

Livsløpsoverganger i eldre år

Betydningen av kjønn og sosioøkonomisk status

Life course transitions in later life

The importance of gender and socio-economic position

Katharina Herlofson

Forsker, NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet

katharina.herlofson@oslomet.no

Marijke Veenstra

Forsker, Helsetjenesteforskning (HØKH), Akershus universitetssykehus

Marijke.Veenstra@ahus.no

Sammendrag

Overganger i eldre år innebærer ofte tap av roller. De kan både være uønskete og vanskelig å planlegge og forberede seg på – og av og til uventete. Dette kan bidra til økt sårbarhet, som igjen kan begrense mulighetene for en god og aktiv alderdom. Formålet med denne studien er å gi økt innsikt i overganger som er typiske for senlivet (yrkesavgang, egne og partners helse- og funksjonsbegrensninger samt tap av nære familiemedlemmer), ved å undersøke hvorvidt antall endringer, sammen med tidspunktet for når de finner sted, varierer på tvers av kjønn og sosioøkonomisk status. Analysene er basert på longitudinelle survey- og registerdata fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon. Vi følger samme individer over tid fra de var 60–74 år i 2007 til de var 70–84 år i 2017 (N = 1700). Resultatene viser at antall overganger i snitt er høyere blant kvinner, lavt utdannede og de med minst formue. De sistnevnte har også en betydelig større sannsynlighet for å ha gjennomgått overganger tidligere i senlivet enn de med høyest formue. Funnene tyder dermed på mulige ulikheter i forutsetningene for en god og aktiv alderdom.

Nøkkelord

aldring, helsebegrensninger, kjønn, livsløp, sosial ulikhet, yrkesavgang

Abstract

Transitions in older age typically concern the loss of roles. They are often unwanted, difficult to plan for, sometimes unexpected, and may result in increased risks of vulnerability and thereby limited opportunities for ageing well. The aim of this study is to provide increased insight into transitions in later life (i.e., work exit, own and partner's health limitations, loss of close family members), by investigating whether the number and timing of transitions vary by gender and socio-economic position (education, wealth). The analyses are based on longitudinal survey and register data from the Norwegian Life Course, Ageing and Generation Study where the same individuals are followed over time from 2007, when they were aged 60–74 years, to 2017 (aged 70–84; N=1,700). We find that women, the lower educated, and those in the lowest wealth quartile are more likely to have experienced a greater number of later life transitions. The latter are also more inclined to go through the transitions earlier than the more wealthy. Accordingly, the results indicate potential inequalities in the prerequisites for active and healthy ageing.

Keywords

ageing, gender, health limitations, life course, social inequality, retirement

Innledning

Sentralt innenfor livsløpstradisjonen er studier av overganger, det vil si det å gå fra én rolle eller sosial identitet til en annen. Overgangen til voksenlivet har her blitt viet særlig stor oppmerksomhet (Shanahan, 2000). I denne artikkelen vil vi rette søkelyset mot en senere fase av livsløpet som også er preget av viktige overganger, nærmere bestemt eldre år. En vesentlig forskjell mellom de to fasene er at mens overgangen fra ungdom til voksen i stor grad handler om ervervelse av nye roller, er det snarere tap av roller som først og fremst preger overgangene i senlivet (Rosow, 1976; Baltes, 1987; Settersten & Thogmartin, 2018). Eksempler er tap av rollen som yrkesaktiv ved avgang fra arbeidslivet, tap av rollen som partner ved ektefellens død, samt svekkelse av helse og funksjon som ofte kan medføre tap av uavhengighet og sette store krav til den enkeltes tilpasnings- og mestringssevne (Baltes, 1995).

De enkelte overgangene som er typiske for eldre år, er godt dokumentert i tidligere forskning. Det gjelder blant annet det å gå fra å være yrkesaktiv til å bli pensjonist (Kim & Moen, 2002; Reitzes & Mutran, 2004), fra å være gift til å bli enke eller enkemann (Spahni et al., 2015; Utz et al., 2012) og fra å klare seg selv til å bli avhengig av hjelp fra andre (Brownie et al., 2014; Waterworth & Jorgensen, 2010). Det har vært mindre vanlig å se de ulike overgangene i senlivet i sammenheng, til tross for en antakelse om at antallet endringer, sammen med tidspunktet for når de finner sted, kan ha betydning for retningen senlivet tar, og for hvordan aldringsprosessen forløper (George, 2003; Settersten & Thogmartin, 2018). Det dreier seg ikke bare om mulige helsemessige konsekvenser, som er det som først og fremst har opptatt forskere så langt (bl.a. Knowles et al., 2019; Kraaij et al., 2002; van der Heide et al., 2013). De ulike overgangene kan få ringvirkninger innenfor andre livsområder også, som familieliv, økonomi og fritid (Carr & Utz, 2001). Relevant i denne sammenhengen er den økende heterogeniteten som er dokumentert de senere årene, både når det gjelder overganger knyttet til yrkesavgang (Eyjólfsdóttir et al., 2021), parforhold (Bildtgård & Öberg, 2017) og helse og funksjon (Storeng et al., 2022). Selv om mange av overgangene vil inntreffe før eller senere for de fleste, er det slik at noen grupper vil være mer utsatt for å gjennomgå flere enn andre, og tidligere, i tråd med hypotesen om «differential exposure» (George, 2003; Gibson, 2014). Innsikt i overganger i eldre år er derfor av sentral verdi, ikke bare for det gerontologiske forsknings- og kunnskapsfeltet, men også for politiske satsinger rettet mot aktiv aldring og aldersvennlige samfunn, så vel som mot redusering av sosial ulikhet gjennom livsløpet.

Formålet med denne studien er todelt. Vi starter med å kartlegge ulike livsløpsoverganger blant eldre. Deretter vil vi undersøke hvorvidt mønstrene varierer mellom kvinner og menn og på tvers av sosioøkonomisk status – for på den måten å kunne avdekke om noen grupper er mer eksponert for å oppleve flere overganger, og tidligere, enn andre. Dette gjør vi for å belyse potensielle ulikheter i mulighetene for en god, aktiv og trygg aldring (Abramson, 2016) eller for å kunne «leve hele livet» i tråd med målsettingen til Solberg-regjeringens kvalitetsreform for eldre (Meld. St. 15, 2017–2018). Overgangene vi vil studere, er endringer som er typiske for eldre år, nærmere bestemt yrkesavgang, egne og partners helse- og funksjonsbegrensninger samt nære andres bortgang (partner og voksne barn) (Cornwell & Schafer, 2016; Settersten & Thogmartin, 2018). Ved hjelp av survey- og registerdata fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) vil vi følge de samme personene over en tiårsperiode – fra de var 60–74 år i 2007 til de var 70–84 år i 2017 – for å kartlegge hvilke og hvor mange av overgangene de gjennomgikk i løpet av disse ti årene. Vi vil også undersøke hvor vanlig det er å ha opplevd de nevnte endringene tidligere i livet (før 2007). Til sist, og viktigst, vil vi studere betydningen av kjønn og sosioøkonomisk status for antall og tidspunkt for overgangene (før vs. etter 2007).

Bakgrunn

Ifølge Rosow (1976) er det typisk for alderdommen at den er preget av overganger til mer vage sosiale roller, det vil si sosiale statuser uten klare og eksplisitte normer og forventninger knyttet til seg. Burgess (1960) gikk enda lenger da han omtalte eldres rolle etter yrkesavgang som «rolleløs». Senere har blant annet Hiltz (1978) brukt den samme betegnelsen på enkestatusen.

Generelt sett kan det være krevende å gjennomgå overganger (Miller, 2010), særlig hvis det dreier seg om endringer til mer uklare, vage eller «rolleløse» roller. I tillegg er overgangene som er typiske for senlivet, gjerne preget av å være uønskete, vanskelig å planlegge for eller forberede seg på og dels et resultat av andres overganger, på engelsk kalt «countertransitions» (Hagestad, 1988). Hvorvidt overgangene er forventete og/eller ønskete eller ikke, kan ha betydning for hvordan de oppleves og håndteres. I tillegg kan tidspunkt og rekkefølge spille inn. Særlig viktig er det om overgangene finner sted til «riktig» eller «feil» tid (Hagestad, 1988), for den samme typen overgang kan ha forskjellig utfall for ulike mennesker avhengig av når i livsløpet den finner sted (George, 2003). Forventete overganger som finner sted til «rett» tid, kan imidlertid også være krevende. Eksempelvis er endringen fra yrkesaktivitet til et liv som pensjonist utenfor det betalte arbeidsmarkedet for de fleste forventet og dermed mulig å forberede seg på. Likevel er det noen som har større problemer med å tilpasse seg enn andre (Barbosa et al., 2016; Van Solinge & Henkens, 2008). Andre overganger kan være vanskeligere å forberede seg på, selv om de til en viss grad er å regne med, som å ha en partner som blir hjelpetrengende (Pearlin & Aneshensel, 1994) eller å miste ektefellen etter mange års samliv (Van Baarsen et al., 2002). Det sistnevnte regnes ofte som en av de aller mest krevende overgangene i livet sammen med barns bortgang (Arnold et al., 2005). Selv om sjansen for å miste et barn øker jo lenger en lever, vil en slik hendelse alltid finne sted til «feil» tid fordi det er naturstridig å skulle overleve neste generasjon. Videre kan overganger knyttet til eget helsetap oppleves som krevende, ikke minst dersom det dreier seg om å gå fra å klare seg selv til å bli avhengig av hjelp fra andre (Waterworth & Jorgensen, 2010).

Nedenfor vil vi beskrive kort de ulike overgangene som belyses i denne artikkelen, og antyde betydningen av kjønn og sosioøkonomisk status for om og når de enkelte overgangene skjer. Vi starter med den overgangen som gjerne finner sted først – yrkesavgang. Deretter følger helse- og funksjonsbegrensninger (både egne og partnerens) og til sist tap av nære andre (partner og voksne barn).

Yrkesavgang

Yrkesavgang er en overgang de aller fleste opplever med mindre de aldri har vært yrkesaktive eller dør før arbeidslivet forlates. Alderen for når avgangen skjer, varierer imidlertid på tvers av ulike grupper, og flere forskere har påpekt at forskjellene har økt de senere årene (Phillipson, 2019; Eyjólfsdóttir et al., 2021). For Norges del har pensjonsreformen fra 2011 utvilsomt bidratt til større variasjon, både ved at pensjonsalderen er gjort fleksibel (med 62 år som laveste alternativ), og ved at pensjon og yrkesinntekt kan kombineres fritt. Dette har gjort det vanskeligere å definere når livet som yrkesaktiv slutter og fasen som pensjonist starter. Ifølge beregninger fra NAV var gjennomsnittlig avgangsalder i Norge (etter 50 år) i underkant av 66 år i 2018 (Bjørnstad, 2019), som er omtrent to år mer enn den var rundt årtusenskiftet. Menns avgangsalder er i snitt høyere enn kvinners, og høyt utdannede er tilbøyelige til å gå av senere enn de med kort utdanning (Midtsundstad, 2022; Solem, 2012).

Helse- og funksjonsbegrensninger

Sannsynligheten for å få en eller flere kroniske sykdommer stiger med økende alder. I Norge rapporterer litt under halvparten i aldersgruppen 65–79 år at de har minst én langvarig sykdom eller ett langvarig helseproblem (Statistisk sentralbyrå, 2019), men det betyr ikke nødvendigvis at de er begrenset i dagliglivet av den grunn. Variasjonene er store; mens noen eldre har et funksjonsnivå tilsvarende gjennomsnittet for unge voksne (Beard et al., 2016), er andre preget av betydelig funksjonstap (Calderon-Larranaga et al., 2021; Santoni et al., 2015). Eldre som i utgangspunktet har lik helse og funksjonsevne, kan få helt ulike helseforløp. Forløpene er til dels kjønnsespesifikke ved at kvinner er mer tilbøyelige til å få sykdommer som er funksjonshemmende, men ikke livstruende, mens menn i snitt har færre sykdommer, men større sannsynlighet for å dø av disse (Kingston et al., 2014; Schei & Bakketeig, 2007). Forløpene varierer også mellom sosioøkonomiske grupper ved at nedsatt funksjonsevne har en tendens til å oppstå senere i livet blant personer med flere sosioøkonomiske ressurser sammenliknet med de som er mindre ressurssterke (Calderon-Larranaga et al., 2021). I tillegg henger utvikling av egen helse og funksjonsevne ofte sammen med helsen til nære familiemedlemmer, spesielt den til ektefellen eller partneren (Bourassa et al., 2015; Ruthig et al., 2012).

Partners helse- og funksjonsbegrensninger

Sjansen for at ens ektefelle eller partner opplever en forverret helsesituasjon med høyere alder, øker naturlig nok også. De negative konsekvenser av sykdom i eldre år deles ofte av begge parter i et forhold, særlig i parforhold der en eller begge har langvarige helseproblemer (Chui et al., 2014). Når den ene i parforholdet blir begrenset i dagliglivet, innebærer ikke det bare en overgang for den det gjelder, det utgjør også en potensiell overgang til rollen som omsorgsgiver for den andre. Ektefeller eller partnere er ofte de første til å gi hjelp og omsorg når behov oppstår, og de fortsetter gjerne å gjøre dette også etter hvert som funksjonsevnen svekkes ytterligere (Liu et al., 2021). Siden kvinner som regel både er yngst i parforholdet og lever lenger enn det menn gjør, opplever de også oftere å måtte gi omsorg. Høy sosioøkonomisk status utgjør en beskyttelse, ikke bare for egen, men også for partnerens helse (Gumà & Spijker, 2020), men betydningen kan variere med hans/hennes sosioøkonomiske status. Følgelig opplever ressurssterke eldre i mindre grad helsetap blant sine partnere, eller opplever at begrensningene inntreffer på et senere tidspunkt, sammenliknet med eldre som er mindre ressurssterke.

Partners bortgang

Tap av partner i eldre år handler nesten utelukkende om død, da det er uvanlig å skille seg etter fylte 60 år (Statistisk sentralbyrå, 2022). Uansett om dødsfallet inntreffer plutselig og uventet eller etter lengre tids sykdom, regnes overgangen som en av de vanskeligste i livet (Carr, 2012; Utz et al., 2012). Dødsfall som er forventete, er det til en viss grad mulig å forberede seg på, men de kan i tillegg være forbundet med lengre perioder med krevende omsorgsgiving, som igjen kan ha funnet sted på bekostning av egen helse (Carr, 2012). På grunn av kontraster i både levealder og alder for inngåelse av ekteskap opplever kvinner i langt større grad enn menn at partneren går bort. Utdanningsnivå har også betydning. Siden høyt utdannede i snitt lever lenger enn lavt utdannede (Steingrimsdóttir et al., 2012), og siden det er en viss tendens til at individer med noenlunde likt utdanningsnivå finner sammen (Dommermuth et al., 2015), er lavt utdannede tilbøyelige til å miste partneren sin noe tidligere i livet enn det høyt utdannede er.

Voksne barns bortgang

Når livene blir lengre, øker også sannsynligheten for å kunne oppleve å miste ett eller flere voksne barn (Van Humbeeck et al., 2013). Ifølge Van Humbeeck og kolleger (2013) gjelder dette for om lag ti prosent av kvinner og menn over 60 år. Barns bortgang er opprivende uavhengig av tidspunkt (Donnelly et al., 2020; Floyd et al., 2013). Hendelsen finner uansett sted «off-time» siden rekkefølgen er feil – det er barn som skal gravlegge sine foreldre, ikke omvendt. I eldre år er sannsynligheten til stede for at barns død finner sted samtidig med andre tap knyttet til blant annet helseendringer og bortgang av partner og venner, noe som kan bidra til å forsterke de negative konsekvensene av sorgen (Floyd et al., 2013). Siden kvinner både får barn tidligere og lever lenger enn menn, vil flere mødre enn fedre oppleve å miste barn i eldre år. I den eksisterende litteraturen om voksne barns død tas imidlertid foreldres kjønn i liten eller ingen grad opp. Det samme gjelder sosioøkonomisk status (Wright, 2022). Dette kan henge sammen med at forskningen på dette området så langt er svært begrenset, og i hovedsak består av studier basert på små utvalg (Van Humbeeck et al., 2013; Wright, 2022).

Data og metode

Utvalg

For å undersøke livsløpsoverganger i eldre år tar vi utgangspunkt i data fra andre og tredje runde av Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG). Studien følger de samme individene over tid gjennom ulike overganger og hendelser i andre halvdel av livet. Andre runde (NorLAG2) ble gjennomført i 2007 og inkluderte et landsrepresentativt utvalg bestående av 9238 respondenter i alderen 40 til 79 år (med en svarprosent på 61). I 2017 ble utvalget kontaktet på nytt. I løpet av denne tiårsperioden hadde 1005 av deltakerne gått bort. Blant de øvrige 8233 deltok 69 prosent i oppfølgingen (NorLAG3, N = 5711). Analysene vi presenterer her, er basert på respondenter som deltok i begge de to rundene, og som var i alderen 60 til 74 år i NorLAG2 (2007). For 22 av disse mangler det opplysninger om en eller flere av de aktuelle overgangene, slik at det endelige analyseutvalget består av 1700 respondenter.

Datainnsamlingene i NorLAG inkluderer telefonintervju (CATI), selvutfyllingsskjema og registerdata. Deltakelse og registerkoblinger er basert på informert samtykke. Som vanlig i longitudinelle studier er selektivt frafall en utfordring (Banks et al., 2011), noe som også gjelder her ved at personer med høyere utdanning og god egenvurdert helse er mer tilbøyelige til å delta enn de med lav utdanning og dårlig helse. For nærmere opplysninger om studien, se NorLAGs dokumentasjonsartikkel (Veenstra et al., 2021).

Analysedimensjoner

Vi vil starte med å kartlegge overganger (det vil si yrkesavgang, helse- og funksjonsbegrensninger (egne og partners) og tap av henholdsvis ektefelle og voksne barn) som fant sted i perioden mellom de to datainnsamlingene, det vil si fra respondentene var mellom 60 og 74 år i NorLAG2 (2007) til de var 70 til 84 år i NorLAG3 (2017). I tillegg vil vi undersøke hvor vanlig det er å ha opplevd de ulike overgangene tidligere, det vil si før 2007. For hver av de fem overgangene konstruerer vi en variabel bestående av tre kategorier: 0 = ikke opplevd, 1 = opplevd før 2007 og 2 = opplevd i perioden 2007–2017. For yrkesavgang og helsetap baserer vi oss på selvrapporterte opplysninger fra telefonintervjuene, mens informasjon om partners og voksne barns død hentes fra registerdata. Videre konstruerer vi tre indekser som

summerer antall overganger: en for perioden fra NorLAG2 til NorLAG3 (2007–2017), en for årene før NorLAG2 og en for totalt antall overganger. Indeksene varierer mellom 0 (ikke opplevd noen av overgangene) og 5 (opplevd alle fem). For de som har gjennomgått samme type overgang flere ganger, telles kun den sist inntrufne.

Yrkesavgang identifiseres ved hjelp av egenrapporterte opplysninger i NorLAG2 og NorLAG3 om hvorvidt respondenten hadde utført inntektsgivende arbeid av minst én times varighet sist uke (eller var midlertidig borte fra denne jobben). Variabelen «Yrkesavgang» har verdien 0 dersom respondenten ikke har opplevd yrkesavgang, det vil si at han/hun fortsatt hadde inntektsgivende arbeid i 2017. Et lite mindretall av utvalget gikk tilbake til arbeidslivet i løpet av tiårsperioden ($n = 20$). Siden disse dermed ikke hadde forlatt arbeidslivet endelig, regnes de her som fortsatt yrkesaktive. Verdien 1 betyr at yrkesavgangen fant sted før 2007, mens verdien 2 indikerer at overgangen skjedde mellom 2007 og 2017.

Helse- og funksjonsbegrensninger (egne og partners) måles ved hjelp av spørsmål om helsebegrensninger som ble stilt både for respondenten selv («Begrenses du i dine daglige gjøremål på grunn av dårlig helse, psykiske problemer eller funksjonshemming?») og for partneren («Er ektefellen/samboeren/kjæresten din på noen måte begrenset i sine daglige gjøremål på grunn av dårlig helse, psykiske problemer eller nedsatt funksjonsevne?»). I begge tilfeller omkodes svarene (ja/nei) til en variabel med tre verdier. I tillegg til de som ikke har opplevd helsebegrensninger, inkluderer verdien 0 respondenter som oppga å være begrenset på grunn av helsen i NorLAG2, men ikke lenger i NorLAG3 ($n = 185$). Verdien 1 indikerer vedvarende helsebegrensninger som oppsto før 2007, mens verdien 2 gjelder dersom helsebegrensningen oppsto i perioden 2007–2017. Samme prosedyre følges for partneren, men her inkluderer verdien 0 også respondenter uten partner.

Ektefellens bortgang identifiseres ved hjelp av årlige registerdata om sivilstatus. Dataene går tilbake til 1975 og indikerer for hvert år om respondenten er ugift, gift, enke/enkemann, skilt eller separert. De som aldri har hatt statusen «enke/enkemann», inngår i den første kategorien (verdien 0) på den tredelte variabelen for ektefelles bortgang. Verdien 1 viser til at respondenten mistet ektefellen (status «enke/enkemann») før 2007, mens verdien 2 indikerer at overgangen skjedde i årene 2007–2017. Respondenter som opplevde overgangen både før og etter 2007 ($n < 5$), får verdien 2, som indikerer når overgangen skjedde sist. Til sammen 21 respondenter i utvalget vårt var samboere i 2007, men ikke i 2017. Hvor mange av disse som opplevde at samboeren døde, og hvor mange som gikk fra hverandre, har vi ikke opplysninger om, siden samboeres bortgang ikke fanges opp av registerdataene.

Voksne barns bortgang: Koblingen til registerinformasjon om barn gjør det mulig å undersøke hvorvidt NorLAG-deltakerne har opplevd barns bortgang. Variabelen vi har konstruert, indikerer om respondenten har mistet ett (eller flere) voksne barn (18 år og eldre), og om det skjedde før 2007 (verdien 1) eller i perioden 2007–2017 (verdien 2). Respondenter som har opplevd denne overgangen både før og etter 2007 ($n < 5$), får verdien 2 (som var da det sist skjedde). De som ikke har opplevd å miste voksne barn, inngår i den første kategorien (verdien 0), som da også inkluderer barnløse, samt respondenter som har opplevd å miste mindreårige barn ($n = 70$).

Relevante bakgrunnsvariabler i analysene er kjønn, alder og sosioøkonomisk status. Det sistnevnte refererer til individers plassering i det sosioøkonomiske hierarkiet og den ulike fordelingen av ressurser (både økonomiske og kulturelle) mellom grupper i samfunnet som dette medfører (Elstad, 2005). I denne artikkelen bruker vi utdanningsnivå og bruttoformue som indikatorer på sosioøkonomisk status. Utdanning er basert på registeropplysninger om respondentenes høyeste utdanningsnivå i 2007 fra den Nasjonale utdanningsdatabasen (NUDB) og er kodet som grunnskole (1), videregående skole (2) og høyskole- eller universitetsutdanning (3). For tre av respondentene i analyseutvalget vårt mangler det informasjon om utdanningsnivå. Disse har her fått koden 1. Opplysninger om bruttoformue på intervju tidspunktet i NorLAG2 kommer fra SSBs Inntekts- og formuesstatistikk og defineres som summen av beregnet realkapital og beregnet bruttofinanskapital. I analysene bruker vi formue omkodet i kvartiler. Alder refererer til respondentens alder ved intervju tidspunktet i henholdsvis NorLAG2 og NorLAG3. Vi bruker alder både som en kontinuerlig variabel og som en tredelt variabel inndelt i femårs-aldersgrupper.

Analyseopplegg

Vi benytter beskrivende statistikk og χ^2 -test for å kartlegge hvor mange som har opplevd de ulike overgangene etter alder (inndelt i femårs-aldersgrupper): 60–64, 65–69 og 70–74 år i 2007. Videre gjennomfører vi regresjonsanalyser for å studere i hvilken grad antallet overganger varierer med alder, kjønn og sosioøkonomisk status for hele analyseutvalget vårt. For å undersøke om noen grupper opplever flere overganger tidligere i livet enn andre, tester vi for interaksjonseffekter mellom alder og kjønn og mellom alder og de sosioøkonomiske variablene (utdanning og formue). I regresjonsanalysen er aldersvariabelen kontinuerlig og sentrert rundt gjennomsnittsalderen i utvalget.

Resultater

Tabell 1 gir en oversikt over fordelingen av de ulike overgangene etter alder. Den overgangen som er vanligst, er naturlig nok yrkesavgang. Til sammen har 89 prosent av analyseutvalget opplevd dette, enten før NorLAG2 i 2007 (51 prosent) eller i løpet av årene mellom de to datainnsamlingene (2007–2017) (38 prosent). Deretter følger helsetap og ektefellens død som henholdsvis 21 og 20 prosent har opplevd (omtrent halvparten før og halvparten etter 2007). Til sammen 14 prosent har opplevd at partneren har blitt begrenset på grunn av helsen, enten før 2007 (5 prosent) eller etter (9 prosent). Minst vanlig er det å ha opplevd voksne barns bortgang (5 prosent, hvorav 2 prosent før og 3 prosent etter 2007).

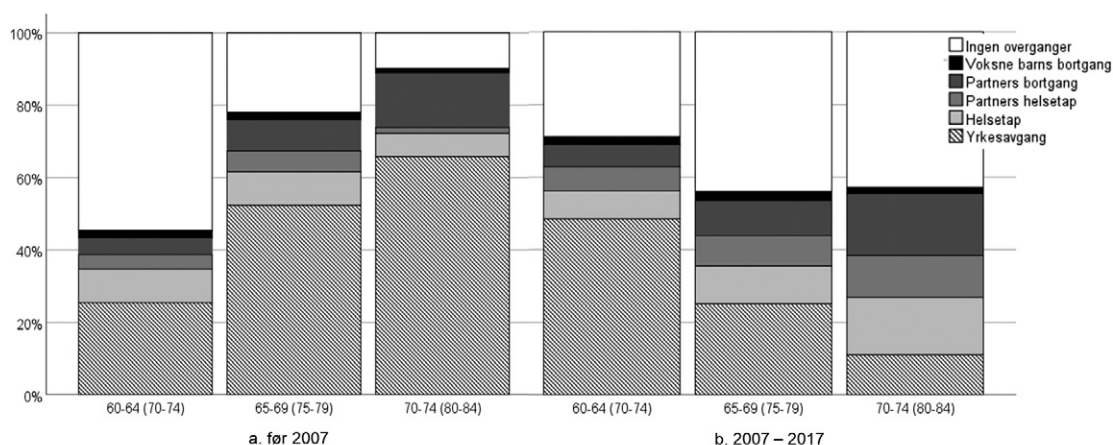
Med unntak av voksne barns død er det signifikante forskjeller mellom de tre aldersgruppene. Gjennomsnittlig antall overganger for den eldste aldersgruppen er 1,77 – hvorav 1,13 inntraff før 2007 (først og fremst yrkesavgang, som 83 prosent hadde opplevd før 2007). Nærmere to tredeler (64 prosent) hadde opplevd å ha gjennomgått minst to overganger totalt sett. Tilsvarende gjelder for omtrent halvparten (51 prosent) i den midterste aldersgruppen. Gjennomsnittlig antall overganger er også for denne gruppen høyere for perioden før 2007 (0,96) enn etter (0,62). For de yngste (60–64 år) er det omvendt med 0,81 overganger i snitt i perioden 2007–2017 og 0,51 før 2007. Litt over halvparten i denne gruppen (53 prosent) hadde opplevd til sammen én overgang, mens en drøy tredel (36 prosent) hadde opplevd to eller flere (tabell 1).

Tabell 1. Beskrivende statistikk for overganger etter alder (%)

	Alder NorLAG2, 2007 (NorLAG3, 2017)			
	60–64 (70–74)	65–69 (75–79)	70–74 (80–84)	Total (n)
<i>Yrkesavgang***</i>				
Ikke opplevd ^a	16	7	5	11 (188)
Opplevd før 2007	29	65	83	51 (865)
Opplevd 2007–2017	55	28	12	38 (647)
<i>Helse- og funksjonsbegrensninger**</i>				
Ikke opplevd	81	77	74	78 (1331)
Opplevd før 2007	10	12	8	10 (175)
Opplevd 2007–2017	9	12	18	11 (194)
<i>Partners helse- og funksjonsbegrensninger**</i>				
Ikke opplevd ^b	88	84	85	86 (1461)
Opplevd før 2007	5	7	2	5 (83)
Opplevd 2007–2017	8	9	13	9 (156)
<i>Partners bortgang***</i>				
Ikke opplevd ^b	88	79	62	80 (1362)
Opplevd før 2007	5	10	19	9 (160)
Opplevd 2007–2017	7	11	19	11 (178)
<i>Voksne barns bortgang^c</i>				
Ikke opplevd ^c	95	94	95	95 (1615)
Opplevd før 2007	2	3	2	2 (41)
Opplevd 2007–2017	2	3	3	3 (44)
<i>Antall overganger totalt (0–5)***</i>				
0 overganger	11	4	2	7 (118)
1 overgang	53	45	35	47 (803)
2 eller flere overganger	36	51	64	46 (779)
<i>Gj.snitt (SD)</i>				
Opplevd før 2007	0,51 (0,71)	0,97 (0,74)	1,14 (0,63)	0,79 (0,76)
Opplevd 2007–2017	0,81 (0,68)	0,63 (0,69)	0,64 (0,68)	0,72 (0,69)

p < 0.01; *p < 0.001. *Merknader:* ^a Omfatter både respondenter som fortsatt er yrkesaktive, og respondenter som aldri har vært i arbeid, ^b inkluderer også respondenter uten ektefelle/partner, ^c inkluderer respondenter uten barn og respondenter som har opplevd å miste mindreårige barn.

Resultatene som er presentert i tabell 1, kan illustreres ved hjelp av figurer, her i form av såkalte «100% stacked bar charts» (figur 1), som gjør det lettere å visualisere hva som er den relativt viktigste overgangen i ulike faser av eldre år. Figuren viser hvor stor andel overgangene utgjør av totalen for hver av de tre aldersgruppene (a for overganger som skjedde før 2007, og b for overganger i perioden 2007–2017). For årene 2007 til 2017 ser vi at mønsteret er mer sammensatt for de eldste sammenliknet med de yngste. Mens yrkesavgang var den relativt vanligste overgangen for aldersgruppen som var 60–64 år i 2007 (og 70–74 år ti år senere), var det å miste ektefellen og det å oppleve helsetap mer utbredt blant de eldste, det vil si de som hadde blitt 80–84 år i 2017. For de to eldste aldersgruppene var det relativt vanligere å ikke ha opplevd noen av overgangene i den aktuelle perioden (2007–2017) sammenliknet med de yngste. Dette skyldes, som figuren viser, at mange av dem hadde opplevd minst én av overgangene før 2007. Den klart vanligste overgangen for de eldste (før 2007) var yrkesavgang, men det var også en viss andel som hadde opplevd tap av ektefelle og/eller helsetap før de var 70–74 år. Også blant de yngste i utvalget hadde en ikke ubetydelig andel opplevd helsetap før 2007, det vil si før fylte 60–64 år (se også tabell 1).



Figur 1. Overganger før 2007 (a) og i perioden 2007–2017 (b), etter alder i 2007. «100% stacked bar chart».

Et viktig formål med denne studien er å undersøke i hvilken grad kjønn og sosioøkonomisk status har betydning for overganger i senlivet. Tabellen i vedlegget (tabell A1) viser de bivariate sammenhengene for hele utvalget samt for hver av de tre aldersgruppene. Sammenhengene med antall overganger viser seg å være klart signifikante både når det gjelder kjønn, utdanning og bruttoformue når vi ser på hele utvalget samlet. Dette bekreftes av resultatene fra den multivariate lineære regresjonsanalysen (tabell 2). Modell 1 (hovedeffekter) viser at både kjønn og sosioøkonomisk status har betydning: Kvinner er mer tilbøyelige til å ha gjennomgått flere overganger enn menn, mens det å ha lengre utdanning og større formue henger sammen med et lavere totalt antall opplevde overganger. I tillegg går det frem av modell 1 at det er en positiv sammenheng mellom alder og antall overganger ved at høyere alder naturlig nok øker sjansen for å ha gjennomgått flere overganger totalt (som også fremgikk av den beskrivende statistikken i tabell 1).

I modell 2 tester vi samspillet mellom alder og de øvrige bakgrunnsfaktorene for å undersøke om det er slik at enkelte grupper eldre opplever overgangene tidligere enn andre. Resultatene viser statistisk signifikante interaksjonseffekter for både kjønn og formue, men ikke for utdanning. Lavere utdanning henger sammen med et høyere antall overganger, men sammenhengene er tilnærmet lik uansett alder. Det er også slik at uavhengig av alder har kvinner i snitt opplevd flere overganger enn menn, men interaksjonseffekten viser at kjønnsforskjellen er enda større blant de eldste enn blant de yngste i utvalget vårt. Når det gjelder samspillet mellom alder og formue, derimot, antyder den at forskjellen i antall overganger mellom de ulike formueskvartilene er størst blant de yngste. Ser vi på den laveste kvartilen, viser det seg at sammenhengene mellom alder og antall overganger nesten er fraværende, mens den er vesentlig sterkere i den høyeste. Dette kan tyde på at personer med høy formue i større grad «utsetter» overganger som er typiske for eldre år til en høyere alder.

Tabell 2. Lineær regresjonsanalyse for sammenhenger mellom totalt antall overganger og kjønn og sosioøkonomisk status, ustandardiserte (B) og standardiserte (Beta) regresjonskoeffisienter.

	Modell 1			Modell 2		
	B (SE)	Beta	P-verdi	B (SE)	Beta	P-verdi
Alder (sentrert)	0,05 (0,004)	0,24	<0,001	-0,03 (0,024)	-0,14	0,246
Kjønn (ref. = menn)	0,23 (0,038)	0,15	<0,001	0,22 (0,038)	0,14	<0,001
Utdanningsnivå (1–3)	-0,13 (0,026)	-0,12	<0,001	-0,13 (0,026)	-0,12	<0,001
Bruttoformue (i kvartiler)	-0,04 (0,018)	-0,06	0,012	-0,05 (0,018)	-0,07	0,007
Alder*Kjønn				0,02 (0,009)	0,16	0,026
Alder*Utdanningsnivå				0,01 (0,006)	0,07	0,345
Alder*Bruttoformue				0,01 (0,004)	0,16	0,011
Forklart varians (R ²)	0,11			0,12		
N	1700			1700		

Diskusjon

Formålet med denne studien har vært å kartlegge overganger i eldre år som kan ha betydning for mulighetene for en god alderdom. Det vi finner, er at antallet overganger og tidspunktet for når de finner sted, ikke er helt tilfeldig fordelt, men varierer med både kjønn og sosioøkonomisk status. Antallet er i snitt høyere blant kvinner, lavt utdannede og blant personer med minst formue enn hva som er tilfellet for menn, høyt utdannede og de med størst formue. Tilgang til økonomiske ressurser i form av formue har også betydning for når overgangene finner sted. Personer med lav formue ser ut til å ha en betydelig større sannsynlighet for å ha gjennomgått overganger som er karakteristiske for eldre år, tidligere i (sen)livet enn de med høyest formue. Eksponeringen for sårbare overganger i eldre år virker altså å være større for kvinner enn for menn og større for de med mer begrensete sosioøkonomiske ressurser (utdanning og formue) enn for de mer ressurssterke. Denne eksponeringsforskjellen kan innebære ulike muligheter for en god, aktiv og trygg alderdom – og kanskje også bidra til å forsterke allerede eksisterende forskjeller.

En styrke ved denne studien er at vi kombinerer longitudinelle surveydata med årlige registerdata for å studere ulike senlivsoverganger i sammenheng. En svakhet er imidlertid at noen opplysninger kun er tilgjengelig for to tidspunkt (2007 og 2017). Av den grunn har vi valgt å lage gjensidige utelukkende kategorier for når overgangene fant sted – før versus etter 2007. Noen overganger er mer dynamiske eller de kan opptre flere ganger, noe vi ikke fullt ut har greid å kartlegge. Det går for eksempel an å gå ut av yrkeslivet for så å returnere, såkalt reversert yrkesavgang. Siden vi bare har opplysninger om helsebegrensninger for 2007 og 2017, har vi ikke kunnet fange opp mer kortvarige helseendringer. Eksempelvis svarte 185 av de 1700 respondentene i analyseutvalget vårt at de var begrenset på grunn av helsen i NorLAG2 (2007), men ikke i NorLAG3 (2017). Det betyr også at flere av de som oppga å være begrenset i 2017, ikke nødvendigvis er varig begrenset. Videre kan vi ha gått glipp av informasjon om partners helseendringer dersom disse oppsto i perioden mellom de to data-innsamlingene og han/hun så ble bedre eller gikk bort før NorLAG3.

Vi har her valgt å fokusere på sentrale overganger som kjennetegner eldre år: yrkesav-

gang, helsebegrensninger samt bortgang av nære familiemedlemmer. Hvorvidt analyser som inkluderer flere og andre typer overganger (f.eks. flytting, det å bli omsorgsgiver, tap av venner), viser liknende mønstre, kan vi ikke si noe om her, men vil være gjenstand for ytterligere forskning.

Som ved andre longitudinelle spørreundersøkelser, og særlig aldringsstudier, preges også NorLAG av selektivt frafall. Det er ikke tilfeldig hvem som er friske nok – eller lever lenge nok – til å delta i studier som går over en lengre tidsperiode. De med dårligst helse har en tendens til å falle fra, og som vi har sett, er de minst ressurssterke tilbøyelig til å oppleve overganger tidligere enn de fra høyere sosioøkonomiske lag, inkludert endringer i helse og funksjon. Dette betyr at den eldre befolkningen generelt sett sannsynligvis har opplevd flere overganger enn de vi har klart å fange opp, og at variasjoner etter sosioøkonomisk status antakelig er større enn det som er vist her.

Begrensningene til tross: Det foreligger lite kunnskap om overganger i senlivet, særlig i en norsk kontekst. Denne artikkelen retter søkelyset mot eldre år som en viktig periode av livsløpet, hvor ulikheter i forutsetningene for en god, aktiv og trygg alderdom kan bli forsterket. I en tid der stadig flere når en høyere alder enn hva som har vært vanlig tidligere, er det å forvente at det i årene framover vil oppstå endringer når det gjelder hvordan befolkningen eldes, som igjen kan føre til større sosiale variasjoner i senlivet, og med det fremvekst av nye mønstre for ulik aldring (Abramson, 2016). Oppdatert kunnskap om overganger i eldre år er derfor viktig, ikke bare for planlegging av helse- og omsorgstjenester, men også for utforming av forebyggende tiltak som tar sikte på flere friske og aktive leveår og færre sosiale helseforskjeller.

I forskningen framover bør det studeres nærmere hvordan overgangene vi har kartlagt i denne artikkelen, påvirker den videre aldringsprosessen. Hvor vanlig er det at overganger knyttet til ett livsområde, får ringvirkninger innenfor andre områder? I hvilken grad påvirker ulike overganger Eldres livskvalitet? Hvilken betydning har tap av nære familiemedlemmer for påfølgende utvikling av helse og funksjon? Og hvordan varierer betydningen av overgangene for mulighetene for en god alderdom på tvers av kjønn og sosioøkonomisk status? Svar på denne type spørsmål vil kunne bidra til økt oppmerksomhet rundt den betydelige heterogeniteten som eksisterer blant dagens eldre i Norge og til en bedre forståelse av sosial ulikhet i livsløpets siste del.

Finansiering

Arbeidet med denne artikkelen er finansiert av Norges forskningsråd gjennom prosjektet Inequalities in ageing well and the significance of transitions in later life (TRILL) (prosjektnummer: 301958). Analysene er basert på data fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG, https://doi.org/10.18712/norlag_v3). Dataene inngår i ACCESS Life Course infrastruktur, finansiert gjennom Nasjonal satsing på forskningsinfrastruktur ved Norges forskningsråd (prosjektnummer: 269920).

Referanser

- Abramson, C. M. (2016). Unequal aging: Lessons from inequality's end game. *Public Policy & Aging Report*, 26(2), 68–72. <https://doi.org/10.1093/ppar/prw006>
- Arnold, J., Gemma, P. & Cushman, L. (2005). Exploring parental grief: Combining quantitative and qualitative measures. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19(6), 245–255. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2005.07.008>
- Baltes, M. M. (1995). Dependency in old age: Gains and losses. *Current Directions in Psychological Science*, 4(1), 14–19. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770>
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611–626. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611>
- Banks, J., Muriel, A. & Smith, J. P. (2011). Attrition and health in ageing studies: Evidence from ELSA and HRS. *Longitudinal and Life Course Studies*, 2(2). <http://dx.doi.org/10.14301/llcs.v2i2.115>
- Barbosa, L. M., Monteiro, B. & Murta, S. G. (2016). Retirement adjustment predictors: A systematic review. *Work, Aging and Retirement*, 2(2), 262–280. <https://doi.org/10.1093/workar/waw008>
- Beard, J. R., Officer, A., de Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J.-P., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, J. E., Peeters, G. M. E. E., Mahanani, W. R., Thiyagarajan, J. A. & Chatterji, S. (2016). The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*, 387(10033), 2145–2154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)
- Bildtgård T. & Öberg, P. (2017). New intimate relationships in later life: Consequences for the social and filial network? *Journal of Family Issues*, 38(3), 381–405. <https://doi.org/10.1177/0192513X15579503>
- Bjørnstad, A. F. (2019). Utviklingen i sysselsetting og pensjonering blant seniorer. *Arbeid og velferd*, 2, 43–55.
- Bourassa, K. J., Memel, M., Woolverton, C. & Sbarra, D. A. (2015). A dyadic approach to health, cognition, and quality of life in aging adults. *Psychology and Aging*, 30(2), 449–461. <https://doi.org/10.1037/pag0000025>
- Brownie, S., Horstmanhof, L. & Garbutt, R. (2014). Factors that impact residents' transition and psychological adjustment to long-term aged care: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(12), 1654–1666. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.04.011>
- Burgess, E. W. (1960). Aging in western culture. I E. W. Burgess (red.), *Aging in Western Societies* (s. 3–28). The University of Chicago Press.
- Calderon-Larranaga, A., Hu, X., Haaksma, M., Rizzuto, D., Fratiglioni, L. & Vetrano, D. L. (2021). Health trajectories after age 60: The role of individual behaviors and the social context. *Aging*, 13(15), 19186–19206. <https://doi.org/10.18632/aging.203407>
- Carr, D. (2012). Death and dying in the contemporary United States: What are the psychological implications of anticipated death? *Social and Personality Psychology Compass*, 6(2), 184–195. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00416.x>
- Carr, D. & Utz, R. (2001) Late-life widowhood in the United States: New directions in research and theory. *Ageing International*, 27(1), 65–88. <https://doi.org/10.1007/s12126-001-1016-3>
- Chui, H., Hoppmann, C. A., Gerstorf, D., Walker, R. & Luszcz, M. A. (2014). Social partners and momentary affect in the oldest-old: The presence of others benefits affect depending on who we are and who we are with. *Developmental Psychology*, 50(3), 728–740. <https://doi.org/10.1037/a0033896>
- Cornwell, B. & Schafer, M. H. (2016). Social networks in later life. I L. K. George & K. F. Ferraro (red.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (s. 181–201). Academic Press.

- Donnelly, R., Umberson, D., Hummer, R. A. & Garcia, M. A. (2020). Race, death of a child, and mortality risk among aging parents in the United States. *Social Science & Medicine*, 249, 112853. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112853>
- Dommermuth, L., Hart, R. K., Lappegård, T., Rønsen, M. & Wiik, K. Aa. (2015). *Kunnskapsstatus om fruktbarhet og samliv i Norge*. Rapport 2015/31, Statistisk sentralbyrå.
- Elstad J. I. (2005). *Sosioøkonomiske ulikheter i helse. Teorier og forklaringer*. Sosial- og helsedirektoratet.
- Eyjólfssdóttir, H. S., Baumann, I., Agahi, N. & Lennartsson, C. (2021). How to measure retirement age? A comparison of survey and register data. *Journal of Population Ageing*, 14(2), 143–161. <https://doi.org/10.1007/s12062-019-09254-6>
- Floyd, F. J., Mailick Seltzer, M., Greenberg, J. S. & Song, J. (2013). Parental bereavement during mid-to-later life: Pre- to postbereavement functioning and intrapersonal resources for coping. *Psychology and Aging*, 28(2), 402–413. <https://doi.org/10.1037/a0029986>
- George, L. K. (2003). What life course perspectives offer the study of aging and health. I R. A. Settersten (red.), *Invitation to the Life Course. Toward New Understanding of Later Life* (s. 161–188). Baywood Publishing Company.
- Gibson, P. A. (2014). Differential exposure. I W. C. Cockerham, R. Dingwall & S. Quah (red.), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs314>
- Gumà, J. & Spijker, J. (2020). Until death do us part. The influence of own and partner's socioeconomic status on the health of Spanish middle-aged population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4644. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134644>
- Hagestad, G. O. (1988). Demographic change and the life course: Some emerging trends in the family realm. *Family Relations*, 37(4), 405–410. <https://doi.org/10.2307/584111>
- Hiltz, S. R. (1978). Widowhood: A roleless role. *Marriage & Family Review*, 1(6), 2–10. https://doi.org/10.1300/J002v01n06_01
- Kim, J. E. & Moen, P. (2002). Retirement transitions, gender, and psychological well-being: A life-course, ecological model. *The Journals of Gerontology: Series B*, 57(3), P212–P222. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.3.P212>
- Kingston, A., Davies, K., Collerton, J., Robinson, L., Duncan, R., Bond, J., Kirkwood, T. B. L. & Jagger, C. (2014). The contribution of diseases to the male-female disability-survival paradox in the very old: Results from the Newcastle 85+ Study. *PLoS ONE*, 9(2), e88016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088016>
- Knowles, L. M., Ruiz, J. M. & O'Connor, M. F. (2019). A systematic review of the association between bereavement and biomarkers of immune function. *Psychosomatic Medicine*, 81(5), 415–433. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000693>
- Kraaij, V., Arensman, E. & Spinhoven, P. (2002). Negative life events and depression in elderly persons: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology: Series B*, 57(1), P87–P94. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.1.P87>
- Liu, H., Li, Y., Wang, Y., Morrow-Howell, N., Lou, V. & Shen, H. W. (2021). Within-couple dissimilarities in functional impairment as determinants of spousal care arrangement among older married couples. *Research in Nursing & Health*, 44(2), 365–375. <https://doi.org/10.1002/nur.22113>
- Meld. St. 15 (2017–2018). *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Midtsundstad, T. (2022). *Seinkarrierer. Arbeid og pensjonering i privat sektor etter pensjonsreformen*. Fafo-rapport 2022:10. Fafo.
- Miller, T. W. (2010). Life stress and transitions in the life span. I T. Miller (red.), *Handbook of Stressful Transitions Across the Lifespan* (s. 3–17). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0748-6_1

- Pearlin, L. I. & Aneshensel, C. S. (1994). Caregiving: The unexpected career. *Social Justice Research*, 7(4), 373–390. <https://doi.org/10.1007/BF02334863>
- Phillipson, C. (2019). ‘Fuller’ or ‘extended’ working lives? Critical perspectives on changing transitions from work to retirement. *Ageing & Society*, 39(3), 629–650. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000016>
- Reitzes, D. C. & Mutran, E. J. (2004). The transition to retirement: Stages and factors that influence retirement adjustment. *The International Journal of Aging and Human Development*, 59(1), 63–84. <https://doi.org/10.2190/NYPP-RFFP-5RFB-8EB8>
- Rosow, I. (1976). Status and role change through the life span. I R. H. Binstock & E. Shanas (red.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (s. 457–482). Van Nostrand Reinhold.
- Ruthig, J. C., Trisko, J. & Stewart, T. L. (2012). The impact of spouse’s health and well-being on own well-being: A dyadic study of older married couples. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(5), 508–529. <https://doi.org/10.1521/jscp.2012.31.5.508>
- Santoni, G., Angleman, S., Welmer, A. K., Mangialasche, F., Marengoni, A. & Fratiglioni, L. (2015). Age-related variation in health status after age 60. *PLoS One*, 10(3), e0120077. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120077>
- Schei, B. & Bakketeig, L. S. (red.) (2007). *Kvinner lider, menn dør. Folkehelse i et kjønnsperspektiv*. Gyldendal.
- Settersten, R. A. Jr. & Thogmartin, A. (2018). Flux: Insights into the social aspects of life transitions. *Research in Human Development*, 15(3–4), 360–373. <https://doi.org/10.1080/15427609.2018.1513779>
- Shanahan, M. J. (2000). Pathways to adulthood in changing societies: Variability and mechanisms in life course perspective. *Annual Review of Sociology*, 26, 667–692. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.26.1.667>
- Solem, P. E. (2012). *Ny kunnskap om aldring og arbeid*. NOVA-rapport 6/12. NOVA.
- Spahni, S., Morselli, D., Perrig-Chiello, P. & Bennett, K. M. (2015). Patterns of psychological adaptation to spousal bereavement in old age. *Gerontology*, 61(5), 456–468. <https://doi.org/10.1159/000371444>
- Statistisk sentralbyrå (2019). *Levekårsundersøkelsen 2019. Tabell 11190*. Statistikkbanken. <https://www.ssb.no/statbank/table/11190/>
- Statistisk sentralbyrå (2022). *Tabell 05702*. Statistikkbanken. <https://www.ssb.no/statbank/table/05702/>
- Steingrimsdóttir, O. A., Næss, Ø., Moe, J. O., Grøholt, E. K., Thelle, D. S., Strand, B. H. & Bævre, K. (2012). Trends in life expectancy by education in Norway 1961–2009. *European Journal of Epidemiology*, 27(3), 163–171. <https://doi.org/10.1007/s10654-012-9663-0>
- Storeng, S. H., Overland, S., Skirbekk, V., Hopstock, L. A., Sund, E. R., Krokstad, S. & Strand, B. H. (2022). Trends in disability-free life expectancy (DFLE) from 1995 to 2017 in the older Norwegian population by sex and education: The HUNT Study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(5), 542–551. <https://doi.org/10.1177/14034948211011796>
- Utz, R. L., Caserta, M. & Lund, D. (2012). Grief, depressive symptoms, and physical health among recently bereaved spouses. *The Gerontologist*, 52(4), 460–471. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr110>
- Van Baarsen, B., Van Duijn, M. A. J., Smit, J. H., Snijders, T. A. B. & Knipscheer, K. P. M. (2002). Patterns of adjustment to partner loss in old age: The Widowhood Adaptation Longitudinal Study. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 44(1), 5–36. <https://doi.org/10.2190/PDUX-BE94-M4EL-0PDK>

- van der Heide, I., van Rijn, R. M., Robroek, S. J. W., Burdorf, A. & Proper, K. I. (2013). Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 13, 1180. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1180>
- Van Humbeeck, L., Piers, R. D., Van Camp, S., Dillen, L., Verhaeghe, S. T. L. & Van Den Noortgate, N. J. (2013). Aged parents' experiences during a critical illness trajectory and after the death of an adult child: A review of the literature. *Palliative Medicine*, 27(7), 583–595. <https://doi.org/10.1177/0269216313483662>
- Van Solinge, H. & Henkens, K. (2008). Adjustment to and satisfaction with retirement: Two of a kind? *Psychology and Aging*, 23(2), 422–434. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.23.2.422>
- Veenstra, M., Herlofson, K., Aartsen, M., Hansen, T., Hellevik, T., Henriksen, G., Løset, G. K. & Vangen, H. (2021) Cohort profile: The Norwegian Life Course, Ageing and Generation Study (NorLAG). *International Journal of Epidemiology*, 50(3), 728–729i. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa280>
- Waterworth, S. & Jorgensen, D. (2010). It's not just about heart failure – voices of older people in transition to dependence and death. *Health and Social Care in the Community*, 18(2), 199–207. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00892.x>
- Wright, P. M. (2022). Parental bereavement in older age: A scoping review. *Illness, Crisis and Loss*, 30(3), 531–571. <https://doi.org/10.1177/1054137321995811>

Appendiks

Tabell A1. Totalt antall overganger (0–5) etter kjønn, utdanning og bruttoformue for totalutvalget og for de tre aldersgruppene (%).

	Samlet utvalg				60–64 år (70–74 år)				65–69 år (75–79 år)				70–74 år (80–84 år)			
	0	1	2+	(n)	0	1	2+	(n)	0	1	2+	(n)	0	1	2+	(n)
<i>Kjønn***</i>																
Menn	10	53	37	(844)	14	57	29	(408)	6	52	41	(281)	3	44	53	(155)
Kvinner	5	42	54	(856)	8	50	42	(412)	1	39	60	(269)	0	27	73	(175)
<i>Utdanning***</i>																
Grunnskole	6	37	57	(304)	12	41	47	(137)	1	41	58	(90)	1	26	73	(77)
Videregående	5	46	48	(818)	9	54	37	(379)	3	41	57	(275)	1	37	62	(164)
Høyskole/ universitet	10	54	36	(578)	14	58	28	(304)	7	55	39	(185)	2	39	58	(89)
<i>Formue***</i>																
< 240000	5	41	55	(370)	7	44	50	(186)	3	39	58	(123)	2	34	64	(61)
240000– 510000	5	49	46	(416)	8	57	35	(207)	3	47	50	(128)	1	33	67	(81)
511000– 970000	7	48	46	(442)	12	56	32	(207)	4	44	51	(142)	0	33	67	(93)
> 970000	10	51	39	(4720)	18	56	27	(220)	5	51	45	(157)	3	39	58	(95)

*** p < 0.001, ** p < 0.01, * p < 0.05 (gjelder for det samlede utvalget).