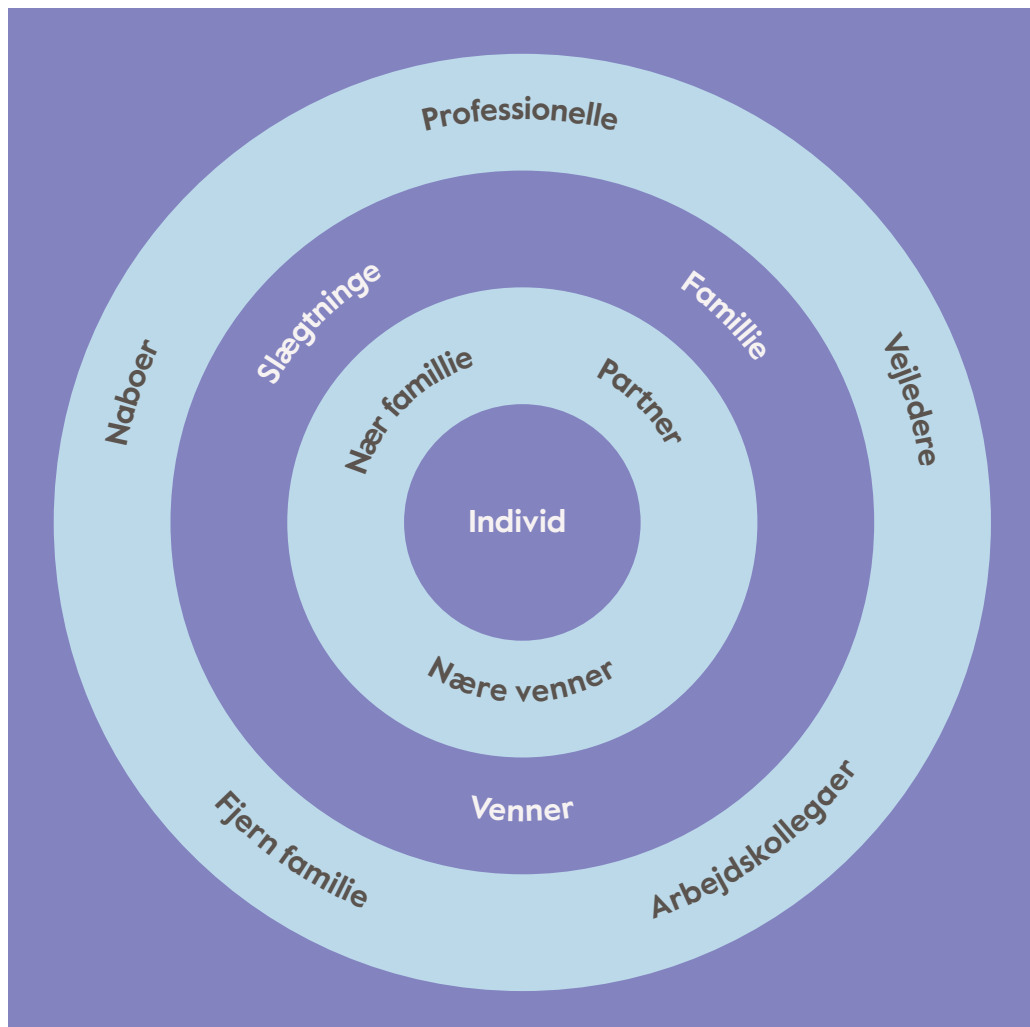
Mere detaljerede data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2023 viser, at langt de fleste ældre har regelmæssig kontakt med familie og venner. Blandt de 65–72-årige så 71–75 % af mændene og 81–85 % af kvinderne deres familie ugentligt, mens 58–61 % af mændene og 61–65 % af kvinderne så venner ugentligt (I52).

Flere studier har undersøgt ændringer i netværksstørrelse og tilhørsforhold til sociale grupper i forbindelse med pensionsovergangen. Et finsk kohortestudie med 2.319 personer undersøgte ændringer i både det samlede antal relationer og antallet af relationer af forskellig grad af tæthed i forbindelse med

pensionsovergangen. Studiet tog udgangspunkt i Antonuccis konvojmodel (på engelsk: convoy model) (se **Figur 3**) og definerede pensionsovergangen som perioden fra seks måneder før til seks måneder efter pensionering. I gennemsnit faldt den samlede netværksstørrelse fra cirka 21 personer før pensionering til 20 personer ved pensionsovergangen. Faldet vedrørte primært de mindst tætte relationer. Et vigtigt forbehold ved studiet er, at det ikke er muligt at afgøre, om et uændret antal relationer i hver cirkel i **Figur 3** repræsenterer de samme personer over tid, eller om nogle relationer er blevet erstattet af nye (153). Figuren illustrerer de sociale relationers grad af nærhed ved hjælp af cirkler omkring personen; de inderste cirkler repræsenterer de tætteste relationer. Modellen anvendes til at belyse ændringer i netværkets størrelse og sammensætning i forbindelse med pensionsovergangen.

Figur 3

Model over Antonuccis konvojmodel (154).



Et kohortestudie baseret på SHARE-data (se **Faktaboks 2** om SHARE) fra 2015 og 2017 med 18.748 mænd og kvinder viste, at personer, der havde haft flere forskellige typer af arbejde i løbet af deres arbejdsliv, havde større sociale netværk. De nævnte desuden hyppigere deres børn og venner, men ikke deres ægtefælle, som en del af deres tætte netværk. Netværkene var større og mere varierede blandt dem, der havde haft flere typer arbejde. Et aktivt arbejdsliv uden lange arbejdsløshedsperioder kan således være forbundet med et større og mere varieret socialt netværk efter pensionering. Forfatterne foreslår dog, at denne netværksstruktur kan være opstået på bekostning af relationernes følelsesmæssige nærhed, herunder nærheden i relationen til ægtefællen (155).

Et finsk kohortestudie med 2.319 deltagere viste, at den samlede størrelse af det sociale netværk i gennemsnit var cirka 21 personer før pensionering og faldt med gennemsnitligt en person ved pensionsovergangen. Denne ændring varierede ikke mellem erhvervsgrupper. Studiet fandt dog, at antallet af tætte relationer faldt blandt personer, der gik på pension fra stillinger med høj erhvervsstatus, mens dette ikke var tilfældet blandt personer med lavere erhvervsstatus (153).

Britiske kohortestudier med i alt omkring 400 personer undersøgte sammenhængen mellem gruppetilhørsforhold og sundhed. Studierne fandt, at tilhørsforhold til flere sociale grupper efter overgangen fra arbejdslivet til pensionslivet var forbundet med højere livskvalitet, et højere fysisk aktivitetsniveau, bedre selv vurderet helbred og lavere dødelighed. De sociale grupper kunne fx være knyttet til fritidsaktiviteter, familie og venner, lokalsamfundet eller foreninger (147,156).

Et studie baseret på naturlige eksperimenter anvendte SHARE-data fra 2011 og 2015 for 15.752 personer til at undersøge pensionsovergangens betydning for deltagernes sociale netværk (157). Omkring halvdelen var pensioneret ved det første interview i 2011, og 64 % var pensioneret ved det andet interview i 2015. Netværkets størrelse ændredes ikke i forbindelse med pensionsovergangen, men resultaterne tydede på, at netværkets sammensætning ændrede sig, så familiemedlemmer udgjorde en større andel i forhold til andre typer af relationer. Antallet af venner faldt særligt blandt kvinder, mens antallet af kolleger faldt blandt mænd.

Flere studier har undersøgt, om hyppigheden af kontakt med til familie og venner ændrer sig i forbindelse med pensionsovergangen. Et studie baseret på data fra Ældredatabasen undersøgte, hvordan forskellige aspekter af sociale relationer og oplevelsen af ensomhed ændrede sig i forbindelse med pensionsovergangen. Analyserne omfattede personer, der var beskæftigede eller arbejdsløse i 2012, og sammenlignede dem, der havde forladt arbejdsmarkedet helt i 2017, med personer, der forblev på arbejdsmarkedet i perioden 2012–2017. Hyppigheden af kontakt med børn, børnebørn og anden familie ændrede sig ikke mellem 2012 og 2017, hverken for dem, der gik på pension, eller for dem, der forblev på arbejdsmarkedet. Blandt dem, der gik på pension, steg andelen med ugentlig kontakt til venner fra 39 % til 47 %, mens der ikke blev fundet en tilsvarende stigning blandt dem, der ikke gik på

pension (21). Analyser af danske data fra Ældredatabasen for de 52–77-årige viste også, at uddannelses- og erhvervsmæssigt ressourcestærke personer havde en lavere sandsynlighed for ugentlig kontakt med familie eller venner. Rapporten peger på to mulige forklaringer: større geografisk afstand til familie og et arbejdsliv, hvor mere tid blev brugt på arbejde og samvær med kolleger end på andre (158).

Et fransk kohortestudie med 10.692 ansatte (81 % mænd) i gas- og elektricitetssektoren viste, at høj deltagelse i organisationer, fx inden for sport eller politik, eller hyppigt samvær med nærmeste familie før pensionering var forbundet med fortsat høj deltagelse efter pensionsovergangen. Sammenlignet med dem, der var gået på pension inden for det seneste år før opfølgningen i 2004, havde personer, der var gået på pension mere end et år tidligere, en større stigning i antallet af tætte venner (159). Der var ingen forskel i kontakten med den nærmeste familie. Dette kan tyde på, at kontakten til venner, herunder nye venner, kan stige, når der er gået nogen tid efter pensionsovergangen, mens kontakten med familien forbliver stabil.

Et studie baseret på naturlige eksperimenter med SHARE-data fra 2011 og 2015 for 15.752 personer tydede på, at kontakthypigheden ikke stiger umiddelbart efter pensionering, men først på et senere tidspunkt, muligvis når behovet for pleje og omsorg vokser med alderen (157). Samlet set tyder studierne på, at hypigheden af kontakt med familien generelt er stabil efter pensionsovergangen, mens kontakten med venner i nogle tilfælde øges.

Et hollandsk kohortestudie undersøgte både ændringer i hypigheden af kontakt og deres betydning i det sociale netværk efter pensionsovergangen. I studiet deltog 5.238 personer i alderen 60–65 år i 2015, og studiet fulgte dem til 2023. Omtrent halvdelen var gået på pension i 2018, og alle var pensioneret i 2023. Formålet var at undersøge, hvordan pensionsovergangen hang sammen med hypigheden af kontakt med venner, naboer, børn, børnebørn, søskende og forældre samt med tidligere kolleger i fritiden. Studiet fandt generelt stor kontinuitet i kontakthypigheden fra før til efter pensionsovergangen, men kontakten med venner og naboer steg. Kontakten med forældre ændrede sig ikke. Blandt kvinder steg kontakten med tidligere kolleger i fritiden umiddelbart efter pensionsovergangen, men faldt frem mod to til tre år efter overgangen. Blandt mænd ændrede kontakten med tidligere kolleger sig ikke. Stigningen i kontakten med venner og børn var større blandt kvinder end blandt mænd. Sammenhængen mellem pensionsovergangen og øget kontakt til tidligere kolleger i fritiden og venner var svagere blandt personer uden en partner end blandt personer med en partner (160).

Få studier har undersøgt ændringer i oplevet social støtte i forbindelse med pensionsovergangen. Et studie baseret på naturlige eksperimenter med SHARE-data fra 2011 og 2015 for 15.752 personer tydede på, at deltagerne umiddelbart efter pensioneringen oplevede større social støtte fra og større tilfredshed med deres sociale netværk. Stigningen i den oplevede sociale støtte var særligt tydelig blandt mænd (157).

Et kvalitativt interviewstudie med 111 personer, der netop var gået på pension i England, Italien og USA, undersøgte ved pensionsovergangen og igen ét og to år efter, i hvilken grad pensionsplanerne blev realiseret, og hvordan dette hang sammen med tilfredsheden med pensionslivet. Studiet viste, at muligheden for at realisere planerne på nogle områder havde betydning for tilfredsheden med pensionstilværelsen, mens tilfredsheden på andre områder var uafhængig af de oprindelige planer. Deltagernes sociale roller og kvaliteten af deres familierelationer havde betydning for tilfredsheden med pensionstilværelsen, uafhængigt af deres oprindelige pensionsplaner (90). Samlet set peger studierne på, at sociale relationer og oplevet støtte i netværket kan have betydning for tilfredsheden med pensionstilværelsen.

Flere studier har undersøgt, om pensionsovergangen er forbundet med ændringer i oplevet ensomhed. Ensomhed forstås som en subjektiv og ubehagelig oplevelse, der skyldes en oplevet uoverensstemmelse mellem ønskede og faktiske sociale relationer. Danske data fra Ældredatabasen viser, at andelen af ældre, der oplever "uønsket alenehed" steg i perioden 2012–2017. Uønsket alenehed er et mål, der tidligere blev anvendt som indikator for ensomhed. Sandsynligheden for at opleve ensomhed var dog lavere blandt personer med en partner, uanset om de gik på pension i perioden (158).

Et polsk kohortestudie med 1.509 personer viste, at sandsynligheden for at opleve ensomhed steg blandt mænd, men ikke blandt kvinder, ved pensionsovergangen. Blandt mænd var sandsynligheden for at opleve ensomhed dog lavere for dem, der fortsatte med at arbejde i et begrænset omfang efter pensionsovergangen (161).

Et tværeuropæisk kvalitativt studie med 119 interviews i Irland, Spanien, Tjekkiet og Østrig undersøgte erfaringer blandt personer, der gennemgik forskellige livsovergange, fx sygdom, tab, flytning eller pensionering. Studiet fandt, at pensionsovergangen både kunne opleves som ekskluderende og bidrage til ensomhed. Samtidig kunne pensionisttilværelsen give tid og overskud til at engagere sig i nye aktiviteter og relationer. Særligt de mandlige deltagere havde en tendens til at fremhæve de negative aspekter af pensionisttilværelsen og dens betydning for de sociale relationer (162). Samlet set tyder studierne på, at pensionsovergangen i nogle tilfælde kan være forbundet med en øget risiko for ensomhed, særligt blandt mænd og personer uden en partner. Ændringer i de sociale relationer efter pensionering kan dog også bidrage til at mindske ensomheden.

Flere studier har undersøgt ændringer i deltagelse i sociale aktiviteter og frivilligt arbejde i forbindelse med pensionsovergangen. Danske data fra Ældredatabasen viste, at en større andel af dem, der gik på pension, deltog i sociale fritidsaktiviteter end blandt dem, der ikke gik på pension. Aktiviteterne omfattede fx seniorklub, undervisning, foreningsliv eller fysisk aktivitet. Blandt pensionerede var sandsynligheden for at deltage i mindst én ugentlig fritidsaktivitet væsentligt lavere blandt personer med dårligt helbred end blandt personer med godt helbred

og blandt personer med lav indkomst end blandt personer med høj indkomst. Sandsynligheden var desuden lavere blandt mænd end blandt kvinder og blandt fraskilte og enker eller enkemænd end blandt gifte (I58). En større andel af mænd end kvinder havde generelt udført frivilligt arbejde inden for det seneste år, men stigningen omkring pensionsalderen var størst blandt kvinder (21,I58). I 2017 havde 30 % af de 62-årige udført frivilligt arbejde inden for det seneste år, mens dette gjaldt for 39 % af de 67-årige og 38 % af de 72-årige. Andelen steg kun blandt de 67-årige, og stigningen var størst blandt dem, der var gået på pension. Tilsvarende fandt Frivillighedsundersøgelsen fra 2024, at de 66–75-årige udførte frivilligt arbejde hyppigere end unge og øvrige voksne danskere. I denne aldersgruppe havde lidt over 40 % udført frivilligt arbejde inden for det seneste år. I perioden 2004–2024 steg andelen, der udførte frivilligt arbejde, særligt blandt de 66–75-årige (I63).

Et portugisisk kvalitativt studie med 18 interviewpersoner over 60 år, som alle frivilligledere i en civilsamfundsorganisation, viste, at sociale relationer etableret gennem frivilligt arbejde ofte motiverede deltagerne til både at engagere sig i arbejdet og fortsætte med det frivillige arbejde (I64). Et norsk kohortestudie fra 2012 med 2.339 mænd og kvinder viste, at deltagelse i visse fritidsaktiviteter var forbundet med det foretrukne tidspunkt for pensionering. Blandt mænd relativt tæt på pensionsalderen var deltagelse i jagt eller fiskeri forbundet med et ønske om at gå på pension 1,2 år tidligere. Kvinder, der var aktive i frivilligt arbejde, foretrak senere pensionering (I65). Et kohortestudie med SHARE-data fandt, at personer med et højere uddannelsesniveau havde større sandsynlighed for at øge deres deltagelse i formelle og uformelle sociale aktiviteter samt selvudviklingsorienterede sociale aktiviteter efter pensionering, mens indkomst ikke var forbundet med ændringer i deltagelsen (I66). Samlet set tyder studierne på, at pensionsovergangen for nogle er forbundet med øget deltagelse i sociale aktiviteter, men at aktivitetsmønstre før pensionering ofte fortsætter efter pensionsovergangen.

Flere studier har undersøgt sammenhængen mellem social kapital og helbred i forbindelse med pensionsovergangen. Et kohortestudie med 10.320 mænd og data fra SHARE-projektet undersøgte sammenhængen mellem selv vurderet helbred og social kapital før og efter pensionering (I67). Social kapital eller social sammenhængskraft forstås som de ressourcer, der findes i relationer mellem grupper af personer. Forfatterne fandt en positiv sammenhæng mellem social kapital og selv vurderet helbred. Personer med større social kapital vurderede således deres helbred som bedre. Social kapital blev målt ved bl.a. deltagelse i frivilligt arbejde, omsorgsaktiviteter samt relationer til familie og det øvrige sociale netværk. Betydningen af social kapital så ud til at være konstant i årene før pensionering, men blev svagere omkring pensionering og yderligere svækket i årene efter. Sammenhængen var dog fortsat positiv op til 20 år efter pensioneringen.

Et finsk kohortestudie med 3.338 personer undersøgte kortvarige ændringer i psykisk velbefindende ved pensionsovergangen og sammenhængen mellem disse ændringer,

det psykosociale arbejdsmiljø og det sociale nærmiljø før pensioneringen (168). Socialt nærmiljø blev målt ud fra flere faktorer, herunder nabolagets socioøkonomiske status, oplevet social kapital i nabolaget, fx tillidsfulde relationer mellem beboere, det sociale netværks størrelse og ægteskabsstatus. Overordnet set var der et fald i andelen med dårligt psykisk velbefindende i alle grupper kort efter pensioneringen, uanset sociale faktorer. Dette tydede på en generel kortvarig forbedring på tværs af de undersøgte grupper. Ægteskabsstatus og socioøkonomisk position i nabolaget var ikke forbundet med ændringer i psykisk velbefindende i forbindelse med pensionsovergangen. Studiet viste, at ændringerne i psykisk velbefindende var mere positive blandt personer med lav social kapital i nabolaget, et lille socialt netværk og/eller et belastende psykosocialt arbejdsmiljø (168).

Samlet set vurderer arbejdsgruppen, at evidensen for ændringer i sociale relationer i pensionsovergangen er mangelfuld, fordi resultaterne ikke er entydige, og datagrundlaget er begrænset. Den begrænsede forskning på området peger dog på, at overgangen til pension er forbundet med en stabil størrelse af det sociale netværk, en stabil kontaktfrekvens til familie, samt øget kontakt til venner, som kan bidrage positivt til helbredet. Pensionsovergangen kan dog også være forbundet med en øget ensomhed, særligt blandt mænd og personer uden en partner. Deltagelse i sociale aktiviteter og frivilligt arbejde ser generelt ud til at stige efter pensionering, men deltagelsen varierer med bl.a. partnerstatus, indkomst og helbred.

10

Social ulighed

Dette kapitel sammenfatter social ulighed i fysisk og mentalt helbred, kost, rygning, alkoholforbrug, fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd samt sociale relationer ved pensionsovergangen. Kapitlet bygger på den forskning, der er præsenteret i rapportens foregående kapitler.

Sammenfatning

Social ulighed i sundhed defineres af Verdenssundhedsorganisationen (WHO) som "systematiske, forebyggelige og uretfærdige forskelle i sundhedsudfald mellem befolkningsgrupper og mellem sociale grupper inden for den samme befolkning". Dette kapitel sammenfatter den forskning, som rapportens foregående kapitler har præsenteret om social ulighed i sundhed i forbindelse med pensionsovergangen. Den socioøkonomiske position belyses ud fra indkomst, uddannelse og arbejdstype. Kapitlet fokuserer på sociale forskelle i ændringer i fysisk og mentalt helbred, kost, rygning, alkoholforbrug, fysisk aktivitet, stillesiddende adfærd og sociale relationer. Arbejdsgruppen vurderer, at evidensen for, at ændringer i fysisk og mentalt helbred, kostvaner, rygevaner, alkoholforbrug, stillesiddende adfærd og sociale relationer varierer med socioøkonomisk position, er mangelfuld. Evidensen for socioøkonomiske forskelle i ændringer i fysisk aktivitet vurderes dog som moderat, fordi flere studier peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger.

Den begrænsede forskning på området tyder på, at ændringerne i helbred og sundhedsadfærd varierer med den socioøkonomiske position. I nogle studier havde personer med lav indkomst og kortere uddannelse mindre sunde kostvaner, et lavere fysisk aktivitetsniveau og et højere alkoholforbrug ved pensionsovergangen. Deltagelse i sociale aktiviteter og fritidsaktiviteter varierede mellem grupper. Resultaterne skal samlet set tolkes med varsomhed.

Den begrænsede forskning tyder på følgende:

- Nogle socioøkonomiske grupper oplever muligvis gunstige ændringer i fysisk helbred ved pensionsovergangen, mens andre studier peger på ugunstige ændringer blandt forskellige socioøkonomiske grupper.
- Nogle socioøkonomiske grupper oplever muligvis forbedringer i mentalt helbred ved pensionsovergangen, fx mindre brug af antidepressiv medicin, mens andre studier peger på øget risiko for depressive symptomer og forskelle i kognitiv funktion.
- Mænd med kortere uddannelse, lav indkomst eller lavere socioøkonomisk position oplever muligvis mindre gunstige ændringer i kostvaner ved pensionsovergangen.
- For rygevaner er forskningen for begrænset til at vurdere, om ændringer ved pensionsovergangen varierer på tværs af socioøkonomiske grupper.
- Personer med lavere socioøkonomisk status og kortere uddannelse øger muligvis oftere deres alkoholforbrug ved pensionsovergangen, mens personer, der går på pension fra lederstillinger, også muligvis oftere øger deres alkoholforbrug. Der ses ikke et entydigt socioøkonomisk mønster.
- Personer med højere socioøkonomisk status øger og fastholder oftere deres fysiske aktivitet i fritiden efter pensionering end personer med lavere socioøkonomisk status. For stillesiddende adfærd er forskningen for begrænset til at vurdere, om ændringer ved pensionsovergangen varierer på tværs af socioøkonomiske grupper.
- Personer med lavere socioøkonomisk position deltager muligvis mindre i organiserede sociale aktiviteter og fritidsaktiviteter, mens personer med længere uddannelse muligvis oftere øger deres deltagelse i sådanne aktiviteter efter pensionering. For nære relationer er billedet mere sammensat.

10.1 Indledning

Dette kapitel sammenfatter forskning fra rapportens foregående kapitler om social ulighed i sundhed i forbindelse med pensionsovergangen. Social ulighed i sundhed defineres af Verdenssundhedsorganisationen (WHO) som "systematiske, forebyggelige og uretfærdige forskelle i sundhedsudfald mellem befolkningsgrupper og mellem sociale grupper inden for den samme befolkning" (169). Det er relevant at undersøge, om ændringer i fysisk og mentalt helbred, kost, rygning, alkoholforbrug, fysisk aktivitet, stillesiddende adfærd og sociale relationer ved pensionsovergangen varierer med den socioøkonomiske position. I denne rapport belyses den socioøkonomiske position bl.a. ud fra indkomst, uddannelse og arbejdstype.

10.2 Fysisk helbred

Der er identificeret kohortestudier, registerstudier og studier baseret på naturlige eksperimenter, som undersøger, om ændringer i fysisk helbred ved pensionsovergangen varierer mellem socioøkonomiske grupper. Evidensen vurderes som mangelfuld, fordi forskningsresultaterne ikke er entydige, og datagrundlaget er begrænset.

En analyse baseret på danske registerdata og naturlige eksperimenter med data fra 1,9 millioner personer undersøgte effekten af pensionering på sundhed og brug af sundhedsydelser (45). Analysen viste, at alderspensionering før folkepensionsalderen ikke havde effekt på multisygdom, dvs. flere samtidige sygdomme, dødelighed, generelt helbred eller brugen af sundhedsydelser. Resultaterne var ens på tværs af socioøkonomisk status og graden af fysisk belastning i arbejdet. Et studie baseret på et naturligt eksperiment og østrigske data med 358.694 mænd og 162.979 kvinder undersøgte betydningen af tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet for dødelighed. Tidlig tilbagetrækning blev defineret som udtræden af arbejdsmarkedet før den lovbestemte pensionsalder. Studiet fandt, at tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet var forbundet med en øget risiko for tidlig død blandt mænd, særligt blandt mænd med fysisk krævende arbejde (51).

Et lignende studie baseret på et naturligt eksperiment med finske data med 93.381 deltagere fandt ingen tydelige effekter af pensionering på hjertekar- og muskel- og skeletsygdomme (55). Studiet fandt dog en reduceret risiko for hjerte-kar-sygdomme blandt personer med høj indkomst og ikke-enlige personer ved pensionsovergangen.

Et stort kohortestudie med data fra 35 lande og 106.927 deltagere fandt også en reduktion i risikoen for hjerte-kar-sygdomme blandt pensionerede personer sammenlignet med personer, der fortsat var i arbejde. Sammenhængen varierede med uddannelsesniveau og type af arbejde før pensionering (62). Personer, der var gået på pension fra stillesiddende arbejde og havde længere uddannelse, havde

en reduceret risiko for hjerte-kar-sygdomme og en øget risiko for højere BMI end personer, der var blevet pensioneret fra fysisk krævende arbejde.

Et finsk kohortestudie med 5.426 deltagere fandt derimod, at BMI efter pensionering faldt blandt mænd, især blandt dem der havde haft stillesiddende arbejde, mens BMI steg blandt kvinder, der havde haft fysisk krævende arbejde (63).

Et tysk kohortestudie, der inkluderede 11.168 personer, fandt tilsvarende, at stigningen i BMI efter pensionering primært sås hos personer med kort eller ingen uddannelse (65). Et studie, der var baseret på naturlige eksperimenter med omkring 85.000 deltagere, fandt, at en stigning i BMI ved pensionsovergangen var mest udtalt blandt mænd, der gik på pension fra fysisk krævende arbejde (66).

Et dansk studie baseret på et naturligt eksperiment med 364.395 deltagere fandt, at brugen af blodtryksmedicin steg efter pensioneringen, og at stigningen var størst blandt personer med længere uddannelse (60). Et norsk studie baseret på et naturligt eksperiment med 368 deltagere undersøgte effekten af sen tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet på smerter og begrænsninger i evnen til at udføre daglige gøremål (68). Studiet viste, at sen tilbagetrækning havde en gavnlig effekt på både smerter og begrænsninger i daglige gøremål, og at effekten var mest udtalt blandt personer med lav socioøkonomisk status. Ligeledes fandt et fransk kohortestudie med 14.249 deltagere, at personer med lavere socioøkonomisk status i højere grad oplevede alvorlige smerter umiddelbart efter pensionering (69).

Samlet peger forskningen på et komplekst og uensartet mønster af ændringer i fysisk helbred efter pensionsovergangen. Mønstret varierer mellem socioøkonomiske grupper, og studierne viser både gunstige og ugunstige ændringer blandt personer med kortere og længere uddannelse og blandt personer med stillesiddende og fysisk krævende arbejde.

10.3 Mentalt helbred

Der er identificeret kohortestudier, studier baseret på naturlige eksperimenter og kvalitative studier, som undersøger, om ændringer i mentalt helbred ved pensionsovergangen varierer mellem socioøkonomiske grupper. Evidensen vurderes som mangelfuld, fordi resultaterne ikke er entydige, og datagrundlaget er begrænset.

Et engelsk studie baseret på et naturligt eksperiment med 5.849 deltagere fandt et fald i brugen af antidepressiv medicin blandt både mænd og kvinder med mellem- eller lavindkomst, som gik på pension (47). Et hollandsk studie baseret på et naturligt eksperiment med 61.414 personer fandt, at det mentale helbred især blev forbedret blandt personer, der gik på pension fra et fysisk krævende arbejde (83). Et britisk kohortestudie med 3.939 deltagere fandt dog, at lavere socioøkonomisk

status i midten af livet, defineret som 35–55 år, var forbundet med flere depressive symptomer efter pensionering (76). Et dansk studie med 364.395 deltagere baseret på et naturligt eksperiment som følge af ændrede efterlønsregler, fandt, at brugen af antidepressiv medicin steg efter pensionering, og at stigningen var størst blandt højtuddannede (60). Et svensk kohortestudie med 1.713 deltagere i alderen 61–67 år viste, at et højere uddannelsesniveau kombineret med en lavere selv vurderet social status var forbundet med en højere risiko for depressive symptomer (77). Et fransk kohortestudie med 11.293 deltagere fandt, at personer med højere socioøkonomisk status målt før pensionering rapporterede bedre livskvalitet efter pensionering (78). Et italiensk studie baseret på et naturligt eksperiment med 18.198 deltagere fandt, at personer med længere uddannelse havde et mindre fald i kognitiv funktion ved pensionering end personer med kortere uddannelse (97). Et andet italiensk studie baseret på et naturligt eksperiment med 8.163 deltagere fandt en forbedring i den kognitive funktion efter pensionering blandt personer, der havde haft et fysisk krævende arbejde, mens der ikke blev fundet statistisk signifikante ændringer blandt personer, der havde haft mindre fysisk krævende arbejde (96).

Et australsk kvalitativt studie omfattede 50 deltagere i alderen 54–84. Deltagerne var udvalgt, så de repræsenterede forskellige stadier i pensionsovergangen: 10 var på vej mod pensionering, 23 var i overgangsfasen med delvis pensionering eller overgangsarbejde, og 17 var fuldt pensionerede. Studiet fandt, at arbejdet udgjorde en stor del af deltagernes identitet. Dette var særligt udtalt blandt personer med længere uddannelse. Resultatet kan derfor tyde på, at identitetsmæssige udfordringer ved pensionsovergangen er særligt relevante for personer med højere socioøkonomisk status (43).

Samlet tyder forskningen på et uensartet mønster. Nogle studier viser forbedringer i mentalt helbred i visse socioøkonomiske grupper, fx mindre brug af antidepressiv medicin, mens andre viser en øget risiko for depressive symptomer og forskelle i kognitiv funktion mellem socioøkonomiske grupper.

10.4 Kost

Der er identificeret få relevante observations- og kohortestudier, som undersøger ændringer i kostvaner ved pensionsovergangen og forskelle mellem socioøkonomiske grupper. Evidensen vurderes som mangelfuld, fordi resultaterne ikke er entydige, og datagrundlaget er begrænset.

Et dansk observationsstudie viste, at en lav kostscore var udbredt både blandt personer i alderen 65–75 år, der boede alene, og blandt mænd med kortere uddannelse (102). Et dansk kohortestudie med 1.582 husholdninger (109,110) fandt, at husholdninger med enlige havde større ernæringsmæssige forbedringer efter pensionering end husholdninger med par. Forbedringerne var desuden større

blandt personer, der gik direkte fra arbejdslivet til pensionslivet, end blandt personer, der gik på pension efter en periode med arbejdsløshed (109). Et fransk prospektivt kohortestudie med 577 deltagere (402 kvinder og 175 mænd) viste, at pensionsovergangen var forbundet med et fald i det gennemsnitlige indtag af frugt og protein, mens indtaget af søde produkter, fedt og salt steg. De ugunstige ændringer i kostindtaget var særligt udtalt blandt mænd med lav indkomst (106). Et engelsk kohortestudie med over 10.000 britiske embedsmænd viste, at forbruget af rødt kød steg efter pensionering, især blandt kvinder, enlige og personer i stillinger med lavere socioøkonomisk status (108).

Samlet peger forskningen på, at ændringer i kostvaner i forbindelse med pensionsovergangen kan være mindre gunstige blandt mænd med kortere uddannelse, lav indkomst og lavere socioøkonomisk position.

10.5 Rygning

Der er ikke identificeret relevante studier, der har undersøgt, om ændringer i rygevaner ved pensionsovergangen varierer mellem socioøkonomiske grupper, hverken i selve pensionsovergangen eller specifikt blandt personer i den aldersgruppe, hvor størstedelen må antages at være pensioneret.

10.6 Alkohol

Der er kun identificeret to relevante kohortestudier, som undersøger, om ændringer i alkoholvaner ved pensionsovergangen varierer mellem socioøkonomiske grupper. Evidensen vurderes som mangelfuld, fordi resultaterne ikke er entydige, og datagrundlaget er begrænset.

Et fransk kohortestudie med 10.023 mænd og 2.361 kvinder viste, at et øget alkoholforbrug ved pensionsovergangen var mest udtalt blandt personer, der gik på pension fra lederstillinger, og mindre udtalt blandt personer, der gik på pension fra manuelt arbejde (126). Et andet kohortestudie fra Finland med 1.159 mænd og 4.646 kvinder omkring den lovbestemte pensionsalder, som var 63–65 år frem til 2005 og 63–68 år fra 2005, viste, at lavere socioøkonomisk status og kortere uddannelse var forbundet med en større sandsynlighed for en midlertidig stigning i risikabelt alkoholforbrug (125).

De to kohortestudier peger ikke på et entydigt socioøkonomisk mønster: Det franske studie fandt den største stigning blandt personer fra lederstillinger, mens det finske studie fandt en større sandsynlighed for en midlertidig stigning blandt personer med lavere socioøkonomisk status og kortere uddannelse. Der kan derfor

ikke drages en entydig konklusion om socioøkonomiske forskelle i ændringer i alkoholforbruget ved pensionsovergangen.

10.7 Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd

Der er identificeret flere relevante studier, herunder en systematisk litteraturgennemgang, flere kohortestudier og et kvalitativt studie, der undersøger, om ændringer i fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd ved pensionsovergangen varierer mellem socioøkonomiske grupper. Evidensen for fysisk aktivitet vurderes som moderat, fordi flere studier overvejende peger i samme retning, men resultaterne er mindre præcise og/eller behæftet med metodiske begrænsninger. Evidensen for socioøkonomiske forskelle i ændringer i stillesiddende adfærd vurderes derimod som mangelfuld, da dette udfald kun er sparsomt belyst som selvstændigt mål i de inkluderede studier.

Et finsk kohortestudie med 8.773 deltagere viste, at fysisk aktivitet steg ved pensionsovergangen blandt både personer med lavere og højere socioøkonomisk status. Stigningen var mere markant og længerevarende blandt personer med højere socioøkonomisk status (140). Et belgisk longitudinelt kohortestudie med 710 deltagere viste, at personer med længere uddannelse havde en øget sandsynlighed for at øge deres fysiske aktivitetsniveau ved pensionsovergangen (141). Et europæisk kohortestudie med 1.761 mænd og 2.085 kvinder i alderen 65–75 år viste, at længere uddannelse var forbundet med en lavere sandsynlighed for utilstrækkelig fysisk aktivitet, mens kortere uddannelse var forbundet med en højere sandsynlighed herfor. Utilstrækkelig fysisk aktivitet blev defineret som fysisk aktivitet mindre end én gang om ugen (142). Ligeledes konkluderede en systematisk litteraturgennemgang af 19 kohortestudier, at personer med høj socioøkonomisk status generelt havde en større stigning i deres fysiske aktivitetsniveau ved pensionsovergangen end personer med lav socioøkonomisk status (143). Et hollandsk kohortestudie med 4.927 deltagere, som var nogenlunde ligeligt fordelt mellem mænd og kvinder, fandt, at personer, der gik på pension, øgede deres deltagelse i fritidsaktiviteter mere end personer, der fortsatte med at arbejde, men at ændringerne varierede med køn og uddannelse (151). Blandt personer, der gik på pension, øgede personer med længere uddannelse deres deltagelse i selvudviklingsaktiviteter og sociale aktiviteter mere, mens uddannelsesniveauet ikke var forbundet med ændringer i fysisk aktivitet (151). Et europæisk kvalitativt studie med 101 deltagere fandt, at kvinder med længere uddannelse, som boede alene, i højere grad end andre grupper fortsatte med en aktiv livsstil efter pensionering (44).

Samlet set tyder forskningen på socioøkonomiske forskelle i ændringer i fysisk aktivitet ved pensionsovergangen, idet personer med højere socioøkonomisk status oftere øger og fastholder deres aktivitetsniveau end personer med lavere socioøkonomisk status. En del af forskellen kan dog afspejle forskelle i

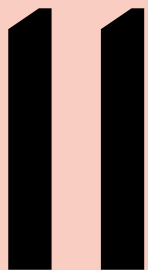
aktivitetsmønstret før pensioneringen: Personer med fysisk krævende arbejde har ofte et højt arbejdsrelateret aktivitetsniveau før pensionering, mens de inkluderede studier overvejende måler fysisk aktivitet i fritiden og anvender selvvalgt aktivitet frem for det samlede aktivitetsniveau. Resultaterne skal derfor fortolkes med varsomhed, da en mindre stigning i fysisk aktivitet i fritiden ikke nødvendigvis er udtryk for en mindre ændring i det samlede aktivitetsniveau. Evidensen for socioøkonomiske forskelle i ændringer i stillesiddende adfærd vurderes som mangelfuld, da området ikke er tilstrækkeligt undersøgt som et selvstændigt udfald.

10.8 Sociale relationer

Der er identificeret studier, herunder flere kohortestudier og tal fra Ældredatabasen, der undersøger, om ændringer i sociale relationer ved pensionsovergangen varierer på tværs af socioøkonomiske grupper. Evidensen vurderes dog samlet som mangelfuld, fordi resultaterne ikke er entydige, og datagrundlaget er begrænset.

Danske data fra Ældredatabasen blandt 52–77-årige har vist, at pensionerede med dårligt helbred eller lav indkomst samt mænd, fraskilte og enker/enkemænd, havde lavere sandsynlighed for at deltage i mindst én ugentlig social fritidsaktivitet (fx undervisning eller klub- og foreningsliv) end pensionerede med godt helbred eller høj indkomst samt kvinder og gifte (158). Et fransk kohortestudie med 10.692 arbejdere (81 % mænd) fandt tilsvarende, at personer med lavere socioøkonomisk status før pensionering havde lavere sandsynlighed for at være aktive i organisationer efter pensionering end personer med højere socioøkonomisk position før pensionering (159). Et kohortestudie baseret på SHARE-data (se **Faktaboks 2** om SHARE) fandt, at personer med længere uddannelse oftere øgede deres deltagelse i sociale og selvudviklende aktiviteter efter pensionering, mens indkomst ikke havde betydning for ændringerne (166). Danske data fra Ældredatabasen blandt 52–77-årige viste, at uddannelses- og erhvervsmæssigt ressourcestærke personer havde lavere estimeret sandsynlighed for ugentlig kontakt med familie og venner (158). Et finsk kohortestudie med 2.319 deltagere fandt, at antallet af tætte relationer faldt blandt personer, der gik på pension fra arbejde med høj status, mens dette ikke var tilfældet blandt personer med lavere erhvervsstatus (153).

Samlet set tyder forskningen på, at personer med lavere socioøkonomisk position deltager mindre i organiserede sociale aktiviteter og fritidsaktiviteter, mens personer med længere uddannelse muligvis oftere øger deres deltagelse i sådanne aktiviteter efter pensionering. For nære relationer er billedet mere sammensat.



Evidens for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser

I dette kapitel sammenfattes den eksisterende forskning om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser ved pensionsovergangen med fokus på fysisk og mentalt helbred, kost, rygning, alkoholforbrug, fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd samt sociale relationer.

Sammenfatning

Arbejdsgruppen vurderer, at evidensen for interventioner, der kan forbedre helbred og sundhedsadfærd i selve pensionsovergangen, er mangelfuld, særligt i en dansk kontekst, fordi resultaterne ikke er entydige, og datagrundlaget er begrænset. Der er derfor behov for at udvikle og evaluere målrettede indsatser, der udnytter, at pensionsovergangen kan være et gunstigt tidspunkt for livsstilsændringer. Der er kun identificeret få relevante interventionsstudier målrettet selve pensionsovergangen, forstået som perioden fra de sidste år af arbejdslivet til de første år efter, at en person helt har forladt arbejdsmarkedet. For nogle af de områder, der behandles i rapporten, findes der dog en bredere litteratur, herunder interventionsstudier blandt personer i pensionsalderen samt kohorte- og kvalitative studier, som kan bidrage med viden om, hvilke indsatser eller indsatselementer, der kan være væsentlige i udviklingen og evalueringen af nye indsatser målrettet selve pensionsovergangen. Denne litteratur skelner typisk ikke systematisk mellem personer før og efter pensionering. Den begrænsede forskning tyder på følgende:

- For fysisk helbred er der ikke identificeret relevante interventionsstudier målrettet selve pensionsovergangen. En række interventionsstudier målrettet personer i pensionsalderen tyder på at kombinationer af kostændringer og fysisk træning kan forbedre kropssammensætning og muskelstyrke.
- For mentalt helbred er der ikke identificeret relevante interventionsstudier målrettet selve pensionsovergangen. Et enkelt pilotinterventionsstudie blandt personer i pensionsalderen viste, at deltagerne oplevede temaerne kost, fysisk aktivitet og sociale relationer som relevante for sundhed og trivsel i pensionisttilværelsen.
- For kost tyder en række interventionsstudier på, at kostvaner kan forbedres omkring pensionsovergangen, særligt ved indsatser med planlagte hyppige kontakter med deltagerne.
- For rygning er der ikke identificeret interventionsstudier målrettet pensionsovergangen.
- For alkohol er der ikke identificeret interventionsstudier målrettet pensionsovergangen.
- For fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd er der ikke identificeret relevante interventionsstudier målrettet selve pensionsovergangen. En række interventionsstudier målrettet personer i pensionsalderen tyder på, at gruppebaserede programmer og kombineret styrke- og konditionstræning kan bidrage til øget fysisk aktivitet og forbedret kropssammensætning, mens sociale forhold, herunder tilhørsforhold til sociale grupper og normer for fysisk aktivitet, kan have betydning for motivation og fastholdelse.
- For sociale relationer tyder de identificerede interventionsstudier målrettet selve pensionsovergangen på, at indsatser, der understøtter konkrete sociale roller og integrerer sociale aktiviteter i meningsfulde sammenhænge, potentielt kan bidrage til at styrke social tilknytning og trivsel.

11.1 Indledning

I dette kapitel sammenfattes den eksisterende forskningslitteratur om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser ved pensionsovergangen og blandt personer i pensionsalderen med fokus på fysisk og mentalt helbred, kost, rygning, alkoholforbrug, fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd samt sociale relationer. Der er kun identificeret få interventionsstudier. Derfor inddrages også kohorte- og kvalitative studier i dette kapitel, når de vurderes at kunne bidrage med relevant viden.

Som beskrevet i kapitel I peger forskningen på, at større livsbegivenheder som skoleskift (2), forældreskab (3) eller hospitalsindlæggelser (4) kan være gunstige vinduer for livsstilsændringer. Det er arbejdsgruppens vurdering, at også pensionsovergangen også kan være et sådant tidspunkt (5) for at understøtte sunde vaner, selvom forskningsgrundlaget på dette område er mere begrænset. Når hverdagen og rutinerne ændres, fordi en person forlader arbejdsmarkedet, kan det ud fra et forebyggelsesperspektiv være relevant at iværksætte indsatser, der fremmer sunde vaner.

Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i forbindelse med pensionsovergangen i Danmark kan overordnet opdeles i kommunale indsatser og indsatser, der tilbydes af andre aktører. Kommunale indsatser omfatter fx informationsdage for nye pensionister med oplæg om lokale aktivitetsmuligheder, samtalegrupper for mænd omkring pensionsalderen, hjemmesider med inspiration til aktiviteter, generelle tilbud som fx idrættstilbud og indsatser mod ensomhed. Andre aktører omfatter fagforeninger og pensionsselskaber, der tilbyder netværksaktiviteter, sociale aktiviteter og informationsmøder, forskningsinstitutioner og andre organisationer, der tilbyder vejledning og støtte til borgere i pensionsovergangen; Sundhedsstyrelsen, der stiller råd og inspirationsmateriale til rådighed; samt civilsamfundsorganisationer, fx lokale foreninger og frivilligdrivne fællesskaber, som tilbyder målrettede aktiviteter. Disse indsatser er typisk ikke systematisk evalueret. Kapitlet tager derfor primært udgangspunkt i international forskning om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i forbindelse med pensionsovergangen.

Som beskrevet i kapitlerne 3–10 peger forskningen på, at pensionsovergangen kan være forbundet med både positive og negative ændringer i helbred og sundhedsadfærd på tværs af samfundsgrupper. De varierende ændringer blandt forskellige grupper understreger behovet for målrettede indsatser.

11.2 Fysisk helbred

Der er ikke identificeret relevante interventionsstudier med fokus på fysisk helbred blandt personer i selve pensionsovergangen, og evidensen på området vurderes

derfor som mangelfuld. Der findes dog en bredere litteratur om interventioner blandt personer omkring pensionsalderen, hvoraf en stor del må formodes at være gået på pension. Denne litteratur kan give indblik i, hvilke indsatser der potentielt kan fremme fysisk helbred blandt personer omkring pensionsalderen.

En systematisk litteraturgennemgang undersøgte effekten af trænings- og kostinterventioner på fysiske helbredsparametre hos personer med overvægt eller svær overvægt (BMI 25–40 kg/m²) i alderen 55–70 år (170). Litteraturgennemgangen var baseret på 92 lodtrækningsstudier, hvoraf 66 studier med 4.957 deltagere indgik i en netværksmetaanalyse. Interventionerne blev kategoriseret i 12 grupper, herunder kalorierestriktion, højt proteinindtag (1,1–1,7 g/kg/dag), intervalfaste, forskellige former for træning (konditions-, styrke- og kombineret træning) samt kombinationer af disse. Litteraturgennemgangen konkluderede, at kalorierestriktion ikke alene reducerede fedtmasse, men også havde tendens til at reducere muskelmassen. Kombineret træning øgede muskelmassen, mens andre træningsformer primært, bevarede den. Næsten alle interventioner i litteraturgennemgangen reducerede BMI og/eller taljeomkreds, dog med undtagelse af konditions- eller styrketræning alene. De største forbedringer i kropssammensætningen blev set ved at kombinere kalorierestriktion med styrketræning eller kombineret træning samt et højt proteinindtag (170).

En anden systematisk litteraturgennemgang undersøgte effekten af trænings- og kostinterventioner på fysiske helbredsparametre hos personer med overvægt og reduceret muskelmasse, hvor deltagernes gennemsnitsalder i studierne varierede fra 50 til 70 år (171). Litteraturgennemgangen var baseret på 11 lodtrækningsstudier: Seks evaluerede træningsinterventioner alene, to evaluerede kostinterventioner alene, mens tre evaluerede en kombination af træning og kost. Træningsinterventionerne bestod primært af styrketræning med elastikker eller aerob konditionstræning, mens kostinterventionerne fokuserede på øget proteinindtag og kalorierestriktion. Resultaterne varierede, men flere af træningsinterventionerne viste statistisk signifikante forbedringer i kropssammensætning og muskelstyrke. Et af de 11 interventionsstudier fandt desuden, at styrketræning med elastikker kombineret med øget proteinindtag havde positive effekter (171).

En tredje systematisk litteraturgennemgang undersøgte effekten af arbejdspladsbaserede interventioner med fokus på fysisk aktivitet og fysisk form blandt medarbejdere på 50 år og derover. Denne målgruppe var således lidt yngre end målgrupperne i de øvrige litteraturgennemgange og omfattede personer, der fortsat var på arbejdsmarkedet (172). Litteraturgennemgangen var baseret på 18 studier med 3.309 deltagere. Interventionerne kunne inddeles i tre hovedtyper: syv interventioner med fokus på flere risikofaktorer samtidigt, fire interventioner rettet mod både kost og fysisk aktivitet samt syv interventioner med fokus udelukkende på fysisk aktivitet. De fleste interventioner fokuserede på konditionstræning, mens kun fire omfattede styrke- og/eller balancetræning. Interventionerne viste tendenser til

forbedringer i fysisk aktivitet, muskelstyrke, kondition, fleksibilitet og balance, men estimaterne var usikre, og forbedringerne var ikke statistisk signifikante (172). På tværs af de tre litteraturgennemgange tyder resultaterne på, at kombinationer af kost- og træningsindsatser kan forbedre kropssammensætning og muskelstyrke hos personer i alderen 50–70 år.

Samlet set er evidensen for forebyggende indsatser målrettet det fysiske helbred i pensionsovergangen mangelfuld, fordi datagrundlaget er begrænset. Den bredere interventionslitteratur blandt personer omkring pensionsalderen tyder på, at kombinationer af kostændringer og fysisk træning kan forbedre kropssammensætning og muskelstyrke. Der er behov for yderligere forskning, før der kan drages mere sikre konklusioner om indsatser specifikt målrettet pensionsovergangen.

11.3 Mentalt helbred

Der er ikke identificeret relevante interventionsstudier med fokus på mentalt helbred hos personer i selve pensionsovergangen, og evidensen på området vurderes derfor som mangelfuld. Der er identificeret et enkelt lodtrækningsbaseret pilotstudie, som undersøgte sundhed og trivsel i pensionsovergangen mere bredt, men studiet havde ikke mentalt helbred som specifikt udfald.

Et lodtrækningsbaseret pilotstudie blandt 70 personer i alderen 57–65 år, primært kvinder, undersøgte en webbaseret indsats rettet mod personer i pensionsovergangen. Indsatsen havde fokus på sunde kostvaner, fysisk aktivitet og meningsfulde sociale relationer samt disse faktoreres betydningen for sundhed og trivsel. Studiet var ikke specifikt målrettet mentalt helbred, og deltagerne havde generelt et godt mentalt helbred ved studiets begyndelse. De kvalitative interviews viste, at deltagerne generelt oplevede kost, fysisk aktivitet og sociale relationer som relevante for sundhed og trivsel i pensionsovergangen. Samtidig rapporterede mange deltagere, at de allerede havde gode relationer og indholdsrige liv. For nogle kunne støtte til sociale relationer derfor være mindre relevant eller opleves som et tegn på, at de ikke mestrede livet tilstrækkeligt godt (173). Deltagertilfredsheden med interventionen var overordnet høj, og indsatsens fokusområder blev oplevet som meningsfulde i pensionsovergangen. Da der var tale om et pilotstudie med fokus på gennemførlighed, blev de langsigtede effekter dog ikke undersøgt.

Samlet vurderes evidensen for forebyggende indsatser med fokus på mentalt helbred i pensionsovergangen som mangelfuld, fordi datagrundlaget er begrænset. Det identificerede pilotstudie belyser primært indsatsens gennemførlighed og deltagernes oplevelse af dens relevans, men giver ikke grundlag for at vurdere effekten på mentalt helbred.

11.4 Kost

Der er identificeret en enkelt systematisk litteraturgennemgang med fokus på kostinterventioner blandt personer med overvægt eller svær overvægt i pensionsovergangen. Derudover findes der en række kostinterventioner målrettet sundere kost blandt personer omkring pensionsalderen. Disse kan bidrage med forskningsviden om, hvorvidt kostvaner kan ændres i denne aldersgruppe og hvilke indsatser, der kan fremme sundere kostvaner. Evidensen på området vurderes derfor som mangelfuld, fordi resultaterne af forskningen ikke er entydige, og datagrundlaget er begrænset.

En systematisk litteraturgennemgang med metaanalyse af 24 lodtrækningsstudier undersøgte effekten af forskellige typer af kostinterventioner blandt personer i alderen 54–70 år med overvægt eller svær overvægt i forbindelse med pensionsovergangen (174). Interventionerne omfattede middelhavskost, plantebaseret kost, interventioner målrettet et øget indtag af frugt og grønt samt kost med lavt fedtindhold. Metaanalysen viste, at kostinterventionerne samlet set var forbundet med et øget dagligt indtag af frugt og grønt på knap 90 gram samt et øget indtag af fisk og et reduceret indtag af kød sammenlignet med kontrolgrupperne. Der blev ikke fundet evidens for, at én kostintervention havde statistisk signifikant større effekt end de øvrige. Samlet set pegede ændringerne i retning af en sundere kost i overensstemmelse med de gældende kostråd for ældre. Ændringerne i kostvaner var størst i interventioner med planlagt og hyppig kontakt med deltagerne. Forfatterne konkluderede, at kostinterventioner i forbindelse med pensionsovergangen kan føre til forbedringer i kostvaner (174).

De følgende studier undersøger mere generelt effekten af kostinterventioner blandt personer omkring pensionsalderen. En systematisk litteraturgennemgang undersøgte interventioner til fremme af sund kost blandt personer over 50 år med henblik på at identificere indsatser, der kunne forbedre deres kostvaner. Litteraturgennemgangen var baseret på 16 lodtrækningsstudier med en varighed fra tre uger til syv år. Den narrative syntese viste, at både undervisningsforløb om kost og måltidslevering kan have positive effekter på kostvaner blandt personer over 50 år. Effekterne var dog ikke konsistente på tværs af alle studier (175).

En systematisk litteraturgennemgang baseret på 25 systematiske litteraturgennemgange og tre metaanalyser konkluderede, at kosttilskud, ændringer i kostens indhold af især protein og energi samt indsatser som rådgivning, undervisning og workshops kunne forbedre flere sundhedsrelaterede udfald i målgruppen. Kosttilskud med D-vitamin var særligt forbundet med en lavere risiko for fald og knoglebrud (176).

En systematisk litteraturgennemgang baseret på 66 lodtrækningsstudier konkluderede, at interventioner, der kombinerede kalorierestriktion med

styrketræning, eller træning kombineret med et højt proteinindhold (1,1–1,7 g/kg) havde størst effekt på kropssammensætningen hos personer med overvægt eller svær overvægt (BMI 25–40 kg/m²) i alderen 55–70 år. Kalorierestriktion alene reducerede fedtmasse, men kunne føre til tab af muskelmasse (170).

En opfølgende analyse af 22 lodtrækningsstudier med 63.189 deltagere, hvis gennemsnitsalder i studierne varierede fra 54 til 67 år, identificerede indsatser, der var forbundet med et øget indtag af frugt og grønt i målgruppen. Resultaterne viste, at følgende adfærdsændringsteknikker var forbundet med en større effekt på indtaget af frugt og grønt: identifikation af barrierer og efterfølgende problemløsning, planlægning af social støtte, målfastsættelse; påmindelser om opfølgning på mål og feedback på præstation (177).

Samlet set vurderes evidensen for forebyggende indsatser med fokus på kost i pensionsovergangen som mangelfuld, fordi datagrundlaget er begrænset. Den begrænsede forskning rettet specifikt mod pensionsovergangen og den bredere interventionslitteratur blandt personer i pensionsalderen tyder dog på, at kostvaner kan forbedres gennem indsatser med planlagt og hyppig kontakt med deltagerne eller kombinationer af flere interventionselementer. Der er brug for yderligere forskning, før der kan drages mere sikre konklusioner om indsatser specifikt målrettet pensionsovergangen.

11.5 Rygning

Der er ikke identificeret relevante interventionsstudier, der specifikt undersøger effekten af rygestopindsatser blandt personer i pensionsovergangen. Evidensen for indsatser målrettet denne overgang vurderes derfor som mangelfuld. Den tilgængelige viden om rygning i pensionsovergangen stammer primært fra longitudinelle observationsstudier, der har undersøgt ændringer i rygevaner i forbindelse med overgangen fra arbejdslivet til pensionslivet. Disse studier peger samlet på, at pensionsovergangen kan være forbundet med, at flere personer stopper med at ryge eller reducerer deres tobaksforbrug efter pensionering (7,8,116). Studierne beskriver imidlertid kun ændringer i rygeadfærd omkring pensionsovergangen og belyser ikke effekten af konkrete rygestopinterventioner målrettet denne livsfase. Resultaterne er dog ikke entydige. Et studie, baseret på naturlige eksperimenter undersøgte på tværs af England, Tyskland, Frankrig, Schweiz og Danmark ændringer i sundhedsadfærd efter pensionering (9). Dette studie fandt, i overensstemmelse med andre studier baseret på naturlige eksperimenter, ingen væsentlige ændringer i rygevaner i forbindelse med overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv (47,57,117). Danmark udgjorde dog en undtagelse, idet der blev observeret et fald i rygning.

Den bredere litteratur tyder desuden på, at mange personer i pensionsalderen er motiverede for at stoppe med at ryge eller reducere deres tobaksforbrug. Danmark har gennem mange år haft systematiske rygestoptilbud, først i amterne og siden 2007 i alle kommuner (178). Disse tilbud er ikke specifikt målrettet pensionsovergangen. Systematiske rygestoptilbud er blevet evalueret og fundet effektive, også blandt midaldrende og ældre personer. En nyere litteraturgennemgang af Johnson et al. (2025), der omfattede 42 lodtrækningsstudier blandt personer på 45 år og derover, fandt, at rygestopinterventioner er effektive blandt midaldrende og ældre personer. De ældre deltagere opnåede ofte mindst lige så gode resultater som de yngre deltagere (179). Tilsvarende har to danske studier fundet, at højere alder er forbundet med en større sandsynlighed for et vellykket rygestop (178,180).

Samlet set vurderes evidensen for rygestopindsatser specifikt målrettet personer i pensionsovergangen som mangelfuld, fordi der ikke er identificeret relevante interventionsstudier. De observerede ændringer i rygevaner tyder dog på, at pensionsovergangen kan være forbundet med, at flere personer stopper med at ryge eller reducerer deres tobaksforbrug efter pensionering. Samtidig viser den bredere rygestoplitteratur, at systematiske rygestoptilbud kan være effektive blandt midaldrende og ældre personer. Der mangler således ikke generel viden om effekten af rygestopindsatser i denne aldersgruppe, men viden om, hvorvidt indsatser specifikt målrettet pensionsovergangen har en effekt. Der er behov for at udvikle og evaluere rygestopindsatser specifikt målrettet pensionsovergangen, før der kan drages sikre konklusioner om sådanne indsatser.

11.6 Alkohol

Der er ikke identificeret relevante interventionsstudier af alkoholforbyggende indsatser blandt personer i pensionsovergangen, og evidensen på området vurderes derfor som mangelfuld. Der findes dog en række kvalitative studier, der peger på, at følgende forhold kan være relevante at inddrage ved udviklingen af forebyggende indsatser i forbindelse med pensionsovergangen (128–130):

- Støtte til at skabe struktur i hverdagen og planlægge alkoholfri rutiner, da mere fritid og færre faste holdpunkter efter pensionering for nogle kan skabe flere situationer, hvor alkohol bliver en del af hverdagen.
- Støtte til at håndtere identitetstab og udvikle nye roller efter arbejdslivet, da ophør med at arbejde for nogle kan medføre tab af arbejdsrelateret identitet, mening og en tydelig funktion i hverdagen. Fremme af sociale fællesskaber uden alkohol som centralt element, da alkohol for nogle indgår i nye eller eksisterende sociale rutiner efter pensionering.
- Understøttelse af nye forpligtelser og former for deltagelse, fx frivilligt arbejde eller omsorgsopgaver, da sådanne aktiviteter potentielt kan begrænse alkoholforbruget.

En systematisk litteraturgennemgang baseret på 21 kvalitative studier af erfaringer med alkohol blandt personer over 50 år viste, at nye forpligtelser efter pensioneringen, som fx frivilligt arbejde eller omsorg for en syg partner, blev beskrevet som forhold, der kunne bidrage til at begrænse alkoholforbruget (129). Resultaterne tyder således på, at støtte til deltagelse i meningsfulde aktiviteter kan være relevant i sundhedsfremmende indsatser. Ved udvikling af indsatser kan følgende faktorer derfor overvejes:

- Kønsspecifikke tilgange, da mænd har større risiko for problematisk alkoholindtag omkring pensionering
- Socioøkonomiske forhold, som kan påvirke alkoholvaner forskelligt
- Særlige risikogrupper, herunder personer, der ryger, personer med depression og beboere i storbyområder
- Indsatser målrettet personer, der går tidligt på pension, da de kan være i særlig risiko
- Indsatser, der omfatter par, da den ene partners pensionering kan have afsmittende betydning for begge parter alkoholforbrug.

Samlet set vurderes evidensen for alkoholforebyggende indsatser specifikt målrettet pensionsovergangen som mangelfuld, fordi der ikke er identificeret relevante interventionsstudier. Kvalitative studier peger på, at sociale og strukturelle forhold i hverdagen samt forskellige gruppers risikoprofil kan være relevante at inddrage ved udviklingen af sådanne indsatser. Studierne giver imidlertid ikke grundlag for at vurdere indsatsernes effekt.

11.7 Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd

Forskningen i interventioner målrettet fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd blandt personer i pensionsovergangen er meget begrænset, og evidensen på området vurderes derfor som mangelfuld, fordi forskningen ikke er entydig, og datagrundlaget er begrænset. Der findes dog en bredere litteratur om fremme af fysisk aktivitet blandt personer omkring pensionsalderen. Denne litteratur kan bidrage med viden om, hvorvidt niveauet af fysisk aktivitet kan øges i denne aldersgruppe, og hvilke indsatser der kan understøtte en sådan ændring.

En engelsk systematisk litteraturgennemgang baseret på 103 interventionsstudier fandt kun ét studie af en indsats til at fremme fysisk aktivitet specifikt målrettet nyligt pensionerede. Dette interventionsstudie undersøgte effekten af et etårigt webbaseret program kombineret med personlig rådgivning, men fandt ikke entydige forbedringer (5).

Et britisk interventionsstudie, der var blandt de mest omfattende på området, undersøgte effekten af et etårigt program med fysisk aktivitet

og adfærdsændringsteknikker blandt personer på 65 år eller derover med begyndende mobilitetsbegrænsninger (181). Deltagerne havde let til moderat nedsat fysisk funktionsevne. Programmet bestod af superviseret gruppetræning to gange om ugen i de første 12 uger og derefter én gang om ugen i de følgende 40 uger. Derudover indgik adfærdsændringsteknikker som målsætning, handlingsplanlægning, registrering af fysisk aktivitet og styrkelse af deltagernes tro på egne evner (på engelsk: self-efficacy). Studiet var det eneste af de identificerede studier, der omfattede en sundhedsøkonomisk analyse. Programmet viste positive resultater og kostede £622 pr. deltager. I løbet af den toårige opfølgingsperiode var sundhedsudgifterne lavere i interventionsgruppen end i kontrolgruppen (£3.943 versus £4.043). Samtidig opnåede interventionsgruppen en gevinst på 0,04 kvalitetsjusterede leveår (QALYs). Analysen indikerede derfor, at interventionen var omkostningseffektiv. Analysen tydede desuden på, at både omkostningsbesparelserne og sundhedsgevinsterne ville fortsætte ud over studiets tidshorisont (181).

En europæisk systematisk litteraturgennemgang baseret på 11 lodtrækningsstudier blandt personer i alderen 50–70 år med en kombination af svær overvægt og reduceret muskelmasse, også kaldet sarkopenisk fedme, undersøgte brugen af adfærdsændringsteknikker i livsstilsinterventioner målrettet fysisk aktivitet og/eller kost. Litteraturgennemgangen fremhævede, at adfærdsændringsteknikker er relevante i livsstilsinterventioner, fordi de kan bidrage til at fastholde adfærdsændringer. Litteraturgennemgangen fandt dog, at konkrete adfærdsændringsteknikker kun i begrænset omfang var systematiske og eksplicit indarbejdet i interventionerne. De identificerede teknikker var ofte elementer, der allerede indgår i træningsinterventioner, fx demonstration af øvelser, gradvis progression i træningen og social støtte. Forfatterne konkluderede derfor, at fremtidige livsstilsinterventioner i højere grad bør inddrage eksplicitte og teoribaserede adfærdsændringsteknikker for at styrke interventionernes effekt og deltagernes fastholdelse (182).

Som et led i et britisk interventionsstudie blev der gennemført en kvalitativ undersøgelse med 29 deltagere i alderen 68–89 år. Studiet undersøgte, hvordan deltagernes motivation og behov for støtte udviklede sig gennem interventionen og i det efterfølgende år. I starten søgte deltagerne motivation og støtte i gruppen, og en velfungerende gruppe var derfor vigtig for deres deltagelse i forløbet. Ved interventionens afslutning og et år senere var motivationen i højere grad drevet af deltagernes oplevelse af forbedrede færdigheder og øget mobilitet. Motivationen ændrede således karakter gennem forløbet: fra primært at være baseret på støtte fra gruppen til i højere grad at være baseret på deltagernes oplevelse af egne færdigheder. Studiet peger desuden på, at interventioner kan understøtte deltagelse og fastholdelse ved at gøre fysisk aktivitet social og lystbetonet, tilpasse forløbene til deltagernes behov og anvende gruppestøtte til at integrere træning i hverdagen (183).

En systematisk litteraturgennemgang baseret på 55 kvalitative studier viste, at der kun har været begrænset forskningsmæssigt fokus på fremme af fysisk aktivitet i pensionsovergangen. Forfatterne identificerede ingen interventionsstudier med specifikt fokus på pensionsovergangen, men fandt studier blandt ældre personer generelt. Litteraturgennemgangen viste desuden, at deltagerne oplevede de sociale og lystbetonede aspekter af fysisk aktivitet som vigtige for deres motivation (184).

Arbejdspladsen udgør også en arena for at fremme fysisk aktivitet blandt personer, der stadig er i arbejde. Trods arbejdspladsens potentielle betydning er forskningen i arbejdspladsinterventioner i årene op til pensioneringen begrænset. En systematisk litteraturgennemgang af 18 studier med 3.309 deltagere på 50 år og derover undersøgte arbejdspladsbaserede interventioner med fokus på fysisk aktivitet. Interventionerne viste tendenser til forbedringer i fysisk aktivitetsniveau, muskelstyrke og kondition, men estimerne var usikre, og forbedringerne var ikke statistisk signifikante (172). De systematiske litteraturgennemgange fremhævede desuden, at der særligt mangler interventionsstudier af adfærdsændrende indsatser blandt personer med lav indkomst og personer i ufaglærte job.

Hvad angår træningstype, peger forskningen på, at kombinationen af styrketræning og konditionstræning er forbundet med forbedringer i kropssammensætningen. En systematisk litteraturgennemgang med netværksmetaanalyse fra bl.a. Østrig, Holland, Frankrig og Spanien undersøgte effekten af forskellige træningsformer hos personer med overvægt og svær overvægt i alderen 55–70 år. Litteraturgennemgangen omfattede 92 studier, hvoraf 66 studier med 4.957 deltagere indgik i netværksmetaanalysen. Analysen viste, at kombineret styrke- og konditionstræning var forbundet med øget eller bevaret muskelmasse og reduceret fedtmasse (170). Resultaterne peger desuden på, at kombinationen af træning, kalorierestriktion og et højt proteinindtag var forbundet med de største forbedringer i fedtmasse og bevarelse af muskelmasse hos personer med svær overvægt ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$). For personer med en kombination af svær overvægt og reduceret muskelmasse, også kaldet sarkopenisk fedme, peger en metaanalyse på, at to til tre ugentlige træningssessioner af 20–60 minutters varighed over 8–16 uger kan reducere fedtprocenten med gennemsnitlig 1,5 % og øge muskelmassen med gennemsnitlig 2,7 % (171). Metaanalysen peger desuden på, at styrketræning med elastikker er forbundet med forbedringer. Når træning kombineres med et øget proteinindtag, reduceres fedtmasse med omtrent 1 kg mere end ved træning alene (171).

Samlet set vurderes evidensen for forebyggende indsatser målrettet fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd i pensionsovergangen som mangelfuld, fordi resultaterne ikke er entydige, og datagrundlaget er begrænset. Den tilgængelige forskning vedrører primært fysisk aktivitet, mens indsatser målrettet stillesiddende adfærd kun er sparsomt belyst. Den bredere interventionslitteratur blandt personer omkring pensionsalderen tyder på, at gruppebaserede programmer samt kombineret styrke- og konditionstræning kan bidrage til øget fysisk aktivitet og

forbedret kropssammensætning i denne aldersgruppe. Sociale forhold kan samtidig have betydning for motivation og fastholdelse af fysisk aktivitet efter pensionering, både gennem tilhørsforhold til sociale grupper og gennem grupperes normer for fysisk aktivitet. Der er brug for yderligere forskning, før der kan drages mere sikre konklusioner om indsatser specifikt målrettet pensionsovergangen.

11.8 Sociale relationer

Der findes kun få relevante interventionsstudier med fokus på sociale relationer blandt personer i pensionsovergangen, og evidensen på området vurderes derfor som mangelfuld, fordi forskningen ikke er entydig, og datagrundlaget er begrænset. Social støtte indgår dog ofte som et element i interventioner rettet mod adfærdsændringer, fx i forbindelse med fysisk aktivitet. Denne forskning kan give indblik i, hvordan sociale elementer kan understøtte deltagelse og adfærdsændringer, men ikke nødvendigvis i, hvilke indsatser der fremmer sociale relationer.

En systematisk litteraturgennemgang identificerede 11 evalueringsstudier, som tilsammen omhandlede syv indsatser målrettet fremme af sociale roller i forbindelse med pensionsovergangen (87). I seks af de syv interventioner blev der lagt vægt på at fremme en specifik social rolle, fx som reservebedsteforælder, assistent i børnehaver eller skoler, medlem af sociale organisation eller mentor for yngre medarbejdere. Gruppebaserede aktiviteter var et fællestræk på tværs af de syv interventioner (87). Ti af de 11 evalueringsstudier rapporterede positive ændringer i mindst ét udfaldsmål, herunder livstilfredshed, livsindstilling, oplevet støtte, social aktivitet, selvtillid, oplevet mening med livet, selvvalgt helbred, styrke og funktionsevne. Fælles for interventioner, hvor der blev rapporteret positive ændringer, var, at de tilbød og understøttede en eksplicit social rolle. Den hollandske intervention, som ikke formidlede en specifik social rolle, var ikke forbundet med forbedringer i de undersøgte udfald. Evidensen er dog begrænset, fordi kun tre af studierne var lodtrækningsstudier, og fordi der var tale om få, ældre studier af lav metodisk kvalitet. Resultaterne bør derfor fortolkes med forsigtighed.

Et lodtrækningsbaseret pilotstudie blandt 70 personer i alderen 57–65 år, primært kvinder, undersøgte en webbaseret indsats rettet mod personer i pensionsovergangen. Indsatsen havde fokus på sunde kostvaner, fysisk aktivitet og meningsfulde sociale relationer samt disse faktors betydning for sundhed og trivsel (173). Den del af indsatsen, der vedrørte sociale relationer, belyste de mulige fordele ved at have en meningsfuld aktivitet eller social rolle, fx frivilligt arbejde, samt ved at tilbringe tid med venner, familie og arbejdskolleger. Deltagerne blev opfordret til at reflektere over vigtige sociale relationer og til at overveje, hvordan disse kunne ændre sig i forbindelse med pensionsovergangen. Opfølgende kvalitative interviews viste, at deltagerne oplevede temaerne kost, fysisk aktivitet og

sociale relationer som relevante for sundhed og trivsel i pensionsovergangen. I den konkrete intervention blev det sociale element dog oplevet som mere acceptabelt, når det var integreret i andre aktivitetsområder, fx fysisk aktivitet. For deltagere, der ikke havde overvejet, hvordan de ville strukturere pensionstilværelsen, blev indsatsens fokus på sociale relationer og roller oplevet som særligt relevant (173).

Samlet set vurderes evidensen for forebyggende indsatser målrettet sociale relationer i pensionsovergangen som mangelfuld, fordi forskningen ikke er entydig, og datagrundlaget er begrænset. Den begrænsede forskning tyder på, at indsatser, der understøtter konkrete sociale roller og integrerer sociale aktiviteter i meningsfulde sammenhænge, potentielt kan bidrage til at styrke sociale relationer i pensionsovergangen. Der er behov for yderligere forskning, før der kan drages mere sikre konklusioner om sådanne indsatsers effekt.

12

Forskningsperspektiver

Dette kapitel sammenfatter de overordnede og metodiske forskningsbehov samt de specifikke forskningsbehov på tværs af helbred og sundhedsadfærd.

12.1 Overordnede og metodiske forskningsbehov

Pensionsovergangen er et potentielt gunstigt tidspunkt for indsatser, der forbedrer helbred og sundhedsadfærd, men der er begrænset forskning på området. Der er behov for systematiske interventionsstudier med solide implementerings- og evalueringsdesigns samt langtidsstudier af udviklingen i helbred og sundhedsadfærd efter pensionering. Der er også behov for studier, der kombinerer kvalitative og kvantitative metoder for at belyse udviklingen og de underliggende dynamikker og mekanismer i pensionsovergangen. Herudover er der behov for forskning i forebyggelse og reduktion af social ulighed samt forskning i implementering og evaluering af indsatser, herunder hvordan indsatser kan gennemføres og fungere i praksis. Der er desuden behov for bedre udnyttelse af registerdata, herunder kobling til spørgeskema- og interviewdata, for at muliggøre analyser af udvikling over tid. Endelig er der behov for studier med sundhedsøkonomiske analyser og forskning om pårørendes rolle, særligt i forbindelse med kronisk og alvorlig sygdom.

12.2 Specifikke forskningsbehov

Der er på tværs af områderne helbred og sundhedsadfærd fortsat behov for interventionsstudier målrettet pensionsovergangen. De eksisterende danske studier er overvejende observationelle, hvilket begrænser grundlaget for at anbefale konkrete handlemuligheder. Der er desuden et generelt behov for forskning i de mekanismer og faktorer, der har betydning for ændringer i helbred og sundhedsadfærd, herunder samspillet mellem disse områder. Der er også behov for forskning i variationer mellem grupper og social ulighed. Sådanne studier bør belyse, hvilke grupper der ændrer sundhedsadfærd i forbindelse med pensionering, og hvilke grupper der i højere grad fastholder deres eksisterende vaner.

Fysisk helbred

Der er behov for studier, der belyser sammenhængen mellem pensionsovergangen og fysisk helbred, herunder hvordan udviklingen varierer mellem forskellige grupper. Der er desuden behov for forskning i den langsigtede udvikling og i betydningen af arbejdsmiljø og årsagen til pensionering.

Mentalt helbred

Der er behov for studier, der belyser ændringer i mentalt helbred i forbindelse med pensionsovergangen, herunder udviklingen over tid og variationer mellem forskellige grupper. Der er desuden behov for forskning i betydningen af arbejdsmiljøet og årsagerne til pensionering samt i sammenhængene mellem mentalt helbred, sundhedsadfærd og kognitive funktioner.

Kost

Der er behov for interventionsstudier, der evaluerer indsatser målrettet varige forbedringer af kostvanerne i pensionsovergangen, samt studier, der kan øge forståelsen af de sociale og individuelle faktorer, som påvirker kostændringer. Der er desuden behov for forskning i effekten af tværfaglige indsatser, herunder sociale aktiviteter og individuelt tilpasset støtte, i betydningen af økonomiske forhold samt i, om digitale værktøjer kan understøtte kostomlægning.

Rygning

Der er behov for forskning i ændringer i rygeadfærd i pensionsovergangen og i de psykologiske og sociale faktorer, der påvirker disse ændringer. Der er desuden behov for udvikling og afprøvning af målrettede rygestopinterventioner samt studier af, om arbejdspladsbaserede indsatser før pensionering har en vedvarende effekt.

Alkohol

Der er behov for interventionsstudier målrettet alkohol i pensionsovergangen. Der er desuden behov for forskning i, hvilke forebyggelsesindsatser der er mest virksomme for forskellige grupper, samt hvordan sociale og kulturelle faktorer påvirker alkoholvaner.

Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd

Der er behov for studier, der udvikler og evaluerer indsatser med henblik på at øge eller fastholde niveauet af fysisk aktivitet efter pensionering, herunder indsatser målrettet særlige risikogrupper. Der er desuden behov for forskning i indsatser til reduktion af stillesiddende adfærd og i effekten af organisatoriske og strukturelle tiltag i forbindelse med pensionsovergangen.

Sociale relationer

Der er behov for studier, der belyser ændringer i sociale relationer i forbindelse med pensionsovergangen. Der er desuden behov for forskning i de faktorer, der påvirker udviklingen i sociale relationer, og i, hvilke grupper der er særligt sårbare over for negative ændringer. Endelig er der behov for interventionsstudier af indsatser, der kan understøtte sociale relationer i forbindelse med pensionsovergangen.

13

Litteratur

1. Danmarks Statistik. Middellevetid [Internet]. [cited 2025 May 30]. Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/befolkning/middellevetid>
2. Donaldson C, Moore G, Hawkins J. A Systematic Review of School Transition Interventions to Improve Mental Health and Wellbeing Outcomes in Children and Young People. *School Ment Health*. 2023 Mar 28;15(1):19–35. doi:10.1007/s12310-022-09539-w
3. Hagger MS, Hamilton K. Health Behavior, Health Promotion, and the Transition to Parenthood: Insights from Research in Health Psychology and Behavior Change. In: *Pathways and Barriers to Parenthood*. Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 251–69. doi:10.1007/978-3-030-24864-2_15
4. Anderson L, Oldridge N, Thompson DR, Zwisler AD, Rees K, Martin N, et al. Exercise-Based Cardiac Rehabilitation for Coronary Heart Disease. *J Am Coll Cardiol*. 2016 Jan;67(1):1–12. doi:10.1016/j.jacc.2015.10.044
5. Baxter S, Johnson M, Payne N, Buckley-Woods H, Blank L, Hock E, et al. Promoting and maintaining physical activity in the transition to retirement: a systematic review of interventions for adults around retirement age. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2016 Dec 1;13(1):12. doi:10.1186/s12966-016-0336-3
6. Pisinger V, Davidsen M, Tolstrup JS, Christensen AI. *Ældres sundhed og trivsel*. København; 2024.
7. Pulakka A, Halonen JJ, Pentti J, Kivimäki M, Vahtera J, Stenholm S. Changes in Smoking During Retirement Transition: A Longitudinal Cohort Study. *Scand J Public Health*. 2019 Dec 10;47(8):876–84. doi:10.1177/1403494818804408
8. Bertuccio P, Vigezzi G, Pietro, Mosconi G, Gallus S, Odone A. Transition to retirement impact on smoking habit: results from a longitudinal analysis within the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) project. *Aging Clin Exp Res*. 2023 Apr 17;35(5):1117–26. doi:10.1007/s40520-023-02397-9
9. Motegi H, Nishimura Y, Oikawa M. Retirement and health investment behaviors: An international comparison. *The Journal of the Economics of Ageing*. 2020 Jun;16:100267. doi:10.1016/j.jeoa.2020.100267
10. Glasson L, Panter J, Ogilvie D, Patterson R. The physical activity implications of retirement across occupational activity groups. *Prev Med (Baltim)*. 2023 Aug;173:107570. doi:10.1016/j.ypmed.2023.107570
11. Donnelly CA, Boyd I, Campbell P, Craig C, Vallance P, Walport M, et al. Four principles to make evidence synthesis more useful for policy. *Nature*. 2018 Jun 20;558(7710):361–4. doi:10.1038/d41586-018-05414-4

12. Sundhedsstyrelsen. "Hvordan har du det?" er den største undersøgelse om trivsel og sundhed i Danmark. [Internet]. [cited 2025 Jun 6]. Available from: <https://www.sst.dk/da/sundhedsprofilen>
13. SHARE-ERIC. Welcome to SHARE - The largest European social science panel study. [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 6]. Available from: <https://share-eric.eu/>
14. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Ældredatabasen [Internet]. [cited 2025 Mar 6]. Available from: <https://www.vive.dk/da/temaer/forloebundersoegelser/aeldredatabasen/>
15. Sundhedsstyrelsen. Ældres sundhed og trivsel - Ældreprofilen 2019. 2019.
16. Vaupel JW, Bergeron Boucher MP, Kashnitsky I, Søgaard J. Demografiske perspektiver på danskernes levetid. In: Et aldrende Danmark. I. Gyldendal; 2022.
17. Andersen TM, Skaksen JR, Svarrer M, Rostgaard T. Et aldrende Danmark. 1st ed. Gyldendal; 2022.
18. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. Jobindsats [Internet]. [cited 2025 May 30]. Available from: <https://jobindsats.dk/>
19. Moffatt S, Heaven B. 'Planning for uncertainty': narratives on retirement transition experiences. Ageing Soc. 2017 May 28;37(5):879–98. doi:10.1017/S0144686X15001476
20. Brønnum-Hansen H, Németh L, Jasilionis D, Foverskov E. National and education-specific trends in life and health expectancies in Denmark 2004–2015. Scand J Public Health. 2024 Mar 4;52(2):175–83. doi:10.1177/14034948221144348
21. Amilon A, Larsen MR. Volunteer work among older adults in Denmark, 1997–2017: What can explain the continuous upward trend? Eur J Ageing. 2020 Mar 28;18(1):17–28. doi:10.1007/s10433-020-00571-w
22. Siren A, Larsen MR. Ældres helbred, funktionsevne og livsstil – Analyser på baggrund af Ældredatabasens 5. bølge samt udviklingen mellem 1. og 5. bølge 1997-2017 . København; 2018.
23. Jensen HAR, Davidsen M, Christensen AV, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2025. Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2026.
24. Mahncke H, Wiking M. Vores livskvalitet : hvad kan vi lære af de lykkeligste danskere? 2025.

25. Jensen HAR, Kyvsgaard I, Christensen K, Christensen AI. Sund aldring. Udvikling i Danmark i løbet af de seneste årtier 2021. 2021.
26. ATP. Pension i tal. Indsigt i det danske pensionssystem. 2024.
27. Andersen TM, Skaksen JR, Østdal JR. Fordelingsaspekter af det danske pensionssystem - Forskningsrapport nr. 63. 2024.
28. Danmarks Statistik. Stigende pensionsformer i 2023 [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 3]. Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=49379>
29. Danmarks Statistik. Månedslønnen var i gennemsnit 48.572 kr. i 2023 [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 3]. Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=50107#:~:text=I 2023 tjente lønmodtagere på det danske arbejdsmarked,fjerdedel tjente mere end 54.964 kr. om måneden.>
30. Danmarks Statistik. Kvinders arbejdsuge er 4 timer kortere end mænds [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 3]. Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=45167>
31. Danmarks Statistik. Mænds barselsandel øget fra 6 til 14 pct. på 19 år [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 3]. Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=45751#:~:text=Fædrenes andel af det samlede antal barselsdage er,holdt 75 pct. af de dagpengeberettigede mænd barselsorlov.>
32. Rockwool Fonden. Jo flere børn, des større ulighed mellem fars og mors pension [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 3]. Available from: <https://rockwoolfonden.dk/udgivelser/jo-flere-boern-des-stoerre-ulighed-mellem-fars-og-mors-pension/>
33. Repetti M, Calasanti T. 'Since I retired, I can take things as they come. For example, the laundry': gender, class and freedom in retirement in Switzerland. Ageing Soc. 2018 Aug 27;38(8):1556–80. doi:10.1017/S0144686X17000174
34. Lassen AJ. Livets tredje akt: Frit valg eller frit fald på tærsklen til livet som pensionist. EgoLibris; 2020.
35. Sundhedsstyrelsen/PwC. Analyse af overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv - Afrapportering. 2019.
36. Ekerdt DJ, Koss C. The task of time in retirement. Ageing Soc. 2016 Jul 10;36(06):1295–311. doi:10.1017/S0144686X15000367

37. Lassen AJ, Mertz K, Holm L, Jespersen AP. Retirement Rhythms: Retirees' Management of Time and Activities in Denmark. *Societies*. 2020 Sep 16;10(3):68. doi:10.3390/soci10030068
38. Havinghurst RJ. Flexibility and the Social Roles of the Retired. *American Journal of Sociology*. 1954;59(4):309–11.
39. Cavan RS, Burgess EW, Havighurst RJ, Goldhamer H. *Personal Adjustment in Old Age*. Science Research Associates, Inc., Chicago. 1949.
40. Neugarten BL, Havinghurst RJ. Disengagement reconsidered in af cross-national context. In: *Adjustment to retirement: A cross-national study*. Van Gorcum; 1969. p. 138–46.
41. Cumming E, Henry W. *Growing old - the process of disengagement*. Basic Books, New York. 1961.
42. Katz S. *Disciplining Old Age: The Formation of Gerontological Knowledge*. Charlottesville: University of Virginia Press. *ACTA SOCIOLOGICA*. 1996;41(4):398–9.
43. Bordia P, Read S, Bordia S. Retiring: Role identity processes in retirement transition. *J Organ Behav*. 2020 Jun 11;41(5):445–60. doi:10.1002/job.2438
44. Wanka A. Continuity and change in the transition to retirement: how time allocation, leisure practices and lifestyles evolve when work vanishes in later life. *Eur J Ageing*. 2020 Mar 23;17(1):81–93. doi:10.1007/s10433-019-00526-w
45. Nielsen NF. Sick of retirement? *J Health Econ*. 2019 May;65:133–52. doi:10.1016/j.jhealeco.2019.03.008
46. Hernaes E, Markussen S, Piggott J, Vestad OL. Does retirement age impact mortality? *J Health Econ*. 2013 May;32(3):586–98. doi:10.1016/j.jhealeco.2013.03.001
47. Rose L. Retirement and health: Evidence from England. *J Health Econ*. 2020 Sep;73:102352. doi:10.1016/j.jhealeco.2020.102352
48. Zulkarnain A, Rutledge MS. How Does Delayed Retirement Affect Mortality and Health? *SSRN Electronic Journal*. 2018. doi:10.2139/ssrn.3261325
49. Hallberg D, Johansson P, Josephson M. Is an early retirement offer good for your health? Quasi-experimental evidence from the army. *J Health Econ*. 2015 Dec;44:274–85. doi:10.1016/j.jhealeco.2015.09.006

50. Bloemen H, Hochguertel S, Zweerink J. The causal effect of retirement on mortality: Evidence from targeted incentives to retire early. *Health Econ.* 2017 Dec 23;26(12). doi:10.1002/hec.3493
51. Kuhn A, Staubli S, Wuellrich JP, Zweimüller J. Fatal attraction? Extended unemployment benefits, labor force exits, and mortality. *J Public Econ.* 2020 Nov;191:104087. doi:10.1016/j.jpubeco.2019.104087
52. Hagen J. The effects of increasing the normal retirement age on health care utilization and mortality. *J Popul Econ.* 2018 Jan 24;31(1):193–234. doi:10.1007/s00148-017-0664-x
53. Bozio A, Garrouste C, Perdrix E. Impact of later retirement on mortality: Evidence from France. *Health Econ.* 2021 May 12;30(5):1178–99. doi:10.1002/hec.4240
54. Hessel P. Does retirement (really) lead to worse health among European men and women across all educational levels? *Soc Sci Med.* 2016 Feb;151:19–26. doi:10.1016/j.socscimed.2015.12.018
55. Kuusi T, Martikainen P, Valkonen T. The influence of old-age retirement on health: Causal evidence from the Finnish register data. *The Journal of the Economics of Ageing.* 2020 Oct;17:100257. doi:10.1016/j.jjeoa.2020.100257
56. Coe NB, Zamarro G. Retirement effects on health in Europe. *J Health Econ.* 2011 Jan;30(1):77–86. doi:10.1016/j.jhealeco.2010.11.002
57. Eibich P. Understanding the effect of retirement on health: Mechanisms and heterogeneity. *J Health Econ.* 2015 Sep;43:1–12. doi:10.1016/j.jhealeco.2015.05.001
58. Johnston DW, Lee WS. Retiring to the good life? The short-term effects of retirement on health. *Econ Lett.* 2009 Apr;103(1):8–11. doi:10.1016/j.econlet.2009.01.015
59. Messe PJ, Wolff FC. The short-term effects of retirement on health within couples: Evidence from France. *Soc Sci Med.* 2019 Jan;221:27–39. doi:10.1016/j.socscimed.2018.12.008
60. Cremers J, Nielsen TH, Ekstrøm CT. The causal effect of early retirement on medication use across sex and occupation: evidence from Danish administrative data. *The European Journal of Health Economics.* 2024 Dec 13;25(9):1517–27. doi:10.1007/s10198-023-01660-0
61. Xue B, Head J, McMunn A. The Impact of Retirement on Cardiovascular Disease and Its Risk Factors: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Gerontologist.* 2020 Jul 15;60(5):e367–77. doi:10.1093/geront/gnz062

62. Sato K, Noguchi H, Inoue K, Kawachi I, Kondo N. Retirement and cardiovascular disease: a longitudinal study in 35 countries. *Int J Epidemiol*. 2023 Aug 2;52(4):1047–59. doi:10.1093/ije/dyad058
63. Stenholm S, Solovieva S, Viikari-Juntura E, Aalto V, Kivimäki M, Vahtera J. Change in body mass index during transition to statutory retirement: an occupational cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2017 Dec 26;14(1):85. doi:10.1186/s12966-017-0539-2
64. Hoertel N, Rico MS, Limosin F, Lemogne C, Alvarado JM, Goldberg M, et al. Retirement age does not modify the association of prior working conditions with self-rated health and mortality in retirees: results from a prospective study of retired French workers. *Int Arch Occup Environ Health*. 2022 Dec 10;95(10):1921–34. doi:10.1007/s00420-022-01886-0
65. Pedron S, Maier W, Peters A, Linkohr B, Meisinger C, Rathmann W, et al. The effect of retirement on biomedical and behavioral risk factors for cardiovascular and metabolic disease. *Econ Hum Biol*. 2020 Aug;38:100893. doi:10.1016/j.ehb.2020.100893
66. Godard M. Gaining weight through retirement? Results from the SHARE survey. *J Health Econ*. 2016 Jan;45:27–46. doi:10.1016/j.jhealeco.2015.11.002
67. Behncke S. Does retirement trigger ill health? *Health Econ*. 2012 Mar 14;21(3):282–300. doi:10.1002/hecl.1712
68. Grøtting MW, Lillebø OS. Health effects of retirement: evidence from survey and register data. *J Popul Econ*. 2020 Apr 26;33(2):671–704. doi:10.1007/s00148-019-00742-9
69. Dionne CE, Leclerc A, Carton M, Mediouni Z, Goldberg M, Zins M, et al. Social position modifies the association between severe shoulder/arm and knee/leg pain, and quality of life after retirement. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016 Jan 29;89(1):63–77. doi:10.1007/s00420-015-1052-z
70. Odone A, Gianfredi V, Vigezzi GP, Amerio A, Ardito C, d'Errico A, et al. Does retirement trigger depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021 Dec 1;30:e77. doi:10.1017/S2045796021000627
71. Oksanen T, Vahtera J, Westerlund H, Pentti J, Sjösten N, Virtanen M, et al. Is Retirement Beneficial for Mental Health? *Epidemiology*. 2011 Jul;22(4):553–9. doi:10.1097/EDE.0b013e31821c41bd

72. Li W, Ye X, Zhu D, He P. The Longitudinal Association Between Retirement and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Epidemiol*. 2021 Oct 1;190(10):2220–30. doi:10.1093/aje/kwab125
73. Sjöberg O. Work-retirement transitions and mental health: A longitudinal analysis of the role of social protection generosity in 11 countries. *Scand J Public Health*. 2023 Feb 11;51(1):90–7. doi:10.1177/14034948211042130
74. Fleischmann M, Xue B, Head J. Mental Health Before and After Retirement-Assessing the Relevance of Psychosocial Working Conditions: The Whitehall II Prospective Study of British Civil Servants. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2020;75(2):403–13. doi:10.1093/geronb/gbz042
75. Åhlin J, Peristera P, Westerlund H, Magnusson Hanson L. Psychosocial working characteristics before retirement and depressive symptoms across the retirement transition: a longitudinal latent class analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2020;46(5):488–97. doi:10.5271/sjweh.3889
76. Virtanen M, Ferrie JE, Batty GD, Elovainio M, Jokela M, Vahtera J, et al. Socioeconomic and Psychosocial Adversity in Midlife and Depressive Symptoms Post Retirement: A 21-year Follow-up of the Whitehall II Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2015 Jan;23(1):99–109.e1. doi:10.1016/j.jagp.2014.04.001
77. Nyberg A, Peristera P, Magnusson Hanson LL, Westerlund H. Socio-economic predictors of depressive symptoms around old age retirement in Swedish women and men. *Aging Ment Health*. 2019 May 4;23(5):558–65. doi:10.1080/13607863.2018.1430741
78. Platts LG, Webb E, Zins M, Goldberg M, Netuveli G. Mid-life occupational grade and quality of life following retirement: a 16-year follow-up of the French GAZEL study. *Aging Ment Health*. 2015 Jul 3;19(7):634–46. doi:10.1080/13607863.2014.955458
79. Blake, Garrouste. Collateral Effects of a Pension Reform in France. *Ann Econ Stat*. 2019;(133):57. doi:10.15609/annaeconstat2009.133.0057
80. Coe NB, Lindeboom M. Does Retirement Kill You? Evidence from Early Retirement Windows. *SSRN Electronic Journal*. 2008. doi:10.2139/ssrn.1298260
81. Fonseca R, Kapteyn A, Lee J, Zamorro G, Feeney K. A Longitudinal Study of Well-Being of Older Europeans: Does Retirement Matter? *J Popul Ageing*. 2014 Mar 24;7(1):21–41. doi:10.1007/s12062-014-9094-7
82. Heller-Sahlgren G. Retirement blues. *J Health Econ*. 2017 Jul;54:66–78. doi:10.1016/j.jhealeco.2017.03.007

83. Kolodziej IWK, García-Gómez P. Saved by retirement: Beyond the mean effect on mental health. *Soc Sci Med.* 2019;225:85–97. doi:10.1016/j.socscimed.2019.02.003
84. Prince MJ, Reischies F, Beekman AT, Fuhrer R, Jonker C, Kivela SL, et al. Development of the EURO-D scale--a European, Union initiative to compare symptoms of depression in 14 European centres. *Br J Psychiatry.* 1999;174:330–338. doi:10.1192/bjp.174.4.330
85. Barnes H, Parry J. Renegotiating identity and relationships: men and women's adjustments to retirement. *Ageing Soc.* 2004 Mar 2;24(2):213–33. doi:10.1017/S0144686X0300148X
86. Pietilä I, Calasanti T, Ojala H, King N. Is Retirement a Crisis for Men? Class and Adjustment to Retirement. *Men Masc.* 2020 Jun 29;23(2):306–25. doi:10.1177/1097184X17724189
87. Heaven B, Brown LJE, White M, Errington L, Mathers JC, Moffatt S. Supporting well-being in retirement through meaningful social roles: systematic review of intervention studies. *Milbank Q.* 2013;91(2):222–87. doi:10.1111/milq.12013
88. Bonsang E, Klein TJ. Retirement and subjective well-being. *J Econ Behav Organ.* 2012 Aug;83(3):311–29. doi:10.1016/j.jebo.2012.06.002
89. Picchio M, Van Ours JC. Mental Health Effects of Retirement. *Economist (Leiden).* 2020 Sep 26;168(3):419–52. doi:10.1007/s10645-020-09369-8
90. Principi A, Smeaton D, Cahill K, Santini S, Barnes H, Socci M. What Happens to Retirement Plans, and Does This Affect Retirement Satisfaction? *The International Journal of Aging and Human Development.* 2020 Mar 5;90(2):152–75. doi:10.1177/0091415018796627
91. Bauger L, Bongaardt R. The lived experience of well-being in retirement: A phenomenological study. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2016 Jan 3;11(1):33110. doi:10.3402/qhw.v11.33110
92. Bingley P, Martinello A. Mental retirement and schooling. *Eur Econ Rev.* 2013 Oct;63:292–8. doi:10.1016/j.eurocorev.2013.01.004
93. Bonsang E, Adam S, Perelman S. Does retirement affect cognitive functioning? *J Health Econ.* 2012 May;31(3):490–501. doi:10.1016/j.jhealeco.2012.03.005
94. Rohwedder S, Willis RJ. Mental retirement. *Journal of Economic Perspectives.* 2010;24(1):119–38.

95. Coe NB, von Gaudecker H, Lindeboom M, Maurer J. The effect of retirement on cognitive functioning. *Health Econ.* 2012 Aug 4;21(8):913–27. doi:10.1002/hec.1771
96. Mazzonna F, Peracchi F. Unhealthy Retirement? *Journal of Human Resources.* 2017;52(1):128–51. doi:10.3368/jhr.52.1.0914-6627R1
97. Mazzonna F, Peracchi F. Ageing, cognitive abilities and retirement. *Eur Econ Rev.* 2012 May;56(4):691–710. doi:10.1016/j.eurocorev.2012.03.004
98. Celidoni M, Dal Bianco C, Weber G. Retirement and cognitive decline. A longitudinal analysis using SHARE data. *J Health Econ.* 2017 Dec;56:113–25. doi:10.1016/j.jhealeco.2017.09.003
99. Jensen HAR, Davidsen M, Møller SR, Román JEI, Kragelund K, Christensen AI, et al. Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021 [Internet]. 2022. Available from: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedsprofil/Sundhedsprofilen.ashx?sc_lang=da&hash=5C9A9A81483F6C987D5651976B72ECB2
100. Sundhedsstyrelsen, Fødevarestyrelsen. Forebyggelsespakke. Mad og måltider. 2018.
101. EFSA Panel on Dietetic Products Nutrition and Allergies (NDA). Scientific Opinion on principles for deriving and applying Dietary Reference Values. EFSA. 2010;8(3):1458. doi:10.2903/j.efsa.2010.1458
102. Pedersen AN, Christensen LM, Sørensen MR, Matthiessen J. Kostvaner, sundhedsadfærd og vægtstatus blandt 55 – 64-årige og 65 – 75-årige danskere. 2017.
103. Knudsen VK, Fagt S, Trolle E, Matthiessen J, Groth M V, Biloft-Jensen A, et al. Evaluation of dietary intake in Danish adults by means of an index based on food-based dietary guidelines. *Food Nutr Res.* 2012. doi:10.3402/fnr.v56i0.17129
104. Celidoni M, Bianco CD, Rebba V, Weber G. Retirement and Healthy Eating. *Fisc Stud.* 2020;199–219. doi:10.1111/1475-5890.12196
105. Helldán A, Lallukka T, Rahkonen O, Lahelma E. Changes in healthy food habits after transition to old age retirement. *Eur J Public Health.* 2012;582–6. doi:10.1093/eurpub/ckr060
106. Si Hassen W, Castetbon K, Lelièvre E, Lampuré A, Hercberg S, Méjean C. Associations between transition to retirement and changes in dietary intakes in French adults (NutriNet-Santé cohort study). *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):71. doi:10.1186/s12966-017-0527-6

- I07. Patriota P, Marques-Vidal P. Retirement is associated with a decrease in dietary quality. *Clin Nutr ESPEN*. 2021;45:206–2012. doi:10.1016/j.clnesp.2021.08.026 PubMed PMID: 34620319.
- I08. Lagström H, Lahdenperä M, Ravyse C, Akbaraly T, Kivimäki M, Pentti J, et al. Changes in food habits during the transition to retirement: the Whitehall II cohort study. *Epidemiol Community Health*. 2024;1–7. doi:10.1136/jech-2024-222690
- I09. Smed S, Rønnow HN, Tetens I. The retirement (food)-consumption puzzle revisited - A panel data study from Denmark. *Food Policy*. 2022;112. doi:10.1016/j.foodpol.2022.102330
- II0. Rønnow HN, Smed S, Tetens I. The (dynamic) effect of retirement on food purchases. *The Journal of the Economics of Ageing*. 2024;27. doi:10.1016/j.jeoa.2024.100501
- III. Payne L, Harris P, Ghio D, Slodkowska-Barabasz J, Sutcliffe M, Kelly J, et al. Beliefs about inevitable decline among home-living older adults at risk of malnutrition: a qualitative study. *J Hum Nutr Diet*. 2020;33(6):841–51. doi:doi.org/10.1111/jhn.12807 PubMed PMID: 32840942.
- II2. Allais O, Leroy P, Mink J. Changes in food purchases at retirement in France. *Food Policy*. 2020;90. doi:10.1016/J.FOODPOL.2019.101806
- II3. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. 2014. PubMed PMID: 24455788.
- II4. Sørensen LT. Wound Healing and Infection in Surgery. *Ann Surg*. 2012 Jun;255(6):1069–79. doi:10.1097/SLA.0b013e31824f632d
- II5. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2004 Jun 26;328(7455):1519. doi:10.1136/bmj.38142.554479.AE
- II6. Lang IA, Rice NE, Wallace RB, Guralnik JM, Melzer D. Smoking cessation and transition into retirement: analyses from the English Longitudinal Study of Ageing. *Age Ageing*. 2007 Nov 1;36(6):638–43. doi:10.1093/ageing/afm119
- II7. Insler M. The Health Consequences of Retirement. *Journal of Human Resources*. 2014;49(1):195–233. doi:10.3368/jhr.49.1.195
- II8. Becker U, Tolstrup JS, Barfod S, Bendtsen P, Bloomfield K, Hansen ABG, et al. Alkohol brug, konsekvenser og behandling. Thomas Bo Thomsen, editor. 2016.

119. Rehm J, Gmel GE, Gmel G, Hasan OSM, Imtiaz S, Popova S, et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addiction*. 2017 Jun 20;112(6):968–1001. doi:10.1111/add.13757
120. Lassen TH, Petersen MNS, Hviid SS, Jespersgaard N, Bjerregaard P, Grønbæk MK, et al. Alkoholrelaterede helbredskonsekvenser - en systematisk litteraturgennemgang af nyeste evidens. Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab, Syddansk Universitet; 2020.
121. Hviid SS, Holst CA, Becker U, Tolstrup JS. Alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige, 2010-2019. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2021.
122. Sundhedsstyrelsens udmeldinger om indtag af alkohol . Sundhedsstyrelsen; 2022. Report Sagsnr. 03.
123. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup J. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Sundhedsstyrelsen. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2022.
124. Alkohol & Samfund. Den danske alkoholkultur. Befolkningsundersøgelse af danskernes alkoholforbrug, alkoholkultur og holdninger til alkoholforebyggelse 2025. Valby; 2025 Feb.
125. Halonen JJ, Stenholm S, Pulakka A, Kawachi I, Aalto V, Pentti J, et al. Trajectories of risky drinking around the time of statutory retirement: a longitudinal latent class analysis. *Addiction*. 2017 Jul;112(7):1163–70. doi:10.1111/add.13811
126. Zins M, Guéguen A, Kivimäki M, Singh-Manoux A, Leclerc A, Vahtera J, et al. Effect of Retirement on Alcohol Consumption: Longitudinal Evidence from the French Gazel Cohort Study. *PLoS One*. 2011 Oct 20;6(10):e26531. doi:10.1371/journal.pone.0026531
127. Müller T, Shaikh M. Your retirement and my health behavior: Evidence on retirement externalities from a fuzzy regression discontinuity design. *J Health Econ*. 2018 Jan;57:45–59. doi:10.1016/j.jhealeco.2017.10.005
128. Emiliussen J, Andersen K, Nielsen AS. Why do some older adults start drinking excessively late in life? Results from an Interpretative Phenomenological Study. *Scand J Caring Sci*. 2017 Dec 5;31(4):974–83. doi:10.1111/scs.12421
129. Bareham BK, Kaner E, Spencer LP, Hanratty B. Drinking in later life: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies exploring older people's perceptions and experiences. *Age Ageing*. 2019 Jan 1;48(1):134–46. doi:10.1093/ageing/afy069

- I30. Grønkjær M, Dare J, Kusk KH, Traumer L, Uridge L, Wilkinson C. Social context, interaction and expectation play a role in alcohol use amongst Australian and Danish women aged 50 to 70 years. *Health Care Women Int.* 2020 Sep 1;41(9):1059–77. doi:10.1080/07399332.2020.1803325
- I31. Lintuaho R, Saltychev M, Pentti J, Vahtera J, Stenholm S. Multi-trajectory analysis of changes in physical activity and body mass index in relation to retirement: Finnish Retirement and Aging study. *PLoS One.* 2022 Dec 1;17(12):e0278405. doi:10.1371/journal.pone.0278405
- I32. Ter Hoeve N, Ekblom M, Galanti MR, Forsell Y, Nooijen CFJ. Unfavourable sedentary and physical activity behaviour before and after retirement: a population-based cohort study. *BMJ Open.* 2020 Jul 28;10(7):e037659. doi:10.1136/bmjopen-2020-037659
- I33. Pulakka A, Leskinen T, Suorsa K, Pentti J, Halonen JI, Vahtera J, et al. Physical Activity across Retirement Transition by Occupation and Mode of Commute. *Med Sci Sports Exerc.* 2020 Sep;52(9):1900–7. doi:10.1249/MSS.0000000000002326
- I34. Stenholm S, Pulakka A, Kawachi I, Oksanen T, Halonen JI, Aalto V, et al. Changes in physical activity during transition to retirement: a cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2016 Dec 16;13(1):51. doi:10.1186/s12966-016-0375-9
- I35. Sjösten N, Kivimäki M, Singh-Manoux A, Ferrie JE, Goldberg M, Zins M, et al. Change in physical activity and weight in relation to retirement: the French GAZEL Cohort Study. *BMJ Open.* 2012 Feb 8;2(1):e000522. doi:10.1136/bmjopen-2011-000522
- I36. Van Dyck D, Cardon G, De Bourdeaudhuij I. Longitudinal changes in physical activity and sedentary time in adults around retirement age: what is the moderating role of retirement status, gender and educational level? *BMC Public Health.* 2016 Dec 28;16(1):1125. doi:10.1186/s12889-016-3792-4
- I37. Holstila A, Mänty M, Rahkonen O, Lahelma E, Lahti J. Statutory retirement and changes in self-reported leisure-time physical activity: a follow-up study with three time-points. *BMC Public Health.* 2017 Dec 30;17(1):528. doi:10.1186/s12889-017-4455-9
- I38. Barnett I, van Sluijs E, Ogilvie D, Wareham NJ. Changes in household, transport and recreational physical activity and television viewing time across the transition to retirement: longitudinal evidence from the EPIC-Norfolk cohort. *J Epidemiol Community Health (1978).* 2014 Aug;68(8):747–53. doi:10.1136/jech-2013-203225

139. Fröberg A, Sacco L, Suorsa K, Leskinen T, Hettiarachchi P, Svartengren M, et al. Changes in Accelerometer-Measured Physical Activity and Sedentary Time Across Retirement Transition as a Predictor of Self-Rated Health. *J Phys Act Health*. 2024 Aug 1;21(8):778–86. doi:10.1123/jpah.2023-0558
140. Karjala A, Pietiläinen O, Salonsalmi A, Lahti J, Lallukka T, Rahkonen O. Changes in occupational class differences in leisure-time physical activity and the contribution of retirement. *Scand J Med Sci Sports*. 2023 Mar 19;33(3):283–91. doi:10.1111/sms.14256
141. Jürgens D, Schüz B. Individual socioeconomic and neighborhood factors predict changes in sports activity during the transition to retirement. *European Review of Aging and Physical Activity*. 2021 Dec 3;18(1):14. doi:10.1186/s11556-021-00268-8
142. Lübs L, Peplies J, Drell C, Bammann K. Cross-sectional and longitudinal factors influencing physical activity of 65 to 75-year-olds: a pan European cohort study based on the survey of health, ageing and retirement in Europe (SHARE). *BMC Geriatr*. 2018 Dec 16;18(1):94. doi:10.1186/s12877-018-0781-8 PubMed PMID: 29661154.
143. Vansweevelt N, Boen F, van Uffelen J, Seghers J. Socioeconomic Differences in Physical Activity and Sedentary Behavior During the Retirement Transition: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *J Phys Act Health*. 2022 Sep 1;19(9):623–37. doi:10.1123/jpah.2022-0196
144. McDonald S, O'Brien N, White M, Sniehotta FF. Changes in physical activity during the retirement transition: a theory-based, qualitative interview study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2015 Dec 21;12(1):25. doi:10.1186/s12966-015-0186-4
145. Dalgas BW, Hamilton K, Elmoose-Østerlund K, Bredahl T. The influence of life transitions on Danish adults' physical activity beliefs and behaviour: A qualitative study. *J Health Psychol*. 2024. doi:10.1177/13591053241272262
146. Socci M, Santini S, Dury S, Perek-Białas J, D'Amen B, Principi A. Physical Activity during the Retirement Transition of Men and Women: A Qualitative Longitudinal Study. *Biomed Res Int*. 2021 Jan 31;2021(1). doi:10.1155/2021/2720885
147. Stevens M, Cruwys T, Haslam C, Wang V. Social group memberships, physical activity, and physical health following retirement: A six-year follow-up from the English Longitudinal Study of Ageing. *Br J Health Psychol*. 2021 May 5;26(2):505–24. doi:10.1111/bjhp.12506
148. Kosteli MC, Williams SE, Cumming J. Investigating the psychosocial determinants of physical activity in older adults: A qualitative approach. *Psychol Health*. 2016 Jun 2;31(6):730–49. doi:10.1080/08870446.2016.1143943

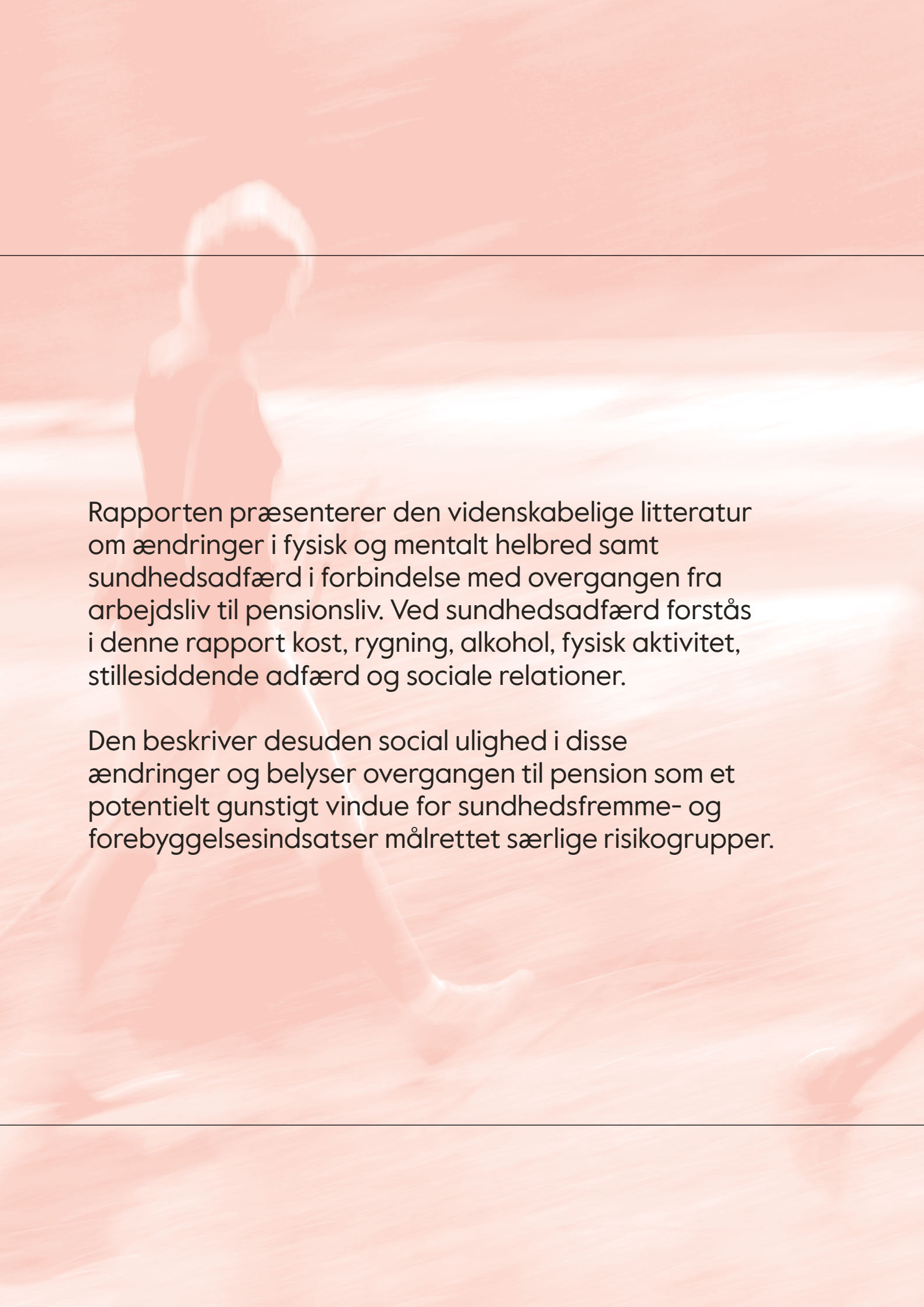
- I49. Vansweevelt N, van Uffelen J, Boen F, Seghers J. Exploring Changes in Barriers and Facilitators for Physical Activity during the Retirement Transition: A Qualitative Interview Study Based on the Behavior Change Wheel. *J Aging Res.* 2024 Jan 16;2024(I). doi:10.1155/2024/3257287
- I50. Menai M, Fezeu L, Charreire H, Kesse-Guyot E, Touvier M, Simon C, et al. Changes in Sedentary Behaviours and Associations with Physical Activity through Retirement: A 6-Year Longitudinal Study. *PLoS One.* 2014 Sep 26;9(9):e106850. doi:10.1371/journal.pone.0106850
- I51. Tunney O, Henkens K, van Solinge H. A Life of Leisure? Investigating the Differential Impact of Retirement on Leisure Activity. *The Journals of Gerontology: Series B.* 2023 Oct 9;78(10):1775–84. doi:10.1093/geronb/gbad097
- I52. Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed. Danskernes Sundhed - Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil [Internet]. [cited 2025 Apr 2]. Available from: <https://danskernessundhed.dk/>
- I53. Kauppi M, Virtanen M, Pentti J, Aalto V, Kivimäki M, Vahtera J, et al. Social network ties before and after retirement: a cohort study. *Eur J Ageing.* 2021 Dec 1;18(4):503–12. doi:10.1007/s10433-021-00604-y
- I54. Antonucci TC, Akiyama H. Social Networks in Adult Life and a Preliminary Examination of the Convoy Model. *J Gerontol.* 1987;42(5):519–27. doi:doi-org.proxy1-bib.sdu.dk/10.1093/geronj/42.5.519
- I55. Cohn-Schwartz E, Naegle L. Employment over the life course and post-retirement social networks: a gendered perspective. *Int Psychogeriatr.* 2024 Aug 18;36(8):655–65. doi:10.1017/S1041610223000558
- I56. Steffens NK, Cruwys T, Haslam C, Jetten J, Haslam SA. Social group memberships in retirement are associated with reduced risk of premature death: evidence from a longitudinal cohort study. *BMJ Open.* 2016 Jan 16;6(2):e010164. doi:10.1136/bmjopen-2015-010164
- I57. Comi SL, Cottini E, Lucifora C. The effect of retirement on social relationships. *Ger Econ Rev.* 2022 May 31;23(2):275–99. doi:10.1515/ger-2020-0109
- I58. Amilon A. Overgangen til livet uden for arbejdsmarkedet - Opgørelser baseret på Ældredatabasen. 2020.
- I59. Sabbath EL, Lubben J, Goldberg M, Zins M, Berkman LF. Social engagement across the retirement transition among “young-old” adults in the French GAZEL cohort. *Eur J Ageing.* 2015 Dec 23;12(4):311–20. doi:10.1007/s10433-015-0348-x

160. Bosma JJA, Henkens K, van Solinge H. The Differential Impact of Retirement on Contact Frequency With Family, Friends, Neighbors, and Coworkers. Schafer M, editor. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2025 May 8;80(6). doi:10.1093/geronb/gbaf042
161. Abramowska-Kmon A, Łątkowski W. The Impact of Retirement on Happiness and Loneliness in Poland—Evidence from Panel Data. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 19;18(18):9875. doi:10.3390/ijerph18189875
162. Urbaniak A, Walsh K, Galčanová Batista L, Petrová Kafková M, Sheridan C, Serrat R, et al. Life-course transitions and exclusion from social relations in the lives of older men and women. *J Aging Stud*. 2023;67(101188). doi:10.1016/j.jaging.2023.101188
163. Espersen HH, Fridberg T, Andrade SB. Frivillighedsundersøgelsen 2024 – En repræsentativ befolkningsundersøgelse af udviklingen i danskernes frivillige arbejde. VIVE; 2025.
164. Martins TA, Nunes JA, Dias I, Menezes I. Engagement in civic organisations in old age: Motivations for participation and retention. *J Aging Stud*. 2021 Dec;59:100977. doi:10.1016/j.jaging.2021.100977
165. Nicolaisen M, Thorsen K, Eriksen SH. Jump into the Void? Factors Related to a Preferred Retirement Age: Gender, Social Interests, and Leisure Activities. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2012 Oct 16;75(3):239–71. doi:10.2190/AG.75.3.c
166. Kalbarczyk M, Łopaciuk-Gonczaryk B. Social and private activity after retirement—substitutes or complements. *BMC Geriatr*. 2022 Oct 5;22(1):781. doi:10.1186/s12877-022-03464-y
167. Gannon B, Harris D, Harris M. Threshold effects in nonlinear models with an application to the social capital-retirement-health relationship. *Health Econ*. 2014 Sep 22;23(9):1072–83. doi:10.1002/hec.3088
168. Lahdenperä M, Virtanen M, Myllyntausta S, Pentti J, Vahtera J, Stenholm S. Psychological Distress During the Retirement Transition and the Role of Psychosocial Working Conditions and Social Living Environment. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2022 Jan 12;77(1):135–48. doi:10.1093/geronb/gbab054
169. World Health Organization. Health inequities and their causes [Internet]. 2018 [cited 2026 Jun 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>

170. Eglseer D, Traxler M, Embacher S, Reiter L, Schoufour JD, Weijs PJM, et al. Nutrition and Exercise Interventions to Improve Body Composition for Persons with Overweight or Obesity Near Retirement Age: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Advances in Nutrition*. 2023 May;14(3):516–38. doi:10.1016/j.advnut.2023.04.001
171. Eglseer D, Traxler M, Schoufour JD, Weijs PJM, Voortman T, Boirie Y, et al. Nutritional and exercise interventions in individuals with sarcopenic obesity around retirement age: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Rev*. 2023 Aug 10;81(9):1077–90. doi:10.1093/nutrit/nuad007
172. Merom D, Stanaway F, Gebel K, Sweeting J, Tiedemann A, Mumu S, et al. Supporting active ageing before retirement: a systematic review and meta-analysis of workplace physical activity interventions targeting older employees. *BMJ Open*. 2021 Jun 30;11(6):e045818. doi:10.1136/bmjopen-2020-045818
173. Lara J, O'Brien N, Godfrey A, Heaven B, Evans EH, Lloyd S, et al. Pilot Randomised Controlled Trial of a Web-Based Intervention to Promote Healthy Eating, Physical Activity and Meaningful Social Connections Compared with Usual Care Control in People of Retirement Age Recruited from Workplaces. *PLoS One*. 2016;11(7). doi:10.1371/journal.pone.0159703.
174. Lara J, Hobbs N, Moynihan PJ, Meyer TD, Adamson AJ, Errington L, et al. Effectiveness of dietary interventions among adults of retirement age: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Med*. 2014;12:60. doi:10.1186/1741-7015-12-60
175. Zhou X, Perez-Cueto FJA, Santos Q Dos, Monteleone E, Giboreau A, Appleton KM, et al. A Systematic Review of Behavioural Interventions Promoting Healthy Eating among Older People. *Nutrients*. 2018;10(2):128. doi:10.3390/nu10020128 PubMed PMID: 29373529.
176. Poscia A, Milovanovic S, Ignazio La Milia D, Duplaga M, Grysztar M, Landi F, et al. Effectiveness of nutritional interventions addressed to elderly persons: umbrella systematic review with meta-analysis. *Eur J Public Health*. 2018;28(2):275–83. doi:10.1093/eurpub/ckx199
177. Lara J, Evans EH, O'Brien N, Moynihan PJ, Meyer TD, Adamson AJ, et al. Association of behaviour change techniques with effectiveness of dietary interventions among adults of retirement age: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMC Med*. 2014;12:177. doi:10.1186/s12916-014-0177-3
178. Rasmussen M, Fernández E, Tønnesen H. Effectiveness of the Gold Standard Programme compared with other smoking cessation interventions in Denmark: a cohort study. *BMJ Open*. 2017;7(e013553). doi:10.1136/bmjopen-2016-013553

179. Johnson AL, Avila JC, Christensen L, Fahey MC, Jang J, Jarvis S, et al. Smoking Cessation Treatment Efficacy and Impact on Health Outcomes Among Middle-Aged and Older Adults: A Scoping Review. *Nicotine and Tobacco Research*. 2025 Dec 23;28(1):14–25. doi:10.1093/ntr/ntaf122
180. Kjaer NT, Evald T, Rasmussen M, Juhl HH, Mosbech H, Olsen KR. The effectiveness of nationally implemented smoking interventions in Denmark. *Prev Med (Baltim)*. 2007 Jul;45(1):12–4. doi:10.1016/j.ypmed.2007.04.001
181. Snowsill TM, Stathi A, Green C, Withall J, Greaves CJ, Thompson JL, et al. Cost-effectiveness of a physical activity and behaviour maintenance programme on functional mobility decline in older adults: an economic evaluation of the REACT (Retirement in Action) trial. *Lancet Public Health*. 2022 Apr;7(4):e327–34. doi:10.1016/S2468-2667(22)00030-5
182. Collazo-Castiñeira P, Sánchez-Izquierdo M, Reiter LJ, Bauer S, Cruz-Jentoft AJ, Schoufour JD, et al. Analysis of behavioral change techniques used in exercise and nutritional interventions targeting adults around retirement age with sarcopenic obesity in a systematic review. *Arch Gerontol Geriatr*. 2024 Aug;123:105437. doi:10.1016/j.archger.2024.105437
183. Cross R, Greaves C, Withall J, Kritz M, Stathi A. A qualitative longitudinal study of motivation in the REtirement in ACTION (REACT) physical activity intervention for older adults with mobility limitations. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2023 Apr 26;20(1):50. doi:10.1186/s12966-023-01434-0
184. Baxter S, Blank L, Johnson M, Everson-Hock E, Woods HB, Goyder E, et al. Interventions to promote or maintain physical activity during and after the transition to retirement: an evidence synthesis. *NIHR Journals Library*. 2016. doi:10.3310/phr04040





Rapporten præsenterer den videnskabelige litteratur om ændringer i fysisk og mentalt helbred samt sundhedsadfærd i forbindelse med overgangen fra arbejdsliv til pensionsliv. Ved sundhedsadfærd forstås i denne rapport kost, rygning, alkohol, fysisk aktivitet, stillesiddende adfærd og sociale relationer.

Den beskriver desuden social ulighed i disse ændringer og belyser overgangen til pension som et potentielt gunstigt vindue for sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser målrettet særlige risikogrupper.
