

RAPPORT

2020

Fallende fruktbarhet i Norge

Rannveig K. Hart

Øystein Kravdal

Fallende fruktbarhet i Norge

Hva kan det skyldes og hva kan man gjøre med det hvis det oppfattes som et problem?

Rannveig K. Hart ^{1,2,3} og Øystein Kravdal ^{1,4}

¹ Senter for fruktbarhet og helse, Folkehelseinstituttet

² Senter for tiltaksforskning, Folkehelseinstituttet

³ Avdeling for helse og ulikhet, Folkehelseinstituttet

⁴ Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Senter for fruktbarhet og helse
Februar 2020

Tittel:

Fallende fruktbarhet i Norge

Forfattere:

Rannveig K. Hart
Øystein Kravdal

Oppdragsgiver:

Helse- og omsorgsdepartementet

Publikasjonstype

Rapport

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf
på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Grafisk designmal:

Per Kristian Svendsen

Grafisk design omslag:

Fete Typer

ISBN elektronisk utgave:

978-82-8406-060-6

Sitering: Hart RK, Kravdal Ø. «Fallende fruktbarhet i Norge» [Fertility decline in Norway]. Rapport 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.

Innhold

Innhold	3
Kort oppsummert	5
Viktige begreper	5
Hovedbudskap	6
Sammendrag	7
Key messages (English)	9
Executive summary (English)	10
1 Innledning	13
2 Beskrivelse av utviklingen	14
3 Grunnleggende idéer	18
3.1 Hovedtrekk	18
3.2 Økonomiske forhold, velferdsordninger og likestilling	19
3.2.1 Kjøpekraft og kostnader	19
3.2.2 Økonomiske argumenter med spesiell relevans for alder ved første fødsel	20
3.2.3 Familie- og likestillingspolitikk	20
3.2.4 Kjønnroller	21
4 Er det en ulempe at fruktbarheten faller? Hva slags argumenter er relevante?	22
5 Resultater fra de fem delprosjektene	24
5.1 Fruktbarhet under og etter økonomiske nedgangstider i Norden	24
5.2 Betydningen av helse for fruktbarhetsfallet i Norge	26
5.3 Resultater fra en intervjuundersøkelse om barnetallsønsker og den mulige virkningen av noen hypotetiske familiepolitiske reformer	30
5.4 Betydningen av normer og verdier for fruktbarhetsfallet	33
5.5 Hva vet vi om effektene av politikk på fruktbarhet? – En systematisk gjennomgang av (kvasi)eksperimenter	37
5.6 Delstudiene sett i sammenheng	40
6 Andre forklaringer på fruktbarhetsfallet?	43
6.1 Fekunditet, prevensjon og samliv	43
6.2 Kjøpekraft og kostnader ved barn	44
6.3 Preferanser og normer	45
7 Konklusjon og veien videre	46
Takk	48
Referanser	49

Kort oppsummert

- Norge har de siste årene opplevd et stort fall i såkalt «samlet fruktbarhetstall», fra 1,98 i 2009 til 1,56 i 2018.
- I perioder når fødealderen øker, er «samlet fruktbarhetstall» lavere enn det antall barn kvinner faktisk har fått innen de er 45 år.
- Norske kvinner som var 45 år i 2018, hadde da fått så mange som 1,98 barn, men det blir nok noe nedgang i dette barnetallet blant 45-åringene i årene framover.
- Fruktbarhetsfallet siden 2009 har vært omtrent like sterkt i alle de nordiske landene og i alle utdanningsgrupper i hvert av landene.
- En slik parallell nedgang - til tross for at landene ble rammet ulikt av «finanskrisen» og har hatt ulik økonomisk utvikling - kan bety at fruktbarhetsfallet ikke skyldes endringer i folks faktiske økonomiske situasjon. Økende generell økonomisk usikkerhet kan imidlertid ha spilt en rolle.
- Fruktbarhetsfallet har ikke vært sterkere blant dem som ser ut til å ha forholdsvis dårlig helse, enn blant andre.
- Det er sannsynlig at endringer i folks familieverdier har vært medvirkende til utviklingen, men dette er det spesielt vanskelig å få god kunnskap om.
- For å stå bedre rustet til å forstå eventuelle framtidige svingninger i fruktbarheten bør Norges gode registerdata suppleres med jevnlig enkle intervjuundersøkelser.
- Det er usikkert om lav fruktbarhet er et problem, men hvis det skulle være politisk ønskelig å forsøke å øke barnetallet, kan enda lavere priser for barnehage og skolefritidsordning være et mulig tiltak.
- Større kontantoverføringer kan også ha innvirkning.
- Intervjuundersøkelsen vår ga indikasjoner om at lengre foreldrepermisjon, kortere normalarbeidstid med full lønnskompensasjon for foreldre, en ekstra ferieuke og mer fleksibel arbeidstid kanskje kan bidra til høyere barnetall, men slike effekter er ikke vist i gode statistiske studier.

Viktige begreper

Samlet fruktbarhetstall for et visst år (for eksempel 2018) er det antall barn en gruppe kvinner i gjennomsnitt har fått når de er 45 år hvis de ved hvert alderstrinn fra de er 15 til de er 45 får så mange barn som kvinner fikk på disse alderstrinnene det året (dvs. 2018).

Kohortfruktbarheten er det gjennomsnittlige antall barn et fødselskull (en fødselskohort) av kvinner har fått. Den måles gjerne ved 45-årsalderen.

Hovedbudskap

Denne rapporten sammenfatter resultatene fra fem forskningsprosjekter om fruktbarheten i Norge. Fruktbarheten har siden 2009 falt omtrent like mye i alle de nordiske landene og i alle utdanningsgrupper. En slik parallell nedgang - til tross for at landene ble rammet ulikt av «finanskrisen» og har hatt ulik økonomisk utvikling - kan bety at fruktbarhetsfallet ikke skyldes endringer i folks faktiske økonomiske situasjon. Økende generell økonomisk usikkerhet kan imidlertid ha spilt en rolle. Fruktbarhetsfallet har ikke vært sterkere blant dem som ser ut til å ha forholdsvis dårlig helse, enn blant andre. Det er sannsynlig at endringer i folks familieverdier har vært medvirkende til utviklingen, men dette er det spesielt vanskelig å få god kunnskap om. Vår oppsummering av eksisterende forskning og vår intervjuundersøkelse blant norske kvinner og menn viste at fruktbarheten kanskje kan økes - hvis det skulle være ønske om det - ved å redusere kostnadene forbundet med å ha barn. For eksempel er det mulig at enda lavere pris for barnehage og skolefritidsordning kan bidra til høyere barnetall. Større kontantoverføringer kan også ha innvirkning. Intervjuundersøkelsen vår ga for øvrig indikasjoner om at lengre foreldrepermisjon, kortere normalarbeidstid med full lønnskompensasjon for foreldre, en ekstra ferieuke og mer fleksibel arbeidstid kanskje kan bidra til høyere barnetall, men slike effekter er ikke vist i gode statistiske studier.

Sammendrag

Prosjektet «Årsaker til lav fruktbarhet» ble utført i 2019 og finansiert av Barne- og familie-departmentet, Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Prosjektet har bestått av fem delprosjekter som har involvert forskere tilknyttet Folkehelseinstituttet, Statistisk sentralbyrå, Institutt for samfunnsforskning og Universitetet i Oslo. Arbeidet har vært koordinert fra Senter for fruktbarhet og helse ved Folkehelseinstituttet. I denne rapporten sammenfattes og diskuteres konklusjonene fra de fem delprosjektene. Detaljerte redegjørelser for resultater og analysemetoder finnes i separate rapporter eller artikler fra hvert av delprosjektene.

Utgangspunktet for departementenes ønske om mer kunnskap om fruktbarhetsutviklingen var at Norge de siste ti årene har opplevd et stort fall i det som i fagspråket omtales som «samlet fruktbarhetstall», og som utgjør et slags øyeblikksbilde. Mens samlet fruktbarhetstall var 1,98 i 2009, var det 1,56 i 2018. Dette fallet skyldes særlig at barnløsheten og alder ved første fødsel har økt og at færre har fått det tredje barnet. Samtidig er det viktig å være klar over at norske kvinner som var 45 år i 2018, har fått så mange som 1,98 barn. Det blir nok en viss reduksjon framover i dette barnetallet som kvinner faktisk ender opp med, men det er lite sannsynlig at det kommer ned til 1,56. Samlet fruktbarhetstall ligger betydelig lavere enn det faktiske barnetallet i perioder med økende fødealder.

I utgangspunktet kan man tenke seg at en rekke forhold knyttet til økonomi, politikk eller verdier kan ha bidratt til fallet i fruktbarhet, men vi kan ikke ut fra våre analyser gi sikre svar på hva som er de viktigste årsakene. En av delanalysene gir imidlertid indikasjoner om at fallet *ikke* skyldes økonomiske vanskeligheter folk har opplevd som resultat av «finanskrisen». I den grad finanskrisen har bidratt, har det kanskje snarere vært gjennom å skape en generell økonomisk usikkerhet, uavhengig av den enkeltes faktiske situasjon. Grunnlaget for denne idéen er at fruktbarhetsutviklingen har vært ganske lik i de nordiske landene og i alle utdanningsgrupper, selv om disse ble rammet i ulik grad av finanskrisen. En annen delanalyse viste at det ikke har vært spesielt stort fall i fruktbarheten blant de med dårligst helse, ifølge indikatorer basert på sykefravær og langvarige trygdeytelser. I den grad landets økonomiske utvikling eller andre forhold har bidratt til at det settes større krav til arbeidsinnsats, kunne man kanskje tenke seg at denne gruppen ville ha ekstra store problemer med å arbeide fulltid samtidig med at de har ansvar for små barn – og at de dermed ville få et ekstra stort inntektstap (dvs. indirekte kostnad) hvis de fikk barn.

Intervjuundersøkelsen vi gjennomførte ga støtte til oppfatningen om at økonomisk trygghet øker sannsynligheten for å få barn. I tråd med dette kom det også fram at høye kostnader ved å ha barn var en av grunnene til å ikke ønske seg flere (i tillegg til belastninger knyttet til lite søvn, svangerskap og fødsel, og bekymringene for mulige negative konsekvenser for eldre søsken).

Vår gjennomgang av tidligere forskning viste at en del tiltak som bidrar til å redusere kostnadene, trolig har bidratt positivt til barnetallet. Det har imidlertid ikke vært noen endringer i disse velferdsordningene som kan forklare fruktbarhetsfallet de siste årene. Hvis det skulle være ønske om å øke fruktbarheten eller forbygge ytterligere fall i Norge i framtiden, er det noen familiepolitiske tiltak som kan tenkes å ha effekt. Disse tiltakene kan enkelt sagt deles inn i subsidiert barnepass, «betaling» av foreldre for å ta vare på egne barn, kontantoverføringer til foreldre, og helsetjenester.

Betalt barneomsorg gjør det mulig for begge foreldre å være yrkesaktive. Tidligere studier har vist at god tilgang til barnehager og lav pris for en plass kan ha positiv effekt på

fruktbarheten. Tilgangen til barnehager og skolefritidsordning (SFO) er allerede svært god i Norge, men ved å senke prisen ytterligere kan man kanskje bidra til høyere barnetall. Intervjuundersøkelsen vår pekte i samme retning, for det var mange som mente at de kanskje hadde fått flere barn hvis barnehage og SFO hadde vært gratis.

De mulige effektene av lengden på foreldrepermisjonen og fordelingen av denne mellom mor og far har vært gjenstand for betydelig offentlig debatt og politisk interesse. Kunnskapsgjennomgangen viste at det ikke er grunnlag for å si at lengden på kvoten reservert for far påvirker videre fruktbarhet. Basert på tidligere forskning er det mer usikkerhet om virkningen av en eventuell forlengelse av den totale foreldrepermisjonen. I intervjuundersøkelsen uttrykte imidlertid mange at en lengre foreldrepermisjon kunne ha fått dem til å få flere barn.

I intervjuundersøkelsen ga en betydelig andel, særlig blant kvinner med barn, uttrykk for at kortere normalarbeidstid for foreldre (med tilsvarende økning i timelønnen slik at fulltidsinntekten opprettholdes), en ekstra ferieuke og mer fleksibel arbeidstid kanskje kunne ha fått dem til å få flere barn. Vi har ikke funnet noen tidligere studier som har evaluert denne typen tiltak, så hvorvidt de har effekt på fruktbarheten vil bli et spørsmål for videre forskning.

Litteraturgjennomgangen viste for øvrig at større kontantoverføringer kan bidra til høyere barnetall. Slike ordninger kan imidlertid komme i konflikt med et annet politisk mål, nemlig høy sysselsetting blant mødre. En mulig løsning på en slik målkonflikt er å gi kontantoverføringer som skattefradrag, som samtidig gir et insentiv til lønnsarbeid. De fordelingspolitiske effektene av et slik tiltak bør i så fall vurderes.

Litteraturgjennomgangen pekte også mot at lavere kostnader ved assistert befruktning kan gi en positiv effekt på barnetallet. Denne konklusjonen er imidlertid bygd på et lite antall studier, og en eventuell effekt ville nok dessuten ha beskjeden innvirkning på barnetallet i Norge, siden andelen som ikke kan få barn på naturlig måte tross alt ikke er veldig stor, og mange av disse allerede har tilgang til sterkt subsidierte offentlige helsetjenester.

Det er sannsynlig at fruktbarhetsfallet er drevet fram av annet enn økonomiske forhold. Ikke minst kan det ha skjedd endringer i oppfatningene om hvor viktig barn og familie er i forhold til annet som man kan bruke tid og penger på. Vi har ikke hatt data som kan kaste lys over dette, men har dokumentert sammenhenger mellom fruktbarhet, religiøsitet og andre verdiindikatorer, og har vist til et svakt fall i religiøsitet målt ved troen på Gud.

Avslutningsvis pekes det i rapporten på en del andre forhold som i prinsippet kan påvirke barnetallet i befolkningen, og som vi ikke har analysert. Noen av de endringene som har skjedd på disse områdene over de siste ti årene, kan ha bidratt til fallet i fruktbarhet – kanskje spesielt det lavere omfanget av deltidsarbeid og reduksjonen i andelen av de yngste som lever i samliv.

De registerdata vi har i Norge og andre nordiske land er et godt utgangspunkt for å undersøke visse hypoteser angående fruktbarhetsutviklingen, og for å estimere virkningen av familiepolitiske tiltak. Det hadde imidlertid vært en stor fordel å kunne supplere slike data med regelmessige intervjuundersøkelser der folk blir spurt eksplisitt om hva som er grunnene til at de eventuelt ikke ønsker å bli foreldre (ennå) eller få flere barn. Hvis vi hadde hatt slike undersøkelser i for eksempel 2009 og i 2018, kunne vi ha sammenliknet svarene og fått bedre kunnskap om grunnene til fruktbarhetsfallet, og hvis slike undersøkelser gjennomføres med jevne mellomrom framover, vil vi være bedre rustet til å forstå eventuelle framtidige svingninger i fruktbarheten.

Key messages (English)

This report summarizes the results from five research projects on fertility in Norway. After 2009, Norway and other Nordic countries, and all main educational groups within these countries, have experienced almost the same fertility decline. Such parallel trends - although the countries were hit differently by the «financial crisis» and have had different economic development - may suggest that the reduction of fertility is not a result of changes in people's actual economic situation. However, a generally stronger feeling of economic uncertainty may have played a role. The fertility decline has not been particularly sharp among people who appear to have relatively poor health. Changes in values may have contributed to the development, but it is particularly difficult to establish solid evidence of this. Our review of existing research and the survey we conducted among Norwegian women and men indicated that it may be possible to increase fertility – should that ever be wanted – by reducing the costs of childbearing. For example, it is possible that even lower prices for day care and after-school care may stimulate childbearing. Larger cash benefits to parents may also have an impact. The survey indicated that longer parental leave, shorter normal working time with full wage compensation for parents, an additional vacation week, and more flexible work schedules may increase fertility, but such effects are not yet shown in good statistical studies.

Executive summary (English)

The project «Causes of the fertility decline» was carried out in 2019 and financed by the Ministry of Children and Families, Ministry of Health and Care Services, Ministry of Labour and Social Affairs, and Ministry of Education and Research. The project has consisted of five subprojects involving researchers at the Norwegian Institute of Public Health, Statistics Norway, the Institute for Social Research and the University of Oslo. The work has been co-ordinated by the Centre for Fertility and Health at the Norwegian Institute of Public Health. In this report, the conclusions from the five subprojects are summarized and discussed. Detailed accounts of the results and the statistical methods that have been used can be found in separate reports or research articles from each of the subprojects.

The ministries' interest in funding this research was triggered by the strong decline in the so-called "total fertility rate" (which may be seen as a snapshot of fertility) over the last ten years. While the total fertility rate was 1.98 in 2009, it was only 1.56 in 2018. This decline is in particular a result of increased childlessness, higher age at first birth, and a smaller proportion of two-child mothers having a third child. However, it should be noted that women who were 45 years old in 2018 had as many as 1.98 children on average. The number of children that women have had by age 45 will probably be lower for those born in later years, but may never go down to 1.56. During periods when the age at birth increases, the total fertility rate is considerably lower than the number of children women actually end up with.

At the outset, it would seem likely that several economic, political or ideational factors may have contributed to the fertility decline. Unfortunately, we cannot clearly identify any particularly important driving forces, but one of the subprojects suggests that the decline is *not* a result of economic problems experienced in the wake of the "financial crisis". To the extent that the financial crisis has contributed, it is rather by creating a general feeling of economic uncertainty, regardless of the individuals' actual economic situation. The basis for this idea is that the fertility development has been quite similar across the Nordic countries, and in all educational categories, although these have been influenced differently by the financial crisis. Another subproject showed that the reduction of fertility has not been particularly sharp among people with poor health, according to indicators based on sickness absences and long-term sickness benefits. If it is the case that the country's economic development or other factors have led to expectations about more intensive work efforts, one might believe that this group would find it particularly problematic to work full-time while having responsibility for young children – and thus incur a particularly large loss of income (i.e. indirect cost) as a result of childbearing.

The survey we carried out supported the idea that economic security increases the probability of having a child. In accordance with this, the respondents also said that high costs of childbearing was one reason why they did not want more children (in addition to burdens associated with sleep deprivation, pregnancy and delivery, and worries about the potentially adverse consequences for older siblings).

Our review of existing research showed that some policies that help to reduce the childbearing costs probably have contributed positively to fertility. However, there have not been any changes in family policies that can explain the fertility decline over the last years. Should there ever be a desire for higher fertility or preventing further decline, some policies that seem to have had impact in various countries earlier may be considered. These policies can be grouped into four main categories: subsidized child care, "paying"

parents to take care of their own children, cash benefits to parents, and health care services.

By paying for child care it is possible for the parents to be employed. Earlier studies indicate that good access to day care centres and low price for this service may have positive effect on fertility. There is already very good access to day care centres and after-school care in Norway, but further reduction of the prices might stimulate childbearing. The survey pointed in the same direction, because many respondents said that they might have had more children if day care centers and after-school care had been free.

The possible effects of the length of the parental leave, and how this is distributed between the mother and father, have attracted much public and political debate. Our review of existing literature showed that there is no basis for claiming that the father quota affects fertility. There is more uncertainty about the impact of a potential expansion of the total leave. In the survey, however, a common answer was that a longer leave might have led to higher fertility.

Furthermore, a considerable proportion of the survey respondents, and in particular women with children, said that they might have had more children in a society with shorter normal working time for parents (with corresponding increase in the hourly wage so that the full-time income would remain unchanged), an additional vacation week, and more flexible work schedules. Unfortunately, there have so far not been any studies evaluating the effects of such policies.

Our literature review also showed that cash benefits may contribute to higher fertility. However, such benefits may conflict with another political goal – maintaining high employment among mothers. A possible solution to this conflict is to provide cash benefits in the form of tax deductions, although the possible distributional implications of such a policy should ideally first be evaluated.

Additionally, the literature review indicated that lower costs of assisted reproduction may push fertility upwards. However, this conclusion is based on a small number of studies, and even if there is an effect in the countries that have taken such a step, the relevance for Norwegian fertility is probably modest. The proportion who are sub- or infecund is not very high, and many of them already have access to highly subsidized public health care services.

The fertility decline is probably not only a result of economic factors. In particular, there may have been changes in people's ideas about how important family and children are compared to what one may alternatively spend time and money on. We have not had access to data that can shed light on this, but have documented associations between fertility, religiosity and other value indicators, and have shown a moderate decline in religiosity measured by the proportion believing in God.

At the end of the report, we discuss some other factors that, in principle, may affect fertility, and that we have not analysed. Some of the changes that have taken place in these respects may have contributed to the fertility decline, perhaps especially the reduction in part-time work and in the proportion of the youngest who have a partner.

Register data from Norway and other Nordic countries are highly valuable when examining certain hypotheses about factors underlying the fertility development, or when estimating effects of family policies. However, it would be a great advantage if they could be supplemented with surveys where people are explicitly asked about their reasons for

not wanting to become a parent (yet) or have more children. If such surveys had been conducted in, for example, 2009 and 2018, we could have compared the answers and gained more insight into the reasons for the fertility decline. Similarly, if such surveys are conducted regularly in the coming years, we will be better equipped to understand future fertility changes.

1 Innledning

Prosjektet «Årsaker til fruktbarhetsfallet» ble utført i 2019 og finansiert av Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Prosjektet har bestått av fem delprosjekter som har involvert forskere tilknyttet Folkehelseinstituttet, Statistisk Sentralbyrå, Institutt for Samfunnsforskning og Universitetet i Oslo. Arbeidet har vært koordinert fra Senter for Fruktbarhet og Helse ved Folkehelseinstituttet.

I brev fra FHI til HOD av 28.11.18 beskrives mandatet slik: «Bakgrunnen er Regjeringens initiativ for å innhente mer kunnskap om årsakene til de lave fødselstallene i Norge. [...] [Prosjektet skal] utrede [...] årsakene til de siste års fall i fruktbarhet, og oppsummere eksisterende kunnskap om hvilke politiske tiltak som kan føre til høyere fruktbarhet. [...] Spesielt mener vi det vil være verdifullt med detaljerte statistiske analyser av de aller siste års utvikling – til dels i et komparativt perspektiv - og en mer systematisk gjennomgang av forskning angående effekten av tiltak for å heve fruktbarheten og diverse politiske reformer som har hatt andre mål, men likevel kan ha hatt innvirkning på fruktbarheten.»

I denne rapporten sammenfattes og diskuteres konklusjonene fra de fem delprosjektene. En detaljert redegjørelse for resultatene og analysemetodene finnes i separate rapporter eller artikler fra hvert av delprosjektene.

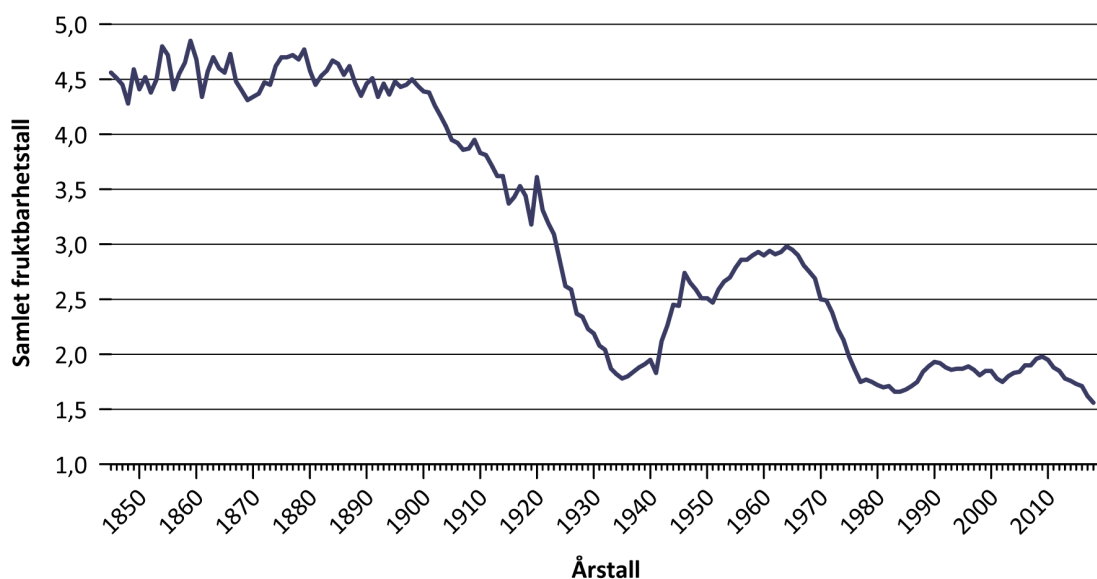
Rapporten er strukturert som følger: I kapittel 2 beskrives utviklingen i Norge med et lite sideblikk på situasjonen i andre rike land, mens det i kapittel 3 gis en kort oversikt over hva slags forhold ved samfunnet som i prinsippet kan ha betydning for barnetallet ifølge den eksisterende vitenskapelige litteraturen om dette temaet. Kapittel 4 inneholder en kort diskusjon av hvilke forhold man må ta i betraktning når man skal vurdere om det er ønskelig og hensiktsmessig å forsøke å bremse eller snu fruktbarhetsfallet. I kapittel 5 presenteres resultatene fra hvert av de fem delprosjektene, før disse sammenfattes kort. Andre mulige forklaringer diskuteres i kapittel 6, og kapittel 7 konkluderer.

2 Beskrivelse av utviklingen

Samlet fruktbarhetstall (SFT) er det vanligste målet for fruktbarhet. Det at SFT var 1,56 i 2018 betyr at kvinner ville ende opp med 1,56 barn hvis de ved hvert alderstrinn i livet får så mange barn som kvinner fikk på disse alderstrinnene i 2018. SFT er altså et rent hypotetisk mål. Det er ingen som gjennom hele livet kommer til å oppleve akkurat den situasjonen vi hadde i 2018. Et alternativt mål er antall barn som kvinner i et visst fødselskull – også kalt fødselskohort - faktisk har fått. For eksempel hadde kvinner på 45 år bosatt i Norge i 2018 fått 1,98 barn i gjennomsnitt. Disse kvinnene ble født i 1973 (men ikke nødvendigvis i Norge). Barnetallet til 1978-kohorten var 1,88 i 2018, men da var de bare 40 år gamle, og vurdert ut fra tallene for 1970-kohorten kommer de til å få 0,04 barn fra de er 40 til de er 45 år (Statistisk sentralbyrå 2019a). I det følgende kaller vi det antall barn de ulike fødselskohortene har ved 45-årsalderen, for kohortfruktbarheten. Som vi kommer tilbake til nedenfor, kan det i noen perioder være stor forskjell på SFT (som av mange også omtales som periode-SFT for å unngå forveksling) og kohortfruktbarheten.

På siste halvdel av 1800-tallet var SFT omtrent 4,5 (Brunborg og Mamelund 1994). Så kom det et fall til litt under 1,8 på midten av 1930-årene (se figur 1), mens kohort-fruktbarheten aldri falt lenger ned enn til 1,96. Dette er likevel den laveste kohortfruktbarheten som hittil er registrert i Norge. Etter tre tiår med økning nådde SFT 2,94 i 1965, mens kohortfruktbarheten nådde et toppnivå på omtrent 2,5. Denne forskjellen skyldes at fødselshyppigheten i 1965 var høy både blant de ganske unge, som derimot ikke fikk så mange barn i høyere alder, og blant de eldre, som ikke hadde fått så mange barn tidligere i livet.

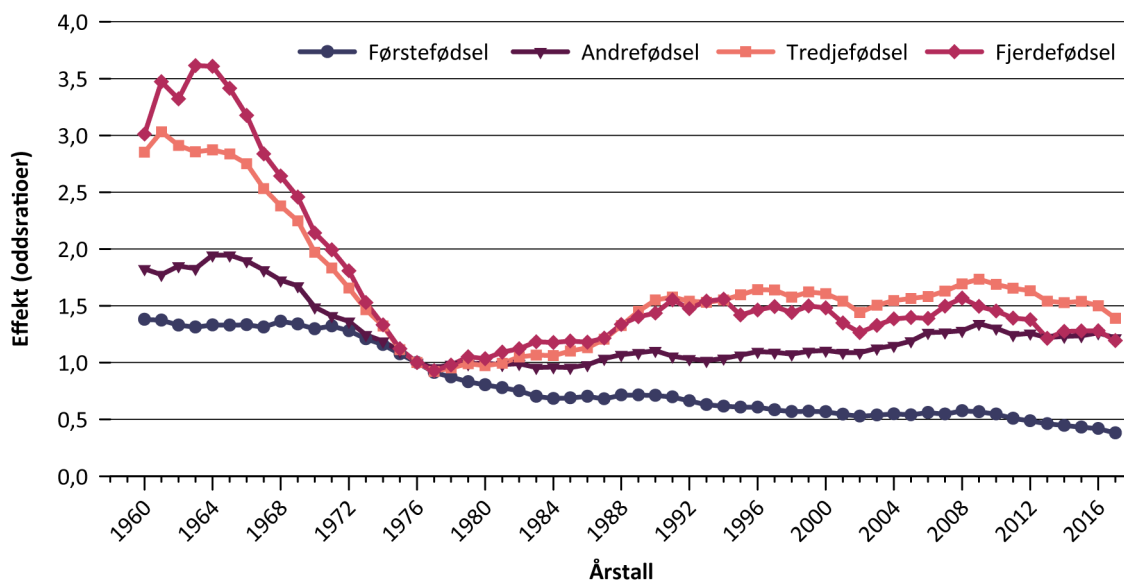
Fra 1965 falt SFT kraftig, til 1,66 i 1983-84. Dette er ikke så langt over det lave nivået vi har i dag, og det er viktig å merke seg at kohortfruktbarheten likevel var over 2,04 for alle de kohortene som fikk barn de årene, dvs. kvinner født 1940-1965. En SFT langt under kohortfruktbarheten får man i perioder når fødealderen stiger kraftig, og så går STF opp igjen når fødealderen begynner å flate ut. På slutten av 1980-tallet gikk SFT opp, deretter var det en ganske stabil periode, og så var det en jevn oppgang fram til 1,98 i 2009 før det ble et kraftig fall fram til dagens nivå på 1,56. Som nevnt har dagens 45-åringer fått 1,98 barn. Det er sannsynlig at fruktbarheten for de neste kohortene som når 45-årsalderen blir litt lavere enn dette.



Figur 1: Utviklingen i samlet fruktbarhetstall i Norge (kilde:SSB)

I figur 2 vises utviklingen i tilbøyeligheten til at barnløse får sitt første barn (førstefødselsraten), ettbarnsmødre får sitt andre barn (andrefødselsraten) osv. Det er tatt hensyn til at alderssammensetningen av disse gruppene av kvinner har forandret seg over tid, og at det også kan ha vært en endring i gjennomsnittlig antall år siden forrige fødsel. Et fall i førstefødselsraten - som innebærer at folk fikk sitt første barn senere og litt flere forble barnløse - skjedde fra begynnelsen av 1970-tallet. Reduksjonen var beskjeden i noen perioder etter omtrent 1980, og i begynnelsen av 2000-tallet var det en svært svak stigning, men deretter var det et stort fall. Annen-, tredje- og fjerdefødselsratene falt allerede fra midten av 1960-tallet, men fallet stoppet opp omkring 1976. En økning fant sted på begynnelsen av 2000-tallet, etterfulgt av et nytt fall fra 2009 – særlig for tredje og fjerdefødsler.

Med andre ord avspeiler de siste års reduksjon i SFT at de unge venter stadig lenger med å få barn, at det er en viss økning i barnløsheten, og at stadig flere med to eller tre barn ikke får enda flere. Det siste skyldes ikke bare at de er eldre når de får sitt første barn, for akkurat det er det tatt hensyn til gjennom beregningene av rater for andre og etterfølgende fødsler.



Figur 2: Effekter (oddsratioer) av kalenderår på første-, andre- og tredjefødselsrater i diskret tids forløpsmodeller med kontroll for alder og (hvis relevant) varighet siden forrige fødsel. Norske kvinner i alder 17-39. 1976 er valgt som referanseår. (Upubliserte beregninger utført av Astri Syse og Øystein Kravdal).

Det kan også være nyttig å betrakte første-, andre-, tredje- og fjerdefødsler i et kohort-perspektiv. Sannsynligheten for å bli 45 år uten å ha fått barn har over noen tiår økt fra 9% til 13% (figur 3), mens sannsynligheten for at en kvinne som har fått ett barn også får sitt andre, har falt svakt og er 83% for 1973-kullet (beregnet fra Statistisk sentralbyrå 2019a). Det har vært kraftigere fall i tilbøyeligheten til å få tredje og fjerde barn, i tråd med hva man kunne vente ut fra den utviklingen over de enkelte kalenderår som ble vist ovenfor. For eksempel har sannsynligheten for at en kvinne med to barn også får sitt tredje barn, falt fra 62% i 1935-kullet til 43% i 1973-kullet.

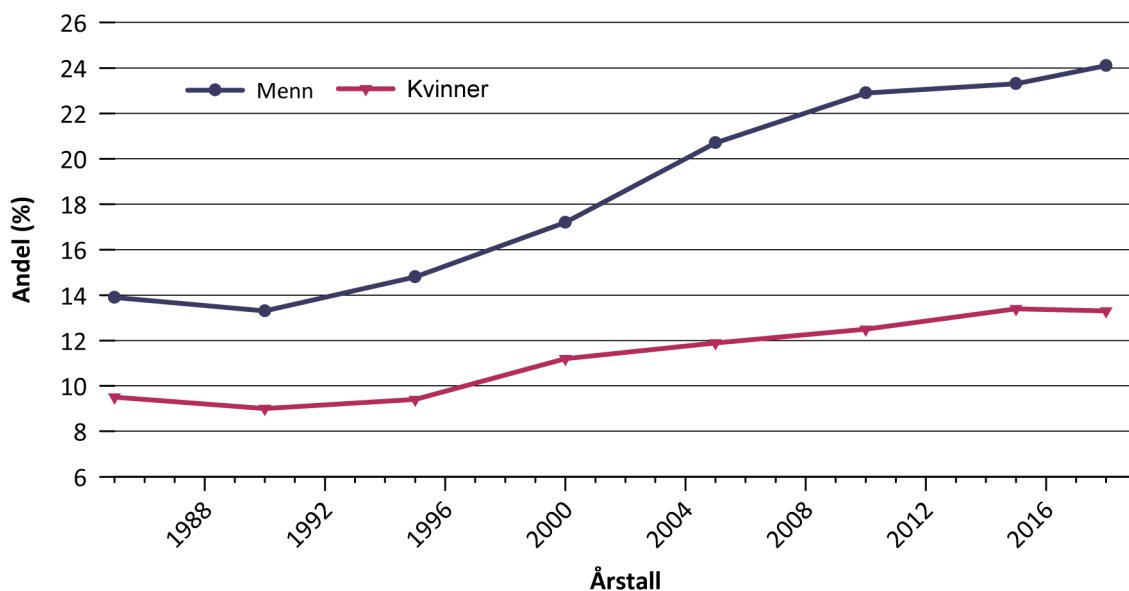
Alder ved første fødsel har økt betydelig. For eksempel var bare 37% av kvinnene født i 1935 barnløse da de var 25 år, mens den tilsvarende andelen for 1985-kohorten var 73%.

Median alder ved første fødsel var henholdsvis 23,6 og 28,9 i disse to kohortene, altså en forskjell på omtrent 5 år. Blant kvinner født i 1993 var det så mange som 81% barnløse ved 25-årsalderen.

Hittil har beskrivelsen dreid seg om kvinner. Menn fra de samme fødselskullene er registrert med færre barn. For eksempel hadde menn født i 1973 bare fått 1,71 barn da de var 45 år, mot altså 1,98 blant kvinner. Så mange som 24% av de 45-årige mennene i dette kullet var barnløse, mens det tilsvarende tallet for kvinner altså var 13%. Gjennom de siste par tiårene har barnløsheten økt mer blant menn enn blant kvinner (figur 3).

Det er flere grunner til et lavere gjennomsnittlig barnetall blant menn enn blant kvinner i Norge. En grunn er at det blant nyfødte er omtrent 6% flere gutter enn jenter (som i de fleste andre land). Dette mannsoverskuddet blir bare svakt redusert på grunn av mennenes høyere dødelighet fram til de blir gamle nok til å få barn. Dessuten er menn i gjennomsnitt litt eldre enn partnerne sine. Det betyr at man bør sammenlikne med fruktbarheten i yngre fødselskull av kvinner, og hvis disse kullene dessuten er mindre, kan man si at det blir et mannsoverskudd ut over de 6% som oppstår ved fødselen. (Økende kullstørrelse og stor aldersforskjell mellom partnerne gjør at menns fruktbarhet er vesentlig høyere enn kvinners i mange fattige land; Schoumaker 2019.) En annen grunn til det lavere barnetallet blant menn ved 45-årsalderen er at menn får en del barn også etter at de er 45 år, og en siste grunn er at omtrent 1% av de nyfødte i Norge ikke er registrert med en far.

Når man betrakter andelen barnløse istedenfor gjennomsnittlig barnetall, kan det dessuten oppstå ekstra store forskjeller mellom kvinner og menn hvis det er mer vanlig blant kvinner enn blant menn å få sitt første barn med en partner som har fått barn med en annen partner tidligere.



Figur 3: Barnløshet ved alder 45 i Norge (kilde: SBB)

I det første tiåret av dette århundret var SFT høyere i Norge enn i de fleste andre rike land. Også kvinner i Frankrike, de andre nordiske landene og de engelsktalende landene – bortsett fra Canada – fikk forholdsvis mange barn. Søreuropeiske og østasiatiske land lå lengst nede på lista. De siste årene har imidlertid Norge og de andre nordiske landene opplevd et spesielt sterkt fall. Mens SFT i Norge var 1,62 i 2017, var den til sammenlikning for eksempel 1,78 i Sverige, 1,75 Danmark, 1,49 i Finland, 1,90 i Frankrike, 1,77 i USA, 1,74

i Storbritannia, 1,57 i Tyskland, 1,32 i Italia, 1,31 i Spania, 1,43 i Japan og 1,05 i Sør-Korea (Eurostat 2019; Deutsche Bundesamt 2019; Korean Statistical Information Service 2019; Statistics Bureau of Japan 2019; Center for Disease Control 2019). Den laveste kohort-fruktbarheten - på omtrent 1,5 - finner man blant kvinner i Tyskland, Italia, Spania og Japan som nettopp har blitt 45 år (Zeman m. fl. 2018)

3 Grunnleggende idéer

3.1 Hovedtrekk

Når årsaker til den fallende fruktbarheten i Norge skal diskuteres, kan det være gunstig å ta utgangspunkt i noen generelle idéer om hva som påvirker sannsynligheten for å få (flere) barn. Slike idéer er beskrevet kort nedenfor. De er inspirert av det teoretiske rammeverket til Easterlin og Crimmins (1985) og er presentert mer inngående hos Kravdal (2016). En annen oppsummering av hvilke faktorer som påvirker barnetallet, kan man finne hos Dommermuth m. fl. (2015a).

Inntil for noen få tiår siden kunne en kvinne bare få barn hvis hun og en partner var i stand til å unnfange et barn gjennom seksuell aktivitet. Hvorvidt et barn faktisk blir unnfanget avhenger selvsagt av om det brukes prevensjon, og veien fra unnfangelse til fødsel kan bli avbrutt av spontan eller framkalt abort. Bruk av prevensjon og abort er i sin tur resultat av om man ønsker barn, som diskuteres nedenfor, og av kunnskapene om, holdning til, og tilgangen til disse måtene å hindre fødsler på. I dag kan man dessuten få barn ved hjelp av assistert befruktning. Hvorvidt slike fødsler finner sted avhenger selvsagt av om et barn er ønsket og tilgangen til og holdningene til denne teknologien. For tiden er omtrent 4% av fødslene i Norge resultat av assistert befruktning (Goisis m.fl. 2020).

Det å leve i parforhold gjør det både mer sannsynlig å være seksuelt aktiv og å ønske seg barn (og dermed ikke bruke prevensjon). Om parforholdet oppfattes som stabilt har sannsynligvis også betydning for om en ønsker barn, men mer enn halvparten av alle førstefødsler finner likevel sted blant samboende foreldre, som har større sannsynlighet for å gå fra hverandre enn gifte (Jensen og Clausen 2003; Texmon 1999). Mange samboere oppfatter kanskje ikke selv at de har spesielt stor sannsynlighet for å oppleve brudd, og det kan være mange som regner med at et eventuelt brudd ikke får så uheldige konsekvenser for dem selv eller barna.

Ønskene om barn påvirkes blant annet av kjøpekraften. Dette kommer vi tilbake til nedenfor. Dessuten er trolig kostnadene ved å ha barn viktige for barnetallsønskene. Penger brukt på eksempel mat, klær, fritidsaktiviteter og kanskje en større bolig omtales som *direkte kostnader*. *Indirekte kostnader* eller alternativkostnader betyr at paret taper inntekt mens en av foreldrene arbeider mindre for å ta seg av barnet. I Norge begrenser betalt foreldrepermisjon og tidlig barnehagestart slike indirekte kostnader kraftig. En kan likevel få indirekte kostnader ved at permisjonen er lavere kompensert enn lønnsarbeid (ved inntekt over 6G eller 80% uttak), ved bruk av ulønnet permisjon, eller fordi en av foreldrene (som oftest mor) jobber færre timer enn vedkommende ellers ville gjort etter at foreldrepermisjonen er over. Par som ville ha vært i lønnet arbeid hvis de ikke hadde hatt barn, men som har arbeidet for lite før barnets fødsel til å opparbeide fulle permisjonsrettigheter, får store indirekte kostnader i barnets første leveår.

Ønsker om barn påvirkes også selvsagt av de forventete følelsesmessige (ikke-økonomiske) gevinstene – i forhold til belastningene – og av om disse er større enn gevinsten man tror man kunne få ved å bruke tiden og pengene på noe annet enn barn (Crimmins m. fl. 1991). Oppfatningene om slikt varierer mye mellom folk. Noen finner spesielt stor glede ved å være sammen med barn og se dem vokse opp, mens det for andre for eksempel betyr mer å ha tid til egne fritidsaktiviteter og kunne kjøpe luksusartikler. Videre er det mange kvinner som forventer spesielle belastninger knyttet til graviditet

eller fødsel, og noen par oppfatter ansvaret for barn som spesielt tungt fordi de selv eller eldre søsken sliter med dårlig helse, eller fordi de får lite eller ingen hjelp fra besteforeldre eller andre voksne. For noen kan gleden ved å ha barn bli forringet av at de føler det er moralsk galt – for eksempel ut fra miljøhensyn – å sette barn til verden, eller de kan være bekymret for hva slags liv barnet vil få i en verden de mener utvikler seg i gal retning.

Mange føler også til dels sterke forventninger fra foreldre, venner eller andre om at de skal få barn, og kanskje til og med to barn. Disse forventningene kan være av en slik karakter at de kan omtales som normer (Blake 1968). De kan betraktes som en separat faktor som påvirker barnetallet, eller man kan si at de påvirker barnetallsønskene fordi en av gevinstene ved å få barn er at man får en god følelse av å tilfredsstillte forventningene eller normene, og slipper de ulempene som kan følge av at man bryter dem. Disse forventningene om antall barn vil vanligvis være rettet spesielt mot de som lever i samliv og i særlig grad de gifte. I tillegg til forventninger som dreier seg eksplisitt om antall barn, kan man føle forventninger om hva som er et rimelig omfang av yrkesdeltakelse mens barna er små, og annet som har betydning for ønskene om barn. Endringer i forventninger og normer over tid kan ha spilt en viktig rolle i fruktbarhetsutviklingen. For eksempel ble det alt for mange år siden argumentert for at familie- og fruktbarhetsendringene fra midten av 1960-tallet delvis var drevet fram av at folk følte mer frihet til å være barnløse, hvis de skulle ønske det, og til å leve sammen – og få barn sammen - uten å være gift (Lesthaege og Surkyn 1988). Dette kan i sin tur ha vært delvis et resultat av sekularisering.

3.2 Økonomiske forhold, velferdsordninger og likestilling

I dette avsnittet utdyper vi hvordan folks kjøpekraft og kostnadene ved å ha barn kan påvirke fruktbarheten, og hvordan kostnadene i sin tur henger sammen med den politikken som føres og forventningene til fars deltakelse i barneomsorgen.

3.2.1 Kjøpekraft og kostnader

Høy inntekt gjør at et par får råd til og dermed ønsker seg flere barn, hvis man antar at inntekten ikke også påvirker kostnadene ved å ha barn. En slik antakelse er imidlertid tvilsom av to grunner. For det første vil de som har høy inntekt, vanligvis også bruke mer penger på aktiviteter, klær og annen «utrustning» for barna (dvs. det å få barn medfører høyere direkte kostnader). Kanskje er luksusgoder som de alternativt kan bruke penger på og føle glede ved, også viktigere for dem. Det er derfor langt fra sikkert teoretisk – og heller ikke grunnlag for å hevde ut fra statistiske studier - at de som har stabilt høy inntekt, ønsker flere barn enn de som har stabilt lav inntekt. Derimot er det mulig at et *fall* i inntekt, for eksempel på grunn av arbeidsledighet, kan påvirke ønskene om barn negativt. Dette er fordi folks oppfatning om verdien av alternative goder og hvor mye man skal bruke på hvert barn, i stor grad kan være resultat av den inntekten de hadde *tidligere*. I tråd med denne ideen er det en rekke studier – også fra Norge (Kravdal 2002) - som har vist at menns ledighet senker fruktbarheten (mens det er mer tvil om hvilken betydning kvinners ledighet har). Man kan tenke seg en liknende effekt av en økonomisk usikkerhet i form av *frykt* for inntektsfall.

Den andre grunnen til at kostnadene ved å ha barn henger sammen med inntekten er at par med høy lønn taper mer (på absolutt skala) hver time de bruker til å passe egne barn istedenfor å være i lønnsarbeid. Det at man er hjemme i en periode mens barna er små kan også føre til lavere lønn senere. Fortsatt er det slik at kvinner gjør mest omsorgsarbeid og dermed får hoveddelen av den umiddelbare og langsiktige «inntektsstraffen» (den

indirekte kostnaden). I de siste tiårene har den tiden norske menn bruker på omsorg for barn økt betydelig, og det er en tendens til at også norske menn sakker litt akterut i lønnsutviklingen som følge av omsorgsansvar (Cools og Strøm 2016).

3.2.2 Økonomiske argumenter med spesiell relevans for alder ved første fødsel

De alle fleste barnløse som lever i et rimelig stabilt parforhold, ønsker barn. Det de må ta stilling til, er om de ønsker barn ganske snart eller senere. Da blir det en litt annen argumentasjon enn når man diskuterer hvorvidt man i det hele tatt ønsker seg (flere) barn, og eventuelt hvor mange man vil ha. Enkelt sagt kan det være gunstig å vente med å få barn til inntekten er høyere – og spesielt hvis kostnadene ved å få barn er høye, inntekten er lav i utgangspunktet, den forventes å stige mye, eller man har spart opp lite på forhånd. Et annet viktig poeng er at tidspunktet for fødsel kan ha konsekvenser for det totale inntektstapet over livet. Får man barn mens man studerer, kan det være vanskelig å fullføre utdanningen, med langsiktige økonomiske konsekvenser. Dette kan være en grunn til den lave fruktbarheten blant studenter som er vist i en rekke studier (Kravdal 2007). (Dessuten har studenter gjerne lav inntekt, og av økonomiske og andre grunner er det mindre vanlig å leve i et rimelig stabilt parforhold mens man er under utdanning.)

Eksisterende statistiske studier støtter idéen om at lav inntekt, eller i alle fall ledighet eller frykt for inntektsfall, bidrar til å forsinke første fødsel - og særlig hvis slike problemer rammer menn. Det har også blitt vist at noen års arbeidserfaring for en kvinne kan øke sannsynligheten for å få det første barnet (Kravdal 1994). Dette kan blant annet skyldes at hun tror dette er gunstig for den langsiktige lønnsutviklingen, eller at paret har mer oppsparte midler – i tillegg til at i alle fall et halvt års arbeid er nødvendig for opptjening av permisjonsrettigheter. Kvalitative studier blant norske menn og kvinner i parforhold gir også inntrykk av at både hun og han ønsker å få «fotfeste» i arbeidslivet før de får det første barnet (Ellingsæter og Pedersen 2013).

3.2.3 Familie- og likestillingspolitikk

Norske velferdsordninger er sjenerøse og reduserer både direkte og indirekte kostnader ved å få barn. Ordningene er forankret i politiske holdninger, men også muliggjort av landets store økonomiske ressurser. Blant annet bidrar barnetrygden til å senke kostnadene ved å ha barn. I Norge har barnetrygden vært nominelt uendret i perioden 1996-2018, og dermed falt betydelig i reell verdi over samme periode. Omtrent full barnehagedekning fra ett år og en stadig lengre foreldrepermisjon har redusert de indirekte kostnadene ved å få barn i samme periode. Kontantstøtten reduserer kostnadene ved å ha barn for de som uansett ikke hadde hatt barn i barnehage. Dette gjelder særlig familier med minoritetsbakgrunn. Dessuten er det trolig noen familier som ville hatt barn i barnehage hvis det ikke var mulighet for kontantstøtte, men som griper denne muligheten når den finnes (og frigjør dermed barnehageplasser til andre hvis det er mangel på plasser). Dette gjør de fordi de oppfatter at de totale økonomiske og andre ulempene ved å ha barn dermed alt i alt blir mindre, og de ønsker seg derfor kanskje også flere barn.

Man kunne tenke seg at mulighet for deltid i en situasjon der heltidsarbeid oppfattes som praktisk umulig, øker sannsynligheten for at begge foreldrene kan være i arbeid mens barna er små - og dermed kan skape høyere barnetallsønsker. Statistiske studier gir imidlertid ikke entydig støtte til denne idéen (se nedenfor). Diverse rettigheter foreldre har som arbeidstakere, for eksempel mulighetene til å være hjemme med sykt barn, kan dessuten bidra til at foreldrene kommer tilbake til full jobb tidligere, og dermed taper mindre inntekt.

Noe annet som selvfølgelig kan tenkes å bidra til at begge foreldrene deltar i arbeidslivet, er å la dem få redusert normalarbeidstid med full lønnskompensasjon slik at fulltidsinntekten opprettholdes. En slik hypotetisk og kostbar reform (som omtales i senere kapitler) ville jo gi dem en enda gunstigere løsning enn tilsvarende deltidsarbeid er i dagens situasjon, siden inntekten blir høyere. For foreldre som uansett ville arbeidet fullt, ville en kortere normalarbeidstid føre til mer fritid - som eventuelt kunne brukes sammen med barna – uten tap av inntekt. (Alternativt kunne de opprettholde arbeidstiden og øke inntekten ved å påta seg overtids- eller ekstraarbeid.) Med et mindre stramt «tidsbudsjett» kan det å ha barn gi mer glede og færre byrder, som kan øke fruktbarheten.

3.2.4 *Kjønnsroller*

Fars rolle i barneomsorgen og det ekstra husarbeidet som følger av å ha barn, har endret seg mye over de siste tiårene. Økningen i fars innsats på hjemmebane har gått sammen med en økning i mors lønnsarbeid. Med andre ord har mors indirekte kostnader ved å få barn blitt lavere, noe som kan føre til at paret ønsker å få (flere) barn. Det kan også tenkes at både mor og far får en mer positiv opplevelse av foreldreskapet når hjemmearbeidet deles i større grad: Mor får mer avlastning og følelse av felleskap, mens far får større del av gleden ved å være sammen med egne barn. Hvis far selv setter stor pris på det sterkere engasjementet, kan kanskje også han ønske flere barn. Hvis faren derimot bidrar mye på grunn av press eller forventninger, og egentlig ikke liker dette særlig godt, kan han bli mindre positiv til å få flere barn. Dessuten kan det tenkes at farens større bidrag hjemme gjør at han også tjener mindre på kort og lang sikt, og slike økte indirekte kostnader for hans del kan bidra til å dempe parets barnetallsønsker. Konsekvensene av endringer i farsrollen for barnetallet er altså ikke åpenbare, og kommer dessuten an på hvor mye hans ønsker om barn teller i forhold til hennes i parets beslutning. De ganske få studiene som er gjort av dette, gir alt i alt inntrykk av at et par får flere barn hvis mannen bidrar mer hjemme (Mencarini og Tanturri 2004; Dommermuth m. fl. 2015b), eller i det minste ser ut til å være positivt innstilt til dette (Puur m. fl. 2008; Lappegård 2010). Det er imidlertid mulig at slike observerte sammenhenger skyldes «seleksjon», dvs. at det er en «spesiell type» menn som er aktive fedre, og ikke at hjemmearbeidet deres i seg selv har innvirkning på barnetallet.

4 Er det en ulempe at fruktbarheten faller? Hva slags argumenter er relevante?

Ett av målene for denne utredningen har vært å undersøke hvilke faktorer som kan ha betydning *gitt at* en ønsker å øke fruktbarheten i Norge eller stoppe fallet. Hvorvidt det er *ønskelig* å endre fruktbarhetsutviklingen tar vi ikke stilling til. I dette kapitlet oppsummerer vi imidlertid kort hvilke hovedtyper av argumenter som i prinsippet er relevante i en slik diskusjon.

La oss først rette oppmerksomheten mot de konsekvensene barnetallet har for familien selv, og som er av mange ulike typer. For eksempel kan mange føle stor glede ved å være sammen med barn og å se dem vokse opp, og barna kan være til støtte etter hvert som de blir eldre. På den annen side følger det også praktiske og økonomiske belastninger med det å ha barn. Summen av alt dette kan i sin tur få både positive og negative helsemessige konsekvenser, og for kvinner kan helsen dessuten påvirkes av biologiske prosesser knyttet til svangerskap.

En del av disse konsekvensene av å få barn er selvsagt i stor grad forventet av foreldrene, og de tas i betraktning når man konkret vurderer om man ønsker seg (flere) barn. Sagt på en annen måte er barnetallsønskene et resultat av folks vurderinger av hva som vil være til deres eget og kanskje barnas beste, gitt den oppfatningen de har om konsekvensene av å få barn i den situasjonen de lever i. Antall barn de faktisk får i en viss periode, er i stor grad bestemt av slike barnetallsønsker i starten av perioden. (Eventuell uoverensstemmelse skyldes dårlig prevensjonsbruk, redusert evne til å få barn, eller endringer i barnetallsønskene gjennom perioden.)

Man kan imidlertid spørre seg om disse vurderingene er helt rimelige. Det er jo mange konsekvenser av å få barn som man ikke kan forutse, og noen vil kanskje mene når de blir eldre at de trolig hadde hatt et bedre liv med færre barn, mens andre trekker den motsatte konklusjonen. Det er i prinsippet mulig at det sistnevnte er vanligst, slik at folk i gjennomsnitt hadde hatt det bedre med flere barn. Noe slikt er det imidlertid ikke statistisk grunnlag for å hevde, og hvis det var tilfelle, er det dessuten ikke klart hva man kunne gjøre med det. Ville det hjelpe dem som tar beslutninger om barn i dag, å vite at en eldre generasjon i gjennomsnitt mener at de har fått færre barn enn det som hadde vært best for dem? (Se fylldigere diskusjon av dette hos Kravdal 2019.) Sagt med andre ord er det ikke – ut fra dagens kunnskap – rimelig å påstå at lav fruktbarhet er et «problem» fordi folk selv hadde fått det bedre hvis de hadde hatt flere barn.

Et annet moment som av og til trekkes inn i diskusjonene, er at folks velferd forringes ved at de i gjennomsnitt får færre barn enn de oppgir i intervjuundersøkelser at de ønsker seg. Slike spørsmål dreier seg imidlertid ofte om ønsker på lang sikt. Livet framover kan bli ganske forskjellig fra det man forventer, og mange kan dessuten ha temmelig urealistiske forestillinger om egne ressurser eller om kostnadene og belastningene ved å ha barn. De mer konkrete ønskene eller planene man har om å få barn i løpet av for eksempel de neste par årene, og som trolig er mer preget av den faktiske livssituasjonen, blir som nevnt i stor grad oppfylt. (Det er disse konkrete ønskene vi har i tankene når vi bruker begrepet «barnetallsønsker» ellers i rapporten.) Det er ikke nødvendigvis noe «problem» – som bør løses gjennom politisk handling – at folk får færre barn enn de kunne tenke seg i en ideell verden der de for eksempel er rike og har svært gode helse, barnehager er gratis, og besteforeldrene bor i nærheten og kan hjelpe til. Mange mennesker har drømmer av ulike typer som ikke kan tilfredstilles. Man kunne like gjerne hjelpe til med å muliggjøre disse

gjennom subsidiering eller på annet vis – og dermed skape høyere livskvalitet for et betydelig antall - så sant det å få barn utelukkende er et gode for familien *selv*.

Selv om det altså fra et slikt individ- eller familieperspektiv kanskje ikke finnes overbevisende argumenter for at lav fruktbarhet kan oppfattes som et problem som rettferdiggjør politiske tiltak, finnes det gode, men motstridende, argumenter for at det kan utgjøre et betydelig problem på et aggregert nivå. Med dette mener vi at antall barn en familie får, *har* konsekvenser for andre mennesker, spesielt gjennom at det bidrar til befolkningens aldersstruktur og vekst. Dessuten kan det tenkes at antall barn påvirker livsstilen i den enkelte familie, som igjen kan få konsekvenser for andre mennesker. Vi går ikke langt inn i dette kompliserte og uoversiktlige feltet, og peker bare på noen få fordeler og ulemper med lav fruktbarhet: På den ene siden hevdes det ofte at det kan bli vanskelig å opprettholde velferden i en befolkning med en mindre andel i yrkesaktiv alder (Blake og Mayhew 2006; Dormont m. fl. 2006; Gerdtham m. fl. 2005), og noen er bekymret for at en økt etterspørsel etter arbeidskraft skaper en problematisk høy innvandring, eller at det blir vanskeligere å opprettholde bosettingen i grise- og jordbruksstrøk når landets totale folketall flater ut eller avtar (Felmingham m. fl. 2002). På den andre siden er det også hevdet at det er økonomisk fordel forbundet med at nasjonalformuen og -inntekten vår så å si deles på færre (Bjertnæs m. fl. 2019), og at vi kan få økonomiske gevinster ved at det kanskje blir brukt mer penger på hvert barns utdanning siden det blir færre av dem (Lee og Mason 2010). Dessuten kan det ut fra et miljøperspektiv være gunstig at vi blir færre og eldre (McDonald 2006; Sherbinin m. fl. 2007; Weber og Scuibba 2019). Politikere bør veie alle disse argumentene mot hverandre før de eventuelt gjør anstrengelser for å forsøke å øke fruktbarheten i et land. Dessuten bør de skaffe seg et inntrykk av hvor kostbart det vil bli å øke fruktbarheten gjennom politiske tiltak, for disse kostnadene bør selvsagt stå i rimelig forhold til de fordelene man alt i alt forventer å oppnå gjennom fruktbarhetsøkningen.

5 Resultater fra de fem delprosjektene

5.1 Fruktbarhet under og etter økonomiske nedgangstider i Norden

Comolli, C. L., G. Neyer, G. Andersson, L. Dommermuth, P. Fallesen, M. Jalovaara, A. Jónsson, M. Kolk og T. Lappegård. (2019). Beyond the economic gaze. Childbearing during and after recessions in the Nordic countries. Stockholm Research Reports in Demography, 2019(16).

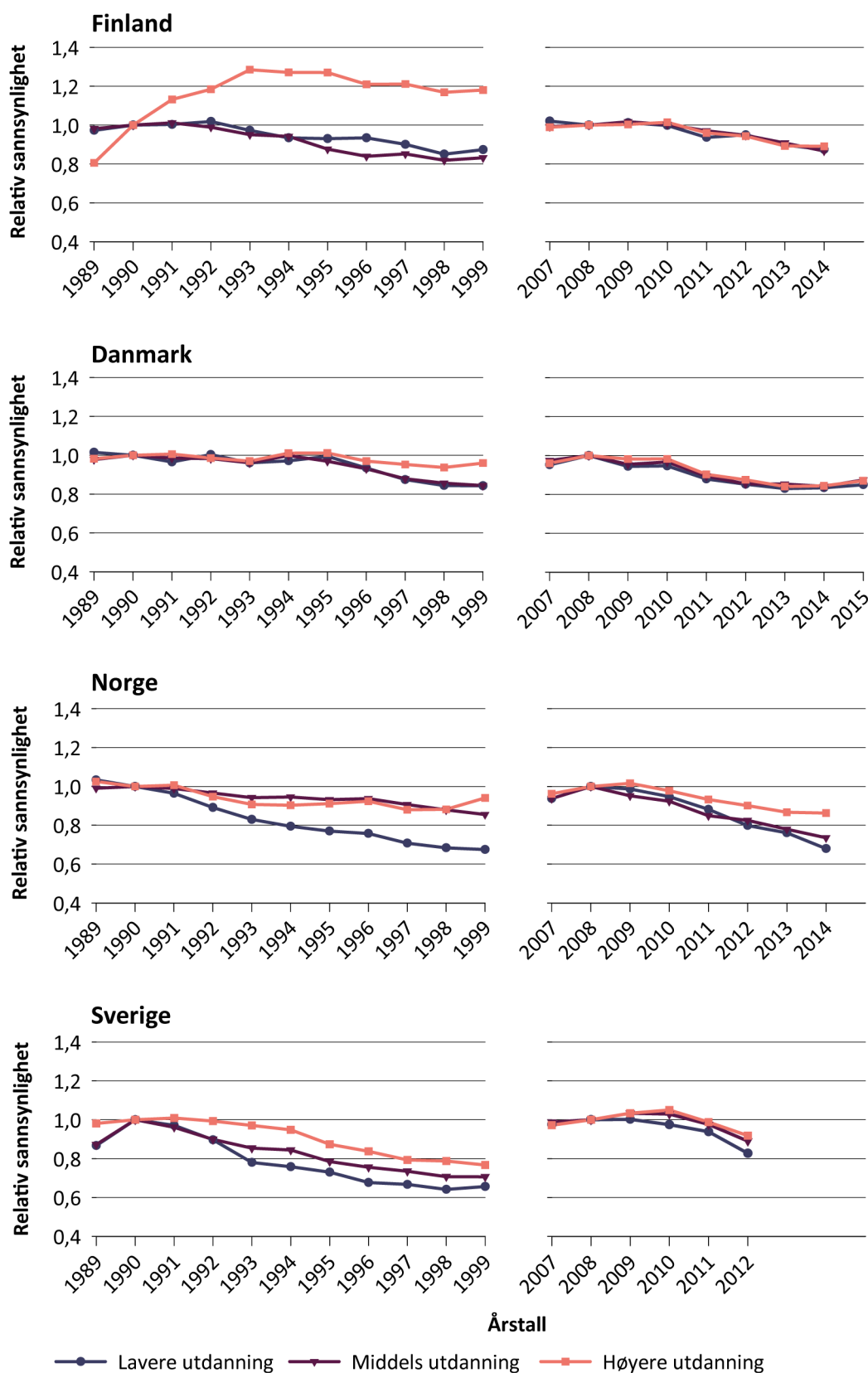
Siden 2010 har SFT sunket i alle de nordiske landene, og i noen av dem var nivået i 2018 lavere enn noen gang tidligere (1,40 barn per kvinne i Finland, 1,56 i Norge og 1,71 på Island). Denne nedgangen var uventet, og tidspunktet indikerer en sammenheng med finanskrisen som rammet Europa rundt 2008. De nordiske landene har riktignok generelt god økonomi, men er små og eksportorienterte og dermed sårbare for den økonomiske situasjonen i andre land. I løpet av årene etter 2008 fordoblet arbeidsledigheten seg i Island og i Danmark, og den steg betydelig i de andre landene.

I denne studien sammenliknes utviklingen i fruktbarhet i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige etter 2008. Dessuten gjøres det en tilsvarende analyse av 1990-tallet, da det var en enda kraftigere økonomisk nedgang. På grunnlag av registerdata viser vi hvordan sannsynligheten for å få barn har variert over tid, og hvordan den varierer mellom kvinner i ulike aldre og med ulik utdanning. Det skilles mellom kvinner som er barnløse og de som allerede har fått ett eller to barn.

Gjennom 1990-årene var nedgangen i fruktbarhet ganske ulik i de fem nordiske landene. Etter 2008 var det derimot omtrent like sterkt fall i alle landene. Nedgangen i fruktbarhet etter 2008 og fram til 2015 var noe svakere enn på 1990-tallet, men varte i flere år. I begge periodene var det særlig sannsynligheten for å få det første barnet som ble lavere. Etter krisen på 1990-tallet var det færre førstefødsler blant kvinner i tjuårene, som i stor grad skyldes et sterkere ønske om å vente noen år med å bli mor. Imidlertid var det en økning blant kvinner i 30-årene, som gjennom tidligere år i stadig sterkere grad hadde utsatt sine førstefødsler. På 2010-tallet kan man se den samme nedgangen blant kvinner i tjuårene, men ingen tilsvarende opphenting blant kvinner i trettiårene.

Det er også andre forskjeller mellom de to periodene: Mens fallet i fruktbarhet etter 1990 varierte mellom utdanningsgruppene, var det lite slik variasjon etter 2008. For eksempel var reduksjonen i førstefødsler i 1990-årene mye mindre blant kvinner med høyt utdanning enn blant dem som hadde lav eller middels utdanning (se figur 4). I Finland økte faktisk førstefødselsraten blant høyt utdannede kvinner. Når det gjelder utviklingen i andrefødslene, var det forskjell mellom utdanningsgruppene særlig i Finland og Danmark. Selv om det alt i alt var små forskjeller i fruktbarhetsutviklingen mellom de ulike utdanningsgruppene etter 2008, er det noen unntak. Ett av dem er at høyt utdannede i Norge hadde et svakere fall i sannsynligheten for å få sitt første barn etter 2008 enn kvinner uten høyskole- eller universitetsutdanning. Et annet er at det i Danmark var spesielt sterk reduksjon i andrefødslene blant lavt utdannede.

Det har altså vært bemerkelsesverdig likhet i utviklingen etter 2008 når vi sammenlikner land eller utdanningsgrupper innen et land - selv om landenes økonomi ikke ble påvirket av de internasjonale begivenhetene i like stor grad, og selv om de økonomiske konsekvensene ikke var de samme for lavt og høyt utdannede. Til sammenlikning var det mer variasjon i fruktbarhetsutviklingen gjennom 1990-tallet (og også alt i alt større fall, etter en krise som var generelt sterkere).



Figur 4: Relativ sannsynlighet for førstefødsel etter land, utdanning og periode (1989-1999, med referanseår 1990, og 2007-2015, med referanseår 2008).

At utviklingen etter 2008 er mer homogen kan muligens skyldes at dagens verden er mer sammenkoblet enn på 1990-tallet. Kanskje kom det etter 2008 en stadig sterkere følelse av økonomisk usikkerhet blant alle, uavhengig av hvordan den økonomiske situasjonen faktisk utviklet seg i ens eget land, og til tross for at det ikke kom signaler om reduksjon i statlige velferdsgoder. En slik idé om at oppfatning av usikkerhet ikke bare avhenger av egne erfaringer og hva som faktisk skjer blant ens nærmeste eller i eget land, er ikke innbakt i eksisterende teori eller undersøkt i statistiske studier. Den fortjener mer oppmerksomhet i framtidig forskning.

5.2 Betydningen av helse for fruktbarhetsfallet i Norge

Syse, A., L. Dommermuth og R. K. Hart (2020) Does health influence fertility? Discussion Paper. Statistisk sentralbyrå.

Hva kan ventes teoretisk?

Det er rimelig å anta at folks helse har innvirkning på hvor mange barn de får, gjennom flere av de forholdene som har blitt nevnt ovenfor, men det finnes ikke så mye kunnskap om dette. For eksempel kan man tenke seg at alvorlig sykdom minsker sannsynligheten for at man finner en partner, eller til og med øker sannsynligheten for samlivsbrudd. Noen sykdommer, eller behandlingen av dem, kan også redusere den biologiske muligheten til å få barn (fekunditeten). Selv om det skulle være mulig å få barn, kan det dessuten være en rekke grunner til at folk som er syke kanskje ikke ønsker seg barn: De kan i de verste tilfellene være redde for at de ikke greier å ivareta barna godt nok eller at de til og med kan dø fra dem, og selv om de skulle greie å være gode nok foreldre, er dette kanskje så slitsomt for dem at ulempene ved å ha barn alt i alt oppleves som for store i forhold til gledene. Disse ulempene kan delvis være av økonomisk karakter: Det kan være vanskeligere å kombinere arbeid og barneomsorg for dem enn for andre foreldre, slik at de får større tap av inntekt hvis de får barn. Et annet økonomisk argument – særlig relevant for den av foreldrene (som oftest far) som uansett ikke ville være hjemme med et barn - er at sykdom kan bidra til lavere inntekt, og dermed kanskje lavere barnetall. Hvis man har vært vant til en ganske høy inntekt, og denne så faller på grunn av sykdom, kan det være ekstra stor grunn til å regne med at barnetallet påvirkes negativt.

På den annen side er det også mulig at sykdom kan bidra til høyere fruktbarhet. For eksempel kan man som syk få litt andre oppfatninger om hva som er viktig i livet, og kanskje bli mer positiv til å bruke tid og penger på å få et barn til. Et annet argument kan være at man som syk kanskje uansett ikke kan eller orker å delta i arbeidslivet. Da er det ikke noe tapt inntekt forbundet med å få barn. Dette er særlig relevant for kvinner, siden det oftest er dem som er hjemme med små barn. Hvis man har store helseproblemer, kan imidlertid også det å få barn virke lite tiltrekkende. En rimeligere variant av dette argumentet kan derfor være at man på grunn av sykefravær – særlig hvis det er mye av det – kan bli mindre engasjert i arbeidet, slik at det er mindre å tape ut over det økonomiske på å være hjemme med barn. Lavere engasjement kan også bidra til lavere lønn slik at det blir et mindre tap i inntekt hvert år man er hjemme for å passe barn. Et liknende argument er at et lavere utdanningsnivå som følge av sykdom i yngre alder reduserer lønnspotensialet og dermed inntektstapet ved å være hjemme med barn.

Det kan også tenkes at sykdom framskynder tidspunktet for å få barn, uten at antallet barn nødvendigvis påvirkes: De som er syke, får kanskje det barnet som de ønsker seg raskere

fordi de er redde for at sykdommen kan forverres og gjøre det enda mer krevende å få barn senere.

Selv om argumentene for lavere barnetall kanskje alt i alt framstår som mest overbevisende, kan man ikke vite sikkert hva effekten av helseproblemer er uten å gjøre statistiske analyser. Vi gjorde slike analyser på grunnlag av registerdata som omfatter hele den norske befolkningen. Som en del av denne analysen undersøkte vi også om sammenhengen mellom dårlig helse og barnetall har blitt sterkere eller svakere over tid, for man kan tenke seg at relevansen av flere av de mekanismene som ble nevnt ovenfor, har endret seg. For eksempel er det i prinsippet mulig at syke har fått mer støtte slik at byrdene ved å ha barn har blitt mindre. Alternativt har det kanskje blitt et mer krevende arbeidsliv som gjør at det spesielt for dem som er syke, har blitt vanskeligere å ha ansvar for barn samtidig med at de har lønnet arbeid. De kan dermed ha opplevd stadig større inntektstap på grunn av barn i forhold til andre foreldre.

Datakilder og usikkerhet angående indikatorene

Legemeldt sykefravær og bruk av mer langvarige helserelaterte trygdeytelser ble brukt som indikatorer på helseproblemer eller sykdom. De langvarige helseytelsene omfatter arbeidsavklaringspenger, uførestønning og grunn- og hjelpestønning, og de er gruppert sammen. Nedenfor omtales disse to indikatorene som henholdsvis sykefravær og langvarige ytelser. Opplysninger om disse forholdene ble hentet fra SSBs database FD-trygd. Dessuten ble data fra Det sentrale personregisteret og SSBs utdanningsdatabase benyttet. Vi undersøkte fødsler i perioden 2004-2018.

Helseindikatorene vi benyttet, fanger opp en blanding av om personen har et helseproblem, om det søkes profesjonell hjelp for dette problemet, om legen gir sykemelding (som også delvis avhenger av forholdene på arbeidsplassen), eller om legen og de rette myndigheter oppfatter plagene som noe som gir rett til mer langvarige ytelser. Dette er et spesielt relevant poeng når man skal fortolke endringer over tid. Anta for eksempel at reglene endres eller praktiseres annerledes, slik at mennesker som alternativt ville ha vært i arbeid, men med en del legemeldt sykefravær – altså i det vi kan kalle «gruppen med sykefravær» - i økende grad får en langvarig ytelse isteden. Disse menneskene vil sannsynligvis ha relativt dårlig helse i forhold til de andre som er i «gruppen med sykefravær», men god helse i forhold til de andre som mottar ytelser. Ved en slik senkning av «helseterskelen» for ytelser kan det dermed bli en bedring av den gjennomsnittlige helsen både i «gruppen med sykefravær» og blant de som mottar ytelser, men ikke nødvendigvis like stor forbedring i begge gruppene. Det kommer spesielt an på størrelsen av gruppene.

Tall fra NAV viser at det har vært en svak økning i andelen som mottar langvarige ytelser, samtidig som legemeldt sykefravær har sunket noe. Dette gjenspeiles også i våre data. Økningen i bruk av langvarige ytelser har skjedd til tross for at det er opprettet relativt sterke insentiver for å utnytte restarbeidsevnen i større grad, særlig blant yngre personer. Den økningen vi ser, kan i prinsippet skyldes at det alt i alt likevel har vært en senkning av terskelen for ytelser blant kvinner i de aldersgruppene vi er opptatt av, eller den kan skyldes økt sykkelighet.

Utviklingen i helsesituasjonen innen «gruppen med sykefravær», og i størrelsen av denne gruppen, påvirkes ikke bare av om det blir mer eller mindre vanlig at de dårligst stilte i denne gruppen isteden får langvarig ytelse. Den påvirkes også av om det som skal til for å

få sykemelding endres. En høyere terskel vil bidra til å gjøre den gjennomsnittlige helsen i gruppen dårligere – og dermed motvirke effekten av en eventuell senkning av terskelen for å «flyttes over til» langvarige ytelser. En høyere terskel for å få sykemelding vil selvsagt også bidra til å gjøre gruppen mindre, mens en lavere terskel vil ha de motsatte effektene.

Mye har nok bidratt til en høyere terskel for legemeldt sykefravær. Blant annet har rettighetene til å benytte egenmelding blitt utvidet, som følge av at IA-avtalen nå omfatter flere bedrifter og personer enn tidligere, og fordi arbeidsgivere i større grad har blitt forpliktet til å legge arbeidsforhold til rette for personer med helseproblemer. (Samtidig har leger kanskje blitt mer bevisst de helsefremmende aspektene ved arbeid.) Våre data gir ikke grunnlag for å trekke konklusjoner om utviklingen i helsesituasjonen innen «gruppen med sykefravær», men vi ser altså at gruppen har blitt mindre.

Beregningsopplegg

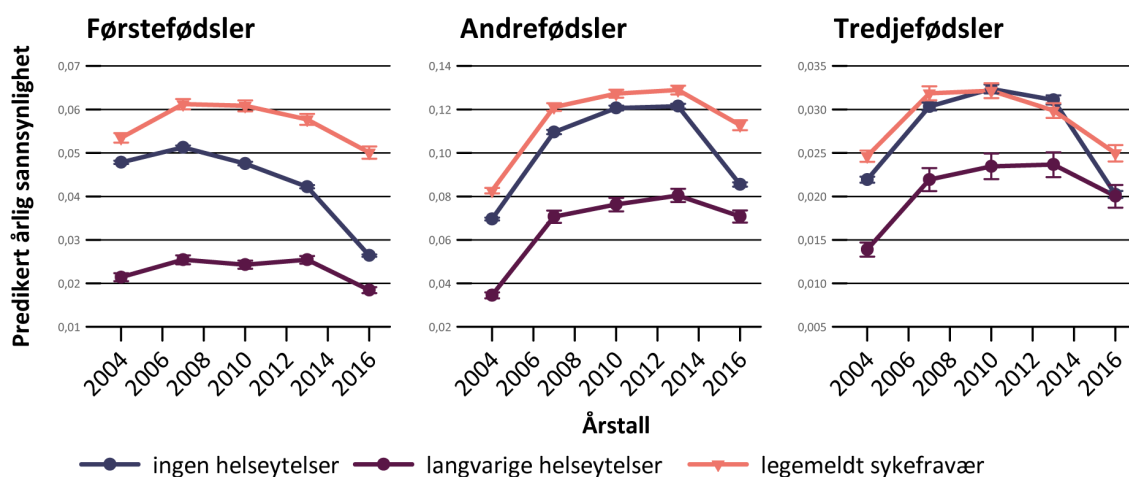
Tre ulike statistiske modeller ble estimert. De dreide seg om hvordan sykdom - eventuelt sykdom i kombinasjon med høy eller lav utdanning – har påvirket i) sannsynligheten for at en barnløs kvinne får sitt første barn, ii) sannsynligheten for at en kvinne med ett barn får enda et barn, og iii) sannsynligheten for at en kvinne med to barn får et tredje barn.

Legemeldt sykefravær eller mottak av langvarige helseytelser er mest aktuelt for personer som har en arbeidshistorikk, selv om noen unntak finnes. Samtidig har både kvinner og menn generelt lav sannsynlighet for å få barn så lenge de studerer. Studenter er derfor utelatt fra noen av analysene.

De viktigste resultatene

Den laveste årlige sannsynligheten for å få (flere) barn fant vi blant kvinner som mottar langvarige helseytelser (se figur 5). Disse kvinnene som mottar langvarige ytelser, har vanligvis vært syke over noe tid, og har generelt dårligere helse enn andre kvinner. Det er kontrollert for utdanning i analysene. Med andre ord er det tatt hensyn til at sykdom kan henge samme med utdanning, som også har innvirkning på fruktbarheten. Det viser seg for øvrig at samme mønster kommer fram uavhengig av om de som studerer tas ut av analysen.

Kvinner som i løpet av et år har vært sykemeldt minst én gang – og som utgjør «gruppen med sykefravær» - har imidlertid hatt en høyere sannsynlighet for første-, andre- eller tredjefødsel året etter enn de som verken har vært sykemeldt eller mottar langvarige ytelser. Noen mulige forklaringer ble nevnt ovenfor. Det som virker mest rimelig for disse kvinnene som tross alt ikke er blant de aller sykeste, er kanskje at de på grunn av fravær føler mindre engasjement for arbeidet og har dårligere utsikter når det gjelder lønn og karriere på sikt, slik at det er mindre å tape på å være hjemme med barn. Den observerte sammenhengen kan også være resultat av at noen forhold påvirker både sykkelighet og fruktbarhet: Noen er lite engasjert i arbeidet, kanskje dels på grunn av strevsomme eller lite interessante arbeidsoppgaver. Med et slikt arbeid ser man kanskje ikke for seg noen god lønns- og karriereutvikling. Det å ha arbeid av denne typen kan dessuten øke sykkeligheten, og det kan også tenkes å senke terskelen for å gå til lege og fremme ønske om sykemelding dersom helsen oppleves som dårlig.



Figur 5: Endringer over tid i sannsynligheten for å få barn for kvinner med ulik helse.

De siste fem årene har fødselshyppigheten avtatt i alle grupper. Spesielt sterk nedgang ser vi for «friske» kvinner, dvs. de som verken har mottatt langvarige helseytelser eller hatt sykefravær. Dette mønsteret kan avspeile endringer i hvordan sykdom faktisk påvirker livet, slik at det å være syk har fått mindre negativ eller mer positiv effekt på fruktbarheten. Det kan imidlertid også skyldes at reglene for å få sykmelding eller langvarige ytelser - eller praktiseringen av reglene - har blitt endret.

Videre analyser viste at det spesielt blant de med høy utdanning rettet inn mot offentlig sektor var et fall i fødselshyppigheten blant de «friske», mens det var mindre fall blant de med legemeldt sykefravær eller langvarige helseytelser. Dette kan for eksempel skyldes spesielle endringer i arbeidssituasjonen i denne delen av arbeidsmarkedet, men en annen type analyse bygd på andre data må gjøres for å få mer kunnskap om dette.

Kort konklusjon

Våre resultater viser at de som mottar langvarige ytelser, har den laveste tilbøyeligheten til å få barn. Langvarige helseytelser kan antas å indikere dårligere helse enn legemeldt sykefravær. Resultatene som omhandler utviklingen over tid, er vanskelige å tolke fordi det kan ha vært endringer i hva helseindikatorerne fanger opp, men vi finner i alle fall ingen tegn til at de som sliter med dårlig helse, målt enten ved sykefravær eller langvarige helseytelser, har hatt et spesielt stort fall i fruktbarheten, som eventuelt kunne ha skjedd som følge av et mer krevende arbeidsmarked. Fallet i fruktbarhet etter 2009 har vært sterkest for kvinner som ikke har vært sykemeldt eller mottatt langvarige ytelser, altså de som kan antas å være de friskeste.

5.3 Resultater fra en intervjuundersøkelse om barnetallsønsker og den mulige virkningen av noen hypotetiske familiepolitiske reformer

Cools, S. og M. Strøm (2020). Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk

Data

Fruktbarhetsutviklingen kan beskrives i detalj ut fra registerdata, og slike data gir også svært godt grunnlag for å undersøke noen viktige hypoteser om forhold i samfunnet som ligger bak utviklingen. En enda dypere forståelse kan man få ved å spørre folk eksplisitt om hvilke argumenter de har tatt i betraktning i sine beslutninger om å få barn. Vi utviklet derfor et spørreskjema med en rekke spørsmål om ønsket antall barn, forventete og opplevde konsekvenser av å få barn, grunner til å ikke få flere barn, og hvilke politiske tiltak som kunne tenkes å øke barnetallet. Det var dessuten noen spørsmål som dreide seg om kunnskaper om evnen til å få barn (fekunditeten), siden det har vært hevdet av en del eksperter at mange undervurderer hvor vanskelig det kan være for kvinner som nærmer seg 40 år å få barn.

Skjemaet ble sendt ut til 150 000 kvinner og menn i alderen 24-46 i september-oktober 2019, men bare 3266 menn og 4511 kvinner svarte. Utdanningsnivået var forholdsvis høyt blant de som svarte, og dette tok vi hensyn til ved å bruke vekter ved beregning av gjennomsnitt og andeler.

Kunnskap om fekunditet

Både mannlige og kvinnelige respondenter oppga en ønsket alder ved siste fødsel som antyder at de er klar over at fekunditeten faller kraftig gjennom mye av 30-årene. I tråd med dette er det dessuten mange 30-åringer som regner med at fekunditeten avtar betydelig de neste 5 årene, og enda flere 35-åringer som har en slik oppfatning. (Faktisk er det også ganske mange 25-åringer som antar at fekunditeten faller de neste 5 årene, selv om det ikke er faglig enighet om hvorvidt dette faktisk er tilfelle.)

Hva må på plass for å få det første barnet?

Alle deltakerne i spørreundersøkelsen ble spurt om hvilke forhold de mente burde være på plass før man får barn. Det å være i et fast forhold ble – som man kunne vente – sett på som spesielt viktig. Mange oppga også at det var viktig å ha en «trygg økonomi», mens det neste på lista var «fast jobb» og «avsluttet utdanning». Det å «eie bolig», «ha nådd karrieremål» og «bo nær familie» ble sett på som mindre viktig.

Forventete og opplevde konsekvenser av å ha barn

Barnløse kvinner og menn ble spurt om hvordan de trodde det å få barn ville påvirke ulike sider ved livet deres, mens de som allerede hadde fått barn, ble spurt om hvordan de hadde blitt påvirket av dette, og hvordan de trodde det å få enda flere barn ville virke inn på dem. En stor andel – spesielt blant kvinnene - mente at det å få barn, eller flere barn, ville ha negativ innvirkning på «karrieren» eller «øke sannsynligheten for å arbeide deltid», mens det ikke var fullt så mange som mente at det å få barn faktisk hadde hatt slike konsekvenser for dem. På den annen side var det mange som ventet at det å få barn, eller flere barn, ville øke «kvaliteten på deres fritid» eller «den generelle livskvaliteten», spesielt blant kvinnene. Andelen som mente at barn faktisk hadde hatt slik innvirkning på dem, var enda høyere, spesielt blant kvinnene. Mange forventet også at barn ville ha positive konsekvenser i alderdommen, men siden respondentene er såpass unge, kunne vi ikke undersøke om dette er i overensstemmelse med de opplevde konsekvensene.

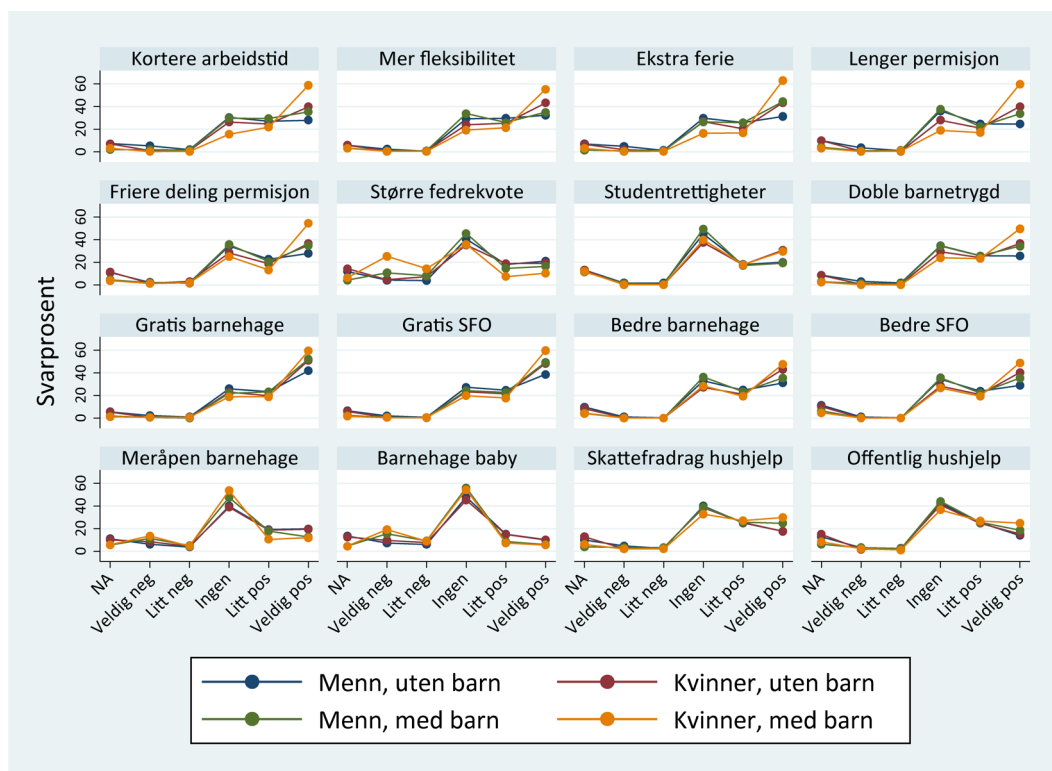
Det kan altså se ut til at unge mennesker overvurderer de negative konsekvensene for karriere og arbeid, mens de undervurderer de positive konsekvensene for livskvaliteten for øvrig. Vi kan imidlertid ikke trekke slike konklusjoner med sikkerhet, siden det ikke er de samme personene som er spurt før og etter at de har fått barn.

Hvilke familiepolitiske tiltak tror folk ville ha påvirket dem?

Respondentene ble forelagt 16 mulige politiske tiltak og spurt om de trodde barnetallet deres kunne ha blitt påvirket av disse tiltakene. Tiltakene ville ha gjort det billigere å ha barn, delvis ved å gjøre det enklere å opprettholde inntekten i småbarnsperioden, eller de ville ha gitt foreldrene bedre tid til barna uten å redusere inntekten deres.

De mest populære forslagene var «gratis barnehage», «gratis SFO», «ekstra ferieuke for foreldre», «mer fleksibel arbeidstid og bedre mulighet til å jobbe hjemmefra», «kortere normalarbeidstid med full lønn for foreldre», og «lengre samlet foreldrepermisjon». Oppslutningen om kortere arbeidstid, ekstra ferie og lengre permisjon var ekstra sterk blant dem som allerede hadde barn, og sterkere blant kvinner enn blant menn. Dette illustreres i figur 6, der oppslutningen om de ulike tiltakene (fra veldig negativ til veldig positiv) er vist for ulike grupper.

De minst populære tiltakene var – kanskje fordi de ville innebære mindre kostnadsreduksjon (og delvis fordi de involverer atferd som er mindre akseptert) – «barnehager som er åpne om kvelden, om nettene og i helgene», «større fedrekvote» og «barnehageplass for barn under ett år». Følgende forslag var middels populære: «Bedre kvalitet på barnehagene», «bedre kvalitet på SFO», «dobling av barnetrygden», «friere fordeling av foreldrepermisjonen mellom foreldrene», «skattefradrag for hjelp til husarbeid», «bedre inntektssikring og permisjonsrettigheter for studenter» og «mulighet til å kjøpe hjelp til husarbeid fra det offentlige».



Figur 6: Andel som svarte at det politiske tiltaket ville ha påvirket barnetallet veldig negativt, negativt, ikke i det hele tatt, positivt eller veldig positivt. (NA betyr at svar ikke er gitt)

Grunner til å ikke få flere barn

De som «ikke regnet med» å få flere barn, fikk oppgitt 12 grunner som de ble bedt om å si seg enig eller uenig i. Svarene blant de som allerede har fått barn, er mest interessante. De aller fleste som er barnløse ønsker jo å få barn en eller annen gang (selv om det for dem uten partner kanskje er mer et «ideelt» enn et «reelt» ønske), og spesielt de yngste av dem vil også «regne med» å få barn.

En viktig grunn til at folk «ikke regner med» å få flere barn er rimeligvis at de eller partneren «ikke ønsker barn». Men hvorfor ønsker de ikke barn? Det kan vi få inntrykk av ved å betrakte de svarene de gir på de andre foreslåtte grunnene til å «ikke regne med» flere barn. De viktigste av disse er fysiske belastninger og økonomiske kostnader, samt hensyn til eldre søsken. Forholdsvis mange viser til at «søvnbelastningen ved å ha små barn er for stor», «belastningen knyttet til svangerskap/fødsel er for stor», «flere barn går ut over omsorg for/oppfølging av eldre søsken», «barn koster for mye i forbruk», eller «flere barn ville gitt behov for større bolig».

Det er langt færre som oppgir det følgende som grunn til å «ikke regne med» å få flere barn: «kan ikke få flere barn», «parforholdet oppløst», «flere barn ville gått ut over min eller partnerens helse», «jeg er bekymret for framtiden», eller «jeg vil ikke ha flere barn av hensyn til miljøet».

De som «regner med» å få flere barn, er spurt om hvordan de 12 grunnene har medvirket til at de ikke ønsker seg flere barn enn det de har oppgitt som «ideelt». Det gis omtrent samme svar på dette som på spørsmålene om hvorfor man «ikke regner med» flere barn.

Forskjell i barneønsker mellom kjønnene

Alt i alt antyder undersøkelsen at kvinner ønsker flere barn enn menn. Forskjellen er ikke veldig stor, men likevel interessant å merke seg fordi det trolig er en ganske vanlig oppfatning i befolkningen at det er kvinnene som er «bremseklossen». De har jo belastninger knyttet til svangerskap og fødsel og som oftest de største tapene i inntekt på grunn av barneomsorgen (selv om dette tapet også rammer mennene så lenge forholdet er intakt og paret har felles økonomi). Det er imidlertid særlig mennene som nevner økonomiske grunner til å ikke ønske flere barn. Dette betyr at politiske tiltak rettet mot å senke kostnadene ved å ha barn kanskje kan ha spesielt stor innvirkning på menns barneønsker.

Oppsummering

Som ventet kom det fram et inntrykk av at folk forventer og opplever at det å ha barn fører mye godt med seg. Det er imidlertid også en del byrder – i form av tapt inntekt, økte kostnader for øvrig, nattevåk og belastninger knyttet til svangerskap og fødsel – og på grunn av disse byrdene og den tiden det tar å passe på og følge opp et barn, kan det være noen ulemper for eldre søsken (selv om disse også kan ha stor glede av å ha en yngre bror eller søster). Disse praktiske og økonomiske byrdene, samt ulempene for eldre søsken, oppgis som spesielt viktige grunner til å ikke ønske seg flere barn. Bekymringer for framtiden og hensyn til miljøet oppgis som grunner av langt færre.

Man kan redusere det velferdstapet som oppstår på grunn av kostnadene ved å ha barn, ved å ha en relativt god økonomisk situasjon i utgangspunktet. Dette oppgis da også av mange som en forutsetning for å få barn. Belastningene ved å ha barn blir rimeligvis også mindre hvis man er to aktive foreldre – og gledene kan bli større – så det er ikke overraskende at også fast parforhold oppgis som en viktig forutsetning for å få barn.

Ulempene knyttet til nattevåk, svangerskap og fødsel kan vanskelig reduseres gjennom offentlig politikk. Kostnadene ved å få barn kan imidlertid dempes ned (dels gjennom å gjøre det enklere å opprettholde inntekten i småbarnsfasen), og man kan gjennom politiske tiltak bidra til at foreldrene får mer tid med barna uten at inntekten deres blir lavere. Spesielt mener respondentene at gratis barnehage, gratis SFO, kortere normalarbeidstid med full lønnskompensasjon, mer fleksibel arbeidstid, lengre foreldrepermisjon eller en ekstra ferieuke kunne ha fått dem til å få flere barn.

5.4 Betydningen av normer og verdier for fruktbarhetsfallet

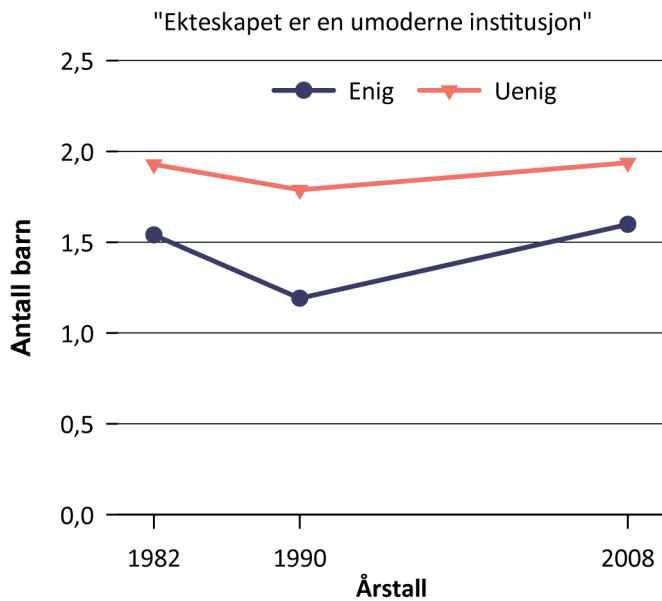
Skirbekk, V., B. Osiewalska og C.E. Bowen (2020). Value change and fertility decline in Norway.

Over de siste tiårene har det funnet sted betydelige normative og verdimeslige endringer i Norge. Noen av disse endringene kan ha hatt innvirkning på fruktbarhetsutviklingen. Verdier og normer kan påvirke barnetallet på flere ulike måter. Blant folk som er i samme økonomisk situasjon, og som ser for seg omtrent de samme kostnadene ved å få barn, vil det ofte være ulike oppfatninger om hvorvidt man skal prioritere barn framfor andre livsmål. Det kan også være ulike oppfatninger om verdien av å leve i et parforhold, der man må tilpasse seg mye til hverandre, sammenliknet med det å leve alene. Dette kan ha betydning for barnetallet. Dessuten er noen mennesker spesielt skeptiske til samlivsbrudd, mens de fleste mener dette er akseptabelt under mange omstendigheter. Det er også ulike syn på hvor mye foreldrene (særlig mor) bør arbeide mens barna er små, som får konsekvenser for kostnadene ved å ha barn, og dermed hvor mange man ønsker seg. Flere av disse oppfatningene har en tendens til å høre sammen i det vi kan beskrive som en verdiorientering.

I tillegg til at barnetallet påvirkes av slike individuelle verdier kan det påvirkes av forventninger fra andre om hva som er passelig atferd, og som gjerne omtales som normer. Disse normene kan dreie seg om forhold som påvirker barnetallet, slik som samliv eller foreldrenes arbeid, eller de kan dreie seg om barnetall eller alder ved fødsel mer eksplisitt. Spesielt har det vært vanlig å hevde at det har vært et normativt krav om at man skal få barn en eller annen gang, og helst minst to - i alle fall hvis man lever i et stabilt parforhold og ikke har altfor dårlig helse eller økonomi. Disse normene har trolig blitt svekket over tid. Norge kjennetegnes nå av en betydelig grad av toleranse når det gjelder valg knyttet til partnerskap og familiedannelse. Med andre ord kan man si at folk har mer spillerom til å gjøre frie valg, basert på rasjonelle økonomiske overlegninger og egen verdiorientering. Endringer i verdiorientering og økt følelse av frihet kan i sin tur være delvis et resultat av sekularisering.

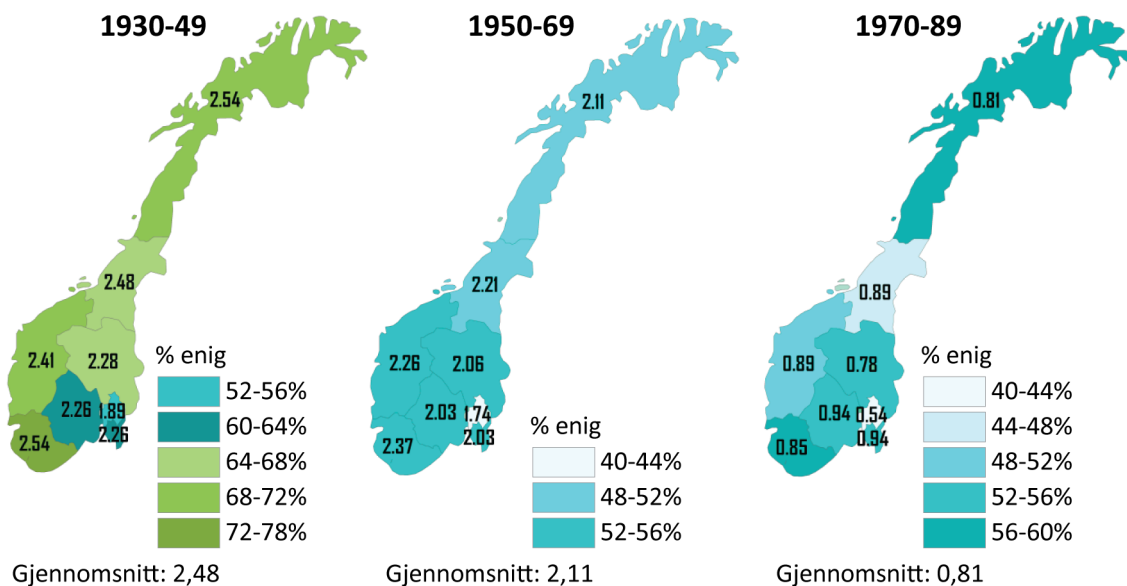
En rekke studier (se referanser i hovedartikkelen) antyder at individer som er mer tradisjonelle i familiespørsmål eller mer religiøse, tenderer til å ha en annen familieatferd enn andre: De gifter seg i større grad, er mindre tilbøyelige til å være barnløse, får barn i yngre alder, og får flere barn. For denne rapporten har vi analysert indikatorer på folks verdiorientering på grunnlag av norske data fra tre representative intervjuundersøkelser: GGS (Gender and Generations Survey), EVS (European Value Survey) og ESS (European Social Survey). Disse analysene bekrefter det relativt høye barnetallet hos de tradisjonelle eller religiøse som er vist tidligere. For eksempel finner vi at det (gjennom mange år) har vært lavere barnetall blant de som slutter seg til oppfatningen om at «ekteskapet er en umoderne institusjon», enn blant dem som ikke gjør det (figur 7). Det å ha et tradisjonell familiesyn eller en religiøs tilknytning kan ha konsekvenser for eller være påvirket av

utdanning, inntekt og bosted, men sammenhengen med barnetall består når vi kontrollerer for slike karakteristika.

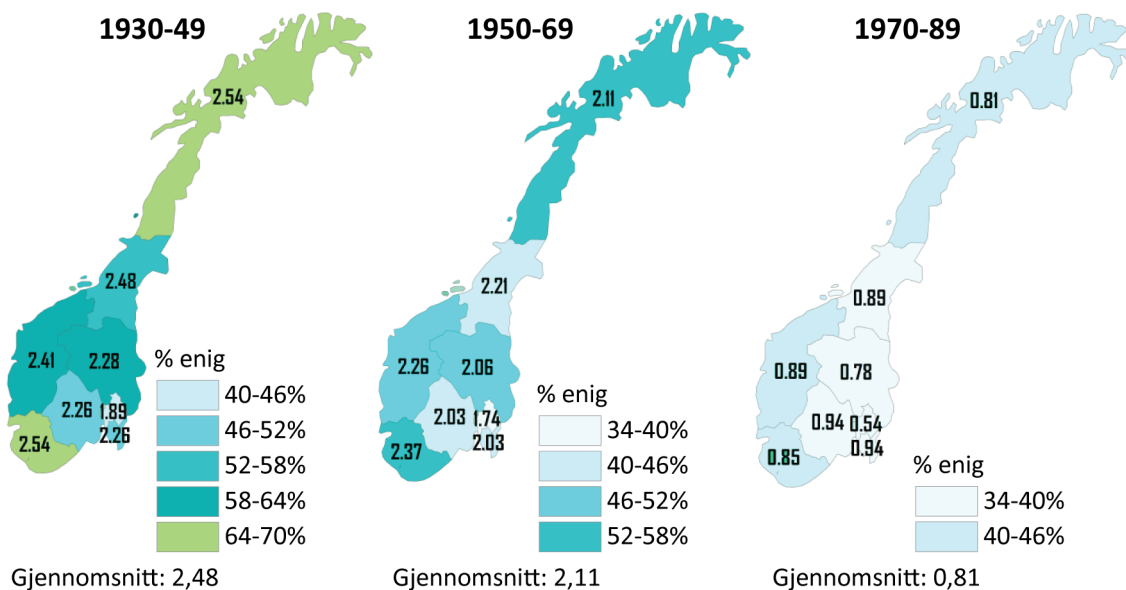


Figur 7: Gjennomsnittlig antall barn, etter år og syn på ekteskap. Kvinner. (Kilde: EVS)

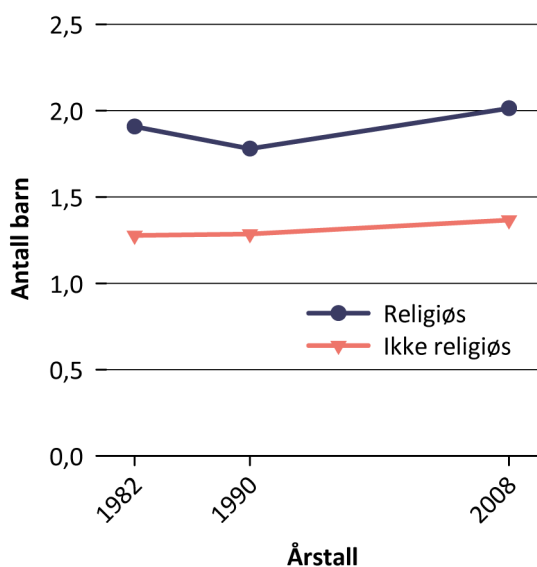
Vi finner også at den regionale variasjonen i verdier henger sammen med variasjonen i fruktbarhet: De som bor i deler av Norge der forholdvis mange sier seg uenige i utsagnet om at «Ekteskapet varer livet ut og skal ikke brytes», eller der det er ganske få som deltar hyppig i religiøse seremonier (som gudstjeneste), har forholdvis lavt barnetall (figur 8 og 9). Denne sammenhengen finnes for de tre fødselskohortene vi undersøkte (de som er født 1930-49, 1950-69, og 1970-89), og hvor fruktbarheten ble observert fram til 2008. For øvrig viser en sammenlikning mellom individer at de som oppfatter seg som religiøse, har relativt mange barn (figur 10).



Figur 8: Gjennomsnittlig antall barn og andel som mener at «Ekteskapet varer livet ut og skal ikke brytes», etter region og fødselskohort. Menn og kvinner. (Kilde: GGS)

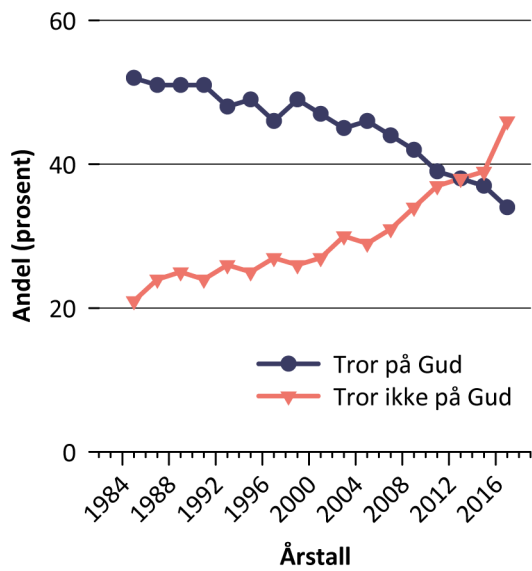


Figur 9. Gjennomsnittlig antall barn og andel som deltar i religiøse seremonier minst noen ganger i året, etter region og fødselskohort. Menn og kvinner. (Kilde: GGS)



Figur 10. Gjennomsnittlig antall barn, etter år og om man har en religiøs tro eller ikke. Kvinner. (Kilde: EVS).

Har det vært en endring over tid i disse indikatorene som kan ha bidratt til fallet i fruktbarhet etter 2009? Det har vi utilstrekkelig kunnskap om, men det har i alle fall vært relativt store endringer i én indikator - andelen som tror på Gud (se figur 11). Mens det på 1980-tallet var over halvparten av befolkningen som trodde på Gud, var det fra midten av 2010-tallet færre som trodde på Gud enn de som ikke gjorde det.



Figur 11: Andel som tror på Gud. (Kilde: Norsk Monitor)

I tillegg til at endringer i verdier kan tenkes å bidra til fall i fruktbarhet, er det mulig at folks verdier har betydning for om politiske tiltak har effekt på barnetallet deres. For eksempel vil kontantstøtteordningen kunne ha effekt for kvinner med et tradisjonelt familiesyn, selv om den kanskje ikke har effekt for den øvrige befolkningen.

5.5 Hva vet vi om effektene av politikk på fruktbarhet? – En systematisk gjennomgang av (kvasi)eksperimenter

Bergsvik, J., A. Fauske og R. K. Hart (2020). Effects of policies on fertility: A systematic review of (quasi)experiments. Discussion Paper. Statistisk sentralbyrå. Oslo-Kongsvinger

Det finnes gode grunner til å anta at fruktbarhetsnivået i et land påvirkes av diverse ordninger i samfunnet som er resultat av politiske beslutninger. I tillegg til at familiepolitikken kan ha innvirkning på barnetallet, er det sannsynlig at den politikken som føres på andre områder – for eksempel når det gjelder arbeidsliv, utdanning og helse – kan ha betydning. En eventuell påvirkning kan skje på ulike måter, men en spesielt viktig mekanisme er at politiske tiltak får konsekvenser for kostnadene ved å ha barn, som i sin tur kan påvirke fruktbarheten.

En effekt av politikk på fruktbarheten kan være tilsiktet: I enkelte land har politikerne hatt en oppfatning om at ulempene ved lav fruktbarhet er større enn fordelene, og dermed tatt skritt for å forsøke å heve fruktbarheten eller hindre ytterligere fall. Dette kalles ofte pro-natalistisk politikk. I Norge og mange andre land har man ikke hatt slike mål om å påvirke barnetallet. For eksempel har tiltak for å øke tilgangen til barnehager gjerne bunnset i et ønske om å frigjøre kvinnelig arbeidskraft, bedre familiers økonomi, og styrke kvinners posisjon i samfunnet. I den grad politikken har ført til en økning av fruktbarheten, kan dette ha vært helt utilsiktet.

Det er dessverre stor usikkerhet om hvilken virkning politiske tiltak – med eller uten et eksplisitt pro-natalistisk mål – har hatt på barnetallet. For eksempel kan andre endringer i samfunnet med betydning for fruktbarheten ha skjedd samtidig med den reformen man ønsker å evaluere effekten av, og land som har ført en sjenerøs familiepolitikk – slik som de nordiske – har kanskje også en økonomisk styrke og andre trekk ved seg som har bidratt til den relativt høye fruktbarheten.

I dette delprosjektet oppsummeres resultatene fra en systematisk gjennomgang av litteraturen om effekter av politiske tiltak på fruktbarheten i Europa, USA, Canada og Australia. Totalt ble 57 studier med kvasi-eksperimentelt analysedesign valgt ut etter omfattende systematiske søk. Disse studiene dekker temaene foreldrepermisjon, barnehagetilbud, helsetjenester (angående spesielt prevensjon og assistert befruktning), overføringer til barnefamilier og velferdsreformer.

Kvasi-eksperimentelle studier er spesielt velegnet til å skille ut effekter av politiske enkelttiltak. Disse studiene utnytter tilfeldig variasjon i muligheten for å benytte en ytelse, og sammenligner så fruktbarheten blant dem som får benyttet ytelsen og dem som ikke gjør det. Variasjonen kan for eksempel skyldes at utviklingen i ytelsen har skjedd raskere i noen kommuner enn i andre, uten at det er noen god grunn til å tro at dette skyldes andre «forstyrrende» forhold. Et annet eksempel er at noen familier har fått et barn rett før en reform, mens andre fikk sitt barn rett etter denne reformen, uten at familiene hadde mulighet til å påvirke hvilken gruppe de falt inn under. Samtidig utgjør resultatene fra disse studiene ofte en «nedre grense» for faktiske effekter av politikken, fordi ringvirkninger av den vanligvis ikke fanges opp: Også de som tilsynelatende ikke er direkte påvirket av reformen, og som kanskje er en gruppe det sammenliknes med i analysen, kan merke noen konsekvenser. Dessuten kan det for dem som er påvirket av reformen, være noen langtidseffekter som er vanskelige å måle. Vår begrensning til studier fra Europa, USA, Canada og Australia, som har mye til felles med Norge, gjør at vi kan trekke konklusjoner med høy relevans for vårt eget land.

Litteratursøket

Empiriske studier ble funnet ved hjelp av et bibliografisk databasesøk i relevante helse- og samfunnsvitenskapelige databaser. Titler på og korte sammendrag av totalt 17293 artikler ble vurdert av to forskere, og derav ble 332 artikler inkludert for fulltekstlesning og referanselistegjennomgang. Referanselister av til sammen 13 oversiktsartikler om temaet ble i tillegg screenet for relevante studier. Til slutt oppfylte 57 studier de forhåndssatte kriteriene angående populasjon, intervensjon, sammenlikningsgruppe, utfall og studie-design (jf. PICOS i Liberati m.fl. 2009) og ble inkludert i oppsummeringen. Denne har en form som ofte beskrives som «narrativ syntese». Detaljer angående søkestrategien, treff og inkluderingskriterier er beskrevet i protokollen (Fauske m.fl. 2020). Studien er i tillegg forhåndsregistrert i PROSPERO (Hart m.fl. 2019).

Effekter av foreldrepermisjon ble analysert i 11 av studiene, mens 7 dreide seg om barnehagetilbud, 8 om kontantoverføringer, 11 om helsetjenester og 21 om velferdsreformer (reformer i støtteordninger for lavinntektsfamilier).

Resultater

Tre typer av politiske virkemidler påvirker fruktbarheten positivt ifølge de studiene vi har gjennomgått. For det første har økt tilgjengelighet til barnehager og redusert barnehagepris positive effekter på fruktbarheten. For det andre kan det være positive effekter av lavere kostnader ved visse helsetjenester som er aktuelle for barn og lavere kostnader ved assistert befruktning. (Derimot kan billigere helsetjenester bidra i motsatt retning ved å senke kostnadene for prevensjon, og dermed redusere antall uønskete fødsler, som mange vil betrakte som et gunstig utfall). For det tredje har universelle kontantoverføringer til barnefamilier en tendens til å øke fruktbarheten, også hvis de blir gitt indirekte som skattelettelser.

To former for virkemidler har tilsynelatende liten betydning. For det første ser det ut til at reduksjon av visse velferdsgoder, som hovedsakelig har funnet sted i Storbritannia og USA (for eksempel i form av mindre overføringer til enslige mødre eller mødre som får sosialstøtte), har svært små eller ingen effekter på fruktbarheten. Studiene som evaluerer effekten av foreldrepermisjonsordninger på fruktbarhet, finner også få effekter. Sjenerøse foreldrepermisjonsordninger utgjør en stor del av den offentlige støtten til foreldre, og deres årlige verdi vil ofte overstige verdien av for eksempel barnehagetilskuddet fra staten og kommunene betydelig. Vi mistenker at fraværet av målte effekter i mange studier skyldes måten evalueringen er foretatt på, og som det ikke er lett å se en vei utenom: Utvidelser av foreldrepermisjonen skjer som oftest i relativt små steg, og selv om et år med kompensert foreldrepermisjon kanskje kan påvirke fruktbarheten, kan effekten av mindre utvidelser være for liten til å måles selv med store datasett. Denne antakelsen støttes av at det er funnet flere effekter når reformene har vært av større omfang. Alt i alt er vår oppfatning at de tilgjengelige studiene gir oss utilstrekkelig informasjon til å konkludere angående effekten av foreldrepermisjon.

Effektene varierer mellom befolkningsgrupper

Noen politiske tiltak er eksplisitt rettet mot spesifikke befolkningsgrupper, og det er dessuten god grunn til å vente at også noen tiltak uten en slik innretning kan ha effekt som varierer mellom grupper.

I tråd med teoretiske forventninger har foreldrepermisjonsrettigheter knyttet til mødres arbeidsmarkedsdeltakelse sterkest fruktbarhetseffekt blant høyt utdannede kvinner eller andre med forholdsvis sterk tilknytning til arbeidsmarkedet, hvis en effekt i det hele tatt

framkommer. Når det gjelder kontantoverføringer og skattelettelser, er den mest åpenbare teoretiske forventningen at de største effektene vil bli funnet i lavere inntektsgrupper, blant annet fordi de aktuelle beløpene vil tilsvare en større del av husholdningsinntekten for dem. Empiriske studier har en tendens til å vise det motsatte mønsteret, med større effekter i gruppene med høyest inntekt. For øvrig framkommer det generelt svake effekter av velferdspolitiske endringer som spesifikt retter seg mot lavinntektsgrupper.

Effekten av helsetjenester varierer mellom ulike aldersgrupper, stort sett i samsvar med forventningene: Billigere helsetjenester har i noen studier vist seg å føre til økt prevensjonsbruk og færre fødsler blant unge voksne, mens lavere kostnader for assistert befruktning har bidratt positivt til fruktbarheten i høyere aldersgrupper der sub- eller infekunditet er mest vanlig.

Diskusjon

Bekymringer for fallende fruktbarhet er ofte knyttet til bekymringer for en aldrende befolkning og nedgang i framtidig arbeidsstyrke, så europeiske land som tar sikte på å øke fruktbarheten, ønsker ofte samtidig å bevare eller til og med øke mødres arbeidsmarkedsdeltakelse. Hvilke av de evaluerte politiske virkemidlene forener disse målene? Det mest åpenbare virkemiddelet for å oppnå dette er et omfattende og ikke for høyt priset barnehagetilbud. Når barnehagedekningen allerede er omfattende og prisen forholdsvis lav, kan det spekuleres om hvorvidt forbedringer i kvalitet eller utvidelse av åpningstiden (særlig til nytte for dem som har uvanlig arbeidstid), kan ha ytterligere positive effekter. Vi kjenner imidlertid ikke empiriske studier som vurderer disse sidene ved barnehagene.

Kontantoverføringer til familier ser altså også ut til å øke fruktbarheten, i det minste når de er av betydelig størrelse. Slike overføringer gjør det mulig for familier å klare seg med mindre lønnsinntekt, og kan gjøre at noen velger å jobbe mindre. Dette gjelder særlig kvinner med lavere utdanning og mange barn. Gis overføringer som skattelettelser, omgår man stort sett dette dilemmaet.

Et annet evaluert virkemiddel som ser ut til å ha effekt, er å tilby subsidiert assistert befruktning (i aldersgrupper der suksessraten er tilstrekkelig). Hvor mye et slikt tiltak i praksis kan monne for fruktbarhetsnivået i et land avhenger selvsagt av omfanget av sub- eller infekunditet i befolkningen og prisen på slike tjenester i utgangspunktet.

Hva fungerer ikke? Velferdskuttene de siste tiårene i USA og Storbritannia ser ut til å ha hatt svært begrenset effekt på fruktbarheten. Disse tiltakene har imidlertid hatt som mål å redusere fruktbarheten og øke arbeidsmarkedstilknytningen i visse grupper, og er derfor uansett ikke særlig interessante fra et norsk perspektiv i dag.

Det største kunnskapshullet ser ut til å gjelde virkningen av foreldrepermisjonsordninger, som er svært kostbare, og som det derfor ville være spesielt verdifullt å få evaluert. Dette skyldes ikke mangelen på studier, men snarere at eksisterende reformer vanskelig lar seg evaluere skikkelig. For å få tilstrekkelig sikker kunnskap kan det være nødvendig å ty til eksperimenter. I praksis kan imidlertid slike eksperimenter bare bestå i at man gir ytterligere rettigheter eller ytelser til ulike grupper av befolkningen tilfeldig (mens andre kanskje får disse godene på et senere tidspunkt), noe som betyr at effekten av hele permisjonsreglementet fortsatt forblir uvisst.

5.6 Delstudiene sett i sammenheng

De fem studiene har belyst ulike forhold som påvirker barnetallet og som kan ha bidratt til fallet i periodefruktbarhet i Norge det siste tiåret. Siden dette fallet begynte under finanskrisen, trekkes økonomiske vanskeligheter ofte fram som en mulig forklaring. Fruktbarheten kan i prinsippet påvirkes både av folks faktiske økonomiske situasjon og deres frykt for økonomiske problemer. Vi kan ikke trekke noen klare konklusjoner om hvor mye slike forhold faktisk har betydd for fruktbarhetsfallet i Norge siden 2009, men hvis de har bidratt i det hele tatt, er det kanskje særlig en generelt sterkere følelse av økonomisk usikkerhet som har vært viktig. Grunnlaget for denne idéen er at fruktbarhetsutviklingen har vært ganske lik i de nordiske landene og i alle utdanningskategorier, selv om disse ble rammet i ulik grad av finanskrisen.

Det har for øvrig ikke vært spesielt stort fall i fruktbarheten blant de med dårligst helse, ifølge indikatorer basert på sykefravær og langvarige trygdeytelser. I den grad landets økonomiske utvikling eller andre forhold har bidratt til at det settes større krav til arbeidsinnsats, kunne man kanskje tenke seg at denne gruppen ville ha ekstra store problemer med å arbeide fulltid samtidig med at de har ansvar for små barn – og at de dermed ville få et ekstra stort inntektstap (dvs. indirekte kostnad) hvis de fikk barn.

Internasjonale økonomiske trender og den offentlige samtalen om disse er utenfor direkte politisk kontroll, men noe politikerne i alle fall kan gjøre hvis de er bekymret for at usikkerhet bidrar til lav fruktbarhet, er å signalisere at de norske velferdsordningene skal forbli gode. Dette kan blant annet innebære at man unngår selv små reduksjoner som alene burde ha liten innvirkning, fordi slike endringer kan tenkes å skape en «velferdsusikkerhet».

En slik idé om at fruktbarheten påvirkes av folks følelse av økonomisk trygghet og tillit til velferdsordninger harmoniserer godt med resultatene fra vår oppsummering av eksisterende kunnskap om effekter av tiltak: Noen forskere har funnet at intensjonen om tiltak trolig kan ha stor betydning, siden en del tiltak hadde effekt allerede fra de ble annonsert, og før de ble implementert. En tysk studie pekte i samme retning ved å antyde at en reform som svekket økonomisk trygghet ved arbeidsledighet, og dermed skapte sterkere følelse av økonomisk usikkerhet, reduserte fruktbarheten (Hofmann og Hohmeyer 2013).

Intervjuundersøkelsen vi gjennomførte, ga støtte til oppfatningen om at økonomisk trygghet øker sannsynligheten for å få barn. I tråd med dette kom det også fram at høye kostnader ved å ha barn var en av grunnene til å ikke ønske seg flere (i tillegg til belastninger knyttet til lite søvn, svangerskap og fødsel, og bekymringene for mulige negative konsekvenser for eldre søsken).

Den norske velferdsstaten har et bredt spekter av støtteordninger rettet mot familier, og mange av dem er svært kostbare. Fruktbarhetsfallet det siste tiåret kan imidlertid neppe forklares av endringer i disse velferdsordningene, for med noen unntak har støtteordningene for barnefamilier vært uendret eller forbedret i løpet av denne perioden. Vi kan ikke gi et klart svar på hvilke tiltak som bør styrkes hvis det er et politisk mål å øke fruktbarheten, eller hindre et ytterligere fall, men tidligere forskning og resultatene fra intervjuundersøkelsen gir oss noen indikasjoner om hvilke typer tiltak som kan være effektive. De aktuelle tiltakene kan enkelt sagt deles inn i subsidiert barnepass (som barnehage og SFO), «betaling» av foreldre for å ta vare på egne barn (som foreldrepermisjon og kortere arbeidsdag for småbarnsforeldre), kontantoverføringer til foreldre, og helsetjenester.

Betalt barneomsorg gjør det mulig for begge foreldre å være yrkesaktive, og tidligere studier peker spesielt mot at god tilgang til barnehager og lav pris for en plass kan ha positiv effekt på fruktbarheten. Tilgangen til barnehager og skolefritidsordning (SFO) er allerede svært god i Norge, men ved å senke prisen ytterligere kan man kanskje bidra til høyere barnetall. Intervjuundersøkelsen pekte i samme retning, for det var mange som mente at de kanskje hadde fått flere barn hvis barnehage og SFO hadde vært gratis. (Noen pekte også på at høyere barnehagekvalitet kunne hatt en slik innvirkning, mens utvidet åpningstid i barnehagen, som vil lette hverdagen til foreldre i noen typer yrker, alt i alt ble sett på som lite viktig.)

På grunn av den lønnete foreldrepermisjonen vi har i Norge, kan yrkesaktive foreldre ta vare på egne barn uten (særlig) inntektstap gjennom (hovedsakelig) det første leveåret. De mulige effektene av lengden på foreldrepermisjonen og fordelingen av denne mellom mor og far har vært gjenstand for betydelig offentlig debatt og politisk interesse. Kunnskapsgjennomgangen vår viste at det ikke er grunnlag for å si at lengden på kvoten reservert for far påvirker videre fruktbarhet. Basert på tidligere forskning er det mer usikkerhet om virkningen av en eventuell forlengelse av den totale foreldrepermisjonen. I intervjuundersøkelsen uttrykte imidlertid mange at lengre foreldrepermisjon kunne ha fått dem til å få flere barn.

I tillegg til subsidierte barnehager og lønnet foreldrepermisjon er det også en del andre norske ordninger som hjelper foreldrene til å opprettholde inntekten mens barna er små. Det er for eksempel adgang til å være hjemme noen dager årlig med sykt barn, og mange har mulighet for deltidsarbeid, slik at det i alle fall blir enklere å unngå fullstendig fravær av inntekt. Et enda rausere tiltak ville være å redusere foreldrenes normalarbeidstid med full lønnskompensasjon (dvs. en tilsvarende økning i timelønnen slik at fulltidsinntekten opprettholdes). Dette ville redusere kostnadene ved å ha barn for dem som ellers ikke kunne eller ville arbeide fulltid, men ønsker kortere arbeidstid. For de som uansett ville arbeide fulltid, ville et slikt tiltak bidra til mer fritid og mer tid med barna, som kan gi høyere fruktbarhet. Mer fleksibel arbeidstid og lengre ferie for folk med barn kunne også bidra til å minske de indirekte kostnadene ved å ha barn eller gi foreldrene mer tid med barna. I kunnskapsoppsummeringen ble det ikke funnet noen studier som evaluerer effekten av slike velferdsgoder, men i intervjuundersøkelsen ga en betydelig andel uttrykk for at kortere normalarbeidstid med full lønnskompensasjon, en uke ekstra ferie og mer fleksibel arbeidstid kunne ha fått dem til å få flere barn. Dersom det er bekymring for lavt barnetall, kan en diskusjon om tiltak av denne typen være på sin plass.

Litteraturgjennomgangen viste for øvrig at større kontantoverføringer kan bidra til høyere barnetall. Slike ordninger kan imidlertid komme i konflikt med et annet politisk mål, nemlig høy sysselsetting blant mødre. En mulig løsning på en slik målkonflikt er å gi kontantoverføringer som skattefradrag, som samtidig gir et insentiv til lønnsarbeid. De fordelingspolitiske effektene av et slikt tiltak bør i så fall vurderes.

Litteraturgjennomgangen pekte også mot at lavere kostnader ved assistert befruktning kan gi en positiv effekt på barnetallet. Denne konklusjonen er imidlertid bygd på et lite antall studier, og en eventuell effekt ville nok dessuten ha beskjeden innvirkning på barnetallet i Norge. Det er tross alt ikke en stor andel som er sub- eller infekunde (se også diskusjon nedenfor), og sterkt subsidierte offentlige helsetjenester kan benyttes i mange tilfeller. Blant dem som ikke kan benytte disse tjenestene, kan det dessuten være mange som har råd til behandling ved private klinikker.

Som diskutert mer utførlig nedenfor, er det ganske sannsynlig at fruktbarhetsfallet er drevet fram av annet enn økonomiske forhold. Ikke minst kan det ha skjedd endringer i oppfatningene om hvor viktig barn og familie er i forhold til annet man kan bruke tid og penger på. Vi har ikke hatt data som kan kaste lys over dette, men har dokumentert sammenhenger mellom fruktbarhet, religiøsitet og andre verdiindikatorer, og har vist til et svakt fall i religiøsitet målt ved troen på Gud.

6 Andre forklaringer på fruktbarhetsfallet?

6.1 Fekunditet, prevensjon og samliv

Er det noen forhold som vi ikke har analysert, som kan ha bidratt til fruktbarhetsfallet? Kan det for eksempel tenkes at den biologiske evnen til å få barn (fekunditeten) har blitt svekket? En del forskning tyder på en slik utvikling. Ikke minst har det fra noen land blitt rapportert fallende sædkvalitet over noen tiår (Levine et al. 2017), når menn på samme alder sammenliknes, og lavere sædkvalitet (under et visst nivå) kan minske sannsynligheten for å unnfange i løpet av en viss periode eller kanskje i det hele tatt (Bonde m. fl. 1998). Hvis det tar lengre tid fra man forsøker å få barn til man lykkes, rekker man kanskje ikke å få alle de barna man ønsker seg – skjønt for de fleste er dette bare snakk om ett, to eller tre - og en høyere fødealder vil uansett bidra til lavere fruktbarhet målt ved periode-SFT. Hvorvidt det har skjedd en svekkelse av kvinners evne til å bidra til unnfangelse, ved en gitt alder, vet vi mindre om.

Det har imidlertid vært en økning i den alderen da man forsøker å få barn (av grunner diskutert andre steder i rapporten), og når flere gjør sine forsøk i en alder da spesielt den kvinnelige fekunditeten er relativt lav, vil det være en større andel av dem som prøver, som ikke lykkes (på naturlig vis). Introduksjon av assistert befruktning og gradvis bedre tilgang til og aksept for slik teknologi kan motvirke en økning i andelen som forsøker å få barn uten å lykkes (en økning som altså skyldes den høyere alderen og kanskje også et fall i fekunditet uavhengig av dette). For Norges vedkommende er det usikkert om det har vært en større økning i bruken av assistert befruktning med vellykket utfall enn i andelen som kunne ha behov for slik hjelp, slik at stadig flere av dem som prøver å få barn lykkes, eller om det motsatte er tilfelle. Alt vi vet er at stadig flere av de nyfødte er unnfanget ved hjelp av assistert befruktning, opp til en andel på omtrent 4% i dag (Goisis et al. 2020). Uansett er det vanskelig å tenke seg at det i løpet av bare ti år har vært en så stor økning i andelen som prøver å få barn og ikke lykkes, selv etter assistert befruktning, at det kan ha bidratt mye til fruktbarhetsfallet siden 2009.

Det er for øvrig verdt å merke seg at det var få av respondentene i intervjuundersøkelsen vår som ga uttrykk for at de ønsket flere barn, men ikke kunne få. Det så dessuten ut til å være godt kjent at fekunditeten avtar kraftig når man nærmer seg 40 år, og at man derfor ikke bør legge opp til å få barn i denne alderen.

Bedre prevensjonsbruk eller mer liberal holdning til abort kan selvsagt i prinsippet skape fruktbarhetsfall, men det er ikke kjent at det har vært spesielt sterk utvikling i denne retningen etter 2009. Det har heller ikke vært markerte endringer i samlivsmønsteret. Andelen av befolkningen i fruktbar alder som er gift har gått ned gjennom flere tiår, og denne utviklingen har fortsatt etter 2009 (Statistisk sentralbyrå 2019b). En lavere andel gifte kan tenkes å ha bidratt til lavere fødselstall, men på den annen side kan det like gjerne tenkes at en høyere alder ved første fødsel har gitt høyere ekteskapsalder, eller at lavere barnetall har gjort det mindre aktuelt å gifte seg i det hele tatt eller mer aktuelt å skilles. Dessuten er reduksjonen i andel gifte blitt oppveid av en økende andel samboere i aldersgruppen 30-39 fra 2005-2007 til 2014-2016 - men ikke i aldersgruppen 20-29, der det var et fall i andelen samboere også (Statistisk sentralbyrå 2019c).

6.2 Kjøpekraft og kostnader ved barn

Som nevnt er sannsynligheten for å få barn svært lav mens man går på skole, av flere grunner. Med andre ord må man regne med at sannsynligheten for at for eksempel barnløse 23-åringer får sitt første barn i løpet av ett år, går ned når andelen 23-åringer som går på skole går opp. Økt utdanningsaktivitet på dette alderstrinnet kan dessuten få konsekvenser ved høyere alder. For eksempel vil 26-åringer som er ferdige med skolegangen, ha færre år bak seg i arbeidslivet hvis de i økende grad fremdeles var under utdanning da de var 23. Dette kan bidra til å dempe deres sannsynlighet for å få det første barnet. Alt i alt er derfor lengre skolegang regnet som en viktig grunn til at alder ved første fødsel har gått opp gjennom mange tiår (Ní Bhrolcháin og Beaujouan 2012). I aldersgruppen 19-24 har imidlertid andelen kvinner og menn i høyere utdanning økt med bare 5-6 prosentpoeng fra 2009 til 2018 (fra 30 til 35 for begge kjønnene under ett), og i aldersgruppen 25-29 har økningen bare vært 1-2 prosentpoeng (Statistisk sentralbyrå 2019d). En slik økning kan ikke ha bidratt mye til det sterke fallet i førstefødselsratene, og er selvsagt en enda mindre viktig grunn til fallet i tredjefødslene.

Det er som antydning mulig at det oppfattes som gunstig å ha godt fotfeste i arbeidslivet - ved å ha vært noen år i arbeid - før man får barn. Dette kan gjelde både kvinner og menn. I tillegg til at høyere kjøpekraft og mer oppsparte midler gjør det enklere å møte utgiftene som følger med å ha barn, kan det tenkes at det etter noen års arbeidserfaring blir et mindre lønns- og inntektstap på grunn av barneomsorg. Er det mulig at det har blitt en gradvis sterkere interesse for å ha bygd opp en sterk posisjon på arbeidsmarkedet før man får sitt første barn, som eventuelt kunne bidra til den fallende førstefødselsraten? Det vet vi lite om, men en stadig mer positiv sammenheng mellom årsinntekt og etterfølgende førstefødselsrate blant begge kjønn (men mest blant kvinner) peker i den retningen (Hart 2015).

Hvis det er vanskelig å kombinere fulltidsarbeid med ansvar for små barn, kan en løsning være deltidsarbeid. Da får man i alle fall et mindre tap av inntekt enn hvis man ikke arbeider i det hele tatt, som kan øke barnetallet. Redusert bruk av deltid på grunn av dårligere muligheter for en slik løsning (kanskje delvis som resultat av politiske ønsker; Ellingsæter og Jensen 2019) kan dermed bidra til lavere fruktbarhet. Hvis redusert bruk av deltid derimot skyldes at det har blitt enklere å arbeide fullt mens man har små barn, slik at flere velger denne løsningen og får lavere kostnader ved å ha barn, kan bidraget til fruktbarheten være motsatt. Norske studier av dette har pekt i ulik retning. Dommermuth og Lappegård (2017) og Dommermuth et al. (2019) så ikke noen generelt stor tilbøyelighet til å få det tredje barnet blant tobarnsmødre som arbeidet deltid, mens Cools og Strøm (2018) fant at deltidsarbeid var forbundet med høyere fruktbarhet, og konkluderte med at kvinners økende heltidsarbeid kan ha bidratt til færre tredjefødsler de siste årene.

Det er for øvrig rimelig å anta at barnetallet går ned (eller mindre opp enn det ellers ville ha gjort) hvis kvinner og menn oppfatter det som mer krevende å arbeide mens de har små barn – for eksempel fordi det blir mindre fleksibilitet i arbeidstiden eller de møter stadig sterkere forventninger om et høyt tempo gjennom arbeidsdagen og om å bidra med overtidarbeid. Man kunne kanskje tenke seg at en slik utvikling var begrenset til visse sektorer, hvor fruktbarheten derfor ville bli redusert spesielt mye, men en studie av Lappegård og Dommermuth (2015) så tvil om en slik idé. De fant for eksempel at kvinner med utdanning rettet mot kvinnedominerte yrker i offentlig sektor har opplevd omtrent det samme fallet i barnetall som andre kvinner de siste årene. (Kvinner med den slags yrker har lenge fått relativt mange barn, som også omtalt av Rønsen og Skrede (2010), og en av grunnene til det kan være måten arbeidet er innrettet på.) Det at fruktbarhetsfallet

har variert lite mellom sektorene passer for øvrig godt med den parallelle utviklingen i de ulike utdanningsgruppene som vi så i våre egne analyser.

En del ordninger i Norge senker kostnadene ved å ha barn blant enslige spesielt, og slikt kan også være relevant for de som lever i samboerforhold, og som kanskje oppfatter at de har en relativt stor sannsynlighet for å gå fra hverandre. Disse ordningene omfatter høyere barnetrygd, billigere barnehage og ekstra støtte mens man studerer eller arbeider. Rønsen og Skrede (2006) pekte på at spesielt overgangsstøtten for enslige forsørgere kan ha bidratt til at norske kvinner med lav utdanning får barn ganske tidlig i forhold til hva som er vanlig i de andre nordiske landene. De siste årene har det vært gjennomført en del lovendringer som innebærer sterkere krav om yrkesrettet aktivitet (NAV 2019). Det er ikke umulig at disse endringene kan ha bidratt til lavere fruktbarhet, men dette finnes det ikke kunnskap om.

Når man får (flere) barn, kan man føle behov for en større bolig, så det er rimelig å betrakte høyere boligpriser som et bidrag til økte kostnader ved å ha barn. De økte boligprisene i Norge kan dermed være en av grunnene til de siste årenes fall i fruktbarhet. Økningen etter 2009 var imidlertid ikke sterkere enn den var gjennom den foregående 10-årsperioden (Statistisk sentralbyrå 2019e), da fruktbarheten steg.

6.3 Preferanser og normer

Kan det tenkes at de unge i dag er mer opptatt av å bruke tid og penger på andre aktiviteter enn å stelle med barn, slik som for eksempel egen fritid – inkludert tid med venner uten barn til stede - eller oppussing av bolig? Er det i så fall blant kvinner eller menn det har vært klareste dreining i denne retningen? Eller har foreldre spesielt etter 2009 følt forventninger om å bruke enda mer tid og penger på et barn? Disse spørsmålene har vi ikke grunnlag for å svare på.

Man kan også spørre seg om folk de siste årene har blitt mer bekymret for at barna ikke skal få det godt på grunn av de endringene som skjer i verden, eller om de er mer skeptiske til å få barn fordi de ser på barnet som et bidrag til en befolkningsvekst som kan være uheldig både for miljøet og på andre måter. Dette er ikke umulig, men spørreundersøkelsen vår viste at det for øyeblikket er få som har denne typen begrunnelse for å ikke få flere barn.

Som påpekt kan barnetallet også være påvirket av forventinger eller normer om at man bør få barn, og helst to, hvis man har en partner og ikke har veldig dårlig økonomi eller helse. Det er en vanlig oppfatning at slike og andre familienormer har blitt svekket over lang tid, og det er mulig det lavere barnetallet gjennom de siste årene har bidratt til ytterligere svekkelse siden normer gjerne påvirkes av den faktiske atferden. Med andre ord kan man si at det i noen grad er selvforsterkende effekter: Fruktbarheten faller av ulike grunner, som vi stadig har lite kunnskap om, og så kan dette fallet i seg selv bidra til ytterligere fall ved at vi «blir vant til» mindre familier og normene og forventningene dermed endrer seg.

7 Konklusjon og veien videre

Etter 2009 har Norge opplevd et stort fall i fruktbarheten. Spesielt har barnløsheten og alder ved første fødsel økt, og færre har fått det tredje barnet. I utgangspunktet kan man tenke seg at en rekke forhold knyttet til økonomi, politikk eller verdier kan ha bidratt til denne utviklingen, men vi kan ikke ut fra våre analyser peke på noe som har vært spesielt viktig. En av delanalysene gir imidlertid indikasjoner om at fallet ikke skyldes økonomiske vanskeligheter opplevd som resultat av finanskrisen. I den grad finanskrisen har bidratt, har det kanskje snarere vært gjennom å skape en generell økonomisk usikkerhet i befolkningen, uavhengig av den enkeltes faktiske situasjon. Heller ikke andre studier eller relevant tilgjengelig statistikk – oppsummert i foregående kapittel – kan bidra mye til forståelsen av fruktbarhetsfallet.

Riktig nok kan de registerdata vi har i Norge og andre nordiske land være et godt utgangspunkt for å undersøke visse hypoteser angående fruktbarhetsutviklingen (og for en detaljert beskrivelse av utviklingen), men det hadde vært en stor fordel å supplere slike data med regelmessige intervjuundersøkelser der folk i fruktbar alder får direkte spørsmål om hva som er grunnene til at de ikke ønsker å bli foreldre (ennå) eller å få flere barn. Hvis vi hadde hatt slike undersøkelser i for eksempel 2009 og i 2018, kunne vi ha sammenliknet svarene og fått bedre kunnskap om grunnene til fallet, og hvis slike undersøkelser gjennomføres med jevne mellomrom framover – for eksempel hvert annet eller tredje år - vil vi være bedre rustet til å forstå eventuelle svingninger i fruktbarheten i framtiden. Slike undersøkelser trenger ikke være veldig ressurskrevende. Man kan komme langt med ganske få spørsmål stilt til et ganske lite antall tilfeldig utvalgte personer, som helst bør gi tillatelse til at det påkobles opplysninger om sosiodemografiske forhold fra befolkningsregistre. Det aller beste hadde vært å spørre de samme personene på flere tidspunkt, slik at man blant annet kan analysere hvordan synspunktene deres angående barn endrer seg i takt med livssituasjonen.

Registerdata kan også brukes til å evaluere virkningen av familiepolitiske tiltak, gjerne i kombinasjon med spørreundersøkelser som kan fange opp andre forhold enn de registrene gir opplysninger om. Det er imidlertid vanskelig å gjøre en god evaluering hvis det ikke er en form for variasjon i tiltaket, for eksempel ved at det i første omgang bare omfatter en del av befolkningen. Hvis målet er en evidensbasert politikk, må den praktiske iverksettingen av tiltak vurderes nøye av politikere, administratorer og forskere.

Som forskere kan vi bidra til kunnskap om de mulige konsekvensene av lav (eller høy) fruktbarhet, og så må politikerne veie de ulike konsekvensene mot hverandre og trekke konklusjoner. Hvis norske politikere mener det er grunn til å gripe inn, kan det være aktuelt med ytterligere reduksjon av prisene for barnehage og skolefritidsordning eller økning i kontantoverføringene. Vår oppsummering av tidligere forskningen har vist at det særlig er denne typen tiltak – som senker kostnadene ved å ha barn - som har hatt innvirkning på barnetallet. I tråd med dette har intervjuundersøkelsen vår vist at en betydelig andel oppfatter høye kostnader som en grunn til å ikke få flere barn (selv om fallet i fruktbarhet ikke nødvendigvis skyldes en økning i kostnadene), og mange oppgir at de kanskje ville ønsket seg flere barn hvis barnehager og SFO var billigere. Resultatene fra intervjuundersøkelsen antyder at lengre foreldrepermisjon, kortere normalarbeidsdag med full lønnskompensasjon for foreldre, en ekstra ferieuke og mer fleksibel arbeidstid kanskje kan øke fruktbarheten, men slike effekter har ikke kommet fram eller blitt analysert i de gode studiene vi har oppsummert.

Studier fra andre land har for øvrig vist at bedre tilgang til assistert befruktning har bidratt til økt fruktbarhet, men det er høyst usikkert om dette ville monne særlig mye for fruktbarheten i Norge. Man kunne for øvrig tenke seg å spre kunnskap om hvor mye evnen til å få barn faller utover i 30-årene - som ville være et ganske enkelt og lite kostbart tiltak. Gevinsten av dette vil imidlertid være liten hvis kunnskapen allerede er god, som våre resultater gir noen indikasjoner om.

Takk

Forfatterne takker for kommentarer og hjelp fra forskerne som står bak de fem forskningsrapportene, samt Fredrik Swift, Per Magnus og Camilla Stoltenberg.

Referanser

- Bjertnæs, G., E. Holmøy og B. Strøm (2019): Langsiktige virkninger på offentlige finanser og verdiskapning av endringer i fruktbarhet, Rapporter 2019/16, Statistisk sentralbyrå.
- Blake, J. (1968) Are babies consumer durables? A critique of the economic theory of reproductive motivation. *Population Studies* 22: 5-25.
- Blake, D. og L. Mayhew (2006). On the sustainability of the UK state pension system in The light of the population aging and declining fertility. *Economic Journal* 116: F286–F305.
- Bonde, J. P. E., E. Ernst, T.K. Jensen, N.H. Hjollund, H. Kolstad, T. Scheike, m. fl. (1998). Relation between semen quality and fertility: a population-based study of 430 first-pregnancy planners. *The Lancet* 352: 1172-1177.
- Brunborg, H og S.-E. Mamelund (1994). Kohort- og periodefruktbarhet i Norge 1820-1993. Rapporter 94/27. Statistisk sentralbyrå. Oslo-Kongsvinger.
- Center for Disease Control. (2019). Total fertility rates by state and race and hispanic origin: United States, 2017. National Vital Statistics Reports 68(1). https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr68/nvsr68_01-508.pdf
- Cools, S. og M. Strøm (2016). Parenthood wage penalties in a double income society. *Review of Economics of the Household* 14: 391-416
- Cools S. og M. Strøm (2018). Mellom arbeidsliv og familieliv: Hvilken betydning har arbeidsmarkedssituasjonen for om menn og kvinner velger å få barn? Rapport 2018:13. (ISBN 978-82-7763-607-8). Institutt for samfunnsforskning, Oslo.
- Crimmins, E.M., R.A. Easterlin og Y. Sato (1991). Preference changes among American youth: Family, work and goods aspirations. *Population and Development Review* 17: 115–133.
- Deutsche Bundesamt (2019). Births. https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Population/Births/_node.html
- Dommermuth, L., R. K. Hart, T. Lappegård, M. Rønsen og K. Aa. Wiik (2015a). Kunnskapsstatus om fruktbarhet og samliv i Norge. Reports 2015/31. Statistisk sentralbyrå. Oslo-Kongsvinger.
- Dommermuth, L., B. Hohmann-Marriott og T. Lappegård. (2015b). Gender equality in the family and childbearing. *Journal of Family Issues* 38: 1803-1824.
- Dommermuth, L., T. Kornstad og T. Lappegård, T. (2019) Færre med store barneflokker– Hvilken betydning har endringer i kvinners arbeidstid for nedgangen i fødselstallene? *Søkelys på arbeidslivet* 36: 158-176.
- Dommermuth, L. og T. Lappegård (2017). Nedgangen i fruktbarheten fra 2010. Betydningen av utdanning, økonomisk aktivitet og økonomiske ressurser for førstefødsler og tredjefødsler. Rapporter 2017/12. Statistisk sentralbyrå. Oslo-Kongsvinger.
- Dormont, B., M. Grignon, og H. Huber (2006). Health expenditure growth: Reassessing the threat of ageing. *Health Economics* 15: 947–963.

- Easterlin R. og E. Crimmins (1985). *The fertility revolution: A supply-demand analysis*. University of Chicago Press: Chicago.
- Ellingsæter, A.L. og E. Pedersen (2013). Economic risk, fertility and the welfare state: Understanding individual rationalities. Side 33-47 i A.L. Ellingsæter, A.-M. Jensen og M. Lie (red.) *The Social Meaning of Children and Fertility Change in Europe*. Routledge: Abingdon.
- Ellingsæter, A.L. og R.S. Jensen (2019). Politicising women's part-time work in Norway: A longitudinal study of ideas. *Work, Employment and Society* 33: 444-461.
- Eurostat (2019). Data tables. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/data/main-tables>.
- Fauske, A., R.K. Hart og J. Bergsvik (2020). Protocol for "Effects of policy effects on fertility: A systematic review of (quasi)experiments". SocArXiv. doi:10.31235/osf.io/t8vsg
- Felmingham, B., N. Jackson og Q. Zhang (2002). Indicative impacts of population decline on the operations of local government in Tasmania. *Australasian Journal of Regional Studies* 8: 95-109.
- Gerdtham, U.-G., D. Lundin og M. Sáez-Marti (2005). The ageing of society, health service provision and taxes. *Journal of Population Economics* 18: 519-537.
- Goisis, A., S. E. Håberg, H.I. Hanevik, M.C. Magnus og Ø. Kravdal (2020). The demographics of ART births in Norway. Sendt til vurdering i tidsskrift.
- Hofmann, B. og K. Hohmeyer (2013). Perceived economic uncertainty and fertility: Evidence from a labor market reform. *Journal of Marriage and Family* 75: 503-521.
- Jensen, A.M. og S.E. Clausen (2003). Children and family dissolution in Norway: The impact of consensual unions. *Childhood* 10: 65-81.
- Hart, R. K. (2015). Earnings and first birth probability among Norwegian men and women 1995-2010. *Demographic Research* 33: 1067-1104.
- Hart, R. K., J. Bergsvik og A. Fauske, A. (2019). A systematic review of the causal effects of public policies on birth rates in Europe, Northern America and Australia. PROSPERO 2019 CRD42019134807. Retrieved from https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42019134807
- Korean Statistical Information Service (2019). Statistics by theme. <https://kosis.kr/eng/>
- Kravdal, Ø. (1994). The importance of economic activity, economic potential and economic resources for the timing of first birth in Norway. *Population Studies* 48: 249-267
- Kravdal, Ø. (2002). The impact of individual and aggregate unemployment on fertility in Norway. *Demographic Research* 6: 263-294.
- Kravdal, Ø. (2007). Effects of current education on second- and third-birth rates among Norwegian women and men born in 1964: Substantive interpretations and methodological issues. *Demographic Research* 17: 211-246.
- Kravdal, Ø. (2016). Not so low fertility in Norway – a result of affluence, liberal values, gender-equality ideals, and the welfare state. Side 13-47 i R.R. Rindfuss og M.K. Choe (red):

Low Fertility, Institutions, and Their Policies: Variations across Industrialized Countries. Springer: New York.

Kravdal, Ø. (2019). Research note: What kind of individual-level effects of childbearing would we ideally be interested in learning about? The important distinction between expected, unexpected, varying and general effects. *Journal of Population Research* 36: 1-12.

Lappegård, T. (2010). Family policies and fertility in Norway. *European Journal of Population* 26: 99–116.

Lappegård, T. og L. Dommermuth (2015). Hvorfor faller fruktbarheten i Norge? *Økonomiske analyser* 34: 36-47.

Lee, R. og A. Mason (2010). Fertility, human capital, and economic growth over the demographic transition. *European Journal of Population* 26: 159–182.

Lesthaeghe, R. og J. Surkyn (1988). Cultural dynamics and economic theories of fertility change. *Population and Development Review* 14: 1-45.

Levine, H., N. Jørgensen, A. Martino-Andrade, J. Mendiola, D. Weksler-Derri, I. Mindlis m. fl. (2017). Temporal trends in sperm count: a systematic review and meta-regression analysis. *Human Reproduction Update* 23: 646-659.

Liberati, A., D.G. Altman, J. Tetzlaff, C. Mulrow, P.C. Gøtzsche, J.P. Ioannidis, m.fl. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Plos Medicine*, 6(7), e1000100.

McDonald, G.W., V.E. Forgie og C. MacGregor (2006). Treading lightly: The ecofootprints of New Zealand's ageing population. *Ecological Economics* 56: 424–39.

Mencarini, L. og M. L. Tanturri (2004). Time use, family role-set and childbearing among Italian working women. *Genus* 60: 111–137.

NAV (2019). Rundskriv til ftrl kap 15 – Stønad til enslig mor eller far.
<https://lovdata.no/nav/rundskriv/r15-00>

Ní Bhrolcháin, M. og E. Beaujouan (2012). Fertility postponement is largely due to rising educational enrolment. *Population Studies* 66: 311-327.

Puur, A., L.S. Olah, M.I. Tazi-Preve og J. Dorbritz, J. (2008). Men's childbearing desires and views of the male role in Europe at the dawn of the 21st century. *Demographic Research* 19:1883–1912.

Rønsen M. og K. Skrede (2006). Nordic fertility patterns: Compatible with gender equality? side 53-76 i A.-L. Ellingsæter og A. Leira (red.). *Politicising Parenthood in Scandinavia. Gender Relations in Welfare States.* The Policy Press: Bristol.

Rønsen, M. og K. Skrede. (2010). Can public policies sustain fertility in the Nordic countries? Lessons from the past and questions for the future. *Demographic Research* 22: 321–346.

Schoumaker, B. (2019). Male fertility around the world and over time: How different is it from female fertility. *Population and Development Review* 45: 459-487.

Sherbinin, A. D., D. Carr, S. Cassels og L. Jiang (2007). Population and environment. *Annual Review of Environment and Resources* 32: 345-373.

Statistics Bureau of Japan (2019). Statistical handbook of Japan 2019.
<https://www.stat.go.jp/english/data/handbook/c0117.html>

Statistisk sentralbyrå (2019a). Fødte. <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/fodte>

Statistisk sentralbyrå (2019b). Statistikkbanken.
<https://www.ssb.no/statbank/list/folkemengde>

Statistisk sentralbyrå (2019c). Samboere.
<https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/samboer>

Statistisk sentralbyrå (2019d). Studenter i høyere utdanning.
<https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/utuvh>

Statistisk sentralbyrå (2019e). Prisindeks for brukte boliger <https://www.ssb.no/priser-og-prisindekser/statistikker/bpi>

Texmon, I. (1999). Samliv i Norge mot slutten av 1900-tallet. En beskrivelse av mangfold og endring. NOU 1999:25, Appendiks 3. Statens Forvaltningstjeneste/Statens trykning: Oslo.

Weber, H. og J.D. Sciubba (2019). The effect of population growth on the environment: Evidence from European regions. *European Journal of Population* 35: 379-402.

Zeman, K., E. Beaujouan, Z. Brzozowska og T. Sobotka (2018). Cohort fertility decline in low fertility countries: Decomposition using parity progression ratios. *Demographic Research* 38: 651-690.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Februar 2020
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no