

Helsesvake partnere mindre populære

Ektefolk har bedre helse enn enslige og skilte, noe som kan skyldes at de som har dårlig helse, har lavere sannsynlighet for å bli gift og større sannsynlighet for å bli skilt. Empiriske analyser viser at de som mottar trygdeytelser som kompenserer for arbeidsuførhet, har lavere sannsynlighet for å bli gift og større sannsynlighet for å bli skilt sammenlignet med arbeidsføre personer. De som mottar en ytelse som kompenserer for privat hjelp i dagliglivet, har lavere sannsynlighet for å bli gift. Kvinner med hjelpebehov har også økt sannsynlighet for å bli skilt.

Morten Blekesaune

Forskjeller i helse mellom gifte og enslige kan skyldes helsemessig seleksjon. Det vil si at de som har best helse også har størst sannsynlighet for å bli gift. Grunnen kan være at helsen er et hensyn som trekkes inn når man søker en livsledsager, eller det kan være at de som har god helse også har godt utseende eller god sosial og økonomisk status. Dårlig helse kan også medføre økt risiko for å bli skilt. Grunnen kan være at helseproblemer medfører belastninger på parforholdet på grunn av omsorgsbehov, samtidig som aktivitetsnivået og inntekten blir lavere. Det kan også skyldes depresjon som kan følge av andre helseproblemer. Alt dette kan kalles seleksjonsmekanismer.

En alternativ forklaring er at ekteskapet også bidrar til at man unngår helsesvikt. Dette kan skyldes at ektefellene utøver sosial kontroll på hverandres helserelaterte atferd, og dermed sørger for bedre ernæring og lavere alkoholforbruk. Det kan skyldes at man har bedre råd når man kan dele på utgiftene til blant annet bolig. Det kan skyldes bedre standarder i kostholdet når man kan lage mat for en større husholdning, gjerne kalt stordriftsfordeler. Ekteskapet kan være viktig for individenes sosiale relasjoner, og det kan virke som en buffer mot vanskelige hendelser som helsesvikt og arbeidsledighet ved at ektefellen yter omsorg samt økonomisk og moralsk støtte. Selve skilsmisseprosessen kan også være en belastning som kan medføre at helsen svikter, først og fremst den mentale helsen.

Denne artikkelen undersøker sammenhenger mellom registrerte helseproblemer og sannsynligheten for inngåelse og oppløsning av ekteskap. Den tester hypoteser om helsemessig seleksjon både inn og ut av ekteskapet. Helseproblemene som studeres har blitt registrert i Rikstrygdeverkets registre om trygdeytelser, og sivilstandsendringer er hentet fra Det sentrale personregisteret. Disse dataene har blitt koplet gjennom Forløpsdatabasen (FD) Trygd i Statistisk sentralbyrå. Dataene er fra årene 1992 til 1997.

Ekteskap og helse – årsak og virkning

Mange undersøkelser har vist at gifte har bedre helse enn andre grupper, men få har vist om dette skyldes helsemessig seleksjon inn og ut av ekteskapet eller om det skyldes at ekteskapet beskytter helsen. For å skille mellom disse forklaringene må man følge de samme personene over tid. Noen undersøkelser har registrert selvrapportert helse på ett tidspunkt for så å undersøke om personene senere gifter seg eller blir skilt. Mastekaasa (1992,

1994) fant i to norske undersøkelser at psykiske plager reduserte sannsynligheten for å bli gift blant ugifte, og økte sannsynligheten for å bli skilt blant gifte. Den siste sammenhengen var spesielt sterk på kort sikt. Jung mfl. (1998) fant at kroniske sykdommer, og i mindre grad en negativ vurdering av helsen, økte sannsynligheten for skilsmisse blant gifte nederlendere. De fant derimot små forskjeller i sannsynligheten for å bli gift når de sammenlignet de med god og dårlig helse. Valdron mfl. (1996) fant at dårlig helse reduserte sannsynligheten for å bli gift og økte sannsynligheten for skilsmisse blant amerikanske kvinner. De fant også indikatorer på at ekteskapet beskytter kvinners helse. Men hos yrkesaktive kvinner hadde en eventuell helsesvikt liten betydning både for inngåelse og oppløsning av ekteskap.

Alt i alt gir disse tidligere undersøkelsene indikatorer på helsemessig seleksjon både inn og ut av ekteskapet, men de antyder også at disse sammenhengene ikke alltid er til stede. De viser at selv om vi kan følge personene over tid, kan det være vanskelig å bestemme hva som er årsak og virkning. Den sterke kortsiktige sammenhengen mellom dårlig psykisk velvære og skilsmisse hos Mastekaasa (1994), kan reflektere problemer ved å leve i et ekteskap som er under oppløsning, men også at helsesvikt øker risikoen for skilsmisse.

To mål på funksjonssvikt

De nevnte undersøkelsene tar utgangspunkt i hvordan personene selv beskriver helsen. Denne artikkelen bruker en alternativ metode for å måle helsesvikt, nemlig mottak av helserelaterte trygdeytelser. Vi tar utgangspunkt i to typer trygdeytelser. Det ene er livsoppholdsytelser for de som ikke kan arbeide av helsemessige årsaker. Det vil si sykepenger, atferdsytelser og uførepensjon. Det andre er hjelpestønad, en ytelse som skal dekke utgifter til privat hjelp eller tilsyn. For å få hjelpestønad stilles det krav om at helsesvikten er varig, det vil si ha minst 2-3 års varighet. Det å motta en livsoppholdsyttelse for arbeidsuførhet kalles her arbeidsuførhet, det å motta hjelpestønad kalles hjelpebehov.

Begge disse to hovedtypene av helserelaterte ytelser måler funksjonssvikt ved at man ikke er i stand til å arbeide (arbeidsuførhet) eller i stand til å klare seg i hverdagen uten hjelp fra andre (hjelpebehov), og begge forutsetter at funksjonssvikten har blitt dokumentert av lege. Hjelpebehov representerer normalt en mer alvorlig funksjonssvikt enn arbeidsuførhet. De aller fleste som har hjelpebehov (mottar hjelpestønad) er også arbeidsuføre (mottar en livsoppholdsyttelse for arbeidsuførhet).

Giftermål og skilsmisse

Vi undersøker om funksjonssvikt målt som arbeidsuførhet og hjelpebehov, reduserer sannsynligheten for å bli gift blant ugifte, og om det øker sannsynligheten for skilsmisse. Ugifte inkluderer både de som aldri har vært gift samt skilte og enker/enkemenn. Skilsmisse betyr her en separasjon som fører til skilsmisse. Enhver part har anledning til å ta ut separasjon, og til å ta ut skilsmisse etter ett års separasjon. Unntak kan gjøres hvis partene har levd hver for seg over lengre tid uten å ha tatt ut separasjon samt i tilfeller av vold eller trusler om vold. Disse ble tatt ut av analysen.

Uheldigvis har vi ingen pålitelige opplysninger om samboerskap, så dette faller utenfor undersøkelsen. De som gifter seg vil ofte allerede være sam-

Data

Vi analyserer data fra et 20 prosent utvalg av Norges befolkning mellom 25 og 67 år. Ved 25-årsalder kan vi lage gode estimater på utdanningslengden også for de som er under utdanning ved å regne bakover fra senere registreringer. Mange av trygdeytelsene har 67 år som øvre aldersgrense.

Noen grupper holdes utenfor analysen. Dette omfatter statsansatte der vi ikke har opplysninger om sykepenger/sykefravær, og det omfatter psykisk funksjonshemmede (identifisert med diagnoser for grunnstønad/hjelpestønad) ettersom disse sjelden inngår ekteskap.

Cox-modellen

Sannsynlighet for ulike utfall kan sammenlignes på flere måter. En populær måte er å beregne andeler og forholdstall mellom andeler som gifter seg eller skiller seg. Slike forholdstall mellom andeler antas ofte å være konstante (proporsjonale) både når vi følger personene over tid og med hensyn til andre kjennetegn ved personene.

Andre kjennetegn omfatter ting vi ønsker å kontrollere for når sammenligninger gjøres. Forholdstall mellom sannsynligheter kalles gjerne hasardrater. Det fins en metode for å estimere proporsjonale forholdstall/hasardrater uten å gjøre antagelser om hvor ofte hendelsen inntreffer eller hvordan dette endres over tid (Cox-modellen). I denne artikkelen kan vi derfor tillate oss å se bort fra disse forholdene. Det som estimeres er hvordan sannsynlighetene for endringer i sivilstand endres med kjennetegn ved personene, herunder om de har vært arbeidsuføre eller hatt hjelpebehov. Dataene fra FD-Trygd tillater oss å beregne sannsynligheter for hver dag ettersom vi har datoer for hendelsene. Andelene som sammenlignes er således forsvinnende små.

For hvert kalenderår har vi beregnet om personene var arbeidsuføre eller hadde hjelpebehov, henholdsvis ett og to år før eventuelle endringer i sivilstand observeres. De var arbeidsuføre hvis de mottok en ytelse som kompenserer for inntektstap (som følge av sykdom) på to av fire jevnt fordelte tidspunkt i foregående kalenderår. De hadde hjelpebehov hvis de mottok hjelpestønad om sommeren. Forskjellen skyldes at hjelpebehovene er mer stabile trekk ved personene enn arbeidsuførhet. Spesielt sykefravær kan endres mange ganger i løpet av året. Også beregnet på denne måten er det vesentlig større stabilitet mellom observasjonsårene i hjelpebehov enn arbeidsuførhet. Tidsforskyvningen mellom de to målene på funksjonssvikt (det som forklarer) og sivilstandsendringer (det som blir forklart) medfører at eventuelle sivilstandsendringer er for årene 1994-1997.

boere. Vi kan derimot ta hensyn til om partene har barn i husholdet (fra 0 til 3 eller flere under 18 år). Dataene identifiserer samboere med felles barn samt mødre. Mange samboerpar får barn før de gifter seg. Her vil barn normalt fange opp en fase i familiedannelsen. Blant gifte er det rimelig å forvente at barn stabiliserer ekteskapet.

Funksjonsevnen svekkes normalt med økende alder. Både inngåelse og oppløsning av ekteskap er hyppigst blant unge voksne (Kravdal 1994). For å få realistiske anslag på hvor mye funksjonssvikt betyr for sannsynlighetene for å bli gift og skilt, må vi derfor kontrollere for alder. De med svekket funksjonsevne vil også kunne ha andre former for ressurs svakhet enn selve helsesvikten. Av den grunn skal jeg i noen av analysene også ta hensyn til utdanning målt som normert utdanningslengde for høyeste fullførte utdanning (estimert ved 25 år).

Funksjonssvikt svekker giftesjansen

Tabell 1 viser den estimerte sannsynligheten for å bli gift hos de med arbeidsuførhet og hjelpebehov sammenlignet med funksjonsfriske personer. Sannsynligheten blir vist som et forholdstall mellom disse gruppene, kalt hasardrate. Forholdstall/hasardrater mindre enn 1,0 viser at de med funksjonssvikt har lavere sannsynlighet for å bli gift enn funksjons-

friske. Først estimeres disse forholdstallene med statistisk kontroll for alder, dernest kontrollert for alder og utdanning, og til slutt kontrollert for alder, utdanning og (antall) barn i husholdet.

Menn har langt mindre sannsynlighet for å bli gift hvis de er arbeidsuføre eller funksjonelt uføre. Det spiller liten rolle når funksjonssvikten måles, ett eller to år før en eventuell ekteskapsinngåelse. Denne lavere sannsynligheten estimeres her til 45 prosent av arbeidsføre menns sannsynlighet for å bli gift. Menn med hjelpebehov har enda mindre sannsynlighet for å bli gift. Denne sannsynligheten estimeres til kun 17 prosent av dem som ikke har hjelpebehov. De aller fleste med hjelpebehov er også arbeidsuføre. I analysen er det ikke tatt hensyn til at de med hjelpebehov som oftest også er arbeidsuføre. (Estimatene av den ene typen funksjonssvikt er gjort uten statistisk kontroll for den andre typen funksjonssvikt.) Menn med hjelpebehov

Tabell 1. Hasardrater for betydningen av to typer funksjonssvikt for sannsynligheten for å bli gift blant ugifte. Menn og kvinner 25-67 år

	Menn			Kvinner		
	Kontrollert for alder	+ utdan.	+ barn	Kontrollert for alder	+ utdan.	+ barn
Funksjonssvikt et år før						
arbeidsuførhet	0,45*	0,50*	0,62*	0,75*	0,81*	0,87*
hjelpebehov	0,17*	0,20*	0,29*	0,57*	0,62*	0,70*
Funksjonssvikt to år før						
arbeidsuførhet	0,44*	0,50*	0,61*	0,76*	0,82*	0,90*
hjelpebehov	0,17*	0,19*	0,28*	0,58*	0,63*	0,71*

* $p < 0,05$ i tohalede tester.
Kilde: Data fra Forløpsdatabasen Trygd.

har likevel betydelig lavere sannsynlighet for å bli gift enn menn som kun er arbeidsuføre.

Den lave andelen som blir gift blant menn med funksjonssvikt endres kun litt om vi også tar hensyn til utdanning. Selv justert for utdanning har arbeidsuføre menn kun halvparten så stor sannsynlighet for å bli gift som arbeidsføre menn, og menn med hjelpebehov har bare femtedelen så stor sannsynlighet for å bli gift sammenlignet med menn uten hjelpebehov. Det er således helse- eller funksjonssvikten som synes å være hovedårsaken til at de sjeldnere blir gift sammenlignet med funksjonsfriske menn, ikke andre former for ressursvakhethet.

Kvinner med funksjonssvikt blir noe lettere gift

Også blant kvinner reduserer funksjonssvikt sannsynligheten for å bli gift. Men ikke like mye som hos menn. Om vi kun tar hensyn til alder og utdanning, reduserer arbeidsuførhet sannsynligheten for å bli gift med knapt en femtedel hos kvinner mot halvparten blant menn. Hjelpebehov reduserer sannsynligheten for å bli gift med mindre enn 40 prosent hos kvinner mot 80 prosent hos menn. Noe av forskjellen mellom menn og kvinner kan skyldes at flere kvinner enn menn har hjelpebehov, og noe flere kvinner er også arbeidsuføre. Det vil si at personer med funksjonssvikt utgjør en noe større andel av markedet av ugifte kvinner enn av ugifte menn. Det er likevel sannsynlig at menns tradisjonelle rolle som forsørgere også er en viktig grunn til at funksjonssvikt har større betydning for menns enn kvinners sannsynlighet for å bli gift.

Tar vi også hensyn til om de har barn i husholdet (ingen, ett, to, tre eller flere) så reduseres betydningen av funksjonssvikt på ekteskapsinngåelse noe, om enn ikke mye. Barn øker naturlig nok sannsynligheten for at man gifter seg, og funksjonssvikt reduserer sannsynligheten for at man får barn (ikke vist i tabeller). Det å ha barn i husholdet vil ofte bety at man også har en partner eller samboer, spesielt hos menn. Separate estimater for de med og uten barn antyder at arbeidsuførhet ikke gir vesentlig reduksjon i sannsynligheten for å gifte seg hvis en allerede har barn, verken hos menn eller kvinner (ikke vist i tabeller). Hjelpebehov synes derimot å redusere sannsynligheten for å gifte seg selv hos de som har barn. Men disse estimatene er svært usikre ettersom det er svært få med hjelpebehov som har barn.

Arbeidsuføre blir oftere skilt

Tabell 2 viser at arbeidsuførhet øker sannsynligheten for skilsmisse, både hos menn og kvinner. Lite utdanning hos de med funksjonssvikt synes å kunne forklare litt av forskjellen hos menn, men ingen ting av forskjellen hos kvinner. Også her synes det å være selve funksjonssvikten, og ikke andre former for ressursvakhethet, som forklarer forskjellen mellom arbeidsuføre og friske personer, det vil her si hvorfor arbeidsuføre oftere skiller seg.

Hjelpebehov øker også sannsynligheten for skilsmisse hos kvinner, men ikke hos menn. Denne kjønnsfor-

Tabell 2. Hasardrater for betydningen av to typer funksjonssvikt for sannsynligheten for å bli skilt blant gifte. Menn og kvinner 25-67 år

	Menn			Kvinner		
	Kontrollert for alder	+ utdan.	+ barn	Kontrollert for alder	+ utdan.	+ barn
Funksjonssvikt et år før						
arbeidsuførhet	1,57*	1,49*	1,26*	1,58*	1,58*	1,43*
hjelpebehov	0,98	0,96	0,59	1,73*	1,72*	1,55*
Funksjonssvikt to år før						
arbeidsuførhet	1,52*	1,45*	1,23*	1,62*	1,62*	1,45*
hjelpebehov	0,89	0,86	0,54	1,72*	1,71*	1,54*

* p<0,05 i tohalede tester
Kilde: Data fra Forløpsdatabasen Trygd.

skjellen er påfallende sammenlignet med de øvrige sammenhengene. Det er mulig at den kan forklares med at det er lettere for gifte kvinner å påta seg omsorg for sin mann, i det minste om dette blir kompensert økonomisk, enn det er for gifte menn å påta seg omsorg for sine koner. Forskjellen kan muligens forklares med en tradisjonell arbeidsfordeling mellom mann og kone, der mannen har hovedansvaret for familiens forsørgelse og kona hovedansvaret for omsorgsbehovene innenfor familien.

Funksjonssvikt reduserer sannsynligheten for å ha barn også hos dem som er gift, enten svikten måles i form av arbeidsuførhet eller hjelpebehov. Barn reduserer sannsynligheten for skilsmisse. Ingen av disse sammenhengene (som gjelder for både menn og kvinner) er vist i tabellene i denne artikkelen. At de med funksjonssvikt oftere blir skilt, har i noen grad sammenheng med at de også sjeldnere har barn i ekteskapet. Det er likevel urimelig å si at barn forklarer noe av forskjellen, ettersom fraværet av barn i noen grad er forårsaket av funksjonssvikten.

I innledningen ble det nevnt at helsesvikt kan ha betydning for inngåelse og oppløsning av ekteskap, men at giftermål og skilsmisse også kan påvirke helsen. I disse analysene spiller det ingen rolle om funksjonssvikten ble målt ett eller to år før de sivilstandsendingene som studeres. Det vil si at det er relativt stabile trekk ved personenes funksjonsevne som har betydning for om de blir gift eller skiller seg. Det ser ikke ut til at disse sammenhengene reflekterer bedret helse rett forut for et giftermål eller svekket helse rett forut for et samlivsbrudd, ved at familieforholdene også påvirker funksjonsevnen.

Helsesvikt og ekteskap

Arbeidsuførhet reduserer sannsynligheten for å bli gift og øker sannsynligheten for å bli skilt. Også hjelpebehov reduserer sannsynligheten for å bli gift, spesielt hos menn, og hos kvinner øker det sannsynligheten for å bli skilt. Sammenhengene mellom helsesvikt/funksjonssvikt og etablering/oppløsning av ekteskap er sterkere enn det tidligere undersøkelser har avdekket (Mastekaasa 1992, 1994; Waldron mfl. 1996; Jung mfl. 1998). Forskjellen kan skyldes at tidligere undersøkelser har brukt subjektive og selvrappørterte mål på helsesvikt, som kan være mindre pålitelige enn en funksjonssvikt som er dokumentert av leger i forbindelse med søknader om trygdeytelser. Forskjellen kan også skyldes at de subjektive helsemålene fanger opp helsesvikt som ikke er alvorlig nok til at det har betydning for etablering og oppløsning av ekteskap. Funksjonssvikt som medfører at man ikke kan jobbe eller har behov for hjelp hjemme, representerer derimot mer alvorlige former for helsesvikt med større betydning for ekteskapet.

Forskjellen mellom denne og tidligere undersøkelser kan også skyldes at det ikke er helsesvikten som sådan, men følgene av helsesvikten som har betydning for om en blir gift eller skilt. Mindre alvorlige former for helsesvikt kan bety at man fortsatt er i jobb og at man også kan bidra på andre vis i husholdet. Med arbeidsuførhet følger inntektssvikt. Hjelpebehov betyr at man heller ikke kan bidra med særlig mye i husholdet som matlaging og rengjøring. Funksjonssvikt betyr at en større del av både forsørgelsen og husholdsarbeidet faller på partneren. Valdron mfl. (1996) fant ingen sammenheng mellom helsesvikt og inngåelse eller oppløsning av ekteskap hos yrkesaktive kvinner, i motsetning til hva de fant hos kvinner med lite eller ingen yrkesaktivitet. Dette kan bety at helsesvikten i slike tilfeller ikke er mer alvorlig

enn at personen fortsatt er yrkesaktiv. Men det kan også reflektere at det er inntektstapet som følger av helsesvikten som gjør at helsesvikt reduserer sannsynligheten for å bli gift og øker sannsynligheten for å bli skilt.

Både arbeidsuførhet og hjelpebehov har større betydning for menns enn kvinners sannsynlighet for å bli gift. Dette kan bety at kvinner i større grad enn menn søker en livsledsager som kan bidra til å sikre familiens forsørgelse. Grunnen kan være at kvinner bruker mye tid på barn, noe som forutsetter at mannen står for en større del av forsørgelsen. Av den grunn foretrekker de menn med full arbeidskapasitet. Dette er også tilfelle i et land hvor yrkesaktiviteten blant mødre er høy sammenlignet med andre land. Har man først blitt gift, har eventuelle hjelpebehov større betydning for kvinners enn menns sannsynlighet for å bli skilt. Grunnen kan være at det er lettere for en kvinne å påta seg omsorg for sin mann enn det er for en mann å påta seg omsorg for sin kvinne. Dette synes å være tilfelle også i situasjoner hvor arbeids- og aktivitetsmønstrene mellom menn og kvinner har blitt mindre tydelig enn tidligere. Om dette betyr at kjønnsespesifikke virkninger av funksjonssvikt har blitt mindre, kan ikke våre data besvare.

Det er kjent at de som er gift har bedre helse enn ugifte og skilte. Denne undersøkelsen viser at dette kan forklares med at helse- og funksjonssvikt både reduserer sannsynligheten for å bli gift og øker sannsynligheten for å bli skilt. Men om dette er hele forklaringen, eller om ikke også ekteskapet beskytter individenes helse, kan ikke denne enkle undersøkelsen bestemme.

Referanser

- Jung, Inez M.A., H. Dike Van de Mheen, Karien Stronks, Frans W.A. van Poppel og Johan P. Mackenbach (1998): A longitudinal study of health selection in marital transitions. *Social Science & Medicine*. 46-3: 425-35.
- Kravdal, Øystein (1994): *Sociodemographic studies of fertility and divorce in Norway with emphasis on the importance of economic factors*. Sosiale og økonomiske studier nr 90, Statistisk sentralbyrå.
- Mastekaasa, Arne (1992): Marriage and psychological well-being: Some evidence on selection into marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 54-4: 901-11.
- Mastekaasa, Arne (1994): Psychological well-being and marital dissolution: selection effects? *Journal of Family Issues*, 15-2: 208-28.
- Waldron, Ingrid, Mary Elizabeth Hughes og Tracy L. Brooks (1996): Marriage protection and marriage selection: Prospective evidence for reciprocal effects of marital status and health. *Social Science & Medicine*. 43-1: 113-27.