

Sosial status og ekteskap innenfor legestanden

Bakgrunn. Det er gode grunner til å forvente et høyt nivå av homogami blant leger, dvs. at mange leger har en partner som også er lege. Denne artikkelen reiser spørsmålet om det er slik at sosial status – målt med karakterer og sosial bakgrunn – påvirker sannsynligheten for å gifte seg med en lege.

Materiale og metode. Spørsmålet besvares med utgangspunkt i et datasett bestående av legene som er uteksaminert i Oslo og Bergen mellom 1981 og 1996, ca. 3 500 personer. Det benyttes logistisk regresjon for å beregne effekter av karakterer og foreldrenes utdanningsbakgrunn og en rekke kontrollvariabler.

Resultater. Resultatene viste et entydig mønster blant kvinner: Jo bedre karakterer, desto større var sannsynligheten for at også partneren var lege, og den var spesielt stor dersom foreldrene hadde hovedfag eller doktorgrad. For menn varierte betydningen av karakternivå med sosial bakgrunn.

Fortolkning. Dette søkes forklart med at de kvinnelige legene ønsker seg en partner med høyest mulig status, mens menn i større grad ønsker en komplementær partner, særlig hvis de har et høyt nivå av faglig dyktighet. De mest attraktive mannlige legene med høyest status vil imidlertid ofte tidlig inngå i symmetriske forhold som kan være ugunstige sett i lys av deres ambisjoner om karriere.

Det er ikke bare fri fantasi når såpeoperaene fra sykehusmiljø og advokatkontorer beretter om mye romantikk på arbeidsplassen. Vitenskapelige studier kan fortelle at par ofte har samme type utdanning, og at dette blir stadig mer vanlig (1–3). Med et faguttrykk kan man si at det er en utvikling mot stigende utdanningshomogami i parforhold. Stadig flere legefrier henter ikke lenger sin status fra mannen, sjansen er stor og stigen de for at hun selv også er lege (4, 5).

Hvorfor er det slik? En nærliggende forklaring er knyttet til de store samfunnsmessige endringene. Etter krigen har Norge og

Marianne Nordli Hansen

mnhansen@sosiologi.uio.no

Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

Universitetet i Oslo

Postboks 1096 Blindern

0317 Oslo

Hansen MN.

Social status and marriage within the medical profession.

Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1881–4

Background. There are many reasons to expect a high level of homogamy in the medical profession, i.e. that many physicians marry another physician. The question raised here is whether social status – level of academic performance and social origin – influences the probability of finding a partner within the profession.

Material and methods. The answer is based on a sample of 3,500 Norwegian physicians who graduated between 1981 and 1996. Their marriage patterns are analysed by logistic regression models estimating the impact of grades and social origin as well as a number of control variables.

Results. A female physician's probability of marrying a male physician increased systematically by grades and was highest among those whose parents had advanced degrees. Among male physicians, the impact of grades varied by social origin. Among men born to parents with a high level of education, their propensity of marrying within the medical profession increased the higher their grades were. Among those without this parental background, no such tendency was found.

Interpretation. The results may indicate that female physicians seek to maximize the status of their partners, while men, especially the most ambitious, seek complementary partners. The most attractive men may, however, get early involved in relationships that are not optimal in relation to their career aspirations.

resten av den vestlige verden opplevd en utdanningseksplosjon. Samtidig har likestillingen mellom menn og kvinner økt både i utdanning og yrkesdeltakelse. En vesentlig forutsetning for å bli et par i Vesten er sosial kontakt. Utviklingen i strukturelle samfunnsmessige forhold har sterkt påvirket hvem som treffer hvem og hvor ofte. Utdanningsinstitusjoner og arbeidsplasser er blitt de helt sentrale møteplasser.

Men hva skjer på møteplassen? Er det kjærlighetens uransakelige veier som styrer valget av livsledsager, eller finner vi tendenser til bestemte mønstre i valg av partner?

I mange beretninger om danning av parforhold, og da spesielt i populærlitteraturen, er det rene emosjonelle forhold som kjærlighet og forelskelse som styrer valgene. I den vestlige kultur blir alternative grunner til valg av livsledsager ofte sett på som mindreverdige. Partnervalg skal helst være følelsesstyrt, og følelser er noe man har eller ikke har. Man kan ikke bestemme seg for å bli forelsket i en annen person, og det å gifte seg til penger eller status er ikke anbefalt. Vår hypotese kunne derfor være at det ikke finnes bestemte mønstre når det gjelder hvilke leger som gifter seg med hverandre. En lege er en lege, og det er i legestanden stor grad av sjanselighet i hvilke pardanninger som faktisk blir realisert.

En alternativ oppfatning er å betrakte valg av livsledsager som et strategisk valg, og at man ønsker å finne den mest mulig attraktive partneren med høyest mulig status med hensyn til økonomi, sosial prestisje eller andre personlige egenskaper som oppfattes som attraktive. Det kan til og med tenkes at slike betraktninger for mange ikke er fullt ut erkjent, men oppleves som følelsesmessige sympatier og antipatier. Den enkelte leges attraktivitet kan i denne sammenheng være bestemt ut fra andre forhold enn utseende og personlighet. Hva betyr egenskaper som faglig dyktighet og familiebakgrunn for valg av livsledsager i legestanden?

Materiale og metode

For å besvare dette spørsmålet har vi benyttet data om alle som har tatt medisinsk embetseksamen ved universitetene i Oslo og Bergen mellom 1981 og 1996, ca. 3 500 personer. Antall kandidater per år er forholdsvis stabilt, men noe lavere fra slutten av 1980-årene enn tidligere. Kandidatenes gjennomsnittsalder var noe over 28 år. Legene fra Universitetet i Tromsø er utelatt, fordi det ikke finnes opplysninger om deres faglige prestasjonsnivå. Leger med embetseksamen fra utlandet eller med deleksamener fra andre læresteder er også ekskludert. De førstnevnte inngår ikke i datamaterialet, mens karakteropplysningene er ufullstendige for de sistnevnte. Informasjon om eksamensår, lærested og karakterer er hentet fra universitetenes studentregistre. For fem leger mangler det karakteropplysninger. I analysene brukes hovedkarakteren for embetsstudiet, som finnes i eksamensregisteret. Disse opplysningene har vi koblet til en rek-

ke offentlige registre som administreres av Statistisk sentralbyrå.

Kun parforhold som er basert på giftermål eller samboerskap med felles barn er registrert i offentlige registre og dermed i vårt datasett. Leger som kun er samboere og ikke har felles barn vil dermed ikke være i registrert parforhold. Det er grunn til å anta at det blant de yngste legene vil være en større andel samboere som ikke er registrert. Legenes parforhold er videre klassifisert etter om partneren er lege eller har annen bakgrunn, og registreringstidspunktet er 1996. En del av de yngre legene vil kunne ha en partner som er medisinstudent, og dette vil da være registrert som at legen har partner med annen bakgrunn.

Opplysningene om legenes sosiale bakgrunn er hentet fra folketellingene i 1970 og 1980. To mål ble konstruert. Det første er om far eller mor er lege. Det andre er en firedeling av foreldrenes utdanningsnivå, basert på den av foreldrene med høyest utdanning. Det antas at status i legemiljøet i sterkere grad er knyttet til «kulturell kapital», f.eks. utdanning på hovedfags- eller doktorgradsnivå, enn økonomisk kapital (6). For å ha registrert sosial bakgrunn kreves det at foreldrene var bosatt i Norge under en av folketellingene og at man da bodde sammen med minst en av dem. Det finnes derfor ikke bakgrunnsopplysninger for leger med utenlandsk bakgrunn eller leger som avsluttet studiene i svært høy alder (N = 217).

I analysene ble det benyttet logistisk regresjon. Som forklaringsvariabler på type parforhold – prediktorer – ble det brukt hovedkarakter og sosial bakgrunn etter foreldres utdanningsnivå. I tillegg ble det kontrollert for om man har foreldre som er leger,

Tabell 1 Beskrivelse av datamaterialet

	Antall	(%)
<i>Lærested</i>		
Universitetet i Bergen	1 169	(33,2)
Universitetet i Oslo	2 355	(66,8)
Totalt	3 524	(100,0)
<i>Kjønn</i>		
/	1 521	(43,2)
?	2 003	(56,8)
Totalt	3 524	(100,0)
<i>Foreldres utdanningsnivå</i>		
Grunnskole	341	(10,3)
Videregående skole	843	(25,5)
Lavere universitetsgrad	876	(26,5)
Høyere universitetsgrad	1 247	(37,7)
Totalt	3 307	(100,0)
<i>Foreldre lege</i>		
Lege	431	(13,0)
Annen bakgrunn	2 876	(87,0)
Totalt	3 307	(100,0)

alder ved avlagt eksamen, eksamensår og universitet.

Resultater

Datamaterialet beskrives i tabell 1. Majoriteten av medisinerne kom fra familier hvor en av foreldrene eller begge har utdanning på universitetsnivå, og 13 % hadde en forelder som er lege. Denne andelen er noe lavere enn det som rapporteres for senere år. For eksempel oppgav 18,3 % av medisinstudentene som påbegynte studiet i 1993 at far var lege, og ca. 5 % hadde mor som var lege (7).

I tabell 2 vises variasjoner i gjennomsnittskarakter i ulike grupper av leger.

Figur 1 viser andelen leger med legepartnere blant leger i datasettet med registrerte parforhold. Fordi de yngste legene har hatt forholdsvis liten tid til å komme inn i den type parforhold som vi registrerte, vises utviklingen frem til 1994.

Tabell 3 viser resultatene for de logistiske regresjonsmodellene som beregner effekter av de ulike forklaringsvariablene på de kvinnelige legenes partnervalg. Positiv B tyder på økende tendens til å gifte seg med en lege, negativ det motsatte. Kvinner med høy sosial bakgrunn – foreldre med høyere universitetsutdanning – hadde oftere enn andre en partner som også var lege. Kvinnelige leger med høy faglig dyktighet – gode karakterer – hadde også en høyere sannsynlighet for at partneren var lege. Hvorvidt en av foreldrene eller begge var lege, hadde ikke signifikant effekt.

For å undersøke om betydningen av faglig dyktighet for partnervalget var betinget av sosial bakgrunn ble det innført tre samspillsledd mellom foreldrenes utdanningsnivå og legenes karakterer. Ett av samspillsleddene var signifikant for menn (ingen for kvinner), nemlig det som refererer til høy sosial bakgrunn – foreldre med hovedfag/doktorgrad. Tabell 4 viser den best tilpassede modellen for mannlige leger. Samspillsleddet betyr at sannsynligheten for legepartner økte med gode karakterer – økende faglig dyktighet – hos de mannlige legene med høy sosial bakgrunn, det vil si som har foreldre med hovedfag/doktorgrad. For mannlige leger med lav sosial bakgrunn var det en svakt negativ, men ikke signifikant effekt. Hvorvidt en av foreldrene eller begge var lege, hadde ikke signifikant effekt.

De samme analysene som er vist i tabell 3 og tabell 4 ble også gjort for et mindre utvalg hvor de tre siste årskullene var utelatt. Dette medførte ikke vesentlig forskjellige resultater. Det ble også kjørt en rekke andre modeller. Blant annet ble foreldrenes utdanningsnivå brukt som kontinuerlig variabel, og foreldrenes relative inntekt ble inkludert (ingen signifikant effekt). Det ble også gjort analyser som testet hvorvidt effekter av karakterer og sosial bakgrunn var forskjellige for leger som giftet seg under eller umiddelbart etter studiene, og derfor antakeligvis har truffet partneren som student, og leger som inngikk ekteskap en stund etter at studiene var avsluttet. Det var ingen signifikante forskjeller mellom disse to gruppene. Til sist ble det gjort enklere beregninger av andeler med partner som var lege når karakterer var slått sammen i nivåer. Fordi alle disse analysene bekreftet tendensene i tabell 3 og tabell 4, vises de ikke her.

Hovedresultatene er illustrert i figur 2, som viser variasjoner i sannsynligheter for å ha en legepartner etter sosial bakgrunn og karakternivå beregnet på grunnlag av modellene i tabell 3 og tabell 4. Sannsynlighe-

Tabell 2 Variasjoner i gjennomsnittskarakter

	Gjennomsnitt	Standardavvik	P-verdi ¹
<i>Lærested</i>			
Universitetet i Bergen	9,48	0,63	
Universitetet i Oslo	9,41	0,62	0,001
Totalt	9,43	0,62	
<i>Kjønn</i>			
/	9,42	0,60	
?	9,44	0,64	0,47
Totalt	9,43	0,62	
<i>Foreldres utdanningsnivå</i>			
Grunnskole	9,32	0,66	
Videregående skole	9,43	0,60	0,006
Lavere universitetsgrad	9,48	0,58	< 0,001
Høyere universitetsgrad	9,51	0,61	< 0,001
Totalt	9,46	0,61	
<i>Foreldre lege</i>			
Lege	9,54	0,59	
Annen bakgrunn	9,45	0,61	0,002
Totalt	9,46	0,61	

¹Forskjell mellom gjennomsnittsverdi og gjennomsnitt i første kategori (t-test)

tene gjelder for leger som ble uteksaminert i året 1992. Nivået vil variere over tid (fig 1), men effektene av sosial bakgrunn og karakterer vil være like i alle årene.

Diskusjon

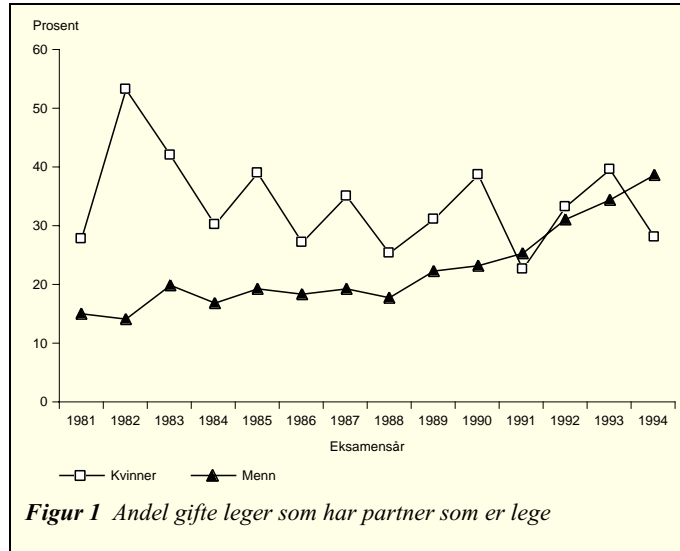
Strategisk valg av partner

Analysene av variasjoner i legenes valg av ektefelle viser klare og noe overraskende mønstre. Kan disse variasjonene forklares som resultater av strategiske valg?

Som de fleste har erfart er det ikke bare egne preferanser som har betydning for valg av ektefelle, hvor attraktiv man er overfor potensielle partnere, spiller også en rolle. Hvis alle som søker etter en partner, uavhengig av egen status, ønsker partnere med høy status, vil resultatet bli at personer med høy status vil ha en tendens til å finne livsledsagere som også har høy status. Personer med lav status vil ha vanskeligere for å finne ektefeller med høy status, fordi de selv har lav attraktivitet. Resultatet blir et system Gary Becker, den amerikanske nobelprisvinneren i økonomi, kaller for «positivt ordnet pardanning» (8). Menn med høy status vil danne par med kvinner med høy status og menn med lav status med kvinner med lav status. Et slikt resultat forutsetter dermed ikke at «like barn leker best», at personer fra lavere sosiale lag ønsker partnere med samme sosiale bakgrunn.

Resonnementet om statusmaksimering taler for høy grad av ekteskap innen legestanden. Leger vil som de fleste andre ha en partner med høyest mulig status. På den arenaen leger typisk ferdes, finnes det ikke så mange andre kandidater med tilsvarende høy status – ikke på så mange andre arenaer heller. Vi har sett at en høy andel leger gifter seg med leger, noe som også er vist i tidligere undersøkelser (4). Andelen er for eksempel høyere enn det vi finner blant jurister (26% av medisinerne uteksaminert i hele perioden, mot 22% av juristene i samme periode), som er en utdanningsgruppe som deler mange særtrekk med medisinerne.

Med utgangspunkt i statusmaksimering forventer vi også variasjoner i attraktivitet *innad* i legestanden. Utseende og personlighet er viktig for attraktiviteten, men slike egenskaper tenkes i denne undersøkelsen holdt konstant. Leger med gode karakterer kan være særskilt attraktive enten fordi karakterene oppfattes som uttrykk for karrieremuligheter el-



Figur 1 Andel gifte leger som har partner som er lege

ler fordi gode karakterer i seg selv gir status. Denne antakelsen kan i kritiseres. Interessen for karakterer blant leger er langt mindre åpenbar enn for eksempel blant jurister (9), og diskusjoner om prestisjeforskjeller blant leger har følgelig dreid seg om andre forhold, som hvilket spesialiseringsområde man har (10). Analysene av giftermålmønstre blant leger kan likevel sies å støtte det synspunktet at en leges attraktivitet som partner øker med økende karakternivå. Dette gjelder imidlertid ikke for mannlige leger med lav sosial bakgrunn.

Leger fra familier fra høyere sosiale lag vil kunne oppfattes som mer attraktive partnere enn de fra lavere lag. Sosial bakgrunn er

viktig for en persons sosiale status generelt i samfunnet. En fersk studie viser at barn av leger har ca. 80 ganger så høy sannsynlighet for å studere medisin sammenliknet med barn av foreldre med lav utdanning og inntekt (11). Sannsynligheten for å studere medisin er også klart større når sammenlikningsgrunnlaget er barn av foreldre med annen høy utdanning og inntekt, den er ca. fem ganger høyere for legebarn (11). Slike rekrutteringsmønstre tyder på at medisin utgjør et relativt lukket sosialt miljø. I slike miljøer kan det utvikle seg særegne kulturer, språkformer, smak, væremåter m.m. (6). De som ikke har tilegnet seg kulturen fordi de har bakgrunn i andre sosiale klasser enn de dominerende på studiet, kan ha lav status og dermed bli oppfattet som lite attraktive partnere av de andre studentene.

Giftermålmønstrene vi har funnet blant leger, kan støtte en oppfatning om at det er en sammenheng mellom sosial bakgrunn og attraktivitet på ekteskapsmarkedet. Gitt den sterke egenrekrutteringen til medisinstudiet er det noe overraskende at det å ha en forelder som er lege, har så liten betydning for legenes partnervalg.

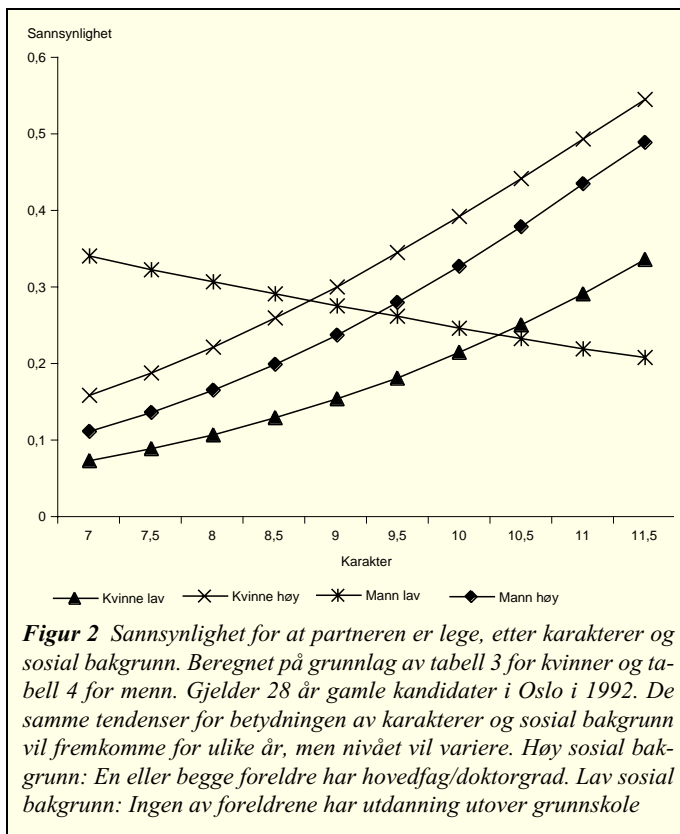
Komplementaritet i partnervalg

Antakelsen om at leger søker leger er ikke helt problemfri i en strategisk vurdering.

Med tanke på egen karriereutvikling kan det være direkte hemmende å være gift med en partner som også ønsker å prioritere karrieren. Det kan fort oppstå situasjoner hvor den ene part må takke nei til en karrieremessig gunstig stilling fordi det ikke passer inn med den andres yrkeskarriere.

Om den ene part – som oftest den kvinnelige – skulle velge å være hjemmeværende, så vil dette i tillegg til tap av faglig utvikling og karriere også innebære et stort inntektstap. Det er derfor ofte slik at legepar prøver å satse på en mer likestilt – symmetrisk – arbeidsdeling i hjemmet, noe som innebærer at begge må ofre noe karrieremessig for å få parforholdet til å fungere.

Dette kan bety at de mest karriereorienterte legene, som kanskje finnes blant dem med høyest faglig dyktighet, vil ha gode grunner for å finne seg en partner utenfor legestanden. De bør finne en partner som skårer høyt på andre attraktive egenskaper, som utseende, intelligens, familiebak-



Figur 2 Sannsynlighet for at partneren er lege, etter karakterer og sosial bakgrunn. Beregnet på grunnlag av tabell 3 for kvinner og tabell 4 for menn. Gjelder 28 år gamle kandidater i Oslo i 1992. De samme tendenser for betydningen av karakterer og sosial bakgrunn vil fremkomme for ulike år, men nivået vil variere. Høy sosial bakgrunn: En eller begge foreldre har hovedfag/doktorgrad. Lav sosial bakgrunn: Ingen av foreldrene har utdanning utover grunnskole

Tabell 3 Effekter av studiested, år for avlagt grad, alder, sosial bakgrunn og karakter på sannsynligheten for at partneren er lege. Kvinner (N = 890)

	B	Standardfeil	P-verdi
Bergen (referansekategori: Oslo)	0,275	0,161	0,088
Tid (1981 = 1)	-0,040	0,016	0,016
Alder avlagt grad	-0,015	0,033	0,639
Foreldre lege (referansekategori: annet)	-0,301	0,246	0,221
Karakter	0,408	0,134	0,002
Foreldres utdanning (referansekategori: grunnskole)			
Videregående skole	0,685	0,312	0,028
Lavere universitetsgrad	0,370	0,306	0,227
Høyere universitetsgrad	0,862	0,303	0,004
Konstant	-4,473	1,813	0,014

grunn og så videre (8). Disse egenskapene kan betraktes som komplementære til den karriereorienterte legens. Det typisk strategisk komplementære partnervalget for en mannlig lege vil være en sykepleier, og da helst en som er ung, vakker og intelligent, men andre utdanninger eller yrker vil kunne gjøre samme nytten. For de mindre karriereorienterte legene vil det være færre ulemper knyttet til et symmetrisk forhold til en annen lege, samtidig som man oppnår godene ved å ha en partner med høy status og inntekt.

Beckers betraktninger om betydningen av komplementaritet i partnervalg er blitt kritisert for å være et forsvar for den folkelige oppfatningen om at rike menn foretrekker vakre og intelligente kvinner uten store ambisjoner om yrkeskarriere. Mange vil også hevde at tiden har løpt fra komplementaritetens modellen, siden dagens kvinner og menn i nesten like stor grad satser på utdanning og yrkeskarriere. Det er rett og slett ikke så mange vakre og intelligente kvinner uten yrkesmessige ambisjoner igjen. Dagens kvinner vil også i mange tilfeller være attraktive partnere nettopp grunnet sine inntektsmuligheter (12). Den tradisjonelle komplementaritetens modellen har videre et klart kjønnsaspekt. Det er menn som er til-

tenkt rollen som karrierebevisste, og kvinnene som skal yte på hjemmearbeidet. Det er vanskelig å forestille seg disse rollene byttet om – at karrierebevisste kvinnelige leger søker sammen med fysisk attraktive menn uten yrkesmessige ambisjoner med sikte på at mennene skal ta hovedansvaret for hus og barn. Rent bortsett fra at dette vil bryte med dagens kjønnsroller, så er det nok også uvanlig for kvinner å ønske fullstendig frihet fra familiære forpliktelser, som omsorg for barn. I de situasjoner hvor det likevel er tilfellet, vil det nok være mer vanlig at paret er barnløst. Det gir større muligheter for at begge kan forfølge sine yrkesmessige karrierer.

I den grad komplementaritetens modellen fortsatt har gyldighet, er det derfor grunn til å anta at den i større grad gjelder menns ektefellevalg enn kvinners. Da vi fant at sannsynligheten for å gifte seg med en lege ikke økte med økende karakternivå blant mannlige leger med lav sosial bakgrunn, kan forklaringen være ønsker om komplementaritet.

Blant mannlige leger med høy sosial bakgrunn fant vi en motsatt tendens enn blant de mannlige legene med lav sosial bakgrunn: Jo bedre karakterer, desto større var sannsyn-

ligheten for at partneren var lege. En rimelig forklaring på denne sammenhengen er at denne kategorien mannlige leger er de mest attraktive partnere for de kvinnelige legene. Fordi det er lite nærliggende for en kvinnelig lege å finne en partner med lavere status enn seg selv, i tillegg til det faktum at det er relativt få mannlige sykepleiere og da særlig med høy sosial status, er tilgjengeligheten på attraktive partnere mindre, noe som øker de mest attraktive mannlige legenes popularitet. Disse vil riktignok kunne velge og vrake, men samtidig er det også en større risiko for at de tidlig kan inngå forhold som er ugunstige sett i lys av egne karriereønsker.

Litteratur

1. Kalmijn, M. Shifting boundaries: trends in religious and educational homogamy. *American Sociological Review* 1991; 56: 786–800.
2. Kravdal Ø, Noack T. Like marries like – the safest choice? A brief study of homogamy and heterogamy in Norwegian marriages. *Scandinavian Population Studies* 1989; 9: 243–58.
3. Mare R. Five decades of educational assortative mating. *American Sociological Review* 1991; 56: 15–32.
4. Sobecks NW, Justice AC, Hinze S, Chirayath HT, Lasek RJ, Chren MM et al. When doctors marry doctors: a survey exploring the professional and family lives of young physicians. *Ann Intern Med* 1999; 130: 312–9.
5. Aasland OG. Det medisinske parløpet. *Tidsskrift Nor Lægeforen* 1999; 199: 2452.
6. Bourdieu P. *Distinction*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1984.
7. Wiers-Jenssen J, Vaglum P, Ekeberg Ø. Repetisjon av privatisteksamener – veien til det medisinske studium. Omfang, finansiering og sosiale konsekvenser ved poengsamling til medisinstudiet i Norge. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1995; 115: 2659–62.
8. Becker G. *A treatise on the family*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1981.
9. Hansen MN. Sosial bakgrunn og karakterer blant juridiske kandidater. *Tidsskrift for samfunnsforskning* 2000; 41: 151–86.
10. Album D. Sykdommers og medisinske spesialiteters sosiale prestisje. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1991; 111: 2127–33.
11. Knutsen LG. I de beste familier. En studie av rekrutteringen til jus- og medisinstudiet for fødselskullene 1960–71. Hovedoppgave i sosiologi. Oslo: Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo, 2001.
12. Qian Z, Preston SH. Changes in American marriage, 1972 to 1987: availability and forces of attraction by age and education. *American Sociological Review* 1993; 58: 482–95.

Tabell 4 Effekter av studiested, år for avlagt grad, alder, sosial bakgrunn og karakter på sannsynligheten for at partneren er lege. Menn (N = 1 413)

	B	Standardfeil	P-verdi
Bergen (referansekategori: Oslo)	-0,060	0,147	0,681
Tid (1981 = 1)	0,071	0,015	0,000
Alder avlagt grad	-0,092	0,032	0,004
Foreldre lege (referansekategori: annet)	0,283	0,213	0,183
Karakter	-0,150	0,152	0,326
Foreldres utdanning (referansekategori: grunnskole)			
Videregående skole	-0,058	0,259	0,823
Lavere universitetsgrad	-0,046	0,263	0,861
Høyere universitetsgrad	-5,614	2,176	0,010
Høyere universitetsgrad*karakter	0,601	0,226	0,008
Konstant	2,115	1,953	0,279