SAMFUNNSØKONOMISKE STUDIER

49

FRUKTBARHET BLANT NORSKE KVINNER

RESULTATER FRA FRUKTBARHETSUNDERSØKELSEN 1977

FERTILITY AMONG NORWEGIAN WOMEN

RESULTS FROM THE FERTILITY SURVEY 1977

Av/By
TURID NOACK OG LARS ØSTBY

STATISTISK SENTRALBYRÅ
CENTRAL BUREAU OF STATISTICS OF NORWAY

FRUKTBARHET
BLANT NORSKE KVINNER

RESULTATER
FRA FRUKTBARHETSUNDERSØKELSEN
1977

FERTILITY AMONG NORWEGIAN WOMEN
RESULTS FROM THE FERTILITY SURVEY 1977

SAMFUNNSØKONOMISKE STUDIER NR. 49

FRUKTBARHET BLANT NORSKE KVINNER

RESULTATER FRA FRUKTBARHETSUNDERSØKELSEN 1977

FERTILITY AMONG NORWEGIAN WOMEN

RESULTS FROM THE FERTILITY SURVEY 1977

Av/By
TURID NOACK OG LARS ØSTBY

STATISTISK SENTRALBYRÅ
Oslo—Kongsvinger 1981

ISBN 82-537-1621-4
ISSN 0085-4344

FORORD

Denne publikasjonen gir en bred oversikt over forhold som påvirker svangerskap og fødsler blant norske kvinner. Tallmaterialet er hentet fra Fruktbarhetsundersøkelse 1977, som er den første landsomfattende intervjuundersøkelsen av denne typen i Norge. Resultatene fra undersøkelsen, sammen med en redegjøring for gjennomføringen, er gitt i publikasjonen Fruktbarhetsundersøkelse 1977 (NOS B 197, 1981). Der finner en også de spørreskjemaer som ble brukt ved intervjuene.

I denne publikasjonen legger vi fram resultater fra alle hovedområder i undersøkelsen, men det er ikke i større grad gått i dybden i analysen av de enkelte emner. Det er meningen å gjennomføre mer dybtgående analyser etter hvert.

Publikasjonen er skrevet i nært samarbeid mellom forfatterne. Turid Noack har ført kapittel 2, 5 og 9 i pennen, mens kapittel 3, 4, 6, 7 og 8 er skrevet av Lars Østby.

Det arbeidet som legges fram her er utført i Statistisk Sentralbyrå med støtte fra Norges almenvitenskapelige forskningsråd.

Statistisk Sentralbyrå, Oslo, 29. oktober 1981

Arne Øien

PREFACE

The present study gives a general survey of conditions which influence pregnancies and births among Norwegian women. Data are taken from the Fertility Survey 1977, which was the first national-wide sample survey of fertility in Norway. The survey has been published in Fertility Survey 1977 (NOS B 197, 1981).

In this publication, we present results covering the main topics of the survey, but the analysis are not very extensive. There are plans for more in depth analysis to be carried out later.

The publication has been written in close co-operation between the authors. Turid Noack has written chapters 2, 5 and 9, while chapters 3, 4, 6, 7 and 8 are written by Lars Østby.

The Norwegian Research Council for Science and the Humanities has contributed to the financing of the present work.

Central Bureau of Statistics of Norway, Oslo, 29 October 1981

Arne Øien

INNHOLD

Side

Figurregister 13

Tabellregister 16

1. Sammendrag 28

2. Formål og opplegg 46
   2.1. Fruktbarhetsundersøkelsens bakgrunn og formål 46
   2.2. Populasjonen 49
   2.3. Utvalg og frafall 50
   2.4. Innsamling av data 53
   2.5. Hvilke variable er tatt med i undersøkelsen? 54
   2.6. Planer for utnytting av Fruktbarhetsundersøkelsens data 59
   2.7. Formål og opplegg av publikasjonen 59

3. Utvikling i folketall og fruktbarhet 61
   3.1. Innledning 61
   3.2. Utvikling i folketallet 61
   3.3. Utvikling i fruktbarheten 63
      3.3.1. Fødselsrater 63
      3.3.2. Reproduksjonsmål 64
      3.3.3. Fødselskohortenes fruktbarhet 69
   3.4. Ekteskapsinngåelse 70
   3.5. Plassering av førstegangsfødslene i forhold til giftemål, og avstand mellom fødslene 71
   3.6. Regionale forskjeller i fruktbarheten 72
   3.7. Aborter 76
   3.8. Prevensjon 78
   3.9. Fruktbarheten i Norge sammenliknet med andre land 79

4. Svangerskap og abort 81
   4.1. Innledning 81
   4.2. Sammenlikning med offentlig statistikk 82
      4.2.1. Fødsler og dødfødsler 82
      4.2.2. Spontane og framkalte aborter 85
   4.3. Utfallet av svangerskapene 89
      4.3.1. Dødfødsler 89
      4.3.2. Utfallet etter svangerskapsnummer 89
      4.3.3. Utfallet etter tidspunkt og alder ved avslutningen av svangerskapet 94
      4.3.4. Utfallet etter avstand mellom svangerskapene og utfallet av foregående eller etterfølgende svangerskap 100
      4.3.5. Oppsummering og vurdering av datakvaliteten 103
   4.4. Varigheten av de svangerskap som endte med abort 106
   4.5. Variasjonsmønster i forekomsten av aborter 108
      4.5.1. Spontane aborter 110
      4.5.2. Framkalte aborter 111
         4.5.2.1. Abortandelens variasjon med alder og samlivsforhold 111
         4.5.2.2. Abortandelens variasjon mellom sosiale grupper 113
         4.5.2.3. Abortandelens variasjon med holdning til abort 121
         4.5.2.4. Regionale variasjoner i andel med framkalt abort 122
      4.5.3. Oppsummering 122

Side

5. Fødsler 124
5.1. Innledning 124
5.1.1. Levendefødsler, fødedyktig periode og fruktbar periode 124
5.1.2. Avhengige og uavhengige variable 128
5.1.3. Den fruktbare perioden for ulike grupper og endringer i fruktbarhetsmønsteret 129
5.2. Innledningen av den fruktbare perioden, plassering av første levendefødsel 130
5.2.1. Frafall blant kvinner med og uten levendefødsler 130
5.2.2. Kvinnens alder ved første levendefødsel 133
5.2.3. Samlivsstatus ved første levendefødsel 138
5.2.4. Første levendefødsels plassering i samlivshistorien 142
5.2.5. Første levendefødsel, sosioøkonomisk status og geografisk tilknytning 146
5.2.6. Første levendefødsel, kvinnenes oppvekstlandsdel og hovedforsørgers allmennutdanning (tilskrevne egenskaper) 148
5.2.7. Første levendefødsel og kvinnenes egen utdanning (ervervede egenskaper) 153
5.3. Videre forløp av den fruktbare perioden, fødsler etter første levendefødsel 161
5.3.1. Kvinnens alder ved annen levendefødsel 162
5.3.2. Avstand mellom første og annen levendefødsel ... 165
5.3.3. Avstand mellom annen og tredje levendefødsel ... 172
5.3.4. Avstand mellom første og siste levendefødsel ... 176
5.4. Samlet antall levendefødte barn 180
5.4.1. Samlet antall levendefødte barn, kvinnens oppvekstlandsdel og hovedforsørgers allmennutdanning 184
5.4.2. Samlet antall levendefødte barn og kvinnenes egen utdanning 187
5.4.3. Samlet antall levendefødte barn, alder ved inngåelse av første ekteskap og alder ved første levendefødsel 192
5.5. Sammendrag 195

6. Ekteskap og samliv 200
6.1. Innledning 200
6.2. Samlivsstatus ved intervjuet 203
6.3. Inngåelse av samliv og ekteskap 206
6.3.1. Andel med samlivserfaring på intervjutidspunktet 206
6.3.2. Andel med samlivserfaring innen de ulike utdanningsgrupper 208
6.3.3. Utvikling i alder ved inngåelse av første samliv 210
6.3.4. Samliv inngått i de enkelte år, etter type 214
6.3.5. Ekteskapsstatistikkens aldersbestemte giftemålshyppigheter sammenliknet med tilsvarende samlivshyppigheter 215
6.3.6. Oppsummering av mønsteret for inngåelse av ekteskap og samliv 217
6.4. Oppløsning 218
6.4.1. Oppløste samliv 218
6.4.2. Oppløste ekteskap 221
6.4.3. Oppsummering av mønsteret for oppløsning av ekteskap og samliv 227
6.5. Samliv etter det første 228

Side

7. Seksuell aktivitet 230
7.1. Hva som er målt og hvorfor spørsmålene er tatt med 230
7.2. Andelen som ikke har hatt samleie 231
7.3. Alder ved første samleie, debutalder 232
7.4. Debutalder, samlivsmønster og barnetall 240
7.5. Sammendrag 246

8. Prevensjon 247
8.1. Innledning 247
8.1.1. Definisjon av risikogruppen 248
8.1.2. De enkelte metoders virkemåte 250
8.2. Nåværende prevensjonsbruk 252
8.2.1. Bruksratenes variasjon mellom grupper 252
8.2.2. Fordeling mellom de enkelte metodene 256
8.2.3. Bruken av prevensjon i ulike sosiale grupper ... 262
8.2.4. Sammenlikning med andre opplysninger om prevensjonsbruk 269
8.3. Tidligere prevensjonsbruk 273
8.4. Utvikling i prevensjonsbruk 278
8.4.1. Prevensjonsbruken for enkelte aldersgrupper 278
8.4.2. Hvilke metoder som er brukt tidligere og når de ble brukt 284
8.5. Sterilisering 290

9. Holdninger til fruktbarheten 293
9.1.1. Generelt om fakta- og holdningsspørsmål 293
9.1.2. Holdningsspørsmål om svangerskap og barn i fruktbarhetsundersøkelser 294
9.1.3. Holdninger til barn i Fruktbarhetsundersøkelsen 297
9.2. Ideelt barnetall 299
9.3. Barn - byrder og goder 304
9.4.1. Framtidsplaner 309
9.4.2. Kvinner som ikke regner med å få barn i framtiden 312
9.4.3. Samlet forventet barnetall 316
9.4.4. Framtidsønsker - jente eller gutt? 320

Sammendrag på engelsk 323

Litteratur 342

Utkommet i serien Samfunnsøkonomiske studier (SØS) 346

Standardtegn i tabeller

.	Tall kan ikke forekomme
:	Tall kan ikke offentliggjøres
-	Null
0	Mindre enn 0,5 av den brukte enhet
0,00	Mindre enn 0,005 av den brukte enhet

CONTENTS

Page

Index of figures 21

Index of tables 24

1. Summary 28

2. Purpose and survey design 46
   2.1. The purpose and background of the survey 46
   2.2. Population 49
   2.3. Sample and non-response 50
   2.4. Collection of data 53
   2.5. The main variables of the survey 54
   2.6. Plans of analysis of the Fertility Survey data 59
   2.7. The purpose and outline of this publication 59

3. The development of fertility and number of inhabitants 61
   3.1. Introduction 61
   3.2. The growth of population 61
   3.3. The development of fertility 63
      3.3.1. Fertility rates 63
      3.3.2. Measures of reproduction 64
      3.3.3. The cohort fertility 69
   3.4. Marriage 70
   3.5. The spacing and timing of the births 71
   3.6. Regional differences in fertility 72
   3.7. Abortion 76
   3.8. Contraception 78
   3.9. The fertility of Norway, as compared with other countries 79

4. Pregnancy and abortion 81
   4.1. Introduction 81
   4.2. Comparisons with official statistics 82
      4.2.1. Births and stillbirths 82
      4.2.2. Spontaneous and induced abortions 85
   4.3. Outcome of the pregnancies 89
      4.3.1. Stillbirths 89
      4.3.2. Outcome by pregnancy number 89
      4.3.3. Outcome by year and age at the termination of the pregnancy 94
      4.3.4. Outcome by time spent between the pregnancies and outcome of the previous or the next pregnancy 100
      4.3.5. Summary and evaluation of the data quality 103
   4.4. Gestational age for pregnancies ending with abortion ... 106
   4.5. The pattern of distribution of abortions 108
      4.5.1. Spontaneous abortions 110
      4.5.2. Induced abortions 111
         4.5.2.1. Abortion ratio in groups by age and cohabitational status 111
         4.5.2.2. Abortion ratio in different social groups 113
         4.5.2.3. The co-variation between abortion ratio and attitudes to abortion 121
         4.5.2.4. Regional differences in induced abortion 122
      4.5.3. Summary 122

Page

5. Births 124
5.1. Introduction 124
5.1.1. Live births, fertile period and reproductive period 124
5.1.2. Dependent and independent variables 128
5.1.3. The reproductive period for different groups and changes in fertility pattern 129
5.2. The beginning of the reproductive period, timing of first live birth 130
5.2.1. Non-response among women with and without live births 130
5.2.2. Age of the woman at first live birth 133
5.2.3. Cohabitational status at first live birth 138
5.2.4. First live birth in relation to the cohabitational history 142
5.2.5. First live birth, socio-economic status and geographical origin 146
5.2.6. First live birth, region of the woman and general education of her main breadwinner during her childhood (ascribed variables) 148
5.2.7. First live birth and education of the woman (achieved variables) 153
5.3. The continuation of the reproductive period, births after first live birth 161
5.3.1. Age of the woman at second live birth 162
5.3.2. Span between first and second live birth 165
5.3.3. Span between second and third live birth 172
5.3.4. Span between first and final live birth 176
5.4. Total number of live births 180
5.4.1. Total number of live births, region of the woman and general education of her main breadwinner during her childhood 184
5.4.2. Total number of live births and education of the woman 187
5.4.3. Total number of live births, age at first marriage and age at first live birth 192
5.5. Summary of the birth pattern 195

6. Cohabitation and marriage 200
6.1. Introduction 200
6.2. Cohabitational status at the time of the interview 203
6.3. Contracting of cohabitation and marriage 206
6.3.1. Proportions who have experienced different types of cohabitation at the time of the interview ... 206
6.3.2. Proportion with cohabitational experience by education 208
6.3.3. Development in age at contracting the first cohabitation 210
6.3.4. Cohabitations contracted in different years, by type of cohabitation 214
6.3.5. The age-specific marriage rates from the marriage statistics, as compared with the corresponding cohabitation rates 215
6.3.6. Summary of the contracting pattern of cohabitation and marriage 217

Page

6.4. Dissolvation 218
6.4.1. Dissolved cohabitations 218
6.4.2. Dissolved marriages 221
6.4.3. Summary of the dissolvation pattern of cohabitation and marriage 227
6.5. Cohabitation after the first 228

7. Sexual activity 230
7.1. Justification and content of the questions 230
7.2. Proportion who never have had any sexual intercourse 231
7.3. Age at first sexual intercourse 232
7.4. Age at first sexual intercourse, cohabitational pattern and number of children 240
7.5. Summary 246

8. Contraception 247
8.1. Introduction 247
8.1.1. Definition of the group exposed to the risk of becoming pregnant 248
8.1.2. On the mode of operation of the different methods 250
8.2. Present use of contraception 252
8.2.1. The rate of use of contraception in different groups 252
8.2.2. Distribution between the different methods 256
8.2.3. The contraceptive use in different social groups 262
8.2.4. Comparisons with other information on contraception 269
8.3. Previous use of contraception 273
8.4. Changes in the contraceptive pattern since the 1950s 278
8.4.1. Contraceptive pattern in some age groups 278
8.4.2. Which methods who have been previously used, and the time pattern of the use 284
8.5. Sterilization 290

9. Attitudes to fertility 293
9.1.1. Generally on attitude and concrete questions 293
9.1.2. Attitude questions on pregnancies and children in fertility surveys 294
9.1.3. Attitudes to children in the Fertility Survey ... 297
9.2. Ideal number of children 299
9.3. Children - burdens and benefits 304
9.4.1. Plans for the future 309
9.4.2. Women who do not expect children in the future .. 312
9.4.3. Total expected number of children 316
9.4.4. Desires for the future - girl or boy 320

Summary in English 323

References 342

Issued in the series Social Economic Studies (SES) 346

Explanation of Symbols in Tables

.	Category not applicable
:	Not for publication
-	Nil
0	Less than 0.5 of unit employed
0.00	Less than 0.005 of unit employed

FIGURREGISTER

		Side
2.1.	En forenklet modell for analyse av fruktbarhetsnivåer	56
2.2.	Spørsmål i FU 1977 etter emneområde, tidsaspekt og hvem spørsmålet gjelder	58
3.1.	Rater for fødsler, død, utvandring og befolkningstilvekst. 1736 - 1978	62
3.2.	Aldersspesifikke fruktbarhetsrater for enkelte år mellom 1889 og 1977	65
3.3.	Brutto- og nettoreproduksjonstall for Norge 1736 - 1977	68
3.4.	Samlet fruktbarhetstall for fruktbarhetsregionene. 1977 ..	75
4.1.	Andel framkalte aborter av svangerskapene, etter hendingsår og kvinnens alder ved avslutningen. Prosent	99
5.1.	Fødedyktig periode og fruktbar periode, et eksempel	126
5.2.	Levendefødsler og andre begivenheter i kvinners livsløp, et eksempel	127
5.3.	Andel med minst en levendefødsel. Intervjuede og hele utvalget. Prosent	131
5.4.	Andel som har hatt sin første levendefødsel ved ulike alderstrinn. Kumulative prosenter	134
5.5.	Andel av første levendefødsler som skjedde utenfor ekteskap. Tall for grupper etter fødselsår og alder ved første levendefødsel. Prosent	135
5.6.	Førstefødsler utenfor ekteskap i prosent av alle førstefødsler i enkelte tidsrom	140
5.7.	Alder ved første levendefødsel, tilskrevne og ervervede variable, et eksempel	147
5.8.	Alder ved første levendefødsel, etter kvinnens oppvekstlandsdel. Kumulative prosenter	150
5.9.	Alder ved første levendefødsel, etter allmennutdanning til kvinnens hovedforsørger under hennes oppvekst. Kumulative prosenter	152
5.10.	Alder ved første levendefødsel for kvinner med ulik allmennutdanning. Kumulative prosenter	154
5.11.	Andel som har hatt sin første levendefødsel før henholdsvis 21- og 23-årsalder. Kvinner i grupper for allmennutdanning og alder. Prosent	155
5.12.	Alder ved første levendefødsel for kvinner med ulik utdanning. Kumulative prosenter	158
5.13.	Medianalder ved første levendefødsel for kvinner i grupper for utdanning og alder	160
5.14.	Andel som har hatt sin annen levendefødsel, ved ulike alderstrinn. Kumulative prosenter	163
5.15.	Tid mellom første og annen levendefødsel. Kvinner i grupper for utdanning. Prosent	168

Side

5.16. Tid mellom første og annen levendefødsel. Kvinner i grupper for tid mellom ekteskapsinngåelse og første levendefødsel. Prosent 171

5.17. Tid mellom annen og tredje levendefødsel. Kvinner i grupper for utdanning. Prosent 173

5.18. Tid mellom første og foreløpig siste levendefødsel. Kvinner i grupper for utdanning og antall levendefødte barn. Prosent 179

5.19. Gjennomsnittlig antall fødsler ved ulike alderstrinn for kvinner i grupper for utdanning 188

5.20. Kvinner i grupper for utdanning, etter antall levendefødte barn. Prosent 190

6.1. Andel med erfaring med ulike typer samliv, etter alder. Prosent 206

6.2. Andel som har innledet sitt første samliv, etter samlivstype, alder og utdanningsnivå. Prosent 209

6.3. Andel blant 19-, 21-, 23- og 25-åringene i enkelte år som hadde inngått sitt første samliv og sitt første ekteskap ved inngangen til året 212

6.4. Giftemålshyppigheter og samlivshyppigheter for kvinner i ulike aldersgrupper 1952 - 1977. Prosent 216

7.1. Andel som ikke har debutert, etter fødselsår. Prosent 232

7.2. Kumulert debutalder etter fødselsår 234

7.3. Medianalder ved 1. samleie for ettårige og femårige aldersgrupper 235

7.4. Medianalder ved 1. samleie etter fødselsår og utdanning ... 238

7.5. Andelen som lever eller har levd i samliv innen hver aldersgruppe, etter debutalder. Prosent 239

7.6. Median ekteskapsalder etter fødselsår og debutalder 242

7.7. Andel som har hatt sitt 1. samleie, etter avstanden mellom debut og ekteskapsinngåelse. Kumulerte prosenttall ... 243

8.1. Skisse over hvem som ikke får de ulike prevensjonsspørsmålene 249

8.2. Fordeling av risikogruppen etter prevensjonsbruk. Prosent 260

8.3. Prevensjonsbruk i grupper for alder og utdanning. Prosent 265

8.4. Bruksrater for prevensjon og for de ulike metodene, etter alder og utdanning. Prosent 277

8.5. Prevensjonsbruk for kvinner 20-24 år. 1957 - 1977 283

8.6. De enkelte metoders andel i avsluttede og ikke avsluttede perioder. Prosent 286

9.1. Henvisningsdiagram for holdningsspørsmål 298

9.2. Ideelt antall barn for en familie i Norge. Kvinner etter alder og utdanning. Prosent 303

9.3. Viktigste utsagn som grunn for å få (flere) barn. Prosent 305

Side

9.4. Viktigste utsagn som grunn for ikke å få (flere) barn. Prosent 307

9.5. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter svar på om de regner med å få (flere) barn. Kvinner som har gjort seg opp en mening om de vil ha (flere) barn og kvinner som foreløpig ikke har gjort seg opp en mening. Prosent 311

9.6. Andel som ikke regner med å få flere barn, blant kvinner i grupper for alder og barnetall. Prosent 313

TABELLREGISTER

		Side
2.1.	Kvinner som ikke ble intervjuet, etter frafallsgrunn. Prosent	51
2.2.	Utvalg, frafall, kvinner som svarte og alle kvinner i befolkningen 18-44 år, etter alder, ekteskapelig status og bostedslandsdel. Prosent	52
3.1.	Fruktbarhetsmål for Norge 1889 - 1977	67
3.2.	Andelen ugifte blant personer som fylte 50 år i enkelte år 1865 - 1977. Prosent	70
3.3.	Gjennomsnittsalder ved førstegangs giftemål 1861 - 1977	71
3.4.	Levendefødte pr. 1 000 kvinner 15-44 år. Fylke. 1966 - 1977	73
3.5.	Legalt framkalte aborter 1964 - 1977	77
3.6.	Samlet fruktbarhetstall for en del land 1965 - 1977	80
4.1.	Fødte pr. 1 000 kvinner i 5-årige aldersgrupper 1952 - 1977. Registrerte og fra Fruktbarhetsundersøkelsen	83
4.2.	Registrert og forventet abortrate i utvalget 1962 - 1977	88
4.3.	Utfall av svangerskapene etter svangerskapsnummer. Prosent	90
4.3.a.	Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskapsnr. 1. Prosent	91
4.3.b.	Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskapsnr. 2. Prosent	91
4.3.c.	Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskapsnr. 3. Prosent	92
4.3.d.	Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskapsnr. 4-12. Prosent	92
4.4.	Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Prosent	95
4.4.a.	Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskap avsluttet 1950 - 1963. Prosent	95
4.4.b.	Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskap avsluttet 1964 - 1970. Prosent	96
4.4.c.	Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskap avsluttet 1971 - 1975. Prosent	96
4.4.d.	Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskap avsluttet 1976 - 1977. Prosent	97
4.5.	Utfall av svangerskap etter avslutningsår. Prosent	98
4.6.	Gjennomsnittsavstand mellom avslutningen av 1. og begynnelsen av 2. svangerskap, etter svangerskapenes utfall. Måneder	101
4.7.	Spontane og framkalte aborter, etter svangerskapets varighet. Prosent	107
4.8.	Gjennomsnittlig antall spontane og framkalte aborter, etter alder	108

Side

4.9. Gjennomsnittlig antall spontane og framkalte aborter, etter tid tilbrakt i samliv 109

4.10. Kvinner gruppert etter antall spontane og antall framkalte aborter 110

4.11. Andel som har vært gravide og som har hatt framkalt abort, etter alder. Prosent 111

4.12. Andel med framkalt abort etter alder og om kvinnene har levd i samliv eller ikke. Prosent 113

4.13. Andel blant kvinner med samleieerfaring som har hatt framkalt abort, i grupper etter alder og utdanning. Prosent .. 114

4.14. Andel blant kvinner med minst ett svangerskap, som har hatt framkalt abort, i grupper etter alder og utdanning. Prosent 116

4.15. Andel blant kvinner med minst ett svangerskap, som har hatt framkalt abort, i grupper etter alder og inntekt:
a) Kvinner som lever i samliv, i grupper etter husholdningsinntekt. Prosent 117
b) Kvinner som ikke lever i samliv, i grupper etter egen inntekt. Prosent 117

4.16. Korrelasjoner mellom yrkesprestisje, utdanning, inntekt og sosioøkonomisk status 119

4.17. Andel av kvinner med minst ett svangerskap, som har hatt framkalt abort, i grupper etter alder og egen sosialgruppe. Prosent 120

4.18. Andel av kvinner med minst ett svangerskap, som har hatt framkalt abort, i grupper etter alder og holdning til framkalt abort. Prosent 121

5.1. Frafallsprosenter blant kvinner med og uten levendefødsler 132

5.2. Andel som har hatt sin første levendefødsel, ved enkelte alderstrinn. Kumulative prosenter 136

5.3. Samlivsstatus ved første levendefødsel. Tall for grupper etter fødselsår og alder ved første levendefødsel. Prosent 142

5.4. Kvinner i grupper for alder ved første ekteskap, etter tid mellom ekteskapsinngåelse og første levendefødsel. Prosent 144

5.5. Kvinner i grupper for alder ved første levendefødsel og utdanning, etter tid mellom ekteskapsinngåelse og første levendefødsel. Prosent 145

5.6. Medianalder ved første levendefødsel, etter kvinnens oppvekstlandsdel 149

5.7. Andel som har hatt sin annen levendefødsel, ved enkelte alderstrinn. Kumulative prosenter 164

5.8. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter tid mellom første og annen levendefødsel. Prosent 166

5.9. Kvinner i grupper for alder og utdanning, etter tid mellom første og annen levendefødsel. Kumulative prosenter 167

5.10. Kvinner i grupper for alder ved første levendefødsel, etter tid mellom første og annen levendefødsel. Prosent 169

Side

5.11. Kvinner i grupper for tid mellom første ekteskap og første levendefødsel, etter tid mellom annen og tredje levendefødsel. Prosent 174

5.12. Kvinner i grupper for tid mellom første og annen levendefødsel, etter tid mellom annen og tredje levendefødsel. Prosent 175

5.13. Kvinner i grupper for antall levendefødte barn, etter tid mellom første og foreløpig siste levendefødsel. Prosent .. 177

5.14. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter tallet på levendefødte barn. Prosent 181

5.15. Gjennomsnittlig antall fødsler i alt ved enkelte alderstrinn 182

5.16. Kvinner i grupper for oppvekstlandsdel, etter antall levendefødte barn. Prosent 185

5.17. Kvinner i grupper for allmennutdanning til hovedforsørgeren under hennes oppvekst, etter antall levendefødte barn. Prosent 186

5.18. Kvinner i grupper for alder ved første ekteskap, etter antall levendefødte barn. Prosent 193

5.19. Kvinner i grupper for alder ved første levendefødsel, etter antall levendefødte barn. Prosent 194

6.1. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter samlivsstatus ved intervjuet. Prosent 203

6.2. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter husholdningens sammensetning ved intervjuet. Prosent 204

6.3. Samliv inngått 1950 - 1977 etter type. Prosent 214

6.4. Andel av kvinnene som fortsatt levde i første samliv 5, 10, 15 og 20 år etter inngåelsen. Tall for samlivstyper. Prosent 219

6.5. Inngåtte samliv i grupper for samlivstype, etter om de er oppløst eller ikke, og varigheten for de oppløste. Prosent 220

6.6. Prosentandel med oppløste ekteskap for ulike ekteskapskohorter og alder ved inngåelse av første ekteskap 222

6.7. Prosentandel med oppløste ekteskap for ulike ekteskapskohorter og alder ved 1. levendefødsel 223

6.8. Prosentandel med oppløste ekteskap for ulike ekteskapskohorter og ekteskapelig status ved 1. levendefødsel 225

6.9. Prosentandel med oppløste ekteskap blant kvinner som giftet seg før det år de fylte 20, etter ekteskapskohort og om de var gravide eller ikke da de giftet seg 226

7.1. Median debutalder etter landsdel og fødselsår 236

7.2. Gjennomsnittlig antall samliv for de som har hatt samliv, etter alder ved 1. samleie og fødselsår 240

7.3. Andel med 1. fødsel før 1. ekteskap i grupper for debutalder og fødselsår. Prosent 244

7.4. Gjennomsnittlig antall levendefødsler i grupper for debutalder og fødselsår 245

Side

8.1. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter om de brukte prevensjon eller ikke i løpet av de siste 4 ukene og ved siste samleie. Prosent 252

8.2. Kvinner i ulike aldersgrupper som ikke hadde brukt prevensjon de siste 4 ukene, etter grunn. Prosent 254

8.3. Kvinner i ulike aldersgrupper som ikke brukte prevensjon ved siste samleie, etter grunn. Prosent 254

8.4. Andel av kvinnene som brukte de enkelte prevensjonsmetodene i løpet av de siste 4 ukene. Tall for aldersgrupper. Prosent 258

8.5. Andel av kvinnene som brukte de enkelte prevensjonsmetodene i løpet av de siste 4 ukene. Tall for grupper av alder og utdanning. Prosent 264

8.6. Andel av kvinnene med og uten framkalt abort som hadde brukt de enkelte prevensjonsmetodene i løpet av de siste 4 ukene. Prosent 267

8.7. Andel av kvinnene med og uten framkalt abort som hadde brukt spiral i løpet av de siste 4 ukene. Tall for aldersgrupper. Prosent 267

8.8. Andel av kvinnene som brukte de enkelte prevensjonsmetodene i løpet av de siste 4 ukene. Tall for tid til når neste (første) barn ønskes. Prosent 268

8.9. Andel av kvinnene som har brukt de enkelte prevensjonsmetodene i minst 3 måneder. Tall for aldersgrupper. Prosent 275

8.10. Andel av kvinnene som brukte de enkelte prevensjonsmetodene i utvalgte kalenderår. Tall for aldersgrupper. Prosent .. 279

8.11. De enkelte prevensjonsmetodene etter bruksperiodens lengde. Tall for avsluttede og ikke avsluttede perioder. Prosent . 287

8.12. Andel av kvinnene som brukte de enkelte prevensjonsmetodene i løpet av de siste 4 ukene, etter tidligere prevensjonsbruk. Prosent 289

8.13. Andel steriliserte i grupper for alder og utdanning. Prosent 291

9.1. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter ideelt barnetall for en familie i Norge. Prosent 300

9.2. Kvinner 35-44 år med forskjellig antall levendefødsler, etter ideelt barnetall for en familie i Norge. Prosent ... 301

9.3. Kvinner med og uten barn i ulike aldersgrupper, etter viktigste utsagn som grunn for ikke å få (flere) barn. Prosent 309

9.4. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter om de regner med eller ikke å få (flere) barn i framtiden. Prosent 312

9.5. Kvinner 25-44 år i grupper for alder og barnetall, etter viktigste grunn for hvorfor de regner med ikke å få (flere) barn. Prosent 314

9.6. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter samlet forventet barnetall. Prosent 317

Side

9.7. Gjennomsnittlig barnetall (født, ventet i framtiden og samlet forventet) for kvinner i ulike aldre 318

9.8. Kvinner i grupper for alder og samlet forventet barnetall, etter ideelt barnetall for en familie i Norge. Prosent ... 320

9.9. Kvinner i grupper for barnas kjønn, etter ønsket kjønn for neste (første) barn. Prosent 322

INDEX OF FIGURES

		Page
2.1.	A simplified model for analysis of fertility levels	56
2.2.	Questions in the Fertility Survey 1977 by topic, time aspect and who the question concerns	58
3.1.	Rates of fertility, mortality, out-migration and population growth. 1736 - 1978	62
3.2.	Age specific fertility rates for some years between 1889 and 1977	65
3.3.	Gross and net reproduction rate for Norway 1736 - 1977	68
3.4.	Total fertility in the fertility regions. 1977	75
4.1.	Proportion induced abortions of the pregnancies, by year and age of the woman at termination. Per cent	99
5.1.	Fertile and reproductive period, an example	126
5.2.	Live births and other events in the life histories of women, an example	127
5.3.	Percentage with at least one live birth. Respondents and total sample	131
5.4.	Proportion who have had their first live birth at different ages. Cumulative percentages	134
5.5.	Proportion of the first live births taking place out of wedlock. Figures for groups for year of birth and age at first live birth. Per cent	135
5.6.	First live births out of wedlock as percentage of all first live births in different time periods	140
5.7.	Age at first live birth, ascribed and achieved variables, an example	147
5.8.	Age at first live birth, by region of the woman during childhood. Cumulative percentages	150
5.9.	Age at first live birth, by general education of the main breadwinner of the woman during her childhood. Cumulative percentages	152
5.10.	Age at first live birth for women in groups for general education. Cumulative percentages	154
5.11.	Proportion who have had their first live birth before the age of 21 and 23, respectively. Women in groups for age and general education. Per cent	155

		Page
5.12.	Age at first live birth for women in groups by education. Cumulative percentages	158
5.13.	Median age at first live birth for women in groups by education and age	160
5.14.	Proportion who have had their second live birth at different ages. Cumulative percentages	163
5.15.	Time between first and second live birth. Women in groups for education. Per cent	168
5.16.	Time between first and second live birth. Women in groups for time between contracting of first marriage and first live birth. Per cent	171
5.17.	Time between second and third live birth. Women in groups for education. Per cent	173
5.18.	Time between first and for the time being last live birth. Women in groups for education and number of live births. Per cent	179
5.19.	Average number of births at some ages for women in groups for education	188
5.20.	Women in groups for education, by number of live births. Per cent	190
6.1.	Percentage of women with experience with different types of cohabitation	206
6.2.	Percentage who have started their first cohabitation, by type of cohabitation, age and educational level	209
6.3.	Percentage among women 19, 21, 23 and 25 years of age at separate years, who had started their first cohabitation and their first marriage at the beginning of the year	212
6.4.	Marriage rates and cohabitation rates for women in different age groups 1952 - 1977. Per cent	216
7.1.	Percentage who have not had their first sexual intercourse, by year of birth	232
7.2.	Cumulative age at first sexual intercourse, by year of birth	234
7.3.	Median age at first sexual intercourse, by one year and five year age groups	235
7.4.	Median age at first sexual intercourse, by year of birth and education	238
7.5.	Percentage living or having lived in cohabitation within each age group, by age at first sexual intercourse	239

Page

7.6. Median age at first marriage, by year of birth and age at first sexual intercourse 242

7.7. Proportion who have had their first sexual intercourse, by time between sexual debut and contracting the marriage. Cumulative percentages 243

8.1. Sketch showing who will not have the different questions on contraception 249

8.2. Women under the risk of becoming pregnant, by use of contraception. Per cent 260

8.3. Use of contraception by age and education. Per cent 265

8.4. Use rates for contraception and for the different methods, by age and education. Per cent 277

8.5. Use of contraception by women 20-24 years of age. 1957 - 1977 283

8.6. The proportion for the different methods among terminated and not terminated periods of use. Per cent 286

9.1. Flow chart for the attitude questions 298

9.2. Ideal number of children for a Norwegian family. Women by age and education. Per cent 303

9.3. The statement which is presumed to be the most important reason for wanting (additional) children. Per cent 305

9.4. The statement which is presumed to be the most important reason for not wanting (additional) children. Per cent ... 307

9.5. Women in different age groups, by answer to the question whether or not they are expecting (additional) children. Women who have and have not made up their mind whether or not wanting a child (additional children) in the future. Per cent 311

9.6. Percentage not expecting additional children among women in groups by number of children and age 313

INDEX OF TABLES

		Page
2.1.	Women who were not interviewed, by reason of non-response. Per cent	51
2.2.	Total sample, non-respondents, respondents and the total population of women 18-44 years of age, by age, marital status and region. Per cent	52
3.1.	Fertility rates for Norway 1889 - 1977	67
3.2.	Percentage never-married among persons 50 years of age in some years 1865 - 1977	70
3.3.	Average age at first marriage 1861 - 1977	71
3.4.	Live births per 1 000 women 15-44 years of age. County. 1966 - 1977	73
3.5.	Legally induced abortions 1964 - 1977	77
3.6.	Total fertility rate for some countries 1965 - 1977	80
4.1.	Live births per 1 000 women in 5-year age groups 1952 - 1977. From the Central Register of Persons and the Fertility Survey	83
4.2.	Observed and expected abortion rate in the sample 1962 - 1977	88
4.3.	Outcome of pregnancy by pregnancy number. Per cent	90
	4.3.a. Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancy number 1. Per cent	91
	4.3.b. Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancy number 2. Per cent	91
	4.3.c. Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancy number 3. Per cent	92
	4.3.d. Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancy number 4-12. Per cent	92
4.4.	Outcome of pregnancy by age at termination. Per cent	95
	4.4.a. Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancies terminated 1950 - 1963. Per cent	95
	4.4.b. Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancies terminated 1964 - 1970. Per cent	96
	4.4.c. Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancies terminated 1971 - 1975. Per cent	96
	4.4.d. Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancies terminated 1976 - 1977. Per cent	97
4.5.	Outcome of pregnancy by year of termination. Per cent	98
4.6.	Average time between termination of the first and conception of the second pregnancy, by outcome of the pregnancies. Months	101
4.7.	Spontaneous and induced abortions, by duration of the pregnancy. Per cent	107
4.8.	Average number of spontaneous and induced abortions, by age	108

		Page
4.9.	Average number of spontaneous and induced abortions, by time spent in cohabitation	109
4.10.	Women in groups by number of spontaneous and number of induced abortions	110
4.11.	Percentage having been pregnant and percentage having had an induced abortion, by age	111
4.12.	Percentage having had an induced abortion, by age and by whether or not the women have lived in cohabitation	113
4.13.	Percentage having had an induced abortion among women with coital experience, by age and education	114
4.14.	Percentage having had an induced abortion among women who have been pregnant, by age and education	116
4.15.	Percentage having had an induced abortion among women who have been pregnant, by age and income: a) Women who live in cohabitation, by household income. Per cent b) Women who do not live in cohabitation, by own income. Per cent	117 117
4.16.	Correlation between occupational prestige (Treiman), education, income and socio-economic status (Skredes SES)	119
4.17.	Percentage having had an induced abortion among women who have been pregnant, by age and own socio-economic status (Skrede)	120
4.18.	Percentage having had an induced abortion among women who have been pregnant, by age and attitude toward induced abortion	121
5.1.	Non-response among women with and without live births. Per cent	132
5.2.	Proportion who have had their first live birth at different ages. Cumulative percentages	136
5.3.	Cohabitational status at first live birth. Women in groups for year of birth and age at first live birth. Per cent	142
5.4.	Women in groups for age at first marriage, by time between contracting of first marriage and first live birth. Per cent	144
5.5.	Women in groups for age at first live birth and education, by time between contracting of first marriage and first live birth. Per cent	145
5.6.	Median age at first live birth, by region of the women during childhood	149
5.7.	Proportion who have had their second live birth at different ages. Cumulative percentages	164
5.8.	Women in different age groups, by time between first and second live birth. Per cent	166
5.9.	Women in groups for age and education, by time between first and second live birth. Cumulative percentages	167
5.10.	Women in groups for age at first live birth, by time between first and second live birth. Per cent	169
5.11.	Women in groups for time between first marriage and first live birth, by time between second and third live birth. Per cent	174
5.12.	Women in groups for time between first and second live birth, by time between second and third live birth. Per cent	175
5.13.	Women in groups for number of live births, by time between first and for the time being last live birth. Per cent	177
5.14.	Women in different age groups, by number of live births. Per cent	181

		Page
5.15.	Average number of births at some ages	182
5.16.	Women in groups for region during childhood, by number of live births. Per cent	185
5.17.	Women in groups for general education of the main breadwinner during her childhood, by number of live births. Per cent	186
5.18.	Women in groups for age at first marriage, by number of live births. Per cent	193
5.19.	Women in groups for age at first live birth, by number of live births. Per cent	194
6.1.	Women in different age groups, by cohabitational status at the time of the interview. Per cent	203
6.2.	Women in different age groups, by composition of the household at the time of the interview. Per cent	204
6.3.	Cohabitations started 1950 - 1977, by type of cohabitation. Per cent	214
6.4.	Percentage of women still living in first cohabitation 5, 10, 15 and 20 years after it started. Figures for types of cohabitation	219
6.5.	Cohabitations in groups by type of cohabitation, by whether or not they are ceased and duration of the ceased. Per cent	220
6.6.	Percentage with ceased marriage, by marriage cohort and age at first marriage	222
6.7.	Percentage with ceased marriage, by marriage cohort and age at first live birth	223
6.8.	Percentage with ceased marriage, by marriage cohort and marital status at first live birth	225
6.9.	Percentage with ceased marriage among women married before the year they reached 20, by marriage cohort and whether or not they were pregnant when marrying	226
7.1.	Median age at first sexual intercourse, by region and year of birth	236
7.2.	Average number of cohabitations for women who have lived in cohabitation, by age at first sexual intercourse and year of birth	240
7.3.	Percentage with first live birth before first marriage, by age at first sexual intercourse and year of birth	244
7.4.	Average number of live births by age at first sexual intercourse and year of birth	245
8.1.	Women in different age groups, by whether they used contraseption or not in the course of the last 4 weeks and at last sexual intercourse. Per cent	252
8.2.	Women in different age groups not having used contraception the last 4 weeks, by reason. Per cent	254
8.3.	Women in different age groups not having used contraception at last sexual intercourse, by reason. Per cent	254
8.4.	Percentage of women having used the different methods of contraception in the course of the last 4 weeks. Figures for age groups	258

Page

8.5. Percentage of women having used the different methods of contraception in the course of the last 4 weeks. Figures for groups of age and education 264

8.6. Percentage of women with and without induced abortion having used the different methods of contraception in the course of the last 4 weeks 267

8.7. Percentage of women with and without induced abortion having used IUD in the course of the last 4 weeks 267

8.8. Percentage of women having used the different methods of contraception in the course of the last 4 weeks. Figures for time till next (first) child is wanted 268

8.9. Percentage of women having used the different methods of contraception for at least 3 months. Figures for age groups 275

8.10. Percentage of women having used the different methods of contraception at selected calendar years. Figures for age groups 279

8.11. The different methods of contraception by duration of the period they have been in use. Figures for terminated and not terminated periods. Per cent 287

8.12. Percentage of women having used the different methods of contraception in the course of the last 4 weeks, by previous practice of contraception 289

8.13. Percentage sterilized in groups by age and education 291

9.1. Women in different age groups, by ideal number of children for a family in Norway. Per cent 300

9.2. Women 35-44 years with different number of live births, by ideal number of children for a family in Norway. Per cent 301

9.3. Women with and without children in different age groups, by statement which is presumed to be the most important reason for not wanting (additional) children. Per cent 309

9.4. Women in different age groups, by whether or not they expect a child (additional children) in the future. Per cent 312

9.5. Women 25-44 years in groups for age and number of children, by most important reason for not expecting to have a child (additional children). Per cent 314

9.6. Women in different age groups, by total number of children expected. Per cent 317

9.7. Average number of children (born, expected born in the future and total expected) for women in different age groups 318

9.8. Women in groups for age and total number of children expected, by ideal number of children for a family in Norway. Per cent 320

9.9. Women in groups for the sex of the children, by desired sex for next (first) child. Per cent 322

1. SAMMENDRAG

I denne publikasjonen legger vi fram resultater fra den første analysen av dataene i Fruktbarhetsundersøkelsen 1977. Formålet med publikasjonen er å presentere de viktigste resultatene fra en første gjennomgang av hele undersøkelsen. Det finnes et program for mer detaljert analyse av spesielle emner innenfor undersøkelsen, men resultatene fra disse studiene foreligger ennå ikke.

Initiativet for å gjennomføre en fruktbarhetsundersøkelse i Norge ble tatt i Statistisk Sentralbyrå i 1974, og arbeidet kom igang i 1976. Hovedtrekkene i undersøkelsen er beskrevet i kapittel 2.

I gjennomføringen kom særlig tre formål til å stå sentralt:

1) En intervjuundersøkelse ville gi data for mer allsidige og detaljerte beskrivelser av fruktbarheten enn det vi tidligere hadde grunnlag for. Den ville gi mulighet for å se alle kvinnens svangerskap i sammenheng, og for beskrivelse av fruktbarhetsforskjeller mellom grupper som ikke kan skilles ut på grunnlag av den løpende statistikken.

2) Det andre hovedformålet er mer rettet mot forklaring enn mot beskrivelse, og med særlig vekt på utviklingen fram til undersøkelsesåret 1977. En skulle finne fram til de viktigste faktorer som påvirker fruktbarheten, se hvordan fruktbarhetsnedgangen har hatt sammenheng med endringer i disse forklaringsfaktorene og endelig prøve å vurdere hvilken betydning de ulike faktorer kunne ventes å få i framtida.

3) Det er et internasjonalt koordinert program for fruktbarhetsundersøkelser (WFS) hvor om lag 40 u-land og 20 i-land deltar med undersøkelsesopplegg som i noen grad lar seg utnytte i sammenliknende studier. Fruktbarhetsfallet i den vestlige verden har så mange fellestrekk at det neppe er rasjonelt å lete etter særnorske forklaringer. Å delta i den sammenliknende internasjonale studien var det tredje hovedformålet med fruktbarhetsundersøkelsen.

Med disse formålene var det naturlig å trekke utvalg fra en populasjon bestående av alle kvinner innen en aldersgruppe, både gifte, ugifte og før gifte. Vi ville ha med kvinner fra alle stadier i deres reproduktive periode. Den øvre aldersgrense ble derfor satt til 44 år. 18 år ble valgt som nedre aldersgrense fordi det var usikkert om yngre kvinner kunne intervjues uten foreldres eller andre foresattes samtykke.

Utvalget ble trukket etter Byråets vanlige plan med totrinns utvalg. Det ble trukket et selvveiende utvalg på 5 047 kvinner. For 910 kvinner (18 prosent) ble det ikke gjennomført noe intervju. Den vanligste frafallsgrunnen var nekting (over 50 prosent), deretter ulike grunner til

at vi ikke fikk kontakt med intervjupersonen. Frafallet var størst blant ugifte kvinner og blant de yngste og eldste i utvalget. Men ved fordeling etter kjennetegn som vi kan kontrollere avviker de som ble intervjuet stort sett nokså lite fra den populasjon utvalget ble trukket fra.

Som innledning og bakgrunn for gjennomgåelsen av resultatene fra Fruktbarhetsundersøkelsen, er det i kapittel 3 gjort rede for utviklingen i folketall og fruktbarhet, ut fra tall for de siste 250 åra. Fødselsraten lå omkring 30 fødte pr. 1 000 innbyggere fram til 1890, men kunne ha store kortsiktige svingninger. I vårt århundre er utviklingen i fødselsraten preget av to lange nedgangsperioder (til 1935 og etter 1946) atskilt av en kortvarig stigningsperiode. Nedgangen var spesielt sterk mellom 1969 og 1977.

Et bedre mål enn fødselsrater på utviklingen i fruktbarheten er samlet fruktbarhetstall, et uttrykk for hvor mange barn et nyfødt pikebarn vil få dersom fruktbarheten for alle aldersklassene holder seg slik den var det året hun ble født. Ved århundreskiftet var tallet omtrent 4. Etter å ha vært under 2 på 1930-tallet, var det nærmere 3 fram til midten på 1960-tallet. Deretter sank det til om lag 1,75 i 1977. Det betyr at fruktbarhetsmønsteret på slutten av 1970-tallet var slik at hvis det holdt seg stabilt ville hver kvinne i gjennomsnitt føde litt under 2 barn, og folketallet på lang sikt ville synke dersom det ikke var noen nettoinnvandring.

Fruktbarheten var lavere enn det nivået som sikrer reproduksjon i om lag 15 år fra slutten av 1920-åra, og sank under igjen i 1974. Slike variasjoner kan skyldes at fødslenes plassering i livsløpet endres. Vi har derfor også undersøkt om fruktbarheten til en generasjon kvinner har vært høy nok til at neste generasjon skulle bli like stor. For kvinner født mellom 1896 og 1915 var fruktbarheten så lav at neste generasjon ble mindre. For kvinner født etter 1915 har fruktbarheten vært høyere enn reproduksjonsnivået. For kvinner født etter 1945 er det for tidlig å si hvor høy fruktbarhet de i alt vil få, men det kan se ut som om det vil bli vanskelig for dem å nå reproduksjonsnivået.

På 1900-tallet har det også vært betydelige endringer i fødselsratene innenfor de enkelte aldersgrupper. Ved innledningen til århundret, hadde kvinner mellom 30 og 34 år de høyeste fødselsratene, og det var mange fødsler blant kvinner eldre enn 40 år. Etter en stabil nedgang i fødealderen fram til 1970, har vi det siste tiåret kunnet registrere en viss økning. Disse variasjonene i fødslenes plassering i livsløpet er årsaken til at kohortenes fruktbarhet varierer mye mindre enn fruktbarheten målt for enkelte perioder.

I kapittel 4 er hovedtemaet kartleggingen av svangerskapene. Svangerskapene er kartlagt ved hjelp av et skjema hvor alle fødsler, aborter og dødfødsler skulle føres opp. Sammenlikninger med den løpende befolkningsstatistikken viser at vi har fått registrert det antallet fødsler og dødfødsler som en skulle vente. Derimot er det en klar underrapportering av framkalte aborter. Anslagsvis er Fruktbarhetsundersøkelsens tall for framkalte aborter for 1976 og 1977 nesten 40 prosent lavere enn det vi kunne vente ut fra offisiell statistikk over legale aborter. Underrapporteringen avtar bakover på 1970-tallet, og er trolig av liten betydning før 1970. Medisinske anslag over hvor stor del av svangerskapene som har endt med spontan abort i vårt utvalg er nokså usikre. Vi har registrert at 10 prosent av alle svangerskap har endt med spontan abort, et tall som synes rimelig i forhold til de anslag som kan gjøres. Innenfor enkelte grupper er det antakelig en viss overrapportering av spontane aborter og underrapportering av framkalte aborter. Det er derfor naturlig å tenke seg at det er foregått en viss overføring mellom de to typene, i tillegg til at en del ikke vil nevne sine framkalte aborter og at noen kanskje har latt være å delta i undersøkelsen på grunn av aborter.

Blant de kvinnene vi har intervjuet, ble det registrert 6 482 levendefødsler, eller 1,57 pr. kvinne. Det er også registrert at litt over 1 prosent av svangerskapene er endt med dødfødsel og 17 prosent med abort (i alt 1 315 eller 0,32 pr. kvinne). I alt var det 75 prosent som hadde vært gravide. Denne andelen varierer selvfølgelig mye med alder, blant 18-19-åringene hadde 1 av 8 vært gravide, blant 40-44-åringene 19 av 20. Det var 6 prosent som hadde hatt minst 5 svangerskap, men hele 24 prosent av de som startet sitt første samliv før 1958 og som var yngre enn 45 år i 1977, hadde hatt så mange svangerskap.

Av de 1 315 abortene er 58 prosent oppgitt som spontane og 41 prosent som framkalte. Det er svært liten variasjon i forekomsten av spontane aborter, deres andel av alle svangerskap utgjør om lag 10 prosent i de fleste grupper. Andelen stiger noe med svangerskapets nummer i rekkefølgen og med kvinnens alder ved avslutningen av svangerskapet. Variasjonsmønsteret for abortene skyldes altså i hovedsak at det er de framkalte abortene som varierer mellom gruppene.

Andelen av de kartlagte svangerskapene som er endt med framkalt abort er økt fra 2 prosent på 1950-tallet til 11 prosent på 1970-tallet. Det har ikke vært noen økning mot slutten av 1970-tallet. Økningen fram til slutten av 1960-tallet skjedde trolig innenfor alle aldersgrupper. Deretter har det vært en sterk stigning spesielt blant tenåringene. Økningen har vært stadig mindre med økende alder og fra 30-årsalderen ser

det ut som om kvinnene lenge har hatt omtrent stabil andel framkalte aborter i sine svangerskap.

En klar konsekvens av denne utviklingen er at andelen som har hatt framkalt abort er nesten like stor blant de unge som blant de eldre. Både fødsler og spontane aborter viser mye sterkere variasjon med alderen. Dersom vi setter antall som har hatt framkalt abort i forhold til bare de innenfor hver gruppe som har vært gravide, synker andelen som har hatt framkalt abort fra 38 prosent blant tenåringene til om lag 13 prosent for alle mellom 25 og 44 år. Målt på denne måten er det 40 prosent av de som har vært gravide og som ikke har levd i samliv som har hatt framkalt abort, mot 14 prosent innenfor den tilsvarende gruppen som har levd i samliv.

Andelen av svangerskapene som ender med framkalt abort stiger sterkt med svangerskapsnummer etter det andre svangerskapet. Det første svangerskapet har relativt høy andel framkalte aborter, uansett kvinnens alder ved avslutningen av første svangerskap.

Det synes ikke å være særlig vanlig å ha flere framkalte aborter, i hvert fall ikke blant unge kvinner. For unge kvinner har framkalt abort den funksjon at en fødsel utsettes som ellers ville kommet altfor tidlig i forhold til hennes utdanning, yrkesplaner, samlivsforhold eller liknende. Ved å se på hvordan avstanden mellom første og andre svangerskap varierer avhengig av svangerskapenes utfall, finner vi at framkalt abort ikke brukes i særlig grad til å øke avstander mellom første og andre fødsel. Med utgangspunkt i prevensjonsbruken før og etter abortinngrepet, hyppigheten av gjentatte framkalte aborter og avstanden mellom første og andre svangerskap, trekker vi den konklusjon at bruken av framkalt abort og prevensjonsmetodene har lite til felles. Liberaliseringen i abortloven har i liten grad ført til at framkalt abort har fått funksjon på linje med prevensjonsmetodene.

Fra tidligere undersøkelser har det vært antatt at framkalte aborter har vært vanligst i lavere sosiale lag. Dette har vi undersøkt i vårt materiale uten å få det bekreftet. Når vi ser andelen med framkalt abort i forhold til bare de som har vært gravide, finner vi at framkalt abort etter hvert er det vanligste utfall når de yngste blir gravide. Innenfor den enkelte aldersgruppen er andelen med framkalt abort av de som har vært gravide ofte dobbelt så høy blant de som aldri har levd i samliv som den er blant de som har samlivserfaring. Hyppigheten av framkalt abort er spesielt høy blant kvinner som er under utdanning, og høyere jo høyere utdanningen er. Med dette unntaket er det små forskjeller mellom de ulike sosiale grupper i bruk av framkalt abort. Dette gjelder uavhengig av hva slags sosial gruppeinndeling vi bygger på.

Kapittel 5 tar opp kvinnenes fruktbarhetshistorie. Regnet fra første menstruasjon (menarche) til siste menstruasjon (menopause) vil kvinner i gjennomsnitt ha en fødedyktig periode på 35 - 40 år. Evnen til å f de barn (fekunditeten) endres med alder o reduseres særli etter

35-årsalder. Men som kjent, er den perioden da kvinner faktisk får barn, vesentlig kortere enn deres fødedyktige periode. I kapittel 5 Fødsler tar vi utgangspunkt i den fruktbare perioden, det vil si perioden fra første til siste levendefødsel. Analysen av den fruktbare perioden er delt i tre:

1) innledningen av den fruktbare perioden, det vil si når i livsløpet kvinnene får sitt første barn,

2) videre forløp av den fruktbare perioden, det vil si hvor lang tid det går mellom fødslene (fødselsintervaller), samt varigheten av den fruktbare perioden, det vil si avstanden mellom første og foreløpig siste fødsel

og 3) utfallet av den fruktbare perioden, det vil si antall levendefødte barn.

På intervjutidspunktet var kvinnene som deltok i Fruktbarhetsundersøkelsen 18 - 44 år, og følgelig i svært ulike stadier av så vel sin fødedyktige som fruktbare periode. Av alle som ble intervjuet, hadde 71 prosent minst en levendefødsel. Men mens hele 93 prosent av kvinnene 40 - 44 år hadde barn, var det bare 9 prosent av 18- og 19-åringene som foreløpig hadde fått barn. I beskrivelsen av fødselsintervallene, varigheten av den fruktbare perioden og samlet antall fødsler har vi stort sett nøyd oss med å vise resultatene for kvinner som var minst 35 år på intervjutidspunktet. For kvinner 35 - 44 år kan vi regne med at de aller fleste ikke vil få flere barn. En beskrivelse av deres fruktbare periode slik den var på intervjutidspunktet, vil derfor være lite forskjellig fra det vi vil finne, når de har gjennomlevet hele sin fødedyktige periode. For kvinner yngre enn 35 år, har vi stort sett nøyd oss med å vise når de fikk sitt første og eventuelt også andre barn.

Dersom ikke annet er nevnt, er fødsel det samme som en levendefødsel. Som ventet, fikk vi i Fruktbarhetsundersøkelsen en viss underrepresentasjon av kvinner som ikke hadde født. Av alle som ble bedt om å delta i undersøkelsen, hadde 32 prosent ikke hatt noen fødsel, mens det var 29 prosent av dem som ble intervjuet, som ikke hadde født.

Kapittel 5 er først og fremst en presentasjon av fruktbarhetsmønsteret for ulike grupper av kvinner. Så langt datamaterialet har tillatt det, har vi også sett på om det har skjedd noen endringer i fruktbarhetsmønsteret fra begynnelsen av 1950-tallet da de eldste kvinnene i vårt utvalg hadde sine første fødsler, og fram til drøye midten av 1970-tallet.

Om lag 1/4 av kvinnene hadde rukket å få sitt første barn før 21-årsalder. Medianalderen (den alderen hvor halvparten av årskullet har født sitt første barn) ligger mellom 22 og 23 år, og når de var mellom

26 og 27 år hadde 3/4 av kvinnene blitt mødre for første gang. Så langt våre observasjoner rekker, ser det ut til at de enkelte årskullene av kvinner får sitt første barn på omtrent samme tidspunkt i livet. Også de yngste kvinnene (18 - 24 år) ser foreløpig ut til å følge mønsteret til de foregående kohortene. På den annen side har vel 2/3 av denne aldersgruppen (18 - 24 år) ennå ikke hatt noen fødsel. Det er foreløpig for tidlig å si om kvinnene født 1953 - 1959 helt ut vil følge det samme mønsteret som kvinnene født 1933 - 1952.

Ellers finner vi at det er få som gjennomlever hele sin fødedyktige periode, uten å få barn. Av de eldste (35 - 44 år) var det bare 7 prosent som aldri hadde født, og av dem som var 30 - 34 år da de ble intervjuet, var det heller ikke mer enn 11 prosent som aldri hadde hatt noen fødsel. Tallene gjelder alle kvinnene i aldersgruppene, uavhengig av om de noen gang har hatt samleie, har levd i et parforhold eller har vært fekunde. Selv om vi tar hensyn til at kvinner som aldri hadde født, var noe underrepresentert i Fruktbarhetsundersøkelsen, ser det altså ut til at de aller fleste har minst en fødsel i løpet av sin fødedyktige periode.

Alder ved første fødsel varierer med hvilken landsdel kvinnene har vokst opp i. For kvinnene fra Nord-Norge er medianalderen ved første barns fødsel 21,6 år, mens de fra Trøndelag har en medianalder på 22,3 år. Dersom kvinnene kommer fra Østlandet eller Sør- og Vestlandet er de henholdsvis 23 år og 23,3 år før halvparten av årskullet har hatt sin første fødsel. Forskjellene mellom landsdelene er i tråd med tidligere studier av regionale variasjoner i fruktbarhetsmønsteret.

Som ventet er det betydelige forskjeller i alder ved første fødsel avhengig av kvinnenes egen utdanning. Enten vi ser på kvinners allmennutdanning eller deres samlede utdanningsvarighet (allmenn- og fagutdanning) finner vi at jo mer utdanning kvinnene har, desto seinere innleder de sin fruktbare periode. Av kvinner født 1933 - 1947 hadde over halvparten blitt mødre for første gang før 21-årsalder dersom de hadde kort utdanning (inntil 9 år), for dem med 10-12 års samlet utdanningsvarighet går det ytterligere 2 år før halvparten har fått sitt første barn, og de med lengst utdanning (mer enn 12 år) er over 26 år før halvparten av dem har blitt mødre. Forskjellene mellom de ulike utdanningsgruppene ser ut til å ha vært uendret eller endog noe økende.

Av alle som hadde født, var 86 prosent gift da de fikk det første barnet. Det er først og fremst kvinner som innleder sin fruktbare periode tidlig, som føder utenfor ekteskap. Av dem som fikk sitt første barn som tenåringer, var 3 av 10 ikke gift ved fødselen, og 15 prosent av dem som innledet sin fruktbare periode i 20 - 22-årsalder, fødte også utenfor

ekteskap. For de eldre førstegangsmødrene (23 år eller mer) er andelen ugifte 6 - 7 prosent.

I tråd med offentlig statistikk fant vi at en stadig større andel av fødslene har skjedd utenfor ekteskap. Fruktbarhetsundersøkelsen gjør det også mulig å skille mellom fødsler som har skjedd utenfor og i samliv (ekteskap eller samliv uten vigsel). Fram til og med perioden 1968 - 1972 utgjør fødsler i samliv uten vigsel bare en mindre del av alle førstefødslene utenfor ekteskap. I perioden 1973 - 1977 utgjorde imidlertid fødslene i samliv uten vigsel en forholdsvis stor del av alle førstefødslene hvor moren ikke levde i ekteskap ved fødselen. Den økningen som har funnet sted i utenomekteskapelig fruktbarhet kan likevel bare i mindre grad forklares med økning i fødsler innenfor samliv uten vigsel.

Dersom vi bare ser på dem som fikk det første barnet innenfor første ekteskap, finner vi at fødslene har skjedd ganske raskt etter ekteskapsinngåelsen. Halvparten av fødslene skjedde i løpet av ekteskapets 7 første måneder og i alt godt og vel 3/4 av fødslene fant sted i løpet av det første 1 1/2 år. Jo yngre kvinnene var da de giftet seg, desto tidligere i ekteskapet skjedde fødselen. Av kvinnene som giftet seg som tenåringer, fikk 73 prosent det første barnet i løpet av ekteskapets 7 første måneder, mens det blant dem som først giftet seg 25 år eller eldre, bare var 26 prosent som fikk barn etter like kort tid i ekteskap. Også kvinner som fikk sitt første barn før ekteskapsinngåelsen, har som oftest kort avstand mellom fødselen og ekteskapsinngåelsen. Enten kvinnene innledet sin fruktbare periode før de giftet seg eller etter ekteskapsinngåelsen, vil derfor de aller fleste måtte tilpasse seg til rollene som mor og ektefelle i løpet av ganske kort tid.

Som for første fødsel ser det ut til at kvinnenes alder ved annen fødsel har endret seg lite, men det er bare kvinnene født 1933 - 1947 som foreløpig har hatt så mange annenfødsler at de med rimelighet kan sammenliknes. Av alle kvinner født 1933 - 1947 hadde halvparten minst 2 fødsler ved 26 - 27-årsalder.

Det er ikke sjelden at barn nummer to kommer ganske raskt etter det første. Av kvinner 30 - 44 år med minst 2 fødsler, har nesten halvparten fått barn nummer to innen det var gått 2 1/2 år etter den første fødselen. Det var bare 1/4 av kvinnene som hadde så mye som 4 år eller mer mellom sine to første fødsler.

Avstanden mellom annen og tredje fødsel er noe lenger enn avstanden mellom de to første fødslene. Det er ikke fullt så vanlig med ganske kort avstand (inntil 17 måneder), og mer enn 1/3 av kvinnene hadde 4 år eller lenger avstand mellom fødsel nummer to og tre.

Avstanden mellom fødslene varierer noe avhengig av kvinnenes utdanning, men forskjellene er ikke store. Det er heller ikke noe systematisk mønster når vi sammenholder avstanden mellom henholdsvis første og annen fødsel og annen og tredje fødsel. Det ser ut til at kvinner med lang utdanning (mer enn 12 år) har fått de to første barna noe tettere enn kvinnene med kortere utdanning. På den annen side har kvinnene med lang utdanning noe lenger avstand mellom annet og tredje barn enn det de med kortere utdanning har.

Avstanden mellom fødslene varierer med avstanden mellom ekteskapsinngåelsen og første fødsel.

De som fikk sitt første barn innen de hadde vært gift i ett år, har noe kortere intervaller mellom de tre første fødslene, enn de med 1 - 3 år mellom ekteskapsinngåelsen og første fødsel.

Varigheten av den fruktbare perioden (år mellom første og foreløpig siste fødsel) er beregnet for kvinner 35 - 44 år med mer enn en fødsel. For 1/4 av disse kvinnene har den fruktbare perioden vært kortere enn 4 år, 29 prosent har 4 til 6 år mellom første og siste fødsel, 22 prosent har fra 7 til 9 år og for 1/4 av kvinnene har den fruktbare perioden vært minst 10 år. Varigheten av den fruktbare perioden vil selvsagt variere med antallet levendefødte barn. Av dem med 2 barn har de fleste fått barna i løpet av mindre enn 4 år. Dersom de har 3 barn er det mest vanlig med en fruktbar periode på fra 4 til 9 år, mens de som har flere enn 3 barn som oftest har fått barna i løpet av 10 år eller mer.

På intervjutidspunktet var det bare kvinner 35 - 44 år som vi kunne regne med hadde hatt omtrent samtlige av de fødslene de vil få i løpet av hele sin fødedyktige periode. I mangel av sluttførte fødselshistorier har vi sammenliknet barnetallet ved samme alderstrinn for kvinner fra ulike årskull. Forskjeller mellom ulike årskull kan både skyldes at fødslenes plassering i livsløpet har endret seg, og endringer i den samlede fruktbarheten.

Fødslenes plassering i livsløpet viser en del variasjoner mellom årskullene, men det er ingen store forskjeller. Den aller eldste årsklassen (kvinner født 1933 - 1937) hadde ved 19-årsalder noe færre fødsler i gjennomsnitt enn de etterfølgende kullene. Ved 24- og 29-årsalder har kvinnene født 1938 - 1942 hatt flere fødsler i gjennomsnitt enn både foregående og etterfølgende kull. De eldste kvinnene (født 1933 - 1937) hadde imidlertid en ganske stor økning i fødslene fra 29- til 34-årsalder, slik at de på dette alderstrinnet hadde 0,07 flere fødsler enn kvinnene født 1938 - 1942. Ved 39-årsalder hadde kvinnene født 1933 - 1937 hatt i

gjennomsnitt 2,69 fødsler. Det er svært lite trolig at kvinnene født 1938 - 1947 skal kunne nå opp på et tilsvarende nivå. Dette vil i så fall kreve en sterk økning i fødselsratene for kvinner i aldrene over 30 år. Fra 1966 - 1976 var det en klar nedgang i fruktbarheten for aldrene over 30 år, men etter 1976 har fruktbarheten i disse aldrene holdt seg stabil: For kvinner som bare var 18 - 29 år på intervjutidspunktet (født 1948 - 1959) er det fortsatt for tidlig å si noe sikkert om hvor mange barn de vil få i alt, men mye taler for en fortsatt nedgang i den avsluttede fruktbarheten.

Av de eldste kvinnene (35 - 44 år) er det bare 11 prosent som bare har 1 barn, 33 prosent har 2 barn og 27 prosent har 3 barn. Det er dessuten nesten 1/4 av disse kvinnene som har hele 4 barn eller flere. Kvinner vokst opp på Østlandet har i gjennomsnitt 2,3 barn, mens kvinnene fra de øvrige landsdelene har 2,7 - 2,8 barn i gjennomsnitt.

Tallet på fødsler varierer klart med kvinnens alder ved inngåelse av første ekteskap. Jo yngre kvinnene var da de giftet seg, desto flere fødsler har de hatt. Kvinner som giftet seg som tenåringer har i gjennomsnitt ett barn mer enn kvinner som først inngikk ekteskap da de var 25 år eller eldre.

Fordi kvinnene innleder sin fruktbare periode tidligere jo kortere utdanning de har, og fordi forskjellene i fødselsintervallene er forholdsvis små, er det betydelige ulikheter i det gjennomsnittlige barnetallet ved enkelte alderstrinn, avhengig av kvinnenes utdanningsvarighet. Både ved 24- og ved 29-årsalder hadde kvinnene med inntil 9 års utdanning hatt om lag en fødsel mer i gjennomsnitt enn kvinnene med lengst utdanning (mer enn 12 år). Fra om lag 30-årsalder er det en betydelig utjevning av forskjellene i det gjennomsnittlige fødselstallet. Ved 39-årsalder har de med kortest utdanning (inntil 9 år) om lag 0,5 barn mer i gjennomsnitt enn kvinnene med så vel 10 - 12 år som mer enn 12 års utdanning.

Store barneflokker er mest vanlige hos kvinnene med kort utdanning. Av kvinner 35 - 44 år (født 1933 - 1942) med inntil 9 års utdanning har godt og vel 1/4 4 barn eller flere, mens bare drøyt 1 av 10 har så mange barn når kvinnene har mer enn 12 års utdanning. Andelen som ikke har hatt noen fødsel, er størst for dem som har mer enn 9 års utdanning, mens andelene med ett barn er noenlunde de samme for alle utdanningsgrupper.

Mønsteret i ekteskap og samliv er tema for kapittel 6. Datagrunnlaget i Fruktbarhetsundersøkelsen gjør det mulig å analysere inngåelse og oppløsning av ekteskap og av andre faste samlivsformer. Samliv uten vigsel og formelle ekteskap er behandlet på samme måten i spørreskjemaet. På den annen side er det en del klare forskjeller mellom ekteskap og mer

uformelle samlivsformer. Fordi samliv uten vigsel og ekteskap er behandlet likt i skjemaet, er det mulig å sammenlikne den utviklingen i ekteskapsmønsteret som befolkningsstatistikken gir med utviklingen i mønsteret for alle pardannelser under ett.

Av alle som ble intervjuet, var det 71 prosent som var gift, og ytterligere 5 prosent som hadde vært gift tidligere. Andelen som aldri har vært gift, varierer mye med alderen fra 92 prosent blant 18-19-åringene til 3 prosent blant 40-44-åringene. Tar en hensyn til at frafallet er noe større blant de som lever alene, stemmer dette med tall fra den løpende befolkningsstatistikken. I tillegg til de gifte viser det seg at 5 prosent av de som har svart, lever i såkalt samliv uten vigsel, dvs. lever fast sammen med en mann uten å være formelt gift med ham. Andelen som lever i samliv uten vigsel er størst blant 20-24-åringene, 12 prosent. Andelen som noen gang har levd i samliv uten vigsel er imidlertid langt høyere. Spesielt stor er forskjellen mellom de som noen gang har levd i og de som lever i samliv uten vigsel blant de eldste i utvalget. Størst andel som en eller annen gang har levd i samliv uten vigsel, har en blant kvinner i begynnelsen av 20-åra, 42 prosent av 23-åringene (kvinner født i 1954) er den høyeste andelen. Når det er så stor forskjell mellom andelen som lever i og andelen som har levd i samliv uten vigsel, skyldes dette at samliv uten vigsel oftest er innledning til et seinere ekteskap med den samme mannen. Samliv uten vigsel som ikke går over i ekteskap er klart mindre stabile enn formelle ekteskap. Det har en langt høyere sannsynlighet for å bli oppløst, og deres varighet før oppløsning er mye kortere. I gjennomsnitt har oppløste samliv uten vigsel vart 1,2 år, mot 7 år for oppløste ekteskap. Av de samliv uten vigsel som ble inngått før 1972, var det bare 13 prosent som bestod som samliv uten vigsel etter 5 år, mens andelen som fortsatt bestod av ekteskapene var 96 prosent.

Det er en del klare forskjeller i samlivsmønster mellom kvinner på de ulike utdanningsnivåer. Kvinner uten utdanning utover ungdomsskolenivået begynner sitt første samliv langt tidligere enn kvinner på høyere utdanningsnivåer. Av 20-24-åringene uten utdanning utover ungdomsskolenivået, hadde 54 prosent startet sitt første samliv før fylte 20 år, mens andelen blant de med utdanning utover artiumsnivå var bare 9 prosent. Disse forskjellene blir mindre jo høyere aldersklasser vi ser på, men det er noen få prosentenheters forskjell selv blant de eldste. De aller fleste av de eldste (35-44 år) som har levd i samliv, har også vært gift. Innenfor alle utdanningsgrupper er det derfor få som har valgt samliv uten vigsel som en permanent samlivsform. Sett i forhold til alle kvinner innen

hver alders- og utdanningsgruppe, er det vanligere med samliv uten vigsel jo lavere utdanningsnivået er. Det er få med høyere utdanning som tar opp fast samliv i ung alder, men innenfor denne gruppen er det vanlig å starte med samliv uten vigsel.

Den utviklingen i mønsteret for ekteskapsinngåelse som den løpende befolkningsstatistikken viser, kan oppsummeres slik: Synkende ekteskapsalder fram til om lag 1970 og økning fra 1975. Økende andel gifte på alle alderstrinn fram til 1975, deretter nedgang. Nedgang i giftermålshyppigheter (antall førstegangs vigde pr. 1 000 ugifte i hver aldersgruppe) for alle over 25 år fra midt på 1950-tallet, nedgang også for de yngre fra 1970. Tar vi imidlertid utgangspunkt i Fruktbarhetsundersøkelsens tall og ser på alle samliv og ikke bare på ekteskapene, får vi fram at samliv uten vigsel etter hvert ser ut til å ha overtatt for en del av ekteskapene. Således er samlivsandelene stigende fram til 1977 for de fleste aldersgrupper. Samlivshyppigheten (antall som hvert år innledet sitt første samliv pr. 1 000 som aldri hadde levd i samliv) var stigende for alle aldersgrupper før 1970. Deretter begynte hyppighetene å synke, først for de eldste. Ennå i 1977 var det ikke registrert noen nedgang i samlivshyppigheter for tenåringene. Alderen ved begynnelsen av første samliv avtok helt fram til 1975. Det er altså i startfasen av pardannelsene at samliv uten vigsel blir av stor betydning.

Som det går fram av det foregående, utgjør samliv uten vigsel en stadig viktigere del av samlivsmønsteret. Av alle samliv som ble innledet på 1960-tallet, var 15-20 prosent samliv uten vigsel. I 1976 ble det påbegynt akkurat like mange samliv uten vigsel som ekteskap blant de kvinnene vi har intervjuet.

Undersøkelsen omfatter såpass få kvinner med oppløste ekteskap, at det ikke er så mye en kan si om skilsmisseatferd. Alder ved inngåelsen av ekteskapet ser ut til å være av stor betydning for sannsynligheten for at et ekteskap skal oppløses. Dette gjelder for kvinner som var yngre enn 30 år ved inngåelse av første ekteskap. Sammenhengen mellom oppløsningsandel og alder ved første fødsel er svakere enn sammenhengen med ekteskapsalder. De som fødte sitt første barn som 15-17-åringer har svært høy andel med oppløste ekteskap, men for de med første fødsel etter fylte 20 år er det ingen sammenheng mellom alder ved første fødsel og oppløsningsandel. Kvinner som ikke fødte barn i sitt første ekteskap har klart høyere oppløsningsandeler enn kvinner som fødte barn i ekteskapet. De som ikke fødte barn har like høye oppløsningsandeler som de som fødte barn før inngåelse av første ekteskap. De som var gravide da de giftet seg, har samme oppløsningsandel som de som ikke var gravide. Blant de som giftet seg som

tenåringer, har de som var gravide ved inngåelse av ekteskapet lavere oppløsningsandeler enn de som ikke var gravide. Det er ingen konsistent sammenheng mellom utdanning og mønster i ekteskapsoppløsning.

Et flertall av de som har oppløst sitt første samliv uten vigsel eller første ekteskap, hadde innledet et nytt samliv på intervjutidspunktet. Samliv uten vigsel er langt vanligere blant kvinnenes andre samliv enn det er blant deres første samliv. Også blant de som gifter seg for annen gang, er samliv uten vigsel en langt vanligere innledning enn ved første gangs ekteskap. Blant de som har et oppløst ekteskap bak seg, vil det nok være en betydelig andel som velger samliv uten vigsel som permanent samlivsform.

For å kunne analysere prevensjonsbruken på en forsvarlig måte, er det nødvendig å vite hvem det er som har vært utsatt for å bli gravid. Denne risikogruppen avgrenses ved å spørre om alderen ved første samleie og om samleiehyppigheten siste 4 uker før intervjuet. I kapittel 7 blir alderen ved første samleie gjennomgått.

I spørreskjemaet tok vi det som gitt at alle gifte og samboende hadde hatt samleie. Svarene på spørsmålet om alder ved første samleie viser at denne antakelsen holder. De som aldri hadde vært gift eller samboende ble spurt om de hadde hatt samleie noen gang. I alt 5 prosent av utvalget hadde ikke hatt samleie. Blant 18- og 19-åringene var det 1/4 som aldri hadde hatt samleie, blant kvinner over 30 år er andelen 1-2 prosent.

Alderen ved første samleie har sunket i den perioden vi har data for. Medianalderen (den alder da akkurat halvdelen av kvinnene i en gruppe har hatt sitt første samleie) har sunket fra om lag 19,5 år for de eldste i utvalget til 17,5 år for de født i 1958-59. Det er vist klare forskjeller i fødslenes plassering og i mønsteret for samlivsinngåelse mellom kvinner med høy og kvinner med lav utdanning. Tilsvarende forskjeller finner vi også for alder ved første samleie. De uten utdanning utover den obligatoriske har sitt første samleie 2-3 år tidligere enn jevnaldrende med utdanning utover artiumsnivået.

De som har sitt første samleie i ung alder, har også en tendens til å gifte seg tidlig. De som var 17 år eller yngre ved første samleie har median ekteskapsalder som er om lag 5 år lavere enn de som er 22 år eller mer ved første samleie. Dette gjelder for kvinner i alle aldersgrupper.

Bare 7 prosent av de gifte hadde sitt første samleie det året ekteskapet ble inngått. Det er ikke store forskjeller i denne andelen mellom de eldste og yngste i utvalget. Halvparten av kvinnene hadde sitt første samleie mer enn tre år før ekteskapet.

Kvinner med lav debutalder har innenfor alle aldersgrupper høyere fruktbarhet enn kvinner med høy debutalder. Forskjellen i fruktbarhet er så stor at den ikke alene kan skyldes forskjeller i den tid kvinnene har vært utsatt for å bli gravide. Den sammenhengen som her er beskrevet mellom debutalder og fruktbarhet gjelder ikke for kvinner med høyere utdanning.

Utgangspunktet for prevensjonsspørsmålene var å kartlegge hva prevensjonen betyr for "avvergede svangerskap". I prinsippet ble disse spørsmålene bare stilt til de som var utsatt for å bli gravide. Kartleggingen er delt i to. Først ble de som var i stand til å bli gravide (de fekunde), som hadde hatt samleie i løpet av de siste 4 ukene før intervjuet og som ikke allerede var gravide, bedt om å nevne de prevensjonsmetodene de hadde brukt i denne 4-ukersperioden. Prevensjonsbruk ved siste samleie og begrunnelser for ikke å ha brukt prevensjon ble også tatt opp. Deretter ble alle som noen gang hadde hatt samleie bedt om å oppgi prevensjonsmetoder som var brukt i minst 3 måneder.

Det var 84 prosent av de som kunne ha blitt gravide den siste 4-ukersperioden før intervjuet, som hadde brukt prevensjon i perioden. Andelen brukere var høyest blant 18-19-åringene og blant kvinner i begynnelsen av 30-åra. Halvparten av dem som ikke hadde brukt prevensjon oppgav at de ønsket eller godt kunne få barn. Når vi holder de som ønsket å bli gravide utenom, er andelen ikke-brukere lavest (5 prosent) blant kvinner i 20-åra og den øker med alderen. Andelen som ikke brukte prevensjon, varierer med utdanning, andelen ikke-brukere blant kvinner med høyere utdanning var bare halvparten av andelen blant de uten utdanning utover ungdomsskolenivået. Blant ikke-brukerne med høyere utdanning var det 2/3 som oppgav ønske om barn som begrunnelse for ikke å anvende prevensjon, blant de med kortest utdanning var den tilsvarende andelen bare 1/4.

Av de som hadde brukt prevensjon de siste 4 ukene før intervjuet, var det 7 prosent som ikke hadde brukt ved siste samleie. Det var bare brukerne av samleieavhengige metoder som fikk spørsmål om prevensjonbruk ved siste samleie. Halvparten av de som en eller annen gang i løpet av 4-ukersperioden hadde brukt avbrutt samleie, brukte ikke prevensjon ved siste samleie, mot bare 10-15 prosent av brukerne av kondom, pessar og sæddrepende middel.

Den vanligste prevensjonsmetoden var spiral, som ble brukt av 34 prosent i 4-ukersperioden før intervjuet. P-pille ble brukt av 20 prosent. Litt over halvparten av alle kvinner mellom 18-44 år, som var utsatt for å bli gravide, brukte altså de sikreste, samleieuavhengige

metodene. Andelen var om lag 60 prosent i aldersgruppen 20-34 år. Fordelingen mellom spiral og p-pille varierer mye mer enn den samlede andel som anvender disse to metodene. Spiralbruken er høyest blant kvinner i begynnelsen av 30-åra og avtar både med synkende og med økende alder. P-pillebrukere er i flertall blant kvinner under 25 år og p-pillebruken avtar med økende alder. Størst forskjeller i valget mellom de to metodene får en når kvinnene grupperes etter antall svangerskap. Innenfor hver aldersgruppe øker andelen spiralbrukere sterkt når antall svangerskap øker. Samtidig synker p-pillebruken, og for de yngste avtar også bruken av kondom med økende antall svangerskap.

I motsetning til spiral og p-pille er de andre metodene avhengige av det standpunkt til bruken en tar i tilknytning til det enkelte samleie. Den vanligste av disse metodene er kondom, som hadde vært brukt av 22 prosent av svarerne. Kondom var den aller vanligste prevensjonsmetoden blant tenåringene og 40-åringene. Også avbrutt samleie (10 prosent) og sikker periode (6 prosent) brukes av betydelige grupper. Når summen av enkelttallene i tabeller som viser prevensjonsbruk i 4-ukersperioden før intervjuet overstiger 100 prosent, skyldes dette at nesten halvparten av de som har brukt samleieavhengige metoder, har oppgitt flere slike metoder. Vi vet ikke om metodene er brukt i kombinasjon ved samme samleie, eller om de er anvendt ved forskjellige samleier. Den vanligste kombinasjonen er kondom og avbrutt samleie. Det er i alt 8 prosent av de som var under risiko for å bli gravide som hadde brukt bare avbrutt samleie og sikre perioder, uten kombinasjon med andre metoder. I forhold til uønskede svangerskap, bør denne gruppen kanskje betraktes på linje med de 7 prosentene som ikke hadde brukt prevensjon og som ikke hadde noe ønske om barn. Det er sannsynlig at en del av de intervjuede nok ikke regnet avbrutt samleie og sikre perioder som prevensjon, og at brukerandelene for disse metodene egentlig er høyere.

Andelen som bruker prevensjon øker noe med utdanning innen hver aldersgruppe. Bruken av de samleieuavhengige midlene (spiral og p-pille) viser ingen samvariasjon med utdanning for kvinner under 35 år. Andelen som bruker kondom er gjennomgående høyere jo høyere utdanning kvinnene har. Særlig blant de yngste øker bruken av avbrutt samleie og sikre perioder med økende utdanning.

Sammenlikning av prevensjonsbruksopplysninger fra ulike datakilder vil ofte være problematisk, blant annet fordi risikogruppene ofte er ulikt definert. Salgsstatistikker gir sikre opplysninger om prevensjonsbruk bare for p-piller. Under gitte forutsetninger gir Fruktbarhetsundersøkelsen og salgsoppgaver det samme resultat for p-pillebruk. Det er også god

sammenheng mellom de tallene for prevensjonsbruk som kommer fram i Norsk forening for familieplanleggings undersøkelse og Fruktbarhetsundersøkelsen. Sammenlikninger med andre land må nødvendigvis bli nokså usikre, men det synes klart at spiralbruken i Norge er betydelig høyere enn i de fleste andre vestlige industriland. Overalt ellers er p-pille eller kondom vanligst. Når halve vår risikogruppe bruker p-pille eller spiral, er dette på linje med andre i-land.

I tillegg til at p-pille og spiral er sikre prevensjonsmetoder, så griper de dessuten avgjørende inn i det enkelte pars beslutningsprosess når det gjelder det å få barn. De som bruker samleieuavhengige midler tar beslutningen om å få/ikke få barn helt uavhengig av omstendighetene ved det enkelte samleie. Med disse metodene må en ta en aktiv beslutning og gjøre noe for å få barn. De tradisjonelle metodene krever beslutning for å unngå å få barn, og at en ved hvert samleie treffer nødvendige tiltak. For brukere av kondom, pessar o.l. vil et sporadisk ønske om å få barn eller redusert motvilje mot å få barn, lett få en graviditet til følge. For de som bruker samleieuavhengige metoder, vil ikke kortvarige endringer i motivasjon føre til tilsvarende endringer i prevensjonsatferd.

Alle som hadde hatt samleie ble spurt om prevensjonsmetoder som hadde vært brukt i minst 3 måneder. Hovedtrekkene i bruksmønsteret blir det samme som når en ser på 4-ukersperioden. I tillegg får en grunnlag for analyser av overgangen mellom de ulike metodene. Andelen som aldri har brukt noen prevensjonsmetode i minst 3 måneder er 10 prosent. En del av disse har så uregelmessig eller nyetablert seksualliv at det heller ikke kunne vært mulig å gi svar for en tid på minst 3 måneder. Kondom er den metoden de fleste (52 prosent) har hatt erfaring med. Den anvendes særlig i begynnelsen av den seksuelt aktive periode. Pessar og sæddrepende middel kan i anvendelsesmåte og sikkerhet sammenliknes med kondom, men deres bruksmønster viser at de har vært brukt i liten utstrekning av de unge, og at metodene nok for tiden er på vei ut. Andelen som har erfaring med p-pille er langt høyere (44 prosent) enn andelen som har erfaring med spiral (34 prosent).

Som eksempel på hva dataene om prevensjonsbruk kan brukes til, har vi gjennomgått hvordan prevensjonsbruken for kvinner født 1938 - 1942 har utviklet seg. Andelen som brukte prevensjon steg mye fra de var i slutten av tenåra til de var i slutten av 20-åra. Det har ikke vært store endringer i bruksratene verken for avbrutt samleie, sikker periode eller kondom. P-pille ble raskt tatt i bruk midt på 1960-tallet, men etter det har ikke bruken økt. Spiral har hatt en sterk vekst på 1970-tallet.

Tilsvarende har vi sett på prevensjonbruken blant kvinner i første halvdel av 20-åra. Halvparten av de som var i begynnelsen av 20-åra i 1957 og som hadde hatt samleie, brukte ikke prevensjon da. Flertallet av prevensjonsbrukerne brukte avbrutt samleie eller sikker periode. Utover på 1960-tallet er andelen som ikke brukte prevensjon blant de som til enhver tid var 20-24 år, fortsatt over 40 prosent. Kondom er den vanligst brukte metoden i denne perioden. Både p-pille og spiral hadde økende utbredelse på 1970-tallet, og var de to vanligst brukte metodene i 1977. Av de som da var i begynnelsen av 20-åra var det bare 18 prosent som ikke brukte prevensjon. Når en tar hensyn til ønske om barn og at mange har en sporadisk seksuell aktivitet, kan dette tallet neppe ventes å synke stort mer.

Enkle analyser av hvilke metoder kvinnene først bruker og hvilke metoder som blir forlatt til fordel for andre metoder viser at mange har forsøkt p-pille og forlatt den igjen, mens de fleste som tar i bruk spiral finner sin permanente prevensjonsmetode med den.

I alt er det 5 prosent av dem som ble intervjuet, som oppgav at de ikke kan få barn på grunn av sterilisering. De aller fleste av disse vil sannsynligvis ha prevensjonsformål som hovedmotiv eller medvirkende årsak til sin sterilisering. I 1/3 av tilfellene er det mannen som er sterilisert. Nesten alle de steriliserte har flere barn og hyppigheten er større jo høyere barnetallet er. Andelen kvinner blant de steriliserte øker med barnetallet. Sterilisering blir mindre vanlig med økende utdanning, noe som nok også har sammenheng med at de med høy utdanning i gjennomsnitt har færre barn enn de med lavere utdanning.

I det siste kapitlet analyserer vi ikke som i de foregående faktisk atferd og konkrete begivenheter og situasjoner. I kapittel 9 ser vi isteden på holdninger knyttet til det å få og å ha barn, på barnetallspreferanser og på kjønnspreferanser for eventuelle framtidige barn. Sammenliknet med spørsmål om faktiske begivenheter og egenskaper er det utvilsomt vanskeligere både å formulere og å tolke svar på holdningsspørsmål. Ikke minst er tolkninger av denne type data et problem fordi sammenhengen mellom holdning og atferd som oftest ikke vil være entydig. En åpenbar bruk av holdningsspørsmålene er å følge holdningsendringer over tid, men dette er først mulig om det blir utført flere undersøkelser.

Enkle holdningsspørsmål og særskilt ulike mål for barnetallspreferanser (som f.eks. ideelt, ønsket eller forventet barnetall) har en forholdsvis lang tradisjon i fruktbarhetsundersøkelser, men det samme kan også sies om kritikken av denne type mål. I tillegg til å presentere enkelte resultater har vi derfor tatt med to korte avsnitt hvor vi

understreker begrensningene i denne type data. I det første avsnittet drøfter vi bruk av holdningsmål i fruktbarhetsundersøkelser generelt. I det andre tar vi opp holdningsmålere i Fruktbarhetsundersøkelse 1977.

Alle som deltok i undersøkelsen, ble spurt om hva de regnet som det ideelle barnetall for en familie i Norge. Gjennomsnittlig ideelt barnetall var 2,57. Tenåringer og kvinner 35-44 år har noe høyere gjennomsnittstall enn kvinner 20-34 år. Det var en klar konsentrasjon om 2 eller 3 barn som det ideelle antallet. Så godt som ingen mente at det å ikke ha barn eller å nøye seg med ett barn var det ideelle. I diskusjonen om de seinere års fall i fruktbarheten har enkelte antydet at vi muligens er i en situasjon hvor stadig flere kvinner foretrekker å være barnløse eller å nøye seg med ett barn. Vi har i kapittel 5 vist at utviklingen i det faktiske barnetallet foreløpig ikke støtter en slik forklaring, og det ser altså heller ikke ut til at mål for barnetallspreferanser så seint som i 1977 gir grunnlag for denne hypotesen.

I mangel av sluttførte fruktbarhetshistorier har vi spurt kvinnene om hvor mange barn de regner med å få i alt. De eldste kvinnene (35-44 år) har allerede fått så godt som samtlige av de barna de regner med å få.

Størst usikkerhet knytter det seg selvfølgelig til det barnetallet de aller yngste kvinnene (18 og 19 år) regner med å få. På intervjutidspunktet hadde disse kvinnene bare fått 5 prosent av sitt samlede forventede barnetall. Men også kvinner i den tradisjonelt mest fruktbare perioden (20-29 år) regnet fortsatt med å ha til gode en stor andel av sitt totale antall fødsler. Samlet forventet barnetall viser en klar konsentrasjon om 2 og 3 barn, men konsentrasjonen er svakere enn for ideelt barnetall. Kvinner venter i liten grad å forbli barnløse eller ettbarnsmødre.

Det å få 2-3 barn ser altså ut til å være i samsvar med ganske allmenne normer. En kan vanskelig vente å få særlig gode begrunnelser for at slike normer blir fulgt. Vi prøvde likevel å ta opp temaet på to nokså forskjellige måter. For det første spurte vi alle kvinnene som selv ikke regnet med å få (flere) barn, om grunnene til dette. For det annet ba vi samtlige kvinner som deltok i Fruktbarhetsundersøkelsen om å rangere en del utsagn som var formulert som grunner for henholdsvis det å få eller ikke få (flere) barn.

Når kvinnene ble spurt om hvorfor de selv ikke regnet med å få (flere) barn, ble det som oftest begrunnet med at de var fornøyde med sitt nåværende barnetall. Dernest ble det ofte lagt vekt på egen alder, helseproblemer og manglende overskudd til å ta seg av (flere) barn. I forhold til det en kanskje kunne ha ventet, ble ønsker om å arbeide utenfor hjemmet, problemer med barnepass, og uegnede bo- og oppvekstforhold for barn

bare sjelden nevnt.

På grunn av spørsmålsformuleringene kan vi ikke direkte sammenlikne hvilke begrunnelser kvinnene gav for sin egen del og hva de trodde kvinner flest la vekt på når de ikke ville ha (flere) barn. De 5 utsagnene om grunner for ikke å få (flere) barn tok opp:

1) problemer med å kombinere barn og yrkesaktivitet,
2) oppdragelsesproblemer,
3) belastninger ved svangerskap, fødsler og barnestell,
4) økonomiske kostnader

og 5) vansker med at tiden ble for knapp.

Kvinnene rangerte utsagnene i den nevnte rekkefølge.

Vi antok på forhånd at kjønnspreferanse (det vil si ønske om at barn skulle være av et bestemt kjønn) ville være av mindre betydning her i landet. Det ble likevel tatt med et enkelt mål for slike preferanser. De aller fleste svarte at dersom de fikk ett barn, ville barnets kjønn være likegyldig. Bare hver femte kvinne foretrakk et bestemt kjønn. Det kan se ut til at noen flere ønsker seg en pike enn en gutt. I den anledning bør vi kan hende minne om at Fruktbarhetsundersøkelsen 1977 utelukkende intervjuet kvinner.

2. FORMÅL OG OPPLEGG

2.1. Fruktbarhetsundersøkelsens bakgrunn og formål

Den sterke nedgangen i fruktbarheten som i 1930-åra fant sted i en rekke land, satte fruktbarhetsutviklingen i søkelyset og avdekket et behov for mer kunnskap. Enkelte amerikanske demografer foreslo at en skulle bruke intervjuundersøkelser for å studere forhold omkring fruktbarheten. På den måten skulle det bli mulig å få langt flere opplysninger enn det eksisterende statistikk gav. Den første intervjuundersøkelse av dette slag fant sted i USA i 1941. Metoden ble etter hvert tatt i bruk i en rekke undersøkelser både i og utenfor USA. I 1946 ble f.eks. 1,2 millioner britiske kvinner intervjuet i en såkalt familietelling. Frankrike tok i bruk meningsmålinger som ikke bare konsentrerte seg om fruktbarheten, men som også stilte spørsmål om hva folk visste om landets demografiske utvikling og hva de syntes ville være en ønskelig utvikling i framtiden. I USA utviklet det seg etter hvert to hovedtyper av undersøkelser. Den ene retningen var begrenset til spesielle grupper av kvinner og la særlig vekt på å studere fruktbarheten i lys av raffinerte årsaksforklaringer. Den andre retningen brukte mer omfattende utvalg av kvinner og tok sikte på å beskrive så vel utviklingstrekk i fruktbarheten som endringer i holdninger til fruktbarhet og familieplanlegging (Andorka 1978).

Intervjuundersøkelser om fruktbarhet fikk gradvis mange likhetstrekk. Det utviklet seg visse mønstre både med hensyn til hva undersøkelsene skulle ta opp, og hvordan de enkelte spørsmålene best kunne formuleres. De fleste undersøkelsene omfattet bare gifte kvinner. Når vi i dag snakker om en fruktbarhetsundersøkelse vil den som oftest, men ikke alltid, inneholde spørsmål om følgende emner:

1) Kvinnens svangerskap, som f.eks. antall svangerskap, når de inntraff og hvordan de endte.
2) Planer, forventninger, ønsker og idealer for familiestørrelse.
3) Prevensjonsbruk samt kjennskap til og holdninger til prevensjon.
4) Familiens økonomiske og sosiale forhold.
5) Motiver for og holdninger til familiestørrelse samt andre mer psykologiske kjennetegn ved kvinnen og eventuelt mannen (Andorka 1978).

Med mer standardiserte undersøkelsesopplegg åpnet det seg muligheter for å sammenlikne resultater fra ulike land. Omkring 1970 ble det foretatt fruktbarhetsundersøkelser i 10 øst- og vesteuropeiske land samt Tyrkia og USA. FNs økonomiske kommisjon for Europa (ECE) har

koordinert og analysert en del av resultatene fra disse undersøkelsene (FN 1976).

I 1972 ble det satt i gang et større internasjonalt forskningsprogram under betegnelsen Verdens fruktbarhetsundersøkelse (World Fertility Survey, WFS). Det administreres av Det internasjonale statistiske institutt i samarbeid med De forente nasjoner og med medvirkning fra Det internasjonale forbund for befolkningsstudier (International Union for Scientific Study of Population). Det meste av prosjektets økonomiske midler kommer fra FNs befolkningsfond og den amerikanske utviklingshjelpen.

Det primære formålet med WFS er å få utført fruktbarhetsundersøkelser i såvel utviklingsland som i mer industrialiserte land. Mer enn 400 000 kvinner har til i dag deltatt i undersøkelser som er tilknyttet WFS. WFS omfatter om lag 40 utviklingsland og 20 industrialiserte land (Kendall 1979). Forskningsprogrammet er en faglig støtte for deltakerlandene, og til fruktbarhetsundersøkelser i utviklingsland gis det dessuten økonomisk støtte. WFS har arbeidet for å samordne undersøkelsesopplæggene med sikte på at det skal bli mulig å gjennomføre sammenliknbare fruktbarhetsstudier i bred målestokk.

Som et ledd i dette arbeidet er det utarbeidet et spørreskjemautkast beregnet på land med lav fruktbarhet (WFS 1975). Dette såkalte kjerneskjemaet omfatter spørsmål om de emnene som er sentrale i den internasjonale undersøkelsen og i de tverrnasjonale analyser den skal gi grunnlag for. I tillegg til kjerneskjemaet er det laget en serie spørsmål om emner som det kan være ønskelig å ha med i undersøkelsene. Spørsmålene for hvert enkelt emne er samlet i såkalte tilleggsmoduler som lett lar seg innpasse i selve kjerneskjemaet. FNs økonomiske kommisjon for Europa har utarbeidet en slik spørsmålsmodul som tar opp hvor stor familie kvinnene ønsker seg, og hvorfor de ønsker akkurat denne familiestørrelsen (FN 1975). Denne spørsmålsmodulen er laget med tanke på et eget europeisk sammenliknende analyseopplegg der det legges særlig vekt på å også undersøke slike faktorers betydning for fruktbarheten.

Planleggingen av en egen fruktbarhetsundersøkelse for Norge tok så smått til i 1974 (Brunborg 1975a). På den tiden var det allerede gjennomført slike undersøkelser i Danmark og Finland, mens Sverige først kom i gang med planleggingen av en egen fruktbarhetsundersøkelse i 1978. Her i landet hadde vi fra tidligere en intervjuundersøkelse hvor hovedvekten var lagt på familieplanlegging, men hvor undersøkelsen sett under ett falt innenfor det vi har kalt fruktbarhetsundersøkelser. Undersøkelsen ble foretatt i 1973-74 i regi av Norsk forening for familieplanlegging (NFFP). Det ble intervjuet nesten 1 100 kvinner mellom 20 og 44 år, og

utvalget var trukket blant kvinner i 9 kommuner, 3 i Østfold og 6 i Nord-Trøndelag. Resultatene fra undersøkelsen er gitt i boka: Seksualitet, familieplanlegging og prevensjon i Norge (Walløe, 1978).

Selve arbeidet med Fruktbarhetsundersøkelsen 1977 (FU 1977) tok til våren 1976. Sammenliknet med NFFPs undersøkelse ble det lagt vesentlig større vekt på forhold som kunne brukes for å beskrive og forklare fruktbarheten, og prevensjon var bare en av flere mulige faktorer. Fruktbarhetsundersøkelsen 1977 benyttet dessuten et utvalg av kvinner mellom 18 og 44 år som var representativt på landsbasis.

Det var allerede fra starten klart at Fruktbarhetsundersøkelsen skulle inngå i de tidligere nevnte internasjonale forskningsprogrammene (WFS og ECE). Det var mange ting som pekte i retning av at utviklingen i fruktbarheten neppe kunne la seg forklare og analysere utelukkende ut fra nasjonale forhold. Samarbeid som gjorde det mulig å foreta sammenlikninger landene imellom, ble følgelig vurdert som så vel ønskelig som nødvendig. I første omgang ble kjerneskjemaet (WFS), spørsmålsmodulen om familiestørrelse (ECE) samt de anbefalinger disse organene gav om utvalgets størrelse og sammensetning, viktige rettesnorer for det konkrete arbeidet med FU 1977. Samtidig ble det tatt hensyn til at undersøkelsen skulle tilpasses våre egne betingelser og muligheter, og at den skulle gi grunnlag for analyser av fruktbarheten i Norge. I likhet med de fleste av de andre landene med lav fruktbarhet som deltok i WFS og ECE, valgte vi å ikke utelukkende satse på kjerneskjemaet og eventuelle tilleggsmoduler, men la opp vår egen selvstendige undersøkelse.

En fruktbarhetsundersøkelse vil kunne gi kunnskaper som kan utnyttes for mange og til dels svært ulike formål. I et utredningsnotat som ble utarbeidet før det ble vedtatt at Fruktbarhetsundersøkelsen skulle gjennomføres, gav Brunborg en bred framstilling av de behov en slik undersøkelse kunne dekke, og hvilke muligheter den ville kunne gi (Brunborg 1975a). I gjennomføringen av FU 1977 var det særlig tre formål som kom til å stå sentralt.

I. En intervjuundersøkelse ville gi oss data som kunne brukes til å gi mer nyanserte og detaljerte beskrivelser av fruktbarheten enn det en ellers hadde høve til. Dersom vi bare skulle bygge på eksisterende datakilder (løpende statistikk og registre), ville beskrivelsen av fruktbarheten bli mangelfull på flere punkter. Disse kildene kunne f.eks. ikke brukes til å si noe om hvor mange svangerskap hver enkelt kvinne hadde hatt. En egen intervjuundersøkelse ville også gjøre det mulig å dele kvinnene inn i grupper etter variable som de eksisterende datakildene ikke inneholdt. Det ville f.eks. bli mulig å beskrive fruktbarheten

for kvinner med ulik prevensjonsbruk, for yrkesaktive og ikke-yrkesaktive kvinner, og for kvinner som selv kom fra henholdsvis små og store familier. Sagt på en annen måte ville Fruktbarhetsundersøkelsen kunne gi rike muligheter for såkalte differensielle fruktbarhetsstudier.

II. Det andre formålet var mer rettet mot å forklare enn å beskrive. Her var det ikke bare fruktbarheten, men utviklingen i fruktbarheten som det var viktig å studere. Dette andre formålet består egentlig av minst tre delformål. For det første ville det være ønskelig å studere nærmere hvilke faktorer som påvirker fruktbarheten. For det annet var det aktuelt å se på endringer i fruktbarheten som hadde funnet sted i de årene undersøkelsen omfattet, med sikte på å belyse hvilke forklaringsvariable som var aktuelle. Dette ledet over til et tredje delformål som pekte inn i framtiden. Hvilken betydning kan de enkelte faktorer ventes å få i årene framover og hvordan vil fruktbarhetsutviklingen bli så vel samlet som for forskjellige grupper? Det siste punktet var en ærgjerrig målsetting som en enkelt fruktbarhetsundersøkelse ikke kunne besvare, men i beste fall bare komme på sporet av.

III. Det siste formålet omfattet deltakelse i de internasjonale forskningsprogrammene som allerede er nevnt. Med disse oppleggene ville vi få høve til å analysere våre data i en langt større sammenheng, og det gav også muligheter for en viss faglig støtte og veiledning. Formålene I og II var i seg selv utvilsomt viktige nok til å iverksette en egen fruktbarhetsundersøkelse. På den annen side ble WFS et betydningsfullt incitament, og var kan hende den vesentligste grunnen til at Fruktbarhetsundersøkelsen ble igangsatt akkurat på dette tidspunktet.

Arbeidet med undersøkelsen er utført i Statistisk Sentralbyrå. Norges almenvitenskapelige forskningsråd og Forbruker- og administrasjonsdepartementet bidrog med økonomisk støtte. Disse to organene hadde dessuten representanter i prosjektets styringsgruppe.

2.2. Populasjonen

Så godt som all forskning om fruktbarhet har konsentrert seg om forhold ved kvinner. Opplegget fra WFS fulgte denne tradisjonen. Enkelte fruktbarhetsundersøkelser har trukket inn menn enten ved selvstendige utvalg eller ved å intervjue noen menn gift med kvinner i hovedutvalget. På det tidspunktet FU 1977 ble planlagt, var det imidlertid sparsomt med erfaringer og resultater fra slike opplegg. Dersom undersøkelsen skulle omfatte menn i tillegg, måtte antallet kvinner i utvalget reduseres, noe som raskt ville gi oss små grupper av enheter i analysearbeidet. Det ville også gjøre antallet aktuelle variable større. Etter en samlet vurdering av undersøkelsens ressurser i vid forstand, fant vi det best bare å intervjue kvinner i denne omgang.

I flere fruktbarhetsundersøkelser er utvalget begrenset til gifte kvinner, eventuelt bare til kvinner som lever i sitt første ekteskap.

Andre undersøkelser omfatter både gifte og før gifte kvinner, men tar ikke med de ugifte kvinnene. For våre formål fant vi det viktig å intervjue alle kvinner uavhengig av deres aktuelle ekteskapelige status. Dette er en løsning som til nå har vært mindre vanlig i fruktbarhetsundersøkelser.

Populasjonen ble begrenset til kvinner mellom 18 og 44 år. Aldersgrensene dekker således det meste av den reproduktive perioden. Avgrensningen må sees i lys av de mange formål undersøkelsen skulle dekke. Andre aldersgrupper hadde vært aktuelle dersom helt andre, eller bare et av de tre formålene skulle prioriteres. F.eks. ville en sterkere vekt på framtidig fruktbarhet, gjort det naturlig å konsentrere populasjonen mer om de yngre årsklassene.

Med en øvre aldersgrense på 44 år var det lite sannsynlig at de eldste kvinnene ville få flere barn. I 1977 ble det i hele landet bare født 20 barn av kvinner som var 45 år og eldre (NOS A 982). Mye kunne tale for å ta med kvinner som var yngre enn 18 år. Dette ble imidlertid sløyfet da det ble antatt at det bare var kvinner som hadde fylt 18 år, som vi med sikkerhet kunne intervjue uten foreldrenes eller andre foresattes samtykke.

2.3. Utvalg og frafall

Utvalget ble trukket etter Byråets standard utvalgsplan (Thomsen 1977). I denne utvalgsplanen er landet delt inn i 102 strata. Kommuner med over 30 000 innbyggere utgjør egne strata. De øvrige strata er satt sammen av kommuner, slik at de er mest mulig like med hensyn til geografisk beliggenhet og næringsstruktur.

Trekking av utvalg foregår i to trinn. I første trinn trekkes et utvalgsområde (kommune) fra hvert stratum med en sannsynlighet proporsjonal med folketallet. Denne trekkingen av utvalgsområde er gjort en gang for alle i Byrået. I det andre trinnet trekkes enhetene til undersøkelsen. I Fruktbarhetsundersøkelsen ble det trukket ut 5 047 kvinner mellom 18 og 44 år fra et register som inneholdt alle personer bosatt i utvalgsområdene.

Av de 5 047 kvinnene som ble trukket ut, ble 4 137 kvinner intervjuet. For 910 kvinner fikk vi av ulike grunner ikke gjennomført noe intervju. Dette gav et samlet frafall på 18 prosent, noe som er en relativt lav frafallsprosent for en så stor intervjuundersøkelse utført av Statistisk Sentralbyrå.

Intervjupersoner som hadde flyttet, ble så langt det var praktisk mulig kontaktet på sin nye adresse. Det ble dessuten foretatt en oppfølgingsrunde, men denne var ikke fullstendig. Av de i alt 1 214 kvinnene

som ikke ble intervjuet i første omgang ble det besluttet å kontakte 634 kvinner på nytt. For nær halvparten av disse resulterte oppfølgingen i gjennomførte intervjuer. Disse resultatene er ytterligere drøftet i en artikkel som tar for seg effekten av oppfølgingsarbeid (Thomsen og Siring 1980).

Tabell 2.1 viser de ulike frafallsgrunnene ved siste kontakt eller kontaktforsøk. Noe over halvparten av kvinnene falt fra fordi de ikke ønsket å delta i undersøkelsen. De fleste av de øvrige var det av ulike grunner svært vanskelig eller umulig å få kontaktet personlig.

Tabell 2.1. Kvinner som ikke ble intervjuet, etter frafallsgrunn. Prosent
Women who were not interviewed, by reason of non-response. Per cent

Frafallsgrunn *Reason of non-response*	Tallet på kvinner *Number of women*	Prosent av frafallet *Per cent of non-response*	Prosent av utvalget *Per cent of sample*
I alt *Total*	910	100,0	18,0
Sykdom hos intervjupersonen eller sykdom/dødsfall i familien *Illness, personal or in family (deaths)*	47	5,1	0,9
Intervjupersonen var borte på arbeid, skole eller liknende *Absence, at work/school etc.*	15	1,6	0,3
Intervjupersonen var bosatt/på reise i utlandet for mer enn 3 måneder *Absence for more than 3 months*	77	8,5	1,5
Intervjupersonen hadde flyttet til en adresse som ikke kunne nås uten store omkostninger *Moved to a not reachable address*	97	10,7	1,9
Intervjupersonen var ikke å treffe av ukjent grunn *Unknown reason for non-contact*	116	12,7	2,3
Intervjupersonen nektet å la seg intervjue *Refusal*	515	56,6	10,2
Andre grunner *Other reasons*	43	4,7	0,9

Vi har sammenholdt gruppen som ble intervjuet, med utvalget og populasjonen etter kvinnens alder, ekteskapelige status og bostedslandsdel (tabell 2.2). Alt i alt avviker de som ble intervjuet forholdsvis lite fra utvalg og populasjon.

I tråd med erfaringene fra en rekke intervjuundersøkelser er andelen ugifte som er intervjuet for liten, sammenholdt med utvalg og populasjon. Vi har også en overrepresentasjon av gifte kvinner blant dem som er intervjuet. Det er intervjuet en noe større andel eldre enn yngre kvinner. Ser vi på bostedslandsdel, er det Østlandet og Nord-Norge som har det forholdsmessig største frafallet.

Tabell 2.2. Utvalg, frafall, kvinner som svarte og alle kvinner i befolkningen 18-44 år, etter alder, ekteskapelig status og bostedslandsdel. Prosent *Total sample, non-respondents, respondents and the total population of women 18-44 years of age, by age, marital status and region. Per cent*

	Utvalg *Total sample*	Frafall *Non-respondents*	Kvinner som svarte *Respondents*	Kvinner i befolkningen[1] *Women in the total population*[1]
Antall kvinner i alt *Number of women, total*	5 047	910	4 137	699 400[2]
Alder i 1977 *Age in 1977* — Fødselsår *Year of birth*				
I alt *Total*	100	100	100	100
18-19 år *years* 1958 - 1959	7,6	7,1	7,7	7,6[2]
20-24 " " 1953 - 1957	21,3	24,9	20,4	21,6
25-29 " " 1948 - 1952	21,8	18,7	22,5	20,9
30-34 " " 1943 - 1947	20,4	17,8	20,9	21,0
35-39 " " 1938 - 1942	15,2	14,2	15,5	15,4
40-44 " " 1933 - 1937	13,7	17,3	12,9	13,5
Ekteskapelig status *Marital status*				
I alt *Total*	100	100	100	100
Ugift *Unmarried*	26,6	39,9	23,7	26,0
Gift *Married*	67,7	52,7	71,0	68,4
Før gift *Previously married*	5,4	6,0	5,3	5,5
Uoppgitt *Unknown*	0,2	1,3	-	-

1) Folkemengden 31/12 1977 (NOS A 966). 2) For kvinner født i 1959 ble bare kvinner født seinest 30/9 tatt med i utvalget til Fruktbarhetsundersøkelsen. I 1959 skjedde 22,9 prosent av alle levendefødsler i årets siste kvartal (NOS XII 49). Tall for kvinner i befolkningen er beregnet med fradrag av kvinner født etter 30/9 1959.
1) Population 31 December 1977 (NOS A 966). 2) Of women born in 1959, only those born before 1 October are included in the sample.

Tabell 2.2 (forts.). Utvalg, frafall, kvinner som svarte og alle kvinner i befolkningen 18-44 år, etter alder, ekteskapelig status og bostedslandsdel. Prosent *Total sample, non-respondents, respondents and the total population of women 18-44 years of age, by age, marital status and region. Per cent*

	Utvalg	Frafall	Kvinner som svarte	Kvinner i befolkningen[1)]
Bostedslandsdel *Region*				
I alt *Total*	100	100	100	100
Østlandet *Eastern Norway*	50,6	53,6	49,9	49,8
Sørlandet *Southern Norway*	4,3	3,4	4,4	5,3
Vestlandet *Western Norway*	25,7	24,0	26,1	24,8
Trøndelag *Middle Norway*	8,9	7,3	9,2	8,8
Nord-Norge *Northern Norway*	10,6	11,8	10,3	11,2

1) Folkemengden 31/12 1977 (NOS A 966).
1) Population 31 December 1977 (NOS A 966).

2.4. Innsamling av data

I februar 1977 ble det holdt en formell prøveundersøkelse. En utfyllende rapport fra denne undersøkelsen er gitt i et upublisert notat av 20/5-77 utarbeidet ved Kontoret for Fruktbarhetsundersøkelse, Erfaringer fra prøven for Fruktbarhetsundersøkelsen. Foreløpig forslag til kjennemerker i hovedundersøkelsen.

Intervjuarbeidet startet i begynnelsen av oktober 1977, og hovedtyngden av intervjuene ble foretatt i løpet av de følgende to måneder. Det ble lagt vekt på at intervjuerne ikke skulle arbeide i områder hvor de var godt kjent. Alle intervjuerne hadde fått grunnopplæring som intervjuere i Byrået, og de hadde dessuten erfaring fra andre undersøkelser. I tillegg gjennomgikk de et en-dags opplæringskurs spesielt lagt opp for Fruktbarhetsundersøkelsen. Den faste intervjuerstaben ble stilt fritt med hensyn til om de ønsket å arbeide med Fruktbarhetsundersøkelsen eller ikke. På forhånd var det vedtatt bare å bruke kvinnelige intervjuere.

Det ble fra planleggernes side lagt særskilt vekt på å ha direkte kontakt med så vel intervjupersoner som intervjuere. Intervjuarbeid og opplæring og veiledning av intervjuerne var tidkrevende, men samtidig svært verdifullt for mange faser av arbeidet med undersøkelsen. Organiseringen av feltarbeidet og opplæring av intervjuerne er drøftet mer omfattende av Noack og Østby (1980).

2.5. Hvilke variable er tatt med i undersøkelsen?

Som nevnt i avsnitt 2.1 bygget Fruktbarhetsundersøkelsen ikke på noen få og vel avgrensede hypoteser, men skulle dekke flere og lite spesifiserte formål. Så vel omfanget som utvalget av variable bærer preg av dette utgangspunktet.

Spørreskjemaet er inndelt i til sammen 15 avsnitt. I hvert avsnitt er det samlet variable som kan sies å dekke det samme emneområdet. F.eks. er alle spørsmål om fødsler og aborter samlet under overskriften Svangerskap. En annen overskrift er kalt Oppvekstfamilie. Her er det spørsmål om hvor mange søsken kvinnen har, hvor gamle hennes foreldre er, om moren var yrkesaktiv mens intervjupersonen vokste opp m.m. En oversikt over emneområdene er gitt i figur 2.2.

Det ble tidlig klart at det var svært mange variable som det kunne være aktuelt å innpasse i en fruktbarhetsundersøkelse. I første omgang ble det satt visse grenser og retningslinjer for valg av variable i og med at det dreide seg om en intervjuundersøkelse med et stort antall enheter. Et slikt opplegg krever blant annet et spørreskjema med en utstrakt bruk av faste svaralternativer. I det videre arbeidet var det prioriteringen av de enkelte formål og foreløpige hypoteser som ble viktig for hvilke emneområder og variable som skulle med i FU 1977. I tillegg til dette var det særskilt tre forhold som på ulike måter fikk betydning for det endelige resultatet. Det første punktet har med knapphet på ressurser og spesielt økonomiske ressurser å gjøre. De to øvrige punktene dreier seg om utilstrekkelige måleinstrumenter.

Undersøkelsens budsjettramme var fastlagt på forhånd ut fra 5 000 intervjupersoner og om lag en times intervjutid. Dersom utvalget av spørsmål skulle overskride en times intervjutid, måtte en overveie å redusere antall enheter. En slik løsning ville imidlertid for mange formål gi oss små grupper av enheter og således mindre utsagnskraftige data. Sammenliknet med andre deltakere i WFS var vårt utvalg mindre enn de fleste andres. WFS anbefaler nå minst 8 000 - 10 000 intervjupersoner. Det syntes heller ikke aktuelt å gå inn for å øke undersøkelsens økonomiske ramme. Den stipulerte intervjutiden ble følgelig en viktig rettesnor for omfanget av variable.

For de fleste av emneområdene ville opplysninger om ting som hadde skjedd i fortiden, gi både bedre og flere analysemuligheter. Samtidig talte det totale omfang av spørsmål og problemer knyttet til datakvaliteten mot en utstrakt bruk av slike tilbakegående eller retrospektive spørsmål. For de eldste kvinnene kunne det bli tale om å huske og tidfeste hendelser og/eller vurderinger som lå 20-25 år tilbake i tid.

Avgjørelsen om i hvilken utstrekning denne type spørsmål skulle stilles, forutsatte således en avveiing mellom formål og metode innen hvert enkelt emneområde.

På et punkt ble det tatt et mer prinsipielt standpunkt. I motsetning til en del andre fruktbarhetsundersøkelser valgte vi å ikke formulere tilbakegående holdningsspørsmål. Mye taler for at påliteligheten ved denne type spørsmål ville være tvilsom. Et problem er i hvor stor grad en er i stand til å gjenkalle holdninger som ligger langt tilbake i tid. Et annet problem er hvorvidt de holdningene som oppgis, blir preget av seinere begivenheter. Selv om intervjupersonene svarte på om det første barnet de fikk var ønsket eller ikke, ville det være vanskelig å si hvor mye et slikt svar ville være preget av forholdet mellom dem og barnet fra barnet ble født og fram til intervjutidspunktet.

Undersøkelsen var planlagt som en intervjuundersøkelse blant kvinner. Som tidligere nevnt vil opplysninger om menn kunne gi grunnlag for mer utfyllende beskrivelser og analyser av fruktbarheten og dens utvikling. I FU 1977 var det en viss mulighet for å innhente opplysninger om en del menn indirekte, det vil si at vi kunne spørre kvinnene om deres ektemenn eller samboere. Så lenge vi var henvist til en slik indirekte metode, vurderte vi nøye hvor langt det var rimelig å gå i omfanget og typen av opplysninger. Alle holdningsspørsmål ble utelukket, og det ble bare tatt med et begrenset utvalg av faktaspørsmål. Dersom det ved seinere anledninger skal foretas nye fruktbarhetsundersøkelser, er det mye som taler for å intervjue menn direkte.

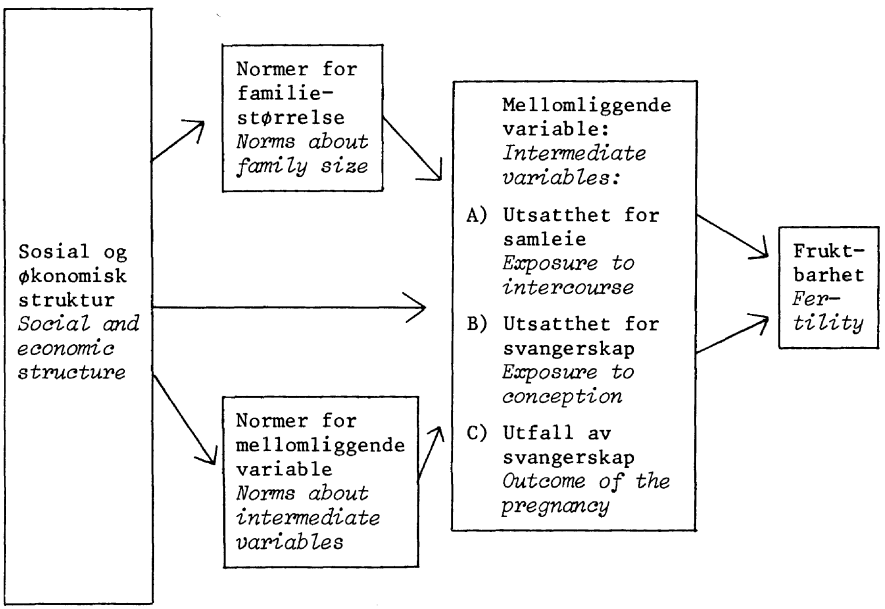
I mange intervjuundersøkelser vil valg av variable relativt enkelt kunne utledes av de hypoteser og teorier undersøkelsen bygger på. Fordi Fruktbarhetsundersøkelsen tok sikte på å dekke flere ulike formål og ikke hadde utledet mer spesifikke hypoteser, var det heller ikke mulig å skissere en detaljert modell som et utgangspunkt for valg av emneområder og variable. På den annen side var det åpenbart behov for en modell som i det minste gav anledning til å ordne og systematisere mulige emneområder og variable.

Freedman (1975) har presentert en svært omfattende modell eller tankeskjema for sosiologiske analyser av fruktbarhet. Modellen som tar utgangspunkt i et tidligere arbeid av Davis og Blake (1956), framhever fruktbarhet som et resultat av komplekse biologiske, sosiale og miljømessige samhandlinger. Den kan tjene som en rettesnor for å klassifisere tidligere fruktbarhetsstudier, og er også tenkt som en veiviser for framtidig forskning. Freedmans modell er svært omfattende, og kan ikke uten videre brukes til å utlede et fullstendig sett av variable for en enkelt

undersøkelse. På den annen side gir den gode muligheter for å systematisere og ordne grupper av variable, og er dessuten hensiktsmessig når en ønsker å sammenholde ulike fruktbarhetsundersøkelser. For Fruktbarhetsundersøkelsen 1977 utgjorde modellen et viktig hjelpemiddel i planleggingsfasen i og med at den åpnet muligheter for å ordne og strukturere grupper av variable.

Figur 2.1 bygger på Freedmans modell, men for å lette oversikten har vi forenklet den på flere punkter. I den opprinnelige modellen inngår både flere bokser og et nett av tilbakegående piler.

Figur 2.1. En forenklet modell for analyse av fruktbarhetsnivåer
A simplified model for analysis of fertility levels



Sentralt i modellen står de såkalte mellomliggende variabler. Det er bare gjennom en eller flere av disse variablene at alle de øvrige variablene forutsettes å påvirke fruktbarheten. Freedman inndeler de mellomliggende variable i flere grupper og undergrupper. For vårt formål har vi nøyd oss med å dele de mellomliggende variable i tre undergrupper.

Sett under ett gir Fruktbarhetsundersøkelsen en ganske omfattende dekning av de mellomliggende variable. For gruppe A) Utsatthet for samleie er det spurt om når kvinnene inngikk sitt første samliv, og videre kartlagt i hvilke perioder de seinere har levd i samliv. Det er dessuten spørsmål om når de hadde sitt første samleie og om samleiehyppighet siste

4 uker før intervjuet. Spørsmålene om prevensjon (bruk og ikke bruk) kommer inn under gruppe B) Utsatthet for svangerskap. Fruktbarhetsundersøkelsen forsøker også å kartlegge om det er fysisk mulig for kvinnen å få barn dersom hun ønsker det. Denne egenvurderingen av fekunditet/infekunditet faller også innefor gruppe B av de mellomliggende variable. For gruppe C) Utfall av svangerskap er det for hvert svangerskap registrert om det endte med levendefødsel, dødfødsel eller abort, og om en eventuell abort var spontan eller framkalt.

Følger vi modellen videre bakover, inneholder Fruktbarhetsundersøkelsen enkelte spørsmål (f.eks. spørsmål om ideelt barnetall i Norge og spørsmål om grunner for å få / ikke få barn) som kan klassifiseres under normer for familiestørrelse. En systematisk kartlegging av denne gruppe variable ville imidlertid kreve et helt annet opplegg enn det det er gitt plass til i Fruktbarhetsundersøkelsen.

FU 1977 inneholder bare to variabler som kan klassifiseres under normer for mellomliggende variabel, nemlig spørsmålet som kartlegger holdninger til abort og spørsmålet om grunner for ikke å bruke prevensjon.

Alle de andre variablene i undersøkelsen med unntak av de som er et mål for fruktbarheten, faller innenfor den boksen som er kalt sosial og økonomisk struktur. Dette omfatter et vidt spekter av variable. Her er det gitt plass til spørsmål om bosted, yrke, utdanning, økonomi, oppvekstmiljø m.m. Spørsmålene gjenspeiler både variable som ofte brukes for å beskrive sosioøkonomiske forhold, og variable som det var særlig aktuelt å få med i en fruktbarhetsundersøkelse.

Spørreskjemaet til FU 1977 har som tidligere nevnt 15 overskrifter som hver står for ett emneområde. Foruten en slik tematisk inndeling kan spørsmålene sorteres etter en tidsdimensjon. Det vil si at en skiller mellom spørsmål knyttet til intervjutidspunktet, tilbakegående spørsmål og spørsmål knyttet til framtid. Figur 2.2 viser hvilket eller hvilke tidsaspekt hvert enkelt emneområde dekker. Flertallet av spørsmål er knyttet til intervjutidspunktet. Sett under ett vil vi regne med at disse spørsmålene har den høyeste datakvaliteten. I tillegg til å vise tidsdimensjonen gir figuren en oversikt over spørsmål som dreier seg om andre enn intervjupersonen selv, og under hvilke emneområder disse spørsmålene kommer.

Selve spørreskjemaet med svarfordelinger er gjengitt som vedlegg 1, 2 og 3 i undersøkelsens tabellpublikasjon (NOS B 197). Spørreskjemaet er dessuten gjennomgått og kommentert i detalj i et eget notat, Erfaringer fra opplegget og gjennomføringen av Fruktbarhetsundersøkelsen 1977 (Noack og Østby 1980).

Figur 2.2. Spørsmål i FU 1977 etter emneområde, tidsaspekt og hvem spørsmålet gjelder *Questions in the Fertility Survey 1977 by topic, time aspect and who the question concerns*

Emneområde *Topic*	Spørsmål om intervjupersonen selv *Questions about the respondent herself*			Indirekte spørsmål om andre (ektefelle, søsken, foreldre, svigerforeldre) *Indirect questions about other persons (spouse, siblings, parents, parents in law)*
	Fortid *Past*	Nåtid *Present*	Framtid *Future*	
Bosted og husholdning *Place of residence, household*		X		
Flytting *Migration*	X			
Ekteskap og samliv *Cohabitation and marriage*	X	X		
Svangerskap *Pregnancies*	X	X		
Seksuell aktivitet *Sexual activity*	X	X		
Mulighet for å få barn (fekunditet/infekunditet) *Possibility of giving birth (fecundity/ infecundity)*	X	X		X
Prevensjon *Contraception*	X	X		
Holdning til barn *Attitudes towards children*		X	X	
Kulturelle holdninger og verdier *Cultural attitudes and values* ...		X		
Yrkesaktivitet *Labour force participation*	X	X	X	X
Omsorg for barn *Child care*	X[1)]	X	X[2)]	
Utdanning *Education* ...	X	X	X	X
Oppvekstfamilie *Family of origin*	X			X
Holdning til abort, politikk og religion *Attitude to abortion, politics and religion* ..		X		
Inntekt *Income*		X[3)]		

1) Et spørsmål om hvor lenge en var hjemme etter at (det yngste) barnet var født før en begynte i inntektsgivende arbeid. 2) Et spørsmål om aktuell barnepassordning dersom en skulle ta inntektsgivende arbeid. 3) Dette omfatter dessuten et spørsmål om hva de ikke yrkesaktive trodde de kunne få i lønn dersom de tok arbeid på intervjutidspunktet.
1) One question on how long time she spent at home before taking up paid work after the (youngest) child was born. 2) One question on hypothetical child care if she was going to take paid work. 3) This topic does also include one question on what the non-economically active supposed their earning would be if they were employed at the time of the interview.

2.6 Planer for utnytting av Fruktbarhetsundersøkelsens data

I 1979 ble det i Statistisk Sentralbyrå lagt opp et program for analyser av data fra Fruktbarhetsundersøkelsen. Programmet er kalt Fruktbarhetsmønsteret i Norge. Det finansieres av Statistisk Sentralbyrå og Norges almenvitenskapelige forskningsråd, og omfatter en rekke delprosjekter.

Den analysen som presenteres her, er resultatet av det første delprosjektet. Dette prosjektet hadde som formål å gi en relativt bred framstilling av resultatene fra FU 1977.

I neste trinn i programmet vil det bli arbeidet parallelt med tre delprosjekter. Delprosjektet Fødslenes plassering i livsløpet vil ta opp hvordan fødsler og graviditeter faller i tid i forhold til andre viktige begivenheter i kvinnens/familiens livsløp, samt se nærmere på fødslenes plassering i forhold til hverandre. Prevensjonsbruk er tema for et annet selvstendig delprosjekt. Her vil en blant annet se på hva som skjedde med prevensjonsbruken ved innføring av nye og effektive midler omkring 1965, og om det er mulig å finne en eventuell betydning for fruktbarhetsnedgangen som startet samtidig. Det gir også muligheter til å studere differensiell fruktbarhet i forhold til eventuelle forskjeller i prevensjonsbruk. Et tredje delprosjekt er konsentrert om fruktbarhet og yrkesdeltaking. Sammenhengen mellom fruktbarhetsnedgangen og økt yrkesdeltaking for kvinner, særlig gifte kvinner, har ofte vært påpekt. Det er nærliggende å regne med at det eksisterer et komplisert simultant samspill, der andre bakenforliggende faktorer virker samtidig inn på begge disse fenomenene. Med sitt relativt brede datatilfang gir Fruktbarhetsundersøkelsen mange muligheter for analyser av dette samspillet.

I tillegg til disse 3 delprosjektene foreligger det arbeids- og tidsplaner for ytterligere 10 delprosjekter.

Fruktbarhetsundersøkelsens data er dessuten gjort tilgjengelige for forskere utenfor Byrået gjennom Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

2.7. Formål og opplegg av publikasjonen

Hensikten med denne publikasjonen er å gi en bred oversikt over resultatene fra Fruktbarhetsundersøkelsen 1977. Det statistiske materialet fra undersøkelsen er lagt fram i en egen tabellpublikasjon (NOS B 197). Spesialstudier og videregående analyser vil bli tatt opp under seinere delprosjekter i analyseprogrammet.

Beskrivelsen av fruktbarheten er det sentrale element i publikasjonen. Fruktbarhetsundersøkelsens data gir også gode muligheter for analyser av en rekke andre fenomener som f.eks. samliv og prevensjonsbruk.

Framstillingen begynner med en beskrivelse av den demografiske utviklingen i Norge, med spesiell vekt på fruktbarheten (kapittel 3). Dette er tatt med for å sette fruktbarhetsutviklingen i den perioden intervjuundersøkelsen dekker inn i en videre demografisk sammenheng. I kapittel 4 starter den egentlige gjennomgang av våre resultater. Kapitlet bygger på opplysningene om de intervjuedes svangerskapshistorie. Det inneholder en vurdering av svarkvaliteten i denne svangerskapsoversikten og en fordeling av svangerskapene etter utfall. Siden abortene må stå sentralt i begge disse avsnittene, er også variasjonsmønsteret i forekomsten av aborter tatt med her. Kapittel 5 konsentrerer seg om fødslene, og er det viktigste kapitlet i publikasjonen. Det tar først opp mønsteret i plassering av førstefødselen, og behandler deretter tidsavstanden mellom de tre første fødslene samt variasjonsmønsteret i varigheten av hele den fruktbare perioden. Til slutt i kapitlet behandles kvinnenes totale fruktbarhet. Kapittel 5 er begrenset til fødsler som var realisert, planer om og forventninger til framtidig fruktbarhet er behandlet i kapittel 9. De fleste fødsler faller innenfor ekteskap, selv om andelen født utenfor ekteskap har vært økende. Omfanget av samliv uten vigsel har også vært økende. I et eget kapittel (6) tar vi derfor opp mønsteret for inngåelse og oppløsning av samliv. I kapittel 7 beskriver vi hvordan andelen som har hatt samleie og alder ved første samleie varierer mellom noen grupper. Kapitlene 6 og 7 tar altså opp det vi i figur 2.1 kalte "Utsatthet for samleie". Om samleiet skal føre til svangerskap, er i stor grad bestemt av prevensjonsbruken. Den er beskrevet i kapittel 8, med egne avsnitt for prevensjonsbruk i en periode umiddelbart før intervjuet og i tidligere perioder. Til slutt gjennomgår vi i kapittel 9 resultatet av noen av holdningsspørsmålene. Det er lagt vekt på å få fram hvilke begrensninger disse spørsmålene har.

3. UTVIKLING I FOLKETALL OG FRUKTBARHET

3.1. Innledning

Det er nødvendig å vite noe om hvordan den demografiske utviklingen i Norge har vært dersom en skal forstå og forklare fruktbarhetsmønsteret i 1977. Enda viktigere med slik kunnskap er det når en skal analysere den sterke nedgangen i fruktbarheten som har skjedd i Norge. Fruktbarheten for kvinnene i Fruktbarhetsundersøkelsen dekker på en måte "halen" av den fruktbarhetsutviklingen vi har hatt fram til i dag. De eldste kvinnene i utvalget hadde en vesentlig del av sine fødsler før den sterke nedgangen satte inn, andre har født sine barn under denne nedgangen, og de yngste kommer til å føde barn under et framtidig fruktbarhetsmønster. Forklaringer på nedgangen kan dels søkes blant de kvinnene vi intervjuet, dels kan de søkes i forhold som ligger foran deres fødedyktige periode. Når det gjelder dagens befolkningsstruktur, er jo den i enda høyere grad avhengig av de endringer som har skjedd tidligere.

Det er behov for dyptgående analyser for å finne ut hvilke faktiske endringer det har vært i fruktbarheten, og hvilke endringer som skriver seg fra endringer i andre demografiske størrelser. F.eks. kan fødselstallet synke fordi det er et ønske i befolkningen om en stadig sterkere begrensning av barnetallet. Det kan også hende at nedgangen skyldes nedgang i tallet på kvinner i fødedyktig alder, endringer i ekteskapsmønsteret osv. Slike analyser er det ikke plass til innen rammen for denne publikasjonen, men de blir tatt opp i andre prosjekter i Sosiodemografisk forskningsgruppe (se f.eks. Halvorsen 1980).

Her følger en sammenfattende beskrivelse av noen av de demografiske endringer som har funnet sted i den perioden vi har befolkningsstatistikk for, nesten 250 år tilbake. Beskrivelsen bygger i noen grad på Dyrvik (1976). Datagrunnlaget er i stor utstrekning hentet fra Historisk statistikk 1978.

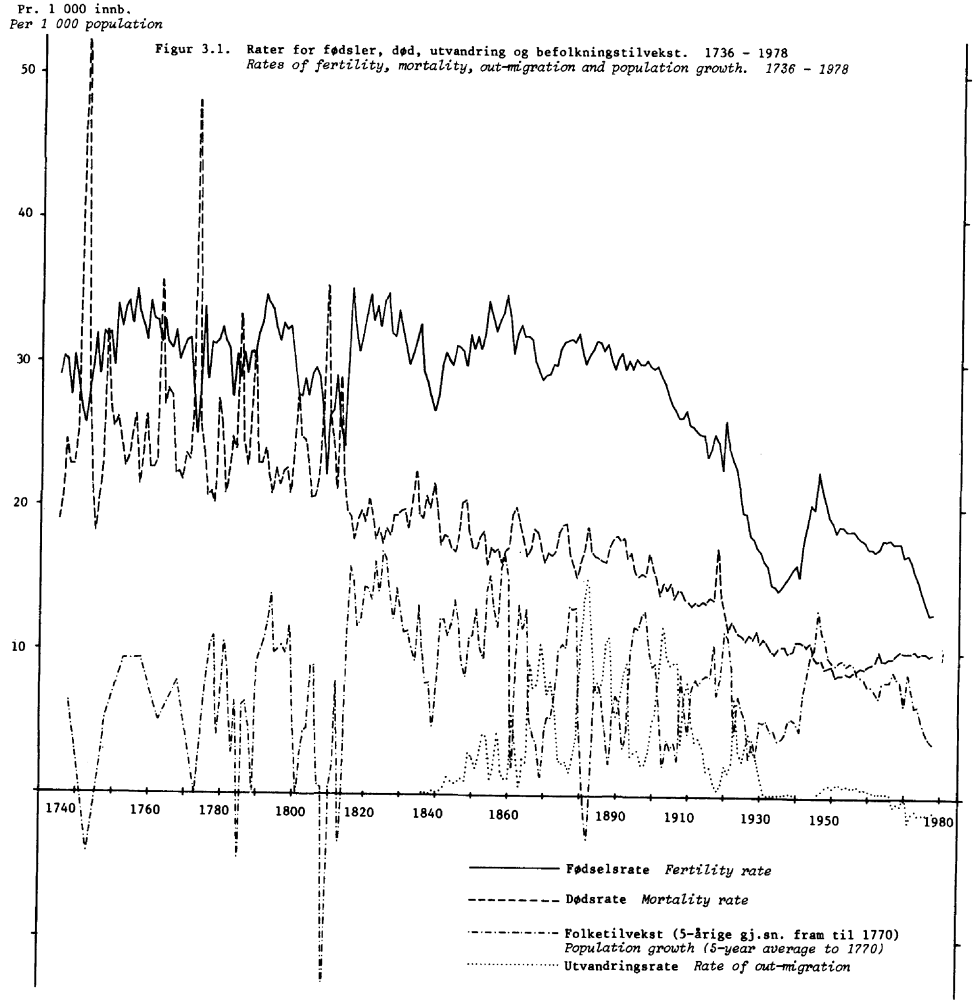
3.2. Utvikling i folketallet

Den første folketellinga i Norge ble holdt i 1769, og gav som resultat i underkant av 3/4 millioner mennesker, det eksakte antallet ble sagt å være 723 618. De neste tellingene fulgte i 1801 og 1815, deretter har det med mindre unntak vært tellinger hvert 10. år. Folketallet passerte den første millionen litt etter 1820, den andre ble passert i 1890, den tredje i 1943 og den fjerde i 1975. Med de rådende demografiske forhold ser det ikke ut til at Norge skal nå opp i et folketall på 5 millioner. Det har tatt 80-90 år mellom hver gang folketallet

er blitt fordoblet. Dette tilsvarer en årlig vekstrate på 0,8 - 0,9 prosent. Denne vekstraten var typisk for Norge ennå i 1970. Deretter er den redusert betydelig. Også i perioden før 1970 var det store variasjoner. Mønsteret i disse variasjonene og årsakene til forandringene vil gi oss et nyansert bilde av de ulike utviklingslinjene som til sammen skaper en gitt utvikling i folketallet.

Vi skal først se litt nærmere på hvordan vekstratene har endret seg fra år til annet (figur 3.1).

Figur 3.1. Rater for fødsler, død, utvandring og befolkningstilvekst. 1736 - 1978
Rates of fertility, mortality, out-migration and population growth. 1736 - 1978



Før 1815 varierte de årlige vekstratene sterkt, som vanlig for befolkningen i før-industrielle samfunn. I enkelte år med store epidemier eller uår over hele landet kunne folketallet gå tilbake. Perioden fra 1735 til 1815 under ett hadde en årlig vekstrate på om lag 0,5 prosent. Fra 1815 blir vekstraten langt mer stabil, og den varierer rundt 1,3 prosent pr. år framover mot 1865. Denne vekstraten er det meste av perioden lik den naturlige vekstraten, dvs. differansen mellom fødselsraten og dødsraten.

En så høy og stabil vekstrate kan ikke samfunnet greie uten å finne en eller annen tilpasningsmekanisme. Det gamle norske bondesamfunnet gjennomgikk ikke avgjørende endringer på denne tida, og det var grenser for hvor mange det kunne brødfø. Omkring 1850 kommer det da også et nytt element inn, nemlig utvandringen. Den får stadig sterkere betydning mot slutten av 1800-tallet, mellom 1865 og 1890 var utvandringen halvdelen av fødselsoverskuddet. Enkelte år var det mer enn 1 prosent av folkemengden som reiste, hovedsakelig til Amerika. Utvandringen opphørte praktisk talt i 1930, da hadde i alt nærmere 900 000 mennesker emigrert. Det bør også nevnes at om lag 25 prosent av disse hadde vendt tilbake til Norge innen 1930 (Backer 1965: 184).

Vi ser av figur 3.1 at dødeligheten har et markert skille ved 1815. Før den tida var det store variasjoner, og den var aldri lavere enn 20 pr. 1 000 innbyggere. Etter 1815 har den sunket jevnt og langsomt, og har med små unntak aldri vært over 20 pr. 1 000 innbyggere. Størst nedgang har det vært i spedbarnsdødeligheten. I 1836 - 1840 var det ett av sju nyfødte barn som ikke levde til sin ettårsdag. Mot slutten av 1970-tallet gjelder dette bare ett av hundre nyfødte barn. Den forventede levealder for nyfødte har økt sterkt, fra 44 år på 1830-tallet til 75 år i dag.

Ut fra formålet med denne publikasjonen er det naturlig å legge større vekt på studiet av fruktbarheten enn på studiet av dødelighet og utvandring.

3.3. Utvikling i fruktbarheten

3.3.1. Fødselsrater

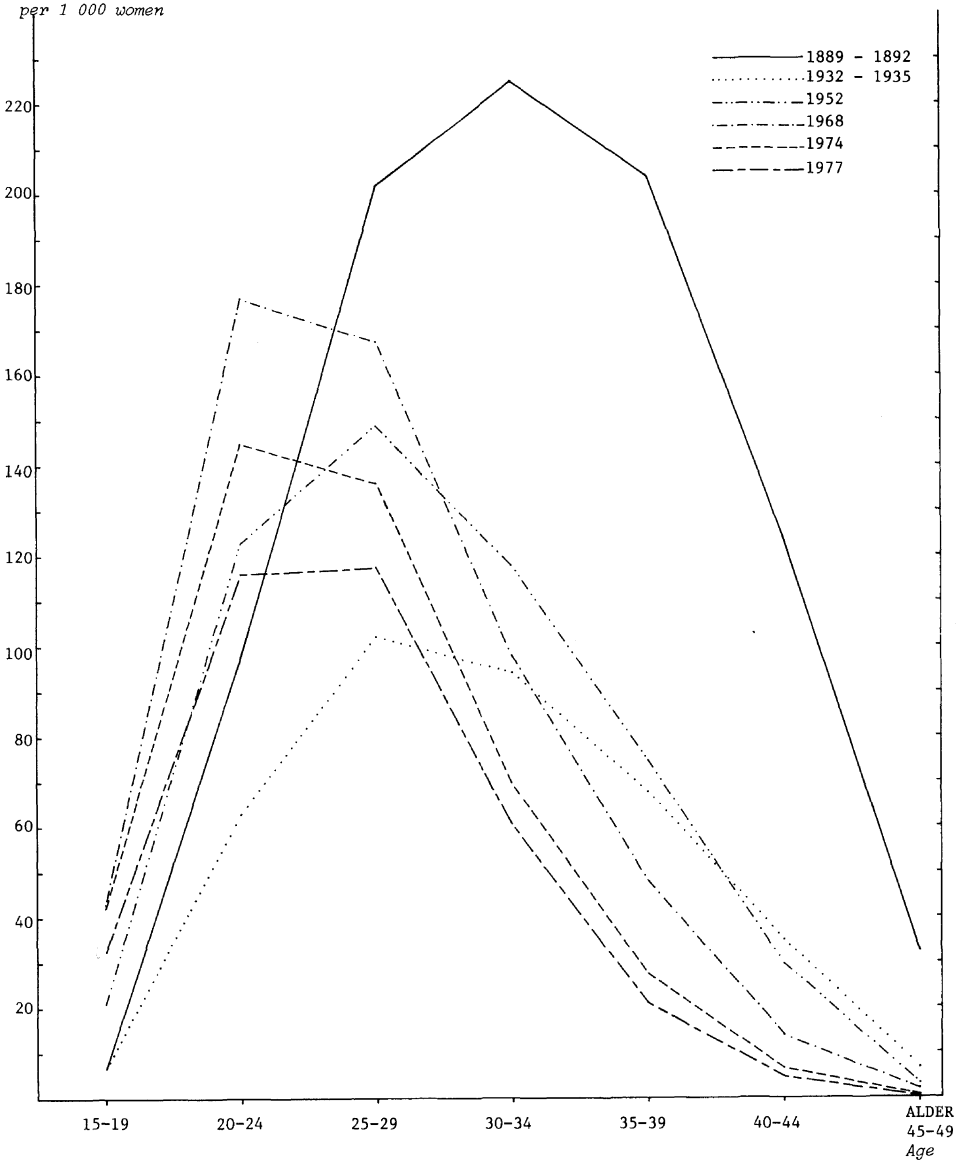
Figur 3.1 viser at fruktbarhetsraten (antall fødte pr. 1 000 innbyggere) har hatt en mer uregelmessig utvikling etter 1815 enn det dødsraten har hatt. Kurven har et uregelmessig forløp også før 1815, men hadde da mindre utslag enn dødsraten. Videre utover på 1800-tallet ligger den stort sett høyere enn 30 fødte pr. 1 000 innbyggere. Hovedtendensen

er svakt fallende ut gjennom århundret, men med forholdsvis store kortsiktige variasjoner. Fødselsraten sank f.eks. med 6 pr. 1 000 fra 1835 til 1839. Etter år 1900 er kurven preget av to lange nedgangsperioder atskilt av en kortvarig stigningsperiode. Mellom 1900 og 1935 ble fødselsraten halvert, fra om lag 30 til i underkant av 15 pr. 1 000. Tallet på fødte i 1935 var det laveste siden 1848, da folketallet var under det halve. Hvert år på begynnelsen av 1900-tallet hadde lavere fruktbarhet enn det foregående, med unntak av enkelte år mellom 1915 og 1920. Etter 1935 steg raten langsomt til 1941 og deretter sterkt (med 6 pr. 1 000) til 1946, da det ble født 22,6 barn pr. 1 000 innbyggere. Toppnivået fra avslutningen av 2. verdenskrig var av kort varighet, allerede i 1950 var fødselsraten nede igjen på 18 pr. 1 000. Den lå så mellom 17 og 19 fram til 1969. Fra 17,6 det året, sank den til 12,6 i 1977. Dette er en reduksjon på 30 prosent i løpet av 8 år. Selv om dette er en sterk nedgang, var den ikke sterkere enn fra 1920 til 1928. De siste par årene har fødselsraten vært nokså stabil.

3.3.2. Reproduksjonsmål

Fødselsraten er ikke noe godt mål på hvordan fruktbarheten har utviklet seg. Spesielt er det uheldig at den er så følsom for alderssammensetningen i befolkningen. En annen begrensning ligger i at fødselsraten er et tverrsnittsmål. Raten vil forandre seg sterkt i perioder hvor fødslene endrer plassering i kvinnenes livsløp, uten at disse endringene har betydning for reproduksjonen på lengre sikt. Vi skal først se litt på hvordan fødslenes plassering i livsløpet har forandret seg.

Figur 3.2. Aldersspesifikke fruktbarhetsrater for enkelte år mellom 1889 og 1977 *Age specific fertility rates for some years between 1889 and 1977*



Figur 3.2 viser at fruktbarheten har sunket sterkt siden 1890, og at fødslene skjer blant kvinner i stadig yngre aldersgrupper. I 1889 - 1892 var det kvinner mellom 30 og 34 år som fødte flest barn, hele 225 pr. 1 000 kvinner. Etter 1930 er det født flest barn blant kvinner mellom 20 og 30 år. Det har vært en viss tendens til noe høyere fødealder igjen de aller siste åra. I 1890 ble 16 prosent av barna født av mødre som var eldre enn 40 år, i 1977 skjedde bare 0,8 prosent av fødslene blant kvinner som hadde fylt 40. I den andre enden av aldersskalaen var forandringene nesten like store. I 1977 var 10 prosent av mødrene under 20 år, i 1890 var andelen 0,7 prosent. Formen på kurven for 1890 er typisk for land med forholdsvis høy ekteskapsalder og lite bevisst familieplanlegging.

Kurven for 1932 - 1935 representerer det laveste fruktbarhetsnivået vi har hatt. En slik kurve kan vanskelig tenkes uten en bevisst utsettelse av fødsler etter begrensning av familiestørrelsen. Forskjellen mellom denne kurven og kurvene fra de siste 10 åra er særlig at fødslene i det seinere er lagt mye tidligere i livsløpet. Hvordan denne overgangen er skjedd, blir illustrert med kurven fra 1952. Dette er det første året med høyere fødselsrate blant 20-24-åringene enn blant 30-34-åringene. Fra 1962 har kvinner i begynnelsen av 20-åra også høyere fruktbarhet enn de i slutten av 20-åra. Når så fruktbarheten tar til å synke fra slutten av 1960-tallet, synker den raskest til å begynne med blant kvinner som er eldre enn 25 år. Blant tenåringene nås toppen først i 1972. Nedgangen ser imidlertid ut til å ha stoppet opp før blant de eldre, slik at i 1977 hadde igjen kvinner mellom 25 og 29 år høyere fruktbarhet enn kvinner i første halvdel av 20-åra.

Disse endringene i fruktbarheten for de ulike aldersgruppene har skjedd samtidig med en tilsvarende endring i ekteskapsalderen. Kvinnenes gjennomsnittlige alder ved inngåelse av første ekteskap var 26,3 år i 1931 - 1935, og var ennå i 1952 så høy som 25,6 år. I 1968 var den nede i 22,3 år, den lavest registrerte. Deretter har den steget noe, til 22,8 år i 1974 og 23,1 i 1977.

De lave fødselsratene for kvinner over 30 år som kurvene fra etterkrigstida viser, må ha klar sammenheng med en meget bevisst familieplanlegging. Vi vil i kapittel 8 se at prevensjonsbruken er svært utbredt i disse aldersgruppene.

Ved å summere opp fødselsraten for alle ettårige aldersklasser, får en samlet fruktbarhetstall. Det blir da et uttrykk for det gjennomsnittlige antall barn et nyfødt pikebarn vil få dersom fruktbarheten for alle aldersklassene holder seg slik den var det året hun ble født. En regner ikke med at noen dør før de er ferdig med fødslene. Det er vanlig å beregne det antallet jenter som fødes for å se om hver generasjon føder nok

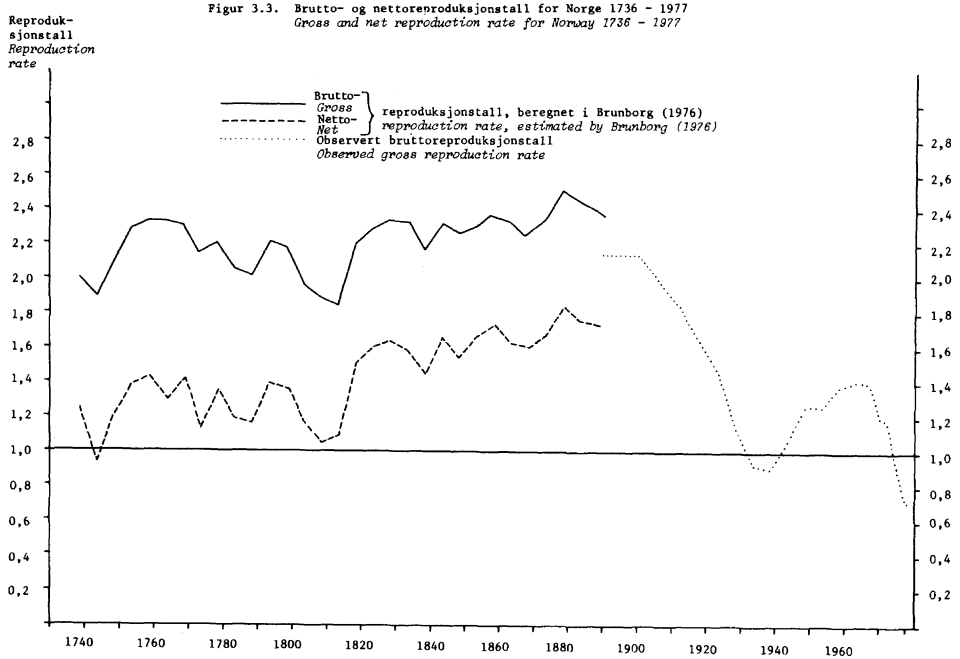
barn til at neste generasjon ikke skal bli mindre. Trekker vi gutte-fødslene bort fra det samlede fruktbarhetstallet, får vi bruttoreproduksjonstallet. En vet imidlertid at noen av pikene dør før de har avsluttet sin reproduktive periode, slik at hver pike må føde litt flere enn et pikebarn for at hver generasjon av mødre skal bli like stor som den forrige. Tallet som kommer fram om vi tar hensyn til dødeligheten, kalles nettoreproduksjonstallet. Dette oppfattes ofte som et sentralt demografisk mål fordi det sier om fruktbarheten i en observasjonsperiode er slik at folketallet på lang sikt og med uendret fruktbarhet og dødelighet og ingen inn- og utvandring vil være økende, konstant eller avtakende.

I perioden 1961 - 1965 var summen av de ettårige fruktbarhetsratene (samlet fruktbarhetstall) 2,94. Det vil si at kvinner som gjennomlevde hele sin reproduktive periode med disse fruktbarhetsforholdene, i gjennomsnitt ville føde 2,94 barn. Av disse ville i gjennomsnitt 1,41 være pikebarn (bruttoreproduksjonstallet). Nå må vi regne med at noen av kvinnene ville dø før de fikk de barna de skulle, slik at det i gjennomsnitt bare ville bli født 1,37 piker pr. kvinne i et gitt årskull. Nettoreproduksjonstallet var da 1,37; den neste mødregenerasjonen ville være 37 prosent større. En trenger en godt utbygd befolkningsstatistikk for å beregne disse fruktbarhetsmålene. For Norge er brutto- og nettoreproduksjonstall publisert tilbake til 1889. Brunborg (1976) har ut fra visse forutsetninger beregnet tall tilbake til 1736. Tabell 3.1 viser samlet fruktbarhetstall og brutto- og nettoreproduksjonstall for enkelte år.

Tabell 3.1. Fruktbarhetsmål for Norge 1889 - 1977 *Fertility rates for Norway 1889 - 1977*

	1889-1892	1920-21	1932-1935	1946-1950	1966-1970	1974	1977
Samlet fruktbarhetstall *Total fertility rate* ...	4,42	3,45	1,88	2,63	2,73	2,13	1,75
Bruttoreproduksjonstall *Gross reproduction rate*	2,15	1,68	0,91	1,27	1,32	1,05	0,85
Nettoreproduksjonstall *Net reproduction rate* ..	1,49	1,34	0,78	1,19	1,29	1,03	0,84

Figur 3.3. Brutto- og nettoreproduksjonstall for Norge 1736 - 1977
Gross and net reproduction rate for Norway 1736 - 1977



Figur 3.3 (hentet fra Brunborg 1976) viser de samme observasjonene sammen med beregnede tall som går lengre tilbake i tid. Brunborgs beregninger viser at nettoreproduksjonstallet kan ha vært under 1 omkring 1740. Det er registrert lavere enn 1 fra slutten av 1920-åra til slutten av krigen, og etter 1974. Med unntak av disse periodene har altså de årlige fødselsrater i Norge vært større enn det som kreves for at en generasjon skal reprodusere seg selv.

3.3.3. Fødselskohortenes fruktbarhet

De variasjonene i reproduksjonstallene som er vist i forrige avsnitt kan være et resultat av at kvinner i enkelte perioder har utsatt sine fødsler, og i andre perioder tatt igjen det utsatte. I enkelte perioder kan også fødslene være plassert relativt tidlig i livsløpet i forhold til i andre perioder. Derfor kan en godt ha årlige rater under reproduksjonsnivået samtidig med at hver generasjon (kohort) av kvinner reproduserer seg selv. Det er vanlig at kohortfruktbarheten[1)] varierer langt mindre enn periodefruktbarheten.

Igjen mangler statistikkgrunnlaget, og en må ty til beregninger når en skal ha tall tilbake i tid. Beregningene som refereres av Brunborg (1975) viser at de kvinnene som var født mellom 1896 og 1915 ikke reproduserte seg selv, og at kullene født fram til slutten av 1920-åra så vidt har nådd opp til reproduksjonsnivået. Til sammenlikning kan nevnes at ingen kohorter av svenske kvinner født i vårt århundre har nådd å reprodusere seg selv (SCB 1979). Når folketallet i Sverige likevel har vært jevnt økende, skyldes det synkende dødelighet og stor netto innvandring. I Norge har kvinner født på 1930-tallet allerede fått nok barn til å reprodusere seg selv. For kohorter som ennå ikke har avsluttet sin reproduktive periode, er en henvist til gjetninger over den samlede fruktbarhet. Det kan se ut som om kvinner født før 1945 vil nå reproduksjonsnivået, men at det er mindre sannsynlig at dette vil skje for kvinner født de nærmest følgende åra. En del av den fruktbarhetsnedgangen vi har sett i det siste, kan skyldes utsettelse av fødsler. Dersom dette har vært svært vanlig, er det fortsatt mulig at kohortene fra slutten av 1940-tallet og begynnelsen av 1950-tallet kan få høyere fruktbarhet i de høyere aldersgruppene enn det de foregående kohortene hadde. Det er mulig at denne oppgangen blir sterk nok til at disse kullene når å reprodusere seg selv. Som en ser, er det en svakhet ved kohorttilnærmingen at en ikke

1) Kohortfruktbarheten uttrykkes ved det gjennomsnittlige antall barn kvinnene født i et tidsrom (ofte ett eller fem år) har fått når de har gjennomlevd hele sin fødedyktige periode.

kan tolke virkningen av de store endringene som er skjedd de foregående 10 år.

3.4. Ekteskapsinngåelse

I hele den periode vi har data for har ekteskapet vært den vanlige ramme om fødslene. I forrige århundre skjedde 7-9 prosent av fødslene utenfor ekteskap. I vårt århundre gikk andelen ned i under 4 prosent på hele 1950-tallet, og har seinere steget til nesten 12 prosent i 1977. Utviklingen i fruktbarheten kan derfor ikke studeres uavhengig av utviklingen i ekteskapsmønsteret.

Antallet inngåtte ekteskap i året har ligget på om lag 6-8 pr. 1 000 innbyggere i hele det forrige og det meste av dette århundre. I 1946 nådde det en topp på 9,5. Tallet sank raskt tilbake til det gamle nivået. De siste åra har tallet vært jevnt synkende og var 5,9 i 1977. Denne andelen er avhengig av aldersfordelingen i befolkningen, og er ikke et særlig godt mål. Hovedtendensen i utviklingen av ekteskapsmønsteret er at sannsynligheten for å inngå ekteskap var synkende framover til 1930 og deretter raskt økende igjen. Dette er vist i tabell 3.2, der vi ser på utviklingen i andelen ugifte ved alder 50 år. Siden alderen er satt så høyt som 50 år, viser tabellen summen av de foregående 30 års ekteskapsatferd. Grensen er valgt fordi ekteskap som kvinner inngår etter at de er fylt 50 år, blir helt uten betydning for fruktbarheten. Når det gjelder alderen ved inngåelse av første ekteskap, holdt den seg stabil, mens ekteskapssannsynligheten sank. Ekteskapsalderen gikk ned fra det tradisjonelle nivået på om lag 29 år for menn og 26 år for kvinner for 1946, til henholdsvis 25 og 22,7 i 1970. Gjennomsnittsalderen for noen enkelte år er vist i tabell 3.3.

Tabell 3.2. Andelen ugifte blant personer som fylte 50 år i enkelte år 1865 - 1977. Prosent *Percentage never-married among persons 50 years of age in some years 1865 - 1977*

	1865[1)]	1890[1)]	1910	1930	1950	1960	1970	1977
Menn *Males*	9,0	11,0	12,8	13,6	15,4	13,4	12,3	11,5
Kvinner *Females*	12,5	17,0	21,1	21,1	20,4	14,7	8,8	6,5

1) Tallene er beregnet på basis av 5-årsgrupper, og er derfor noe unøyaktige.
1) The figures are estimated from 5-year age groups, and thus are approximations.

Tabell 3.3. Gjennomsnittsalder ved førstegangs giftemål 1861 - 1977
Average age at first marriage 1861 - 1977

	1861-1865	1896-1900	1931-1935	1946-1950	1966-1970	1974	1977
Menn *Males*	29,2	27,8	29,1	29,3	25,3	25,3	25,7
Kvinner *Females*	27,2	25,9	26,3	26,4	22,8	22,8	23,1

De siste åra har det vært stadig færre som har giftet seg, og det har vært økning i ekteskapsalder og i utenomekteskapelig fruktbarhet. Det er vanlig å se denne utviklingen i sammenheng med endringer i samlivsmønsteret. Det er blitt stadig vanligere at par flytter sammen uten å gifte seg. Dette er ofte innledning til ekteskap, men det kan også være erstatning for formelle ekteskap eller en mindre stabil samlivsform enn det tradisjonelle ekteskap. Derfor er det godt mulig at det dannes par med samme hyppighet og mønster som tidligere, men at det bare er en del av disse pardannelsene som fører til endret ekteskapelig status (se kap. 6). Før Fruktbarhetsundersøkelsen ble gjennomført var det små muligheter til å studere art og omfang av slike papirløse samliv. Med utgangspunkt i FUs data, er emnet behandlet av Brunborg (1979).

3.5. Plassering av førstegangsfødslene i forhold til giftemål, og avstanden mellom fødslene

Plasseringen av fødslene, og avstanden mellom dem er to viktige mål for beskrivelse av fruktbarhetsmønsteret, og endringer i avstanden mellom fødslene kan være en viktig faktor bak endringer i de årlige fødselstallene. For å analysere disse forholdene kreves det imidlertid detaljert befolkningsstatistikk som gir muligheter til å koble sammen de årlige oppgaver over ekteskapsinngåelse og fødsler for den enkelte kvinne. Folketellingene gir begrensede muligheter, men noe finnes hos Lettenstrøm (1965). Her er en spesiell bearbeiding av folketellingen i 1960 grunnlaget for en analyse av tidsavstanden fra ekteskapet ble inngått til første fødsel og av avstanden mellom hver fødsel. Opplysningene gjaldt bare gifte kvinner med ekteskap inngått 1945 eller seinere. Andelen av svangerskapene som ble påbegynt før ekteskapsinngåelsen ble beregnet ved å se på alle førstefødsler som kom i september det enkelte år. Dersom ekteskapet ble inngått samme år, regner en svangerskapet som påbegynt før ekteskapsinngåelsen. Denne andelen lå høyest (46 prosent) i perioden 1956 - 1960, og beregninger i Dyrvik (1976) viser at dette nivået holdt seg til 1970. Andelen var sterkt avhengig av alder

og varierte fra nesten 90 prosent for de som ikke var fylt 18 år ved giftermålet til om lag 30 prosent for de som var fylt 30 år ved giftermålet. I de siste åra har det vært en svak nedgang i andelen ekteskap med tidlige fødsler.

Lettenstrøm (1965) gir ikke mulighet for å se tidsutviklingen i avstanden mellom fødslene, og heller ikke Dyrvik (1976) gir grunnlag for dette. Slike studier må bygge på registerdata eller intervjuundersøkelser med samme opplegg som Fruktbarhetsundersøkelsen. Med grunnlag i meldinger til Det sentrale personregister har Lettenstrøm (1976) gjort beregninger av fødselsintervall for perioden 1965 - 1972. Perioden er for kort til å vise noe om tidsutviklingen i avstanden mellom fødslene, men den dekker de årene hvor fruktbarheten har endret seg raskt.

Tidsavstanden mellom første og annet barn varierte lite med kvinnens alder, men varierte med kvinnens samlede barnetall. Det samme ble vist for avstanden mellom annet og tredje barn, men siden det eldste ekteskapskullet hadde vært gift i bare sju år, vil disse tallene kunne forandre seg med tiden.

3.6. Regionale forskjeller i fruktbarheten

Oppgaver over fruktbarheten i byer og bygder finnes tilbake til 1865. Tar en hensyn til forskjeller i aldersfordelingen, var fruktbarheten lik i byer og bygder omkring 1865. Den fruktbarhetsnedgangen som vi har sett har funnet sted, startet i byene i 1880-åra, på bygdene først etter århundreskiftet. Fødselsnedgangen på 1920- og 1930-tallet var mye sterkere i byene enn i bygdene, og oppgangen etter annen verdenskrig var også sterkere i byene. Svingningene i byenes fruktbarhet har altså vært mye større enn i bygdenes, og byenes nivå har hele tiden vært lavere. Etter 1946 har byvekst og endringer i kommunegrensene gjort at sammenlikninger mellom bygder og byer er blitt stadig mindre interessante.

De enkelte fylkene viser til dels store avvik fra gjennomsnittstallene for hele landet. Sammenlikningene må bygge på indirekte standardberegninger fordi oppgavene over fødte etter morens alder ikke foreligger regionalt fordelt (se Backer 1965 : 129-131). Omkring år 1900 var fruktbarheten høyest i bygdene i Hedmark og Oppland og i Vestlandsfylkene. I Nord-Norge var fruktbarheten lavere enn gjennomsnittet for landet ellers. Backer sier så at fødselsreguleringen førte til at fruktbarheten sank over hele landet mellom 1901 og 1920, men nedgangen kom til forskjellig tidspunkt og med ulik styrke i de forskjellige strøk av landet. Nedgangen begynte først og var sterkest omkring Oslofjorden. Den var også sterk i

og nær byene Stavanger, Bergen og Trondheim. Tallene kan også tyde på at fødselsregulering ikke hadde fått særlig utbredelse på Sørlandet, i Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal og Nord-Trøndelag i 1920. Mellom 1920 og 1930 var det nedgang i fruktbarheten i alle fylker, sterkest på Østlandet. Stigningen mellom 1930 og 1946 skyldes vesentlig stigning blant gifte kvinner i byene. Mønsteret med nedgang fram til 1950 og deretter stabilisering i om lag 10 år, var i hovedtrekk likt i alle fylkene. Etter en oppgang fram til 1966, har den absolutte nedgangen i fruktbarheten vært sterkest i de fylkene som da hadde høyest fruktbarhet, slik at de regionale forskjellene er blitt stadig mindre. I 1977 varierte det samlede fruktbarhetstallet mellom 1,39 i Oslo og 2,12 i Sogn og Fjordane, som sammen med Rogaland var det eneste fylke med tall større enn 2,00. Det var bare i Sogn og Fjordane at samlet fruktbarhetstall nådde reproduksjonsnivået.

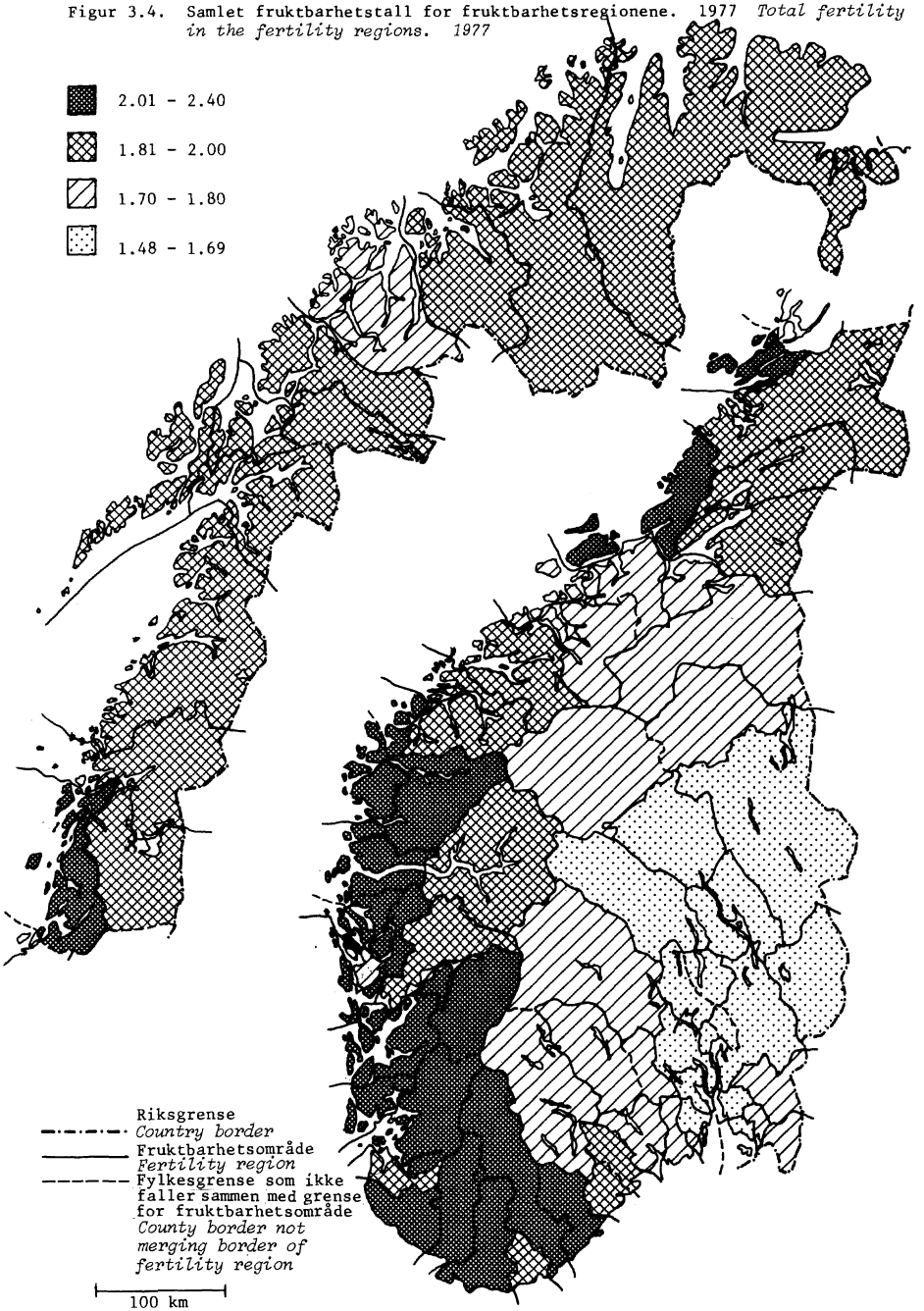
Tabell 3.4. Levendefødte pr. 1 000 kvinner 15-44 år. Fylke. 1966 - 1977 *Live births per 1 000 women 15-44 years of age. County. 1966 - 1977*

Fylke *County*	1966	1970	1974	1977	Prosentvis nedgang *Decrease in per cent* 1966 - 1977
Hele landet *The whole country*	93,6	88,3	77,8	63,9	32
Østfold	86,7	83,5	75,2	61,0	30
Akershus	92,8	85,2	69,9	57,2	38
Oslo	70,0	69,4	66,2	56,4	19
Hedmark	85,4	75,9	66,8	56,1	34
Oppland	88,8	83,8	73,0	56,2	37
Buskerud	83,8	80,6	73,5	58,8	30
Vestfold	89,3	84,1	69,0	56,9	36
Telemark	90,7	84,8	75,8	63,8	30
Aust-Agder	86,9	92,9	83,5	71,0	18
Vest-Agder	102,5	94,1	85,5	69,4	32
Rogaland	105,3	98,8	85,3	76,2	28
Hordaland	96,1	95,3	84,6	69,4	28
Sogn og Fjordane	104,3	100,1	85,3	73,8	29
Møre og Romsdal	99,1	97,6	85,2	69,6	30
Sør-Trøndelag	101,2	93,0	83,2	66,0	35
Nord-Trøndelag	107,6	92,9	85,6	68,5	36
Nordland	105,9	95,7	82,1	68,2	36
Troms	115,2	103,2	87,6	66,7	42
Finnmark	126,3	115,7	95,0	67,4	47

Tabell 3.4 viser antall fødte pr. 1 000 kvinner i alderen 15-44 år for noen år etter 1966. Dette målet viser en nedgang på 32 prosent på disse 11 åra. Nedgangen har skjedd så raskt at ingen fylker i 1977 nådde nivået for landsgjennomsnittet i 1974. Størst har nedgangen vært i Finnmark og Troms. Disse to fylkene var nesten nede på landsgjennomsnittet i 1977, til tross for at de hadde klart høyest fruktbarhet i 1966. Nedgangen har vært bare 18 prosent i Aust-Agder.

Figur 3.4 gir et mer detaljert bilde av de regionale variasjonene i fruktbarheten. Kartet viser samlet fruktbarhetstall for de fruktbarhetsregionene som brukes i Statistisk Sentralbyrås befolkningsframskrivinger (se Sørensen 1975). Vi ser at Sør- og Vestlandet har den høyeste fruktbarheten. Innenfor denne regionen har de store byene klart lavere fruktbarhet enn resten. Bergen, Stavanger og Kristiansand skiller seg klart ut på kartet. Det er høy fruktbarhet også på Trøndelags- og Helgelandskysten. Resten av Nord-Norge ligger ikke like høyt som Sør- og Vestlandet, og i Tromsøregionen er fruktbarheten litt lavere enn landsgjennomsnittet. På Østlandet ser vi at det er særlig lav fruktbarhet i Oslo/Akershus og nær Oslofjorden. Med unntak av de aller nordligste fjellbygdene har Hedmark og Oppland også lav fruktbarhet. Innenfor Østlandet har de sørligste delene høyest fruktbarhet.

Figur 3.4. Samlet fruktbarhetstall for fruktbarhetsregionene. 1977 *Total fertility in the fertility regions. 1977*



Siden begynnelsen av dette århundret har Nord-Norge hatt høyere fruktbarhet enn resten av landet, men dette mønsteret er nå brutt. Noe overraskende viser det seg at Osloregionen heller ikke beholder sin tidligere særstilling. Målt med antall fødte pr. 1 000 kvinner i alderen 15-44 år hadde både Hedmark og Oppland like lav fruktbarhet som Oslo/ Akershus i 1977.

Berge (1974) analyserer regionale variasjoner i fruktbarheten i Norge omkring 1970. Han skiller her mellom fertilitetsnivå (tallet på fødsler i forhold til antall kvinner i fødedyktig alder) og fertilitetsmønster (fødslenes fordeling etter morens alder, uttrykt ved modal[1] og gjennomsnittlig fødealder og varians). Ved å kryssgruppere fylkene etter fertilitetsnivå og modal fødealder, finner han følgende mønster:

		SAMLET FRUKTBARHET	
MODAL FØDEALDER		L a v	H ø y
	L a v	Øst-norsk mønster	Nord-norsk mønster
	H ø y	Storby-mønster	Vest-norsk mønster

Samvariasjonen mellom fertilitetsnivå og samfunnsstruktur blir også analysert. Samfunnsstrukturen beskrives med variablene andel bosatt i tettbygde strøk og privat konsum pr. innbygger. Resultatene viser en negativ samvariasjon mellom fertilitetsnivå og disse to variable.

Dyrvik (1976) har stilt sammen yrke, region og fruktbarhet, slik at han ser på regionale variasjoner i fruktbarheten innenfor hver yrkesgruppe. Han finner "at geografisk inndeling viser den klaraste samvariasjonen med barnetalet. Dette kan tyda på at barnetalet er vel så sterkt påverka av samfunnet ekteskapet høyrer heime i som av eit meir individualiserande kjenneteikn av typen yrke" (s. 44).

3.7. Aborter

Når fødselstallet varierer, kan det godt tenkes at variasjoner i forekomst av aborter kan forklare en større eller mindre del av variasjonene. Den sentrale registrering av antall legalt framkalte aborter startet med innføringen av den nye abortloven i 1964. Før den tid hadde en etter loven bare mulighet til å foreta abortinngrep når det var

1) Modal fødealder er den alder der fødselsraten er høyest.

medisinsk strengt nødvendig. Straffeloven av 1902 setter strafferammer for rettsstridig utførte svangerskapsavbrudd, men gir ingen presisering av hva som skal være rettsstridig. Omkring 1930 ble det fra legehold hevdet at utviklingen hadde løpt fra loven, og at den burde tilpasses den nye, mer liberale praksis som en del leger fulgte. På dette tidspunkt ble det nok foretatt en del aborter, men beregninger som refereres i Grünfeld (1973) tyder på at abortene ikke kunne forklare noe særlig av fruktbarhetsnedgangen fram til 1930. Ønsket om lovendring ble behandlet av flere kommisjoner. I sin tur resulterte det i den nye loven fra 1964. Denne loven inneholdt adgang til abort også på sosialmedisinske indikasjoner. Sosiale indikasjoner kom først med lovendringen i 1976. Som en ser av tabell 3.5 er antallet registrerte aborter 4-5-doblet i den tid loven har vært i kraft. En kan vel regne med at illegale aborter omtrent er forsvunnet i perioden.

Tabell 3.5. Legalt framkalte aborter 1964 - 1977 *Legally induced abortions 1964 - 1977*

År *Year*	Antall innvilgede aborter *Number of authorized applications for legal abortions*	Antall aborter pr. 1 000 kvinner 15-44 år *Abortions per 1 000 women 15-44 years*	Antall aborter pr. 100 levendefødte *Abortions per 100 live births*
1964	2 662	3,7	4,1
1965	3 455	4,8	5,2
1966	4 537	6,3	6,8
1967	5 108	7,1	7,6
1968	5 259	7,3	7,8
1969	6 458	8,9	9,5
1970	7 941	10,8	12,3
1971	10 402	14,1	15,9
1972	12 203	16,3	19,0
1973	13 680	18,1	22,4
1974	15 169	19,8	25,5
1975	15 132	19,6	26,9
1976	14 754	18,9	27,6
1977	15 528	19,5	30,5

Fra 1964 til 1974 var det en sterk økning i aborttallet, sterkest i perioden etter at fødselstallet begynte å synke i 1969. Målt pr. 1 000 kvinner i alderen 15-44 år var oppgangen i aborttallet omtrent tilsvarende nedgangen i fødselstallet i perioden fram til 1974. Deretter har aborttallet vært stabilt, mens fødselstallet har fortsatt å synke. Dessuten er det som nevnt en ukjent reduksjon av de illegale abortene.

3.8. Prevensjon

I de foregående avsnittene i dette kapitlet har vi kunnet trekke fram statistikk til å belyse en utvikling. Når det gjelder prevensjonsbruk er det en nærmest fullstendig mangel på statistiske opplysninger. For noen år tilbake finnes det salgsstatistikker for enkelte midler, men statistikkenes pålitelighet kan være tvilsom. Videre vet en ikke nok om sammenhengen mellom salg og bruk. Det finnes også enkelte vurderinger fra dem som i samtiden var sterkest opptatt av å spre prevensjonsbruk, men det mangler en oppsummering og kritisk gjennomgang av de spredte opplysningene som finnes. En slik gjennomgang faller utenfor rammen for denne publikasjonen. Vi skal i stedet gjengi noen enkelte opplysninger om prevensjonsbruk i Norge, vesentlig hentet fra Nesheim (1979). Fruktbarhetsundersøkelsens resultater om prevensjonsbruk gjennomgås i kapittel 8.

Ekteskapsalder, ammevaner o.l. har en klar virkning på fødselstallet. Når det samlede fruktbarhetstallet i Norge på 1700 - 1800-tallet sjelden var høyere enn 5, er dette i noen grad resultat av en forholdsvis høy ekteskapsalder. Gjennomsnittlig var kvinnene reproduktive i om lag 10 år før ekteskapsinngåelse. Dette betydde for de fleste at den perioden da de fødte barn, også var 10 år kortere enn den maksimale. Dette vil ha en stor betydning for barnetallet, uten at vi her skal forsøke å kvantifisere denne betydningen.

Det vi regner som prevensjonsmidler har en forholdsvis kort historie i Norge, og bruken av dem var neppe særlig utbredt i begynnelsen. Eilert Sundt (Nesheim 1979) refererer som begrunnelse for den lave utenomekteskapelige fruktbarheten i Setesdalen på 1840- og 1850-tallet at "de unge Mænd gjorde sig Condoms av Gjede- og Faaretarme". Omtrent samtidig ble det mulig å vulkanisere gummi, og det ble så anvendt for produksjon av pessar og kondomer. Noen masseproduksjon synes det ikke å ha vært før 1920 av noen av midlene. Den sterke nedgangen i fruktbarheten fram til 1935 kan ikke forklares med bruk av disse midlene. Til tross for mødrehygienekontorenes banebrytende virksomhet, nådde ikke pessaret, som var deres anbefalte metode, ut til de brede lag av folket. I denne nedgangsperioden måtte nok det store flertallet stole på avbrutt samleie og avholdenhet. Sikre perioder ble også brukt, men det var ennå ulike oppfatninger av hvilke perioder som var sikre. Det er likevel også klart at mer effektive metoder som pessar og kondom etter hvert fikk en større utbredelse. Den utbredelsen er vanskelig å kvantifisere, men i avsnitt 8.3 vil vi vise noen tall for bruken etter 1950.

På midten av 1960-tallet ble en ny generasjon av prevensjonsmetoder innført. P-pille ble introdusert i 1963, og ble tillatt foreskrevet for prevensjonsformål fra 1967. Samtidig ble spiralen tatt i bruk. Disse metodene er betydelig sikrere enn de tidligere, men krever at kvinnen kontakter lege før hun kan ta dem i bruk. Med introduksjon av disse metodene blir prevensjon i sterkere grad kvinnens ansvar. Det viktigste ved disse metodene er likevel at de ikke er samleieavhengige. Beslutningen om prevensjon blir løsrevet fra forholdene omkring det enkelte samleie.

Den sikreste form for prevensjon er sterilisering. Sterilisering må regnes som et irreversibelt inngrep, og brukes derfor bare av par som ikke regner med å ville ha flere barn. Sterilisering har vært nokså strengt lovregulert fram til 1977. Det årlige antall steriliseringer steg fra om lag 300 like etter krigen til om lag 1 000 i 1969. Deretter har stigningen skjedd raskere, i 1977 ble det utført 5 200 steriliseringer. Det meste av perioden har det blitt utført flere steriliseringer på kvinner enn på menn, den høyeste andel menn hadde en i 1975 med 54 prosent.

Når prevensjon er viet så stor plass i Fruktbarhetsundersøkelsen, skyldes ikke det at vi oppfatter endringer i prevensjonsbruk som en primær årsak til fruktbarhetsendringer. Prevensjon er imidlertid en forutsetning for at et par ikke får flere barn enn det de selv mener er rimelig. En kan anslå løselig at en norsk kvinne i gjennomsnitt kanskje har 15-20 år igjen av sin reproduktive periode når hun har fått det antall barn hun vil ha. Uten gode prevensjonsmetoder ville svært mange føde barn i denne perioden. Prevensjon er altså av betydning for å realisere ønsker, og ønskene vil vel i sin tur også være påvirket av det prevensjonsteknologien gir muligheter for.

3.9. Fruktbarheten i Norge sammenliknet med andre land

Den nedgang i fruktbarheten som vi her har vist er på ingen måte et særnorsk fenomen. Moen (1981) gir en utmerket oversikt over utviklingen i Norge sammenliknet med et utvalg industrialiserte land. Det framgår her at fruktbarhetsutviklingen har skjedd på i hovedsak samme måte i alle industrialiserte land utenfor Øst-Europa. Endringene viser også et meget klart sammenfall i tid (se tabell 3.6). Det samlede fruktbarhetstallet (1977) var lavest i Vest-Tyskland (1,41), og ytterligere 8 land lå mellom 1,5 og 1,7. Her finner vi blant andre Danmark, Finland og Sverige. Dette utviklingsmønsteret har vært så parallelt at mange forskere har tatt utgangspunkt i internasjonale data for å forklare nedgangen

(se f.eks. Roussel & Festy (1979), Morsa (1979), van de Kaa (1978) mfl.). Fruktbarhetsmønsteret ble også tatt opp til sammenliknende analyse omkring 1970 av FNs økonomiske kommisjon for Europa (FN 1976). Felles for disse analysene er at de ikke greier å påvise noen klare årsaker, men at de ofte må henvise til allmennkulturelle utviklingstrekk av typen "Kvinnene er blitt mer "progressive" i sin vurdering av likestilling og i sitt valg av livsstil" (van de Kaa (1978 : 20) og Morsa (1979 : 58)). Det er kanskje heller ikke å vente at en gjennom statistiske undersøkelser finner enkle forklaringer på denne type endringer i samfunnet. En kan med sikkerhet slå fast at det ikke ligger en enkelt forklaringsfaktor til grunn. Når nedgangen i Norge skal forklares, er det videre viktig å unngå å legge for stor vekt på særnorske forklaringer på et internasjonalt fenomen.

Tabell 3.6. Samlet fruktbarhetstall for en del land 1965 - 1977 *Total fertility rate for some countries 1965 - 1977*

	1965	1968	1970	1972	1974	1975	1976	1977
Vest-Tyskland	2,51	2,39	2,01	1,71	1,51	1,45	1,46	1,41
Østerrike	2,68	2,59	2,32	2,10	1,93	1,84	1,70	1,65
Belgia	2,61	2,31	2,25	2,09	1,83	1,74	1,75	1,75
Danmark	2,61	2,12	1,95	2,06	1,90	1,92	1,75	1,66
Finland	2,47	2,14	1,84	1,62	1,62	1,74	1,72	1,69
Frankrike	2,84	2,58	2,47	2,39	2,08	1,92	1,83	1,86
Irland	4,06	3,77	3,84	3,88	3,74	3,57	3,50	
Island	3,71		2,81	3,01	2,66	2,65	2,52	2,32
Luxemburg	2,38	2,11	1,97	1,74	1,55	1,50	1,43	1,50
Norge	2,93	2,75	2,51	2,39	2,14	1,99	1,87	1,75
Nederland	3,04	2,72	2,58	2,17	1,79	1,67	1,64	1,58
Storbritannia	2,83	2,56	2,43	2,21	1,92	1,79	1,73	1,70
Sverige	2,42	2,07	1,92	1,91	1,89	1,78	1,69	1,65
Sveits	2,61	2,30	2,09	1,90	1,72	1,60	1,54	1,52
Spania	2,95	2,91	2,86	2,84	2,86	2,76	2,73	2,60
Hellas	2,32		2,42	2,31	2,36	2,32	2,35	2,25
Italia	2,65	2,45	2,39	2,36	2,31	2,19	2,08	1,93
Portugal	3,08		2,85	2,92	2,72	2,52	2,65	2,45
Jugoslavia	2,71	2,48	2,29	2,34	2,25	2,24	2,21	2,20
Øst-Tyskland	2,48	2,29	2,19	1,79	1,54	1,54	1,63	1,85
Bulgaria	2,08	2,28	2,17	2,03	2,30	2,23	2,24	2,20
Ungarn	1,82	2,06	1,97	1,93	2,31	2,37	2,26	2,16
Polen	2,52	2,24	2,20	2,24	2,26	2,28	2,31	2,23
Romania	1,91	3,63	2,89	2,55	2,72	2,62	2,58	2,60
Tsjekkoslovakia ..	2,37	2,01	2,07	2,22	2,51	2,46	2,43	2,38
Sovjetunionen	2,46	2,39	2,43	2,46	2,43	2,41	2,39	2,37
USA	2,93	2,48	2,48	2,02	1,86	1,80	1,77	1,86
Australia	2,97	2,89	2,85	2,74	2,40	2,23	2,14	2,09

K i l d e: *Source:* Statistiska Centralbyrån 1979 : 102 og Monnier 1979.

4. SVANGERSKAP OG ABORT

4.1. Innledning

Normalt ender svangerskap med fødsel, og det er fødslene som er av størst interesse i demografisk analyse. Vi skal derfor bruke en stor del av plassen i publikasjonen til å studere fødslene. Men noen svangerskap ender med dødfødsel, langt flere ender med abort. Når det gjelder de framkalte abortene, er dette et utfall som den enkelte kvinne selv har fått en stadig sterkere innflytelse over. I dette kapitlet skal vi se mest på de svangerskapene som ikke ender med levendefødsel, og spesielt se hvordan variasjonsmønsteret for framkalte aborter er over tid og mellom grupper. Fødslene blir særskilt behandlet i kapittel 5.

Kartleggingen av svangerskapene er den viktigste delen i en fruktbarhetsundersøkelse. De enkelte undersøkelsene kan ha en noe ulik rekkefølge av spørsmål, men det vil stort sett være de samme kjennemerkene som dekkes i alle fruktbarhetsundersøkelser. I den norske Fruktbarhetsundersøkelsen (FU) fikk vi vite hvem som hadde vært og hvem som ikke hadde vært gravide. For de som hadde vært gravide, kartla vi antall svangerskap, utfallet av hvert svangerskap (abort, dødfødsel, levendefødsel) og om de var gravide på intervjutidspunktet. For alle avsluttede svangerskap registrerte vi avslutningsmåned og -år. For levendefødte barn ble også registrert barnets kjønn og om det fortsatt var i live da intervjuet ble gjennomført. For aborter fikk vi opplysninger om svangerskapets varighet og om det ble avsluttet med spontan eller framkalt abort. De som var gravide, ble spurt om hvilken måned de ventet barnet, og om hvilket kjønn de ønsket barnet skulle være.

En del av disse kjennemerkene blir også dekket i den løpende befolkningsstatistikken. I Det sentrale personregisteret blir alle fødsler registrert på moren, og registreringen er nok sikrere i en slik administrativ rutine enn i en intervjuundersøkelse. Personregisteret går imidlertid ikke lenger tilbake enn til 1965, og det inneholder bare reine demografiske kjennemerker. Før 1965 ble det også utarbeidet statistikk over alle fødsler hvor også egenskaper ved moren ble trukket inn, men det var ikke mulig å se alle kvinnens fødsler i sammenheng. Gjennom folketellingene fikk en opplysninger om de fødslene som hadde funnet sted i det ekteskap kvinnen levde i på folketellingstidspunktet. På denne måten fikk en grunnlag for analyser av sammenhengen mellom ekteskapelig fruktbarhet og de sosiale kjennemerker som folketellingene dekket (vesentlig opplysninger om arbeid og utdanning).

Alle legalt framkalte aborter blir registrert, men med svært få opplysninger om den som får utført aborten. Før 1976 finnes bare summariske tall, og før 1964 finnes overhode ikke talloppgaver. For illegalt framkalte aborter finnes det bare løse gjetninger over omfanget. Statistikken over framkalte aborter gir derfor meget begrensede bearbeidingsmuligheter.

For spontane aborter finnes det ingen sentral registrering. Spontane aborter i svangerskap som har hatt lenger varighet enn 16 uker skal meldes til Det medisinske fødselsregister, men dette vil utgjøre en liten andel av alle spontane aborter. For å kartlegge omfanget av spontane aborter er en som regel henvist til å gjøre intervjuundersøkelser. Det finnes enkelte kliniske undersøkelser av spontane aborter som viser at de aller fleste spontane aborter skjer så tidlig i svangerskapet at den gravide kvinne selv ikke har oppdaget at hun har vært gravid (Leridon 1977 på grunnlag av James 1970 og Hertig 1967). Andelen spontane aborter er derfor langt høyere i tidlig oppdagede enn i seint oppdagede svangerskap.

Fordelen ved å kartlegge svangerskapene på den måten vi gjør det i Fruktbarhetsundersøkelsen, er at vi får sett alle kvinnens svangerskap i sammenheng, og vi kan sette de enkelte svangerskapene i forhold til hverandre og i forhold til de andre kjennemerkene vi kartlegger ved kvinnen. Gjennom befolkningsstatistikken får en trolig bedre registrering av de svangerskapene som den dekker, men en har ikke mulighet til å se de enkelte svangerskap i forhold til hverandre, og en har langt færre opplysninger om den enkelte kvinne.

I kapitlene 4 og 5 skal vi analysere datamaterialet om svangerskap og fødsler.

Før vi går inn på analysen, skal vi imidlertid sammenlikne våre data med det som er tilgjengelig fra befolkningsstatistikken for å se i hvilken grad det er overensstemmelse mellom de to datakildene. Der hvor det er store forskjeller skal vi forsøke å vurdere årsakene til avvikene.

4.2. Sammenlikning med offentlig statistikk

4.2.1. Fødsler og dødfødsler

Vi skal først se på hvordan Fruktbarhetsundersøkelsens oppgaver for fødslene stemmer med den offentlige statistikk. Vi vil gå ut fra at den offentlige statistikk er den korrekte i de tilfellene der det er

avvik av betydning. Avvik av en viss størrelse må godtas fordi våre resultater er hentet fra bare et utvalg av befolkningen. Fra statistisk teori vet vi noe om hvor store avvik vi kan vente i forhold til det riktige, og vi får dermed et grunnlag for å si når et avvik sannsynligvis er for stort til å kunne skyldes bare tilfeldige variasjoner.

Tabell 4.1 viser antall fødte pr. 1 000 kvinner i hver 5-årsgruppe i 1952, 1957 osv. fram til 1977. Vi har tatt med tall fra befolkningsstatistikken og de tilsvarende tall fra vårt utvalg. I parentes har vi også satt et beregnet tall for standardavvik (et mål for usikkerheten) i tallene fra Fruktbarhetsundersøkelsen når de oppfattes som anslag for hele landet. Den eldste 5-årsgruppen i vårt utvalg var 15-19 år i 1952 (født 1933 - 1937) og er den eneste vi har fødselstall for i det året. For 1957 får vi med tall både for denne 5-årsgruppen, som da var 20-24 år, og for de som var født 1938 - 1942 og altså var 15-19 år i 1957. I 1962 får vi med de som da var i de tre yngste 5-årsgruppene (født 1933 - 1947) osv. Fordi vi bare intervjuer kvinner som hadde fylt 18 år, får vi

Tabell 4.1. Fødte pr. 1 000 kvinner i 5-årige aldersgrupper 1952 - 1977. Registrerte (R) og fra Fruktbarhetsundersøkelsen (F) *Live births per 1 000 women in 5-year age groups 1952 - 1977. From the Central Register of Persons (R) and the Fertility Survey (F)*

År for nedkomst *Year of delivery*		Morens fødselsår *Year of birth of the mother*					
		1933-1937	1938-1942	1943-1947	1948-1952	1953-1957	1958-59
1952	R	20,17					
	F	22,5 (8)					
1957	R	158,52	26,97				
	F	140,5 (18)	12,5 (5)				
1962	R	178,91	169,14	25,94			
	F	164,8 (20)	190,6 (19)	15,0 (5)			
1967	R	109,45	174,80	169,04	31,16		
	F	116,1 (17)	151,6 (17)	160,7 (15)	24,7 (6)		
1972	R	38,09	85,01	153,78	154,82	35,66	
	F	46,9 (11)	79,7 (13)	150,3 (15)	157,9 (15)	31,9 (7)	
1977	R	5,51	23,86	65,84	122,28	109,61	48,38
	F	3,8 (3)	26,6 (8)	67,0 (10)	122,4 (13)	106,4 (13)	62,5 (17)
Tallet på kvinner *Number of women*	F	534	640	866	931	846	320

I hver rute i tabellen står først den registrerte fødselsraten (fødte pr. 1 000 kvinner i gruppen), så den fødselsraten som er beregnet fra våre observasjoner. Dette beregnede tallet er gitt med standardavvik i parentes. Tallene for 1977 fra Fruktbarhetsundersøkelsen omfatter også de nedkomstene som er ventet resten av året.
Each cell in the table consists of the registered birth rate and the estimated birth rate from the survey. Standard deviation of the estimate in paranthesis. The figures for 1977 from the Fertility Survey do also include births expected the remaining part of the year.

i 1977 bare med 18-19-åringer i den yngste gruppen, det vil si de som er født i 1958 og i de tre første kvartalene i 1959. Vi får heller ikke med alle fødsler i 1977 fordi våre intervjuer skjedde på høsten. For de siste månedene har vi derfor lagt til de 45 som sier at de venter barn i oktober, november og desember. Det kan tenkes at vi har fått ekstra frafall blant de som fødte omkring intervjutidspunktet, men vi går ut fra at det er så lite at det ikke betyr noe i denne sammenhengen.

Denne framgangsmåten for å sammenlikne våre fødselstall med befolkningsstatistikkens er valgt for å belyse om det er enkelte aldersgrupper eller tidsperioder som har betydelige avvik. Den engelske fruktbarhetsundersøkelsen (Dunnell 1979) har en klar underrapportering av tenåringsfødsler fra 1950 - 1960-tallet.

I tabell 4.1 ligger 2 av de i alt 21 tallene fra Fruktbarhetsundersøkelsen mer enn 2 ganger standardavviket fra de tilsvarende tall fra befolkningsstatistikken. Dersom forskjellene mellom tallene fra befolkningsstatistikken og Fruktbarhetsundersøkelsen bare skyldes tilfeldigheter ved Fruktbarhetsundersøkelsens utvalg, er det i hvert tilfelle 5 prosents sannsynlighet for at denne forskjellen er mer enn 2 ganger standardavviket. Sannsynligheten for å finne minst 2 avvik av denne størrelsesorden blant 21 tallanslag er 28 prosent, fremdeles under forutsetning av at forskjellene skyldes tilfeldigheter ved Fruktbarhetsundersøkelsens utvalg. Det er altså intet påfallende i at vi får 2 så vidt store avvik. Likevel kan det være rimelig å spørre om det kan tenkes å ligge mer spesielle årsaker enn reine tilfeldigheter til grunn for disse avvikene. Forskjellene gjelder 1957 for kvinner født 1938 - 1942 og 1962 for kvinner født 1943 - 1947. Begge gruppene omfatter altså fødsler i tenårene for kvinner som var 30-39 år da de ble intervjuet. Store avvik finnes ikke for andre grupper enn fødsler blant tenåringer. Det kan tenkes at voksne kvinner nødig omtaler sine tenåringsfødsler, de kan f.eks. ha skjedd før ekteskap. Det er også mulig at vi har fått en skjevhet i utvalget, f.eks. ved at kvinner som har født bare utenfor ekteskap i større grad enn andre har nektet å være med i undersøkelsen.

Ser vi imidlertid på fødselstallene for årene rett før og etter disse to årene med store avvik, så jevner det seg mye mer ut, og det synes derfor rimelig å tilskrive forskjellen de tilfeldige variasjonene som en alltid har ved utvalgsundersøkelser. Antakelsene om feilrapportering eller spesielt stort frafall holder altså ikke stikk.

Vårt materiale er for lite til å gi et godt sammenlikningsgrunnlag for utenomekteskapelig fruktbarhet. Vi har likevel regnet ut tall for førekteskapelige fødsler fra 1952 og framover for de enkelte 5-årige

aldersklasser. Det synes som om det er en viss underrapportering blant 15-19-åringenes førekteskapelige fødsler på 1950- og 1960-tallet, men her er tallene så små at vi ikke kan trekke sikre slutninger.

Når det gjelder dødfødsler i utvalget, blir antallet observasjoner så lite at det ikke er grunnlag for sammenlikninger mellom befolkningsstatistikkens og Fruktbarhetsundersøkelsens tall for dødfødsler i ulike grupper. Befolkningsstatistikken viser at andelen dødfødsler av alle fødsler har sunket fra om lag 1,5 prosent omkring 1950 til 0,7 - 0,8 prosent i slutten av perioden. Av alle fødsler i perioden er 1,2 prosent dødfødsler. I utvalgsundersøkelsen har vi 1,3 prosent dødfødsler. Andelen dødfødsler blant alle fødsler øker noe med morens alder, men innenfor de aldersgruppene som har de fleste fødsler er forskjellene relativt små. Den nedgangen som er registrert i andelen dødfødte, finner vi også igjen i vårt utvalg, til tross for at det består av en stadig yngre del av de fødedyktige kvinnene etter hvert som vi går tilbake i tid. Det er altså en god overensstemmelse mellom dødfødsler i vårt materiale og registrerte dødfødsler.

4.2.2. Spontane og framkalte aborter

Som antydet i avsnitt 4.1 vil det være vanskelig å finne et grunnlag for å vurdere om abortregistreringene er tilfredsstillende. Det er dessuten på dette området en kan vente den dårligste rapportering. Dette har sammenheng med at en stadig mindre andel av spontanabortene oppdages jo kortere varigheten av svangerskapet er, og med at aborter ofte kan være et vanskelig emne å snakke om.

Leridon (1977) gir en oversikt over tilgjengelige studier av forekomsten av spontanaborter. Han legger stor vekt på de problemene med rapporteringen som vi også har vært inne på, og sammenlikner resultater fra ulike innsamlingsmetoder. Det synes å være en konklusjon fra Leridon at en i utvalgsundersøkelser av den typen som vi har gjennomført kan vente 12-15 prosent "intrauterine mortality". Med "intrauterine mortality" mener Leridon alle dødfødsler og spontane og framkalte aborter. De undersøkelsene han har utført og de fleste han refererer til, skriver seg fra samfunn med relativt få framkalte aborter, og han skiller derfor ikke ut de framkalte abortene som en egen kategori. Det skulle være grunn til å tro at det har vært noen framkalte aborter, både legale og illegale, slik at summen av spontane aborter og dødfødsler ikke kan være høyere en 10-13 prosent. I vårt materiale utgjør spontanabortene pluss dødfødslene 11,5 prosent av de svangerskap som endte med fødsel, dødfødsel eller spontan abort.

De undersøkelsene som Leridon refererer, er utført i samfunn med svært ulik helsesituasjon, med landsbyer i Punjab og Uppsala by som ytterpunktene. Vi vil vente at Norge mellom 1950 og 1977 har hatt en klart bedre helsesituasjon enn gjennomsnittet i dette materialet. Derfor ville vi også vente en lavere andel spontane aborter i Norge enn det en kunne forutsi på grunnlag av Leridons anslag. Det er også grunn til å tro at opplysningsnivået blant kvinner i Norge gjennomgående er bedre enn i de landene Leridon henter sine anslag fra. Dette kan trolig føre til at norske kvinner oppdager sine svangerskap på et tidligere tidspunkt enn kvinnene i mange andre land oppdager sine. Dermed vil vi i Fruktbarhetsundersøkelsen få med relativt mange svangerskap som har vart så kort at sannsynligheten for spontanabort fortsatt er ganske høy. Sett isolert ville dette bidra til at vi skulle ha høyere andel spontane aborter enn det vi kunne vente ut fra Leridon.

Som vi skal se seinere, stiger forekomsten av spontane aborter med antall svangerskap kvinnen har hatt tidligere. I vårt materiale er det relativt sett flere kvinner med få svangerskap enn det er i de andre undersøkelsene. Dermed måtte vi av denne grunn vente at våre tall for spontane aborter og dødfødsler ligger betydelig lavere enn Leridons anslag. Når tallene våre ikke er lavere, vil vi anta at dette har sammenheng med en viss overføring mellom aborttypene. Vi skal se at vi har en klar underrapportering av framkalte aborter, og vi antar at en del av de abortene som faktisk har vært framkalte, blir rapportert som spontane.

Når det gjelder framkalte aborter, var det nok fortsatt i 1977 et inngrep som det kunne være svært vanskelig å snakke om, blant annet på grunn av klare moralbud mot de inngrep som ikke var diktert av reint medisinske grunner. Når vi går tilbake i tid, vil en ukjent, men stadig økende andel av de framkalte abortene være illegale, og dermed enda vanskeligere å nevne i en intervjuundersøkelse. NFFPs undersøkelse (Walløe 1978) forsøkte indirekte å kartlegge omfanget av illegale aborter, men lyktes ikke særlig godt (Walløe 1978 : 105). Vi tok derfor ikke sikte på å skille mellom legale og illegale aborter for på den måten kanskje å få med også en del av de illegalt framkalte abortene.

Av alle svangerskap vi fikk registrert, endte 16,7 prosent med abort. Fordelingen mellom aborttypene var slik at 9,6 prosent av svangerskapene sluttet i spontan abort og 6,8 prosent i framkalt abort. Til sammenlikning kan nevnes at de tilsvarende tallene i Walløes undersøkelse var 8,4 prosent spontane og 4,8 prosent framkalte aborter. Andelen spontane aborter ble i Walløes undersøkelse (op.cit. : 108) karakterisert

som betydelig lavere enn den "sanne" verdien fordi mange spontane aborter kommer så tidlig i svangerskapet at kvinnen selv ikke oppdager at hun har vært gravid. Tallet for legalt framkalte aborter stemte bra med offentlig statistikk (loc.sit.).

Som nevnt er den offentlige statistikken fra 1977 og tidligere ikke særlig godt egnet til å kontrollere våre tall for framkalte aborter. For å få en meningsfylt sammenlikning burde vi hatt innvilgede abortinngrep etter kvinnens alder bakover i tid for å finne ut hvor mange inngrep en kunne vente i den aldersgruppen som vi dekker. For 1976 og 1977 har vi en slik aldersfordeling i offentlig statistikk (NOS B 21 tabell 47). I intervjuundersøkelsen ble det i 1977 registrert 11,1 abortinngrep pr. 1 000 kvinner 18-44 år. Dette tallet dekker abortinngrep fram til intervjutidspunktet en gang i oktober/desember. Tar vi hensyn til de abortene som sannsynligvis ble utført i resten av året, vil vi komme opp i om lag 13 inngrep pr. 1 000 kvinner, mot registrert 19 inngrep pr. 1 000 kvinner i alderen 18-44 år. Vi må altså konstatere at FUs aborttall er betydelig lavere enn de registrerte, enten dette nå skyldes underrapportering eller spesielt stort frafall blant de som nylig har fått utført en abort.

Tabell 4.2 gir for hvert år mellom 1962 og 1977 det antall aborter pr. 1 000 kvinner som vi fant i vårt utvalg og et anslag bygget på abortstatistikken for abortforekomsten i en gruppe med tilsvarende alderssammensetning i totalbefolkningen. Anslaget bygger på den antakelsen at aldersfordelingen for de som fikk abort var den samme som i 1976-77. F.eks. skjedde 35 prosent av abortinngrepene i 1976-77 blant kvinner som var eldre enn 29 år. Aborttallet for 1962 er derfor redusert med 35 prosent for å finne hvor stor abortfrekvens en kunne vente i vårt utvalg, som bare omfattet kvinner som da var 29 år eller yngre. Når vi seinere (i figur 4.1) ser på hvordan aldersfordelingen for de som får abort har endret seg, viser det seg at andelen yngre blant de abortsøkende hele tiden har vært stigende, og at vi derfor, ettersom vi gikk bakover i tid, skulle ha brukt stadig større reduksjonstall i forhold til observasjonene fra 1976-77. De anslagene over aborter pr. 1 000 kvinner i den aktuelle aldersgruppe som gis i nest siste kolonne i tabell 4.2 må derfor oppfattes som maksimumsanslag. Grünfeld (1973 : 64) har enkelte tall for aldersfordelingen blant abortsøkende i 1966 og 1971. De viser også at de unges relative andel økte sterkt i den perioden. Skulle hans tall legges til grunn for de abortsøkende aldersfordeling, ville nest siste kolonne i tabell 4.2 med ratene pr. 1 000 kvinner i den aktuelle aldersgruppe vært betydelig lavere. Tallene for 1975 - 1977 ville ikke blitt forandret, deretter ville forskjellen blitt gradvis større,

Tabell 4.2. Registrert og forventet abortrate i utvalget 1962 - 1977
Observed and expected abortion rate in the sample 1962 - 1977

År *Year*	Alder for kvinnene i utvalget *Age of the women in the sample*	Registrert i abortstatistikken *Observations in the abortion statistics*			Utvalgs-undersøkelsen pr. 1 000 kvinner *Registered in the sample survey per 1 000 women*
		Samlet antall innvilgede søknader *Total number of authorized applications for legal abortion*	Innenfor den aktuelle aldersgruppe *Within the relevant age group*		
			Antall *Number*	Pr. 1 000 kvinner *Per 1 000 women*	
1962	15-29	2 500[1)]	1 630	4,6	3,9
1963	15-30	2 500[1)]	1 725	4,5	3,6
1964	15-31	2 662	1 936	4,7	2,9
1965	15-32	3 455	2 631	5,9	5,0
1966	15-33	4 537	3 588	7,6	5,0
1967	15-34	5 108	4 171	8,3	7,1
1968	15-35	5 259	4 425	8,3	5,7
1969	15-36	6 458	5 586	10,0	6,0
1970	15-37	7 941	7 050	11,9	11,8
1971	15-38	10 402	9 437	15,2	12,6
1972	15-39	12 203	11 310	17,4	11,5
1973	15-40	13 680	12 912	19,0	11,7
1974	15-41	15 169	14 527	20,5	13,5
1975	16-42	15 132	14 541	20,5	15,0
1976	17-43	14 754	13 813	19,5	11,1
1977	18-44	15 528	13 760	19,5	11,1[2)]

1) Gjetning på grunnlag av tallet fra 1964. 2) På årsbasis om lag 13 pr. 1 000.
1) Estimation based on the 1964-figures. 2) For the whole year approx. 13 per 1 000 women.

slik at anslaget for 1967 trolig hadde vært om lag 7,5 promille og tallet for 1962 under 4 promille.

Uansett hvordan vi justerer sammenlikningsgrunnlaget, har Fruktbarhetsundersøkelsen klart færre aborter enn en skulle vente for alle år etter 1970. Avviket varierer fra år til år, men gjennomgående ligger FUs rater for framkalte aborter 1/3 lavere enn de tallene vi kunne vente på grunnlag av annen abortstatistikk. Forskjellene på 1960-tallet er i gjennomsnitt langt mindre, og mye av det avviket som finnes kan forklares

med at vi bruker en feilaktig aldersfordeling når vi skal gå fra de registrerte aborttall til tall for bare en aldersgruppe. Forskjellene skyldes trolig både at en del av våre intervjuobjekter ikke gir opplysninger om sine aborter og at mange av dem som har hatt en framkalt abort forholdsvis nylig ikke har villet delta i undersøkelsen.

4.3. Utfallet av svangerskapene

I dette avsnittet skal vi først vise hvordan utfallet av svangerskapene varierer med svangerskapsnummer. Deretter ser vi på hvordan fordelingen på utfall har endret seg mellom 1950 og 1977. I denne sammenhengen vil vi også trekke inn tabeller med kvinnens alder på det tidspunkt da svangerskapet ble avsluttet. Vi kommer til å legge størst vekt på hvordan andelen framkalte aborter har endret seg. Derfor må vi også gå nokså detaljert inn på hvordan feilkilder i svarene kan påvirke de konklusjonene vi skal trekke. I resten av dette kapitlet og i det neste kapitlet skal vi så gi en mer inngående beskrivelse av mønsteret i fødslene og abortene.

4.3.1. Dødfødsler

Dødfødslene utgjør omtrent 1 prosent av alle svangerskap innenfor alle større grupper. Vi kan ikke se betydelige variasjoner i andelen dødfødsler verken over tid eller mellom grupper. Det kan spores en viss nedgang fra begynnelsen til slutten av den perioden vi har data for, i tråd med den utviklingen som befolkningsstatistikken viser. De som har hatt dødfødsler skiller seg litt fra resten av utvalget fordi de gjennomgående er litt eldre. Tar vi hensyn til denne aldersforskjellen, skiller de seg likevel fra resten ved å ha hatt relativt mange svangerskap, og at de levendefødslene de har ofte kommer etter at de har hatt svangerskap med annet utfall. Det er svært få som har flere enn én dødfødsel, men de utgjør likevel 8 prosent av alle med én dødfødsel, mens de som har hatt minst én dødfødsel utgjør 2 prosent av alle kvinnene i utvalget.

4.3.2. Utfallet etter svangerskapsnummer

Svangerskapsnummer er et rekkefølgenummer som angir om et svangerskap er kvinnens første, andre, tredje osv. Tvillingfødsler har samme svangerskapsnummer, ellers har hver fødsel eller abort sitt eget nummer. Der hvor tidspunktet for svangerskapets avslutning er uoppgitt (gjelder for en del aborter) har vi på grunnlag av intervjuskjemaet forsøkt å plassere svangerskapene i forhold til hverandre ut fra hva som ellers er

registrert. En del svangerskap har på denne måten fått tildelt nummer som kan være noe usikre, og noen svangerskap er det umulig å gi et rekkefølgenummer. Dette er et så lavt antall (12 av 7 882 svangerskap) at de ikke kan ha noen betydning for de konklusjonene vi kommer fram til.

Utfallet av svangerskapene registreres som levendefødsler, dødfødsler, spontane eller framkalte aborter. Det er i avsnitt 4.2 vist at vi får registrert for få framkalte aborter, og det er dessuten antatt at en del framkalte aborter kan være rapportert som spontane.

Tabell 4.3. Utfall av svangerskapene etter svangerskapsnummer. Prosent
Outcome of pregnancy by pregnancy number. Per cent

Svangerskapsnr. *Pregnancy number*	Levendefødsler *Live births*	Aborter *Abortions*			Dødfødsler *Stillbirths*	Tallet på svangerskap *Number of pregnancies*
		I alt[1] *Total*[1]	Spontane *Spontaneous*	Framkalte *Induced*		
ALLE *ALL*	82,2	16,7[1]	9,6	6,8	1,1	7 882[1]
1	85,6	13,4	8,3	5,1	1,0	3 104
2	87,0	11,9	8,6	3,3	1,1	2 361
3	78,9	19,8	10,9	9,0	1,3	1 316
4	71,6	27,7	13,3	14,4	0,8	654
5	64,8	33,2	15,6	17,6	2,0	256
6	64,6	34,3	13,5	20,8	1,0	96
7-12	56,7	43,3	21,6	21,6	-	60

1) Inkluderer også 20 svangerskap med uoppgitt aborttype.
1) Does include 20 pregnancies with unknown type of abortion.

Tabell 4.3 viser hvordan utfallet av svangerskapene har vært for hvert svangerskapsnummer. Vi ser av sumlinjen at 82,2 prosent av svangerskapene er endt med levendefødt barn, 16,7 prosent er endt med abort, og 1,1 prosent er endt med dødfødsel. Abortene fordeler seg med 9,6 prosent spontane, 6,8 prosent framkalte, og for 0,3 prosent (20 svangerskap) ble typen ikke oppgitt.

Andelen dødfødsler blant svangerskapene varierer svært lite, den holder seg i overkant av 1 prosent blant både lave og høyere svangerskapsnummer.

Vanligvis vil en vente at 2. svangerskap for en kvinne vil ha den største sannsynlighet for å ende i levendefødsel. Andelen levendefødsler er litt høyere i 2. enn i 1. svangerskap, og synker så jevnt fra og med 3. svangerskap og utover.

Tabell 4.3.a. Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskapsnr. 1. Prosent *Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancy number 1. Per cent*

Alder ved svangerskapets avslutning *Age at termination of the pregnancy*	I alt *Total*	Levendefødsler *Live births*	Aborter *Abortions*			Dødfødsler *Stillbirths*	Tallet på svangerskap *Number of pregnancies*
			I alt *Total*	Spontane *Spontaneous*	Framkalte *Induced*		
ALLE *ALL*	100	86	13	8	5	1	3 096
15-16	100	36	61	11	50	3	36
17	100	64	35	10	25	1	84
18	100	81	18	10	8	1	211
19	100	83	15	9	6	2	329
20-24	100	89	10	7	4	1	1 696
25-29	100	87	12	9	3	1	623
30-34	100	84	15	13	2	1	94
35-39	100	61	39	30	9	0	19
40-44							4

Tabell 4.3.b. Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskapsnr. 2. Prosent *Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancy number 2. Per cent*

Alder ved svangerskapets avslutning *Age at termination of the pregnancy*	I alt *Total*	Levendefødsler *Live births*	Aborter *Abortions*			Dødfødsler *Stillbirths*	Tallet på svangerskap *Number of pregnancies*
			I alt *Total*	Spontane *Spontaneous*	Framkalte *Induced*		
ALLE *ALL*	100	87	12	8	3	1	2 353
15-16							0
17	100	72	28	21	7	0	8
18							21
19	100	85	14	12	2	1	78
20-24	100	87	12	8	4	1	1 071
25-29	100	88	11	8	2	1	914
30-34	100	90	10	7	3	0	230
35-39	100	58	35	12	23	6	29
40-44							2

Tabell 4.3.c. Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskapsnr. 3. Prosent *Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancy number 3. Per cent*

Alder ved svangerskapets avslutning *Age at termination of the pregnancy*	I alt *Total*	Levendefødsler *Live births*	Aborter *Abortions*			Dødfødsler *Stillbirths*	Tallet på svangerskap *Number of pregnancies*
			I alt *Total*	Spontane *Spontaneous*	Framkalte *Induced*		
ALLE *ALL*	100	79	20	11	9	1	1 310
15-16							0
17							0
18							3
19	100	77	22	13	9	1	3
20-24							358
25-29	100	80	18	10	8	1	590
30-34	100	81	18	8	10	1	272
35-39							77
40-44	100	71	25	12	13	4	7

Tabell 4.3.d. Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskapsnr. 4-12. Prosent *Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancy number 4-12. Per cent*

Alder ved svangerskapets avslutning *Age at termination of the pregnancy*	I alt *Total*	Levendefødsler *Live births*	Aborter *Abortions*			Dødfødsler *Stillbirths*	Tallet på svangerskap *Number of pregnancies*
			I alt *Total*	Spontane *Spontaneous*	Framkalte *Induced*		
ALLE *ALL*	100	69	30	14	16	1	1 017
15-16							0
17							0
18							0
19							1
20-24	100	65	34	20	14	1	109
25-29	100	74	25	10	14	1	394
30-34	100	71	27	13	15	1	350
35-39							144
40-44	100	55	45	21	24	1	19

Andelen av svangerskapene som ender i levendefødsel synker fra nesten 90 prosent av de svangerskapene som er nummer 2 til færre enn 2 av 3 blant svangerskap med høyere nummer enn 4. Tilsvarende øker andelen som ender med abort fra 12 prosent for nummer 2 til over 40 prosent for svangerskap med høyere nummer enn 6. Nedgangen i abortandelen fra 1. til 2. svangerskap skriver seg fra en nedgang i andelen framkalte aborter. Denne andelen er 3,3 prosent blant svangerskapsnummer 2, og stiger jevnt til over 20 prosent blant svangerskap nummer 6 og høyere.

Nedgangen i andel framkalte aborter fra 1. til 2. svangerskap (tabell 4.3), skyldes i noen grad utvalgets sammensetning. Tabell 4.3.a-b viser at de som er aller yngst når de blir gravide (19 år eller yngre ved svangerskapets avslutning) har spesielt høy andel framkalte aborter i sitt første svangerskap. Dette vil gjelde både når vi sammenlikner med deres etterfølgende svangerskap og når vi sammenlikner med de som avslutter sitt første svangerskap etter at de fylte 20 år. I utvalget vil vi få med relativt mange slike førstesvangerskap fordi vi for de yngste bare får med deres tidlige svangerskap, mens vi for de eldre får med en stadig større andel av alle svangerskap de har hatt. Kvinner med alder 20-34 år ved svangerskapets avslutning har samme andel framkalte aborter i 1. og 2. svangerskap, mens det blant de eldste (35-44 år ved svangerskapets avslutning) er høyere andel framkalte aborter jo høyere rekkefølgenummer svangerskapet har.

De spontane abortene stiger med økende svangerskapsnummer, fra 8 prosent blant første svangerskap til 20 prosent for 7. svangerskap og høyere. Det er bare 60 svangerskap med nummer mellom 7 og 12, slik at tallene på denne linjen blir nokså usikre. Denne økningen i andelen spontane aborter med økende svangerskapsnummer stemmer rimelig bra med de resultatene som Leridon (1977) gjengir.

Tabell 4.3.a-d gir for hvert svangerskapsnummer utfallet etter alder ved svangerskapets avslutning. Også her ser vi at det er variasjonene i forekomsten av framkalt abort som bestemmer variasjonene i andelen levendefødte. Når det gjelder spontane aborter, viser de mye mindre variasjon enn framkalte aborter med alder og svangerskapsnummer. Forekomsten av spontane aborter er nokså lik i første og andre svangerskap innenfor alle aldersgrupper. Blant svangerskap med nummer 3, er andel spontane aborter relativt høy for de yngste (under 25 år gamle), for de noe eldre er andelen spontane aborter nokså lik fra første til tredje svangerskap. Tabell 4.3.d for svangerskap etter det tredje viser enda høyere andel spontane aborter for de yngste. Uten å ha

undersøkt det nærmere, vil vi antyde muligheten av at dette skyldes at disse må ha hatt svangerskapene svært tett. Fra andre tabeller vet vi at omfanget av gjentatte spontane aborter er for lite til å kunne være årsaken. Kvinnene i de to midtre aldersgruppene i tabell 4.3.d har ikke flere spontane aborter enn tilsvarende aldersgrupper i de andre tabellene, mens vi blant de eldste (over 35 år) har mange spontane aborter, hele 21 prosent. Dette skyldes trolig at vi i denne aldersgruppen har de fleste av de som har svært mange svangerskap.

4.3.3. Utfallet etter tidspunkt og alder ved avslutningen av svangerskapet

Tabell 4.4 gir utfallet av svangerskapene etter alder ved avslutningen. Som ventet er det svært få svangerskap i begge ender av aldersskalaen, men vi vil likevel ikke slå sammen flere aldersgrupper fordi fordelingen endrer seg mye fra gruppe til gruppe både for de yngste og de eldste. Jo tidligere i tenårene et svangerskap inntreffer, jo større er andelen som ender med framkalt abort. Abortstatistikken for 1976 og 1977 viser at antallet framkalte aborter var større enn antallet fødsler til og med 16-årsalderen. Vårt materiale dekker abortpraksisen blant tenåringene fra 1950 og framover, og vi skal se at det må være helt nylig at det vanligste utfallet av tidlige tenåringssvangerskap er blitt framkalt abort.

Mot slutten av tenårene øker andelen levendefødsler blant svangerskapene sterkt i vårt materiale. Blant svangerskap avsluttet av 19-åringer endte 83 prosent med levendefødsel og bare 5 prosent med framkalt abort. Andelen levendefødte er enda litt høyere utover i 20-åra, mens de framkalte abortene holder seg på samme nivå. Fra omkring 30-årsalderen blir andelen levendefødsler jevnt mindre, og i siste halvdel av 30-åra ender bare 2 av 3 svangerskap i levendefødsel, i første halvdel av 40-åra bare 2 av 5. Likevel har FUs materiale færre framkalte aborter i forhold til antallet fødsler enn det abortstatistikken viser. Det er som nevnt vanskelig å si hvor mange spontane aborter en kunne vente, men inntrykket er at FU kan ha fått en viss overføring fra framkalte til spontane aborter.

Tabell 4.4. Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Prosent
Outcome of pregnancy by age at termination. Per cent

Alder ved svangerskapets avslutning *Age at termination of the pregnancy*	I alt *Total*	Levendefødsler *Live births*	Aborter *Abortions*			Dødfødsler *Stillbirths*	Tallet på svangerskap *Number of pregnancies*
			I alt *Total*	Spontane *Spontaneous*	Framkalte *Induced*		
ALLE *ALL*	100	82	17[1]	10	7	1	7 882[1]
15-16	100	36	61	11	50	3	36
17	100	64	35	11	24	1	92
18	100	80	18	11	8	1	235
19	100	83	15	10	5	1	411
20-24	100	86	13	8	5	1	3 250
25-29	100	84	15	9	6	1	2 535
30-34	100	80	19	10	9	1	965
35-39	100	62	35	17	18	2	266
40-44	100	41	59	25	34	0	32

1) Inkluderer også 20 svangerskap med uoppgitt aborttype.
1) Does include 20 pregnancies with unknown type of abortion.

Tabell 4.4.a. Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskap avsluttet 1950 - 1963. Prosent *Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancies terminated 1950 - 1963. Per cent*

Alder ved svangerskapets avslutning *Age at termination of the pregnancy*	I alt *Total*	Levendefødsler *Live births*	Aborter *Abortions*			Dødfødsler *Stillbirths*	Tallet på svangerskap *Number of pregnancies*
			I alt *Total*	Spontane *Spontaneous*	Framkalte *Induced*		
ALLE *ALL*	100	89	9	7	2	1	1 677
15-16	100	86	14	7	7	0	5
17							23
18	100	86	12	11	1	1	74
19	100	85	13	11	2	2	139
20-24	100	91	8	6	1	2	952
25-29	100	89	10	7	3	1	459
30-34	100	96	4	4	0	0	25
35-39							0
40-44							0

Tabell 4.4.b. Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskap avsluttet 1964 - 1970. Prosent *Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancies terminated 1964 - 1970. Per cent*

Alder ved svangerskapets avslutning *Age at termination of the pregnancy*	I alt *Total*	Levendefødsler *Live births*	Aborter *Abortions*			Dødfødsler *Stillbirths*	Tallet på svangerskap *Number of pregnancies*
			I alt *Total*	Spontane *Spontaneous*	Framkalte *Induced*		
ALLE *ALL*	100	85	14	9	5	1	2 915
15-16	100	73	24	9	15	3	7
17							27
18	100	79	18	11	7	3	73
19	100	87	12	9	3	1	138
20-24	100	87	12	9	3	1	1 188
25-29	100	86	13	9	4	1	978
30-34	100	81	18	10	7	2	453
35-39	100	65	31	14	18	4	51
40-44							0

Tabell 4.4.c. Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskap avsluttet 1971 - 1975. Prosent *Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancies terminated 1971 - 1975. Per cent*

Alder ved svangerskapets avslutning *Age at termination of the pregnancy*	I alt *Total*	Levendefødsler *Live births*	Aborter *Abortions*			Dødfødsler *Stillbirths*	Tallet på svangerskap *Number of pregnancies*
			I alt *Total*	Spontane *Spontaneous*	Framkalte *Induced*		
ALLE *ALL*	100	78	21	11	11	1	2 412
15-16	100	17	79	16	63	4	24
17	100	52	47	6	41	0	34
18	100	78	22	8	14	0	65
19	100	82	17	7	10	1	101
20-24	100	82	17	10	8	1	850
25-29	100	80	20	11	9	1	820
30-34	100	78	21	10	11	0	343
35-39	100	64	34	19	15	2	155
40-44	100	40	60	20	40	0	20

Tabell 4.4.d. Utfall av svangerskap etter alder ved avslutningen. Svangerskap avsluttet 1976 - 1977. Prosent *Outcome of pregnancy by age at termination. Pregnancies terminated 1976 - 1977. Per cent*

Alder ved svangerskapets avslutning *Age at termination of the pregnancy*	I alt *Total*	Levendefødsler *Live births*	Aborter *Abortions*			Dødfødsler *Stillbirths*	Tallet på svangerskap *Number of pregnancies*
			I alt *Total*	Spontane *Spontaneous*	Framkalte *Induced*		
ALLE *ALL*	100	76	23	12	11	1	800
15-16							0
17	100	55	45	23	23	0	8
18							23
19	100	67	33	18	13	0	33
20-24	100	77	21	10	11	1	248
25-29	100	82	18	10	8	1	278
30-34	100	81	19	10	9	0	139
35-39	100	56	42	21	21	1	60
40-44							11

Spontanabortenes andel av svangerskapene er lavest i begynnelsen av 20-årsalderen, men den varierer bare mellom 8 og 11 prosent for kvinner yngre enn 35 år. I siste halvdel av 30-årsalderen og første halvdel av 40-åra stiger andelen til henholdsvis 17 prosent og 25 prosent.

Andelen dødfødsler holder seg på omtrent 1 prosent i alle aldersgrupper. En har altså i dette materialet ingen sammenheng mellom kvinnens alder og andel dødfødsler blant svangerskapene. Befolkningsstatistikken viser at andelen dødfødsler stiger noe med alderen fra slutten av 30-årsalderen, men det er så få svangerskap blant kvinner i denne aldersgruppen at det er lite sannsynlig at vår undersøkelse i det hele tatt kunne registrere forskjeller som er statistisk utsagnskraftige.

Tabell 4.4 viser størst variasjon i andelen framkalte aborter, den går fra 50 prosent for 15-16-åringene, ned til 5 prosent for kvinner i begynnelsen av 20-åra og opp til 34 prosent for kvinner i første halvdel av 40-åra. De abortene vi har fått med i Fruktbarhetsundersøkelsen er foretatt i en periode med store endringer i forekomsten av framkalte aborter, og i abortlovgivningen (se avsn. 3.7). Tallene i tabell 4.4 er derfor

også gitt separat for svangerskap avsluttet 1963 og tidligere, 1964 - 1970, 1971 - 1975 og 1976-77 (tabell 4.4.a-d). Grensene er valgt ut fra endringer i abortlovgivningen (1964 og 1976) og for å få delt inn perioden 1964 - 1975 hvor det skjedde en gradvis endring i tolkningen av loven og dermed et økende antall aborter (se tabell 3.7). Tabell 4.5 gir utfallet etter avslutningsår, uten fordeling etter alder ved avslutningen. Figur 4.1 viser hvordan andelen framkalte aborter for ulike aldersgrupper har endret seg gjennom perioden.

Tabell 4.5. Utfall av svangerskap etter avslutningsår. Prosent
Outcome of pregnancy by year of termination. Per cent

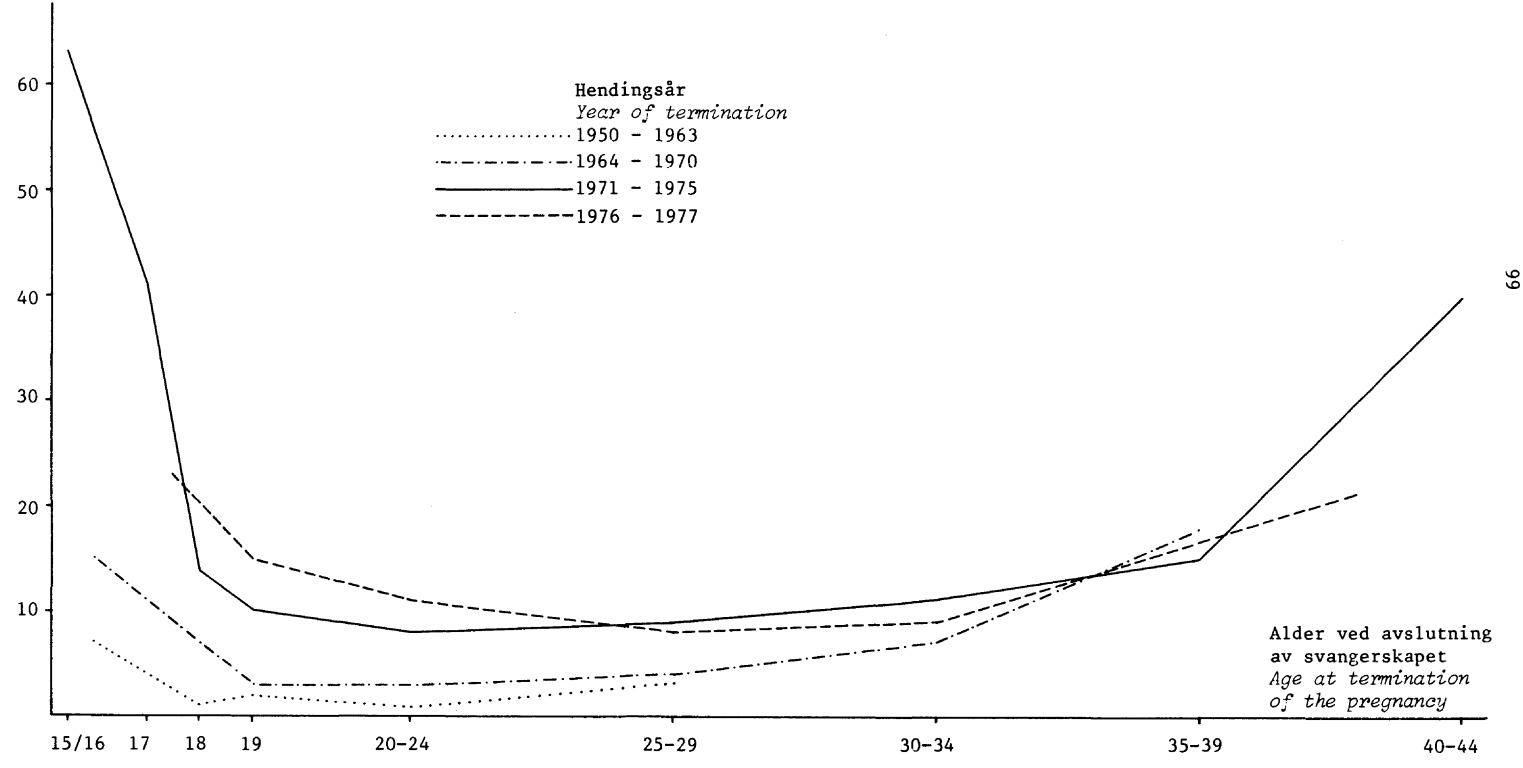
Avslutningsår *Year of termination*	I alt *Total*	Levendefødsler *Live births*	Aborter *Abortions*			Dødfødsler *Stillbirths*	Tallet på svangerskap *Number of pregnancies*
			I alt *Total*	Spontane *Spontaneous*	Framkalte *Induced*		
ALLE *ALL*	100	82	17	10	7	1	7 882[1)]
1950 - 1963	100	89	9	7	2	1	1 667
1964 - 1970	100	85	14	9	5	1	2 915
1971 - 1975	100	78	21	11	11	1	2 412
1976 - 1977	100	76	23	12	11	1	800

1) Her er også de med uoppgitt avslutningsår med.
1) Including pregnancies with unknown year of termination.

I den første perioden (1950 - 1963) var abortene regulert bare i straffeloven av 1902, med forbud mot abortinngrep som ikke var strengt nødvendige av medisinske grunner. Omfanget av slike abortinngrep er ikke kjent, men må vel ha vært mindre enn de om lag 2 600 som ble foretatt det første året den nye loven gjaldt. Det ble i tillegg utført illegale aborter, hvis omfang vi heller ikke kan fastslå. I denne perioden endte 2 prosent av de svangerskapene vi registrerte med framkalt abort. Denne andelen er helt sikkert for liten, og kan muligens tilsvare de legale abortene (se avsn. 4.2.2). I tillegg kom illegale aborter av kanskje større omfang enn de legale.

I 1964 ble det en egen abortlov, og en fikk bl.a. nemndsystemet. Andelen framkalte aborter økte fra 4 til 12 prosent av fødselstallet i perioden fram til og med 1970 (tabell 3.7). FU har fortsatt ikke med de eldste av de som var gravide i perioden, de eldste i utvalget ble 37 år

Figur 4.1. Andel framkalte aborter av svangerskapene, etter hendingsår og kvinnens alder ved avslutningen. Prosent *Proportion induced abortions of the pregnancies, by year and age of the woman at termination. Per cent*



i 1970. Kurven i figur 4.1 synes å antyde at frekvensen av framkalte aborter steg sterkt med alderen etter fylte 30 år. Av de svangerskap FU har registrert, endte 5 prosent av de som ble avsluttet i 1964 - 1970 med framkalt abort. Dette tallet kunne kanskje økt opp mot 7 prosent om vi hadde hatt med alle svangerskap som ble avsluttet i perioden. Dette tallet ligger nær gjennomsnittet av de registrerte abortene, men det er da ikke tatt hensyn til at det også må ha vært illegale aborter. Kurven på grunnlag av de svangerskap kvinnene i utvalget avsluttet i 1964 - 1970 ligger hele veien over kurven for 1950 - 1963. Det er små forskjeller for kvinner mellom 19 og 29 år, mens raten for tenåringene ligger høyere for siste halvdel av 1960-tallet.

Første halvdel av 1970-tallet har registrert flere svangerskap blant 15-17-åringene, og i denne gruppen ender halvparten av svangerskapene i framkalt abort. Etter abortstatistikken å dømme skulle det vært enda flere aborter i forhold til fødsler. Kurven for 1971 - 1975 i figur 4.1 nærmer seg kurven for 1964 - 1970 for kvinner i slutten av 20-åra, og ligger faktisk lavere for kvinner mellom 35 og 39 år.

For svangerskap avsluttet i 1976 og 1977 er tendensen den samme. Andelen framkalte aborter fortsetter å øke blant de unge, mens den for kvinner i slutten av 20-åra og i 30-åra ligger på eller noe under nivået fra de foregående 10 åra.

4.3.4. Utfallet etter avstand mellom svangerskapene og utfallet av foregående eller etterfølgende svangerskap

En analyse av sammenhengen mellom avstanden mellom svangerskapene og utfallet av de samme svangerskapene, vil kunne belyse flere viktige problemstillinger. Som eksempler på slike problemstillinger kan nevnes:

a) Er det slik at en kvinne etter en spontan abort eller dødfødsel hurtigst mulig forsøker å bli gravid på ny for å "kompensere" det tapte?

b) Vil sannsynligheten for at et svangerskap skal ende i spontan abort eller dødfødsel være høyere når foregående svangerskap endte med framkalt abort, spontanabort eller dødfødsel enn når det endte med levendefødsel?

c) Dersom et svangerskap ender med fødsel, er det da større sannsynlighet for at det neste svangerskapet skal ende med framkalt abort når det påbegynnes like etter fødselen enn når det påbegynnes etter en viss tid? Sagt på en annen måte, brukes framkalte aborter til å øke avstanden mellom fødslene?

Ikke alle disse problemstillingene kan belyses i vårt materiale fordi vi har et begrenset utvalg og relativt få observasjoner dersom en kontrollerer for viktige variable som f.eks. alder. Videre vil analysene kreve kompliserte beregningsopplegg som det ikke er rimelig å ta innen

rammene av en oversiktspublikasjon som denne. Det vi her skal gjøre, er å se på avstanden mellom 1. og 2. svangerskap og hvordan den varierer med utfallet av de enkelte svangerskapene. Dette er framstilt i tabell 4.6, som gir gjennomsnittsavstanden i måneder fra 1. svangerskaps avslutning til neste svangerskaps begynnelse for alle utfall av 1. og 2. svangerskap. Siden tallet på observasjoner varierer mye mellom cellene, er tallet på observasjoner som er inngått i gjennomsnittsberegningen satt i parentes under avstanden. I tabellen inngår bare svangerskap med alle tidspunkter oppgitt, de uoppgitte behandles for seg seinere.

Som vi ser i tabellen, er det allerede her mange tall som bygger på et lite antall observasjoner (10 av 16 celler har færre enn 25 observasjoner) slik at det ikke vil være mulig å trekke inn alder eller andre kjennemerker i tillegg til utfallet.

Tabell 4.6. Gjennomsnittsavstand mellom avslutningen av 1. og begynnelsen av 2. svangerskap, etter svangerskapenes utfall. Måneder
Average time between termination of the first and conception of the second pregnancy, by outcome of the pregnancies. Months

Utfall av 1. svangerskap *Outcome of the first pregnancy*	Utfall av 2. svangerskap *Outcome of the second pregnancy*				
	Alle *All*	Fødsel *Live birth*	Dødfødsel *Stillbirth*	Spontan abort *Spontaneous abortion*	Framkalt abort *Induced abortion*
Alle *All*	25,2 (2 259)	24,7 (2 017)	19,2 (22)	26,1 (162)	40,9 (58)
Fødsel *Live birth*	26,2 (1 997)	25,7 (1 801)	20,2 (18)	27,8 (132)	45,6 (46)
Dødfødsel *Stillbirth* .	17,6 (25)	17,0 (22)	(0)	22,0 (3)	(0)
Spontan abort ..... *Spontaneous abortion* ..	13,9 (172)	13,0 (141)	14,5 (4)	19,6 (21)	16,2 (6)
Framkalt abort ..... *Induced abortion*	26,4 (65)	27,3 (53)	(0)	15,5 (6)	29,5 (6)

Tabellen viser at det i gjennomsnitt går litt over 2 år (25,2 måneder) fra 1. svangerskap avsluttes til det neste påbegynnes. Det aller vanligste utfallet (80 prosent av tilfellene) er at første og annet svangerskap ender med levendefødsel, og gjennomsnittsavstanden her er da også i overkant av 2 år. Når 1. svangerskap endte med fødsel, er avstanden til neste av omtrent samme størrelsesorden, dvs. nær 2 år, enten det andre

svangerskapet endte med spontan abort, dødfødsel eller fødsel. Det kunne en vel også vente dersom det ikke var klare medisinske årsaker til noe annet. Utfallet framkalt abort av annet svangerskap er i større grad noe som kan påvirkes av den enkelte. Avstanden her viser seg å være nesten det dobbelte av avstanden til svangerskap med annet utfall. Det synes altså som om framkalte aborter ikke brukes til å øke aldersavstanden mellom barna. Dette resultatet stemmer med det en kunne vente ut fra betraktningene over aldersfordelingen blant de som får framkalt abort (avsn. 4.3.3).

Vi ser at det er få dødfødsler i materialet, og at dødfødsel i første svangerskap fører til relativt kort avstand til neste svangerskaps begynnelse. Denne svake tendensen til å forsøke raskt å få et nytt barn når utfallet av svangerskapet ikke ble et levendefødt barn, er mye klarere for spontanabort i 1. svangerskap. Det er 141 kvinner som har spontanabort i 1. og fødsel i 2. svangerskap. For disse er perioden fra avslutningen av 1. til begynnelsen av 2. svangerskap bare 13 måneder i gjennomsnitt, eller bare halvparten av avstanden når begge svangerskap er endt med fødsel.

For framkalt abort i 1. svangerskap, er avstanden til neste svangerskap like lang som avstanden etter en fødsel. Tabellen viser også at det bare er 6 kvinner med framkalt abort i både 1. og 2. svangerskap. Disse har dessuten lang avstand mellom svangerskapene. Det er nok mulig at noen av de grunnene til underrapportering som er nevnt foran kan ha vært spesielt viktige for de som har hatt flere framkalte aborter, særlig når abortene har kommet tett etter hverandre.

For abortenes vedkommene har vi en betydelig andel med uoppgitte tidspunkter, særlig for abortmåned. Størst er antallet,32, i kombinasjonen fødsel i første svangerskap og abort i andre. Vi har derfor i denne gruppen forsøkt å beregne avstanden i hele år mellom svangerskapene dersom vi har hatt opplysninger om det. Av disse 32 er det 27 som har abortåret oppgitt. Avstandsfordelingen for disse 27 ser ut til å være helt lik den fordelingen vi får om vi regner avstanden i hele år også for de med grunnlag for å beregne avstanden i måneder.

Det kunne tenkes at utfallet av 2. svangerskap var avhengig av avstanden til det foregående. Vi har sett at spørsmålet under problemstilling c foran må besvares med nei. Det er heller ikke slik at de 2. svangerskapene som ender med spontan abort følger svært tett på det foregående svangerskap. Vi ser i tabell 4.6 at de svangerskap som ender med dødfødsel påbegynnes relativt nær det foregående svangerskap, men antallet dødfødsler er så lavt at den forskjellen som tabellen viser ikke er statistisk signifikant.

En beregning av avhengigheten mellom utfallene av 1. og 2. svangerskap direkte i tabell 4.6 vil antyde at sannsynligheten for å få spontan abort i 2. svangerskap er høyere for de som hadde spontan abort i 1. svangerskap enn for de som hadde levendefødte i 1. svangerskap. Nå viser imidlertid avsnitt 4.3.2 og 4.3.3 såpass klar avhengighet mellom alder, svangerskapsnummer og utfall at en ikke uten videre analyser kan si om dette er riktig.

4.3.5. Oppsummering og vurdering av datakvaliteten

I hele den perioden svangerskapene i FU-materialet dekker, har dødfødslene spilt en liten rolle, og vi har funnet en nedgang i forekomsten som tilsvarer nedgangen ifølge befolkningsstatistikken. Levendefødslene i perioden synes også å være godt dekket i intervjuundersøkelsen. Selv om vi har funnet avvik mellom befolkningsstatistikkens og utvalgsundersøkelsens resultater, er det ikke avdekket systematiske forskjeller. Når det gjelder abortoppgavene, hefter det betydelig usikkerhet ved FUs data. Dette har sammenheng med at en ikke kan gi særlig pålitelige anslag for hvor stor andel spontane aborter en skulle hatt, og med at framkalte aborter delvis underrapporteres, delvis kan bli rapportert som spontane. Dessuten må vi regne med at en del av de som har hatt abort, særlig framkalt, kan ha nektet å være med i undersøkelsen. Vi antar at tilbøyeligheten til å nekte ville vært størst blant de som hadde fått utført aborten like før intervjutidspunktet.

Den utvikling som vi ser i figur 4.1 er sammensatt av den faktiske endring i abortforekomst og en endring i tilbøyeligheten til å rapportere sine aborter. De første abortene (før 1964) ble foretatt under en meget streng abortlov eller utenfor loven. Begge forhold gjør det vanskelig å nevne slike aborter i en intervjusituasjon. Dessuten ligger hendingene inntil 25 år tilbake i tid, og det vil nok være et innslag av glemsel også. Vi har tidligere nevnt muligheten for overføring mellom aborttyper. I den tidligste perioden har vi heller lavere andel spontane aborter enn en med rimelighet kan vente, men glemselen kan trolig være viktigere for de spontane enn for de framkalte. Feilrapporteringen fra den eldste perioden er trolig i hovedsak bestemt av glemsel og manglende vilje til å omtale framkalte aborter, i mindre grad av overføring fra framkalte til spontane aborter. De illegalt framkalte abortene har nok spesielt stor betydning i denne perioden. Vi vet lite om hvordan de rapporteres, men vi er tilbøyelige til å anta at noen kan være nevnt som framkalte aborter, noen som spontane, mens kanskje de fleste ikke nevnes i det hele tatt.

Når vi går framover i tid, øker andelen spontane og framkalte aborter. Andelen framkalte aborter øker raskest, og på 1970-tallet er de to andelene omtrent like store. For perioden 1964 - 1970 synes andelen framkalte aborter å ligge svært nær det vi kunne vente ut fra abortstatistikken, mens vi etter 1970 igjen har en underrapportering. På 1970-tallet er underrapporteringen sannsynligvis størst for de aller siste åra , noe som kan ha sammenheng med nekting blant de som nylig har fått utført abort. En underrapportering kan også ha skjedd samtidig med en overføring fra framkalte til spontane aborter. Spesielt for de aller yngste hadde vi i 1976-77 urimelig høye andeler spontane aborter, og heller ikke blant kvinner i 20-åra kunne en vente at 10 prosent av svangerskapene skulle ende i spontane aborter. Som nevnt har vi i abortstatistikken for disse to åra en fordeling av de framkalte abortene etter kvinnens alder, og ut fra de fødslene vi har registrert kan vi gi noenlunde sikre anslag for hvor mange framkalte aborter vi skulle hatt innen hver aldersgruppe. Disse anslagene ligger hele veien mellom våre tall for framkalte aborter og tallene for alle aborter. Dette mener vi taler for at det i FUs materiale har skjedd en overføring fra framkalte til spontane aborter.

Det synes vanskelig å forklare hvorfor rapporteringene var bedre for forhold som ligger 10 år tilbake i tid enn for forhold som skriver seg fra de siste få åra før intervjuet fant sted. De fleste av de som fikk utført abort i 1960-åra, har seinere født barn. Det kan nok være lettere å snakke som sine aborter når en dessuten har fødsler å vise til. Dessuten er kvinnene blitt 10 år eldre i perioden, og vi har det inntrykk at de aller yngste ikke er de som har lettest for å snakke om f.eks. framkalte aborter. Dessuten må vi også nevne muligheten for at det blant særlig de yngste som nettopp har fått utført et abortinngrep kan være spesielt stort frafall. Vår erfaring var at mange trodde det var sammenheng mellom det at de var trukket ut til intervju og begivenheter som gynekologiske undersøkelser, abort eller fødsel.

Til tross for at rapporteringen ser ut til å være både varierende og usikker, vil det være mulig å bruke de resultatene som er lagt fram i dette avsnittet til å beskrive noen hovedtrekk i utviklingen av abortmønsteret i Norge. Når det gjelder framkalte aborter, har det vært en sterk økning av abortene blant tenåringene. Dette gjelder særlig for de absolutte tallene siden antall tenåringsgraviditeter har økt sterkt fra 1950-tallet til 1970-tallet, men også abortenes andel av svangerskapene har vist en sterk stigning blant tenåringene.

I abortdiskusjonen har omfanget og virkningen av gjentatte aborter ofte vært framme. Når det gjelder omfanget, eller sannsynligheten for å få framkalt abort gitt at en har hatt én framkalt abort, kan vi si lite om dette. Det vi har sett er at gjentatte aborter forekommer sjelden blant unge kvinner. Det er i hovedsak deres første svangerskap som ender med framkalt abort.

Ut fra vårt datamateriale er det foreløpig heller ikke grunnlag for å si noe om hvordan det har gått med seinere graviditeter for de som har fått framkalt en abort. Ifølge Maine (1979) kan det for bestemte abortmetoder være en viss økning i sannsynligheten for spontane aborter i seinere svangerskap, særlig dersom den framkalte aborten skjedde etter utløpet av den 3. svangerskapsmåneden.

Det har vært en mer moderat stigning i abortandelen blant svangerskapene jo eldre kvinnene er. Det kan se ut som om loven fra 1964 hele tiden har gitt samme mulighet til abort for kvinner over 30 år som den mer liberale lov fra 1976. Foreløpig tyder abortstatistikken på at loven om selvbestemt abort innen svangerskapets 12. uke heller ikke har endret abortandelene for denne gruppen. Også blant kvinner over 30 år forekommer gjentatte framkalte aborter sjelden. Andelen av svangerskapene som ender med framkalt abort øker sterkt med det antall svangerskap kvinnen tidligere har hatt.

Legalt framkalt abort brukes hovedsakelig i noen få typiske situasjoner. En vanlig situasjon er unge kvinner som får sitt første svangerskap avbrutt, sannsynligvis fordi det kommer ubeleilig i forhold til andre viktige sider i hennes tilværelse. Dette kan gjelde f.eks. at hun er under utdanning, bosatt i foreldrehjemmet, uten fast samlivspartner, at hun og en eventuell partner er for unge til å ta på seg ansvaret ved å stifte familie. Resultatet av den framkalte aborten er da at første levendefødsel blir utsatt. En annen karakteristisk gruppe er de som har hatt flere svangerskap (og flere fødsler) og som ikke ønsker eller orker flere, og derfor får framkalt abort. Vi vil anta at i en del av disse tilfellene vil svangerskapene ofte ligge nær hverandre i tid, i andre tilfeller kan den eventuelle aldersforskjellen til de andre barna ha vært avgjørende. Selvfølgelig får kvinner i andre situasjoner også framkalt abort, men framkalte aborter utgjør en større andel av fødselstallet blant kvinner i de to nevnte gruppene enn de utgjør hos resten av kvinnene i utvalget. Enkelte har fryktet at en liberal abortlov skulle føre til at abort tok over som prevensjonsmetode. Det er ingenting i vårt materiale som tyder på at dette har skjedd.

Andelen spontane aborter øker også med antallet svangerskap. Økningen skjer omtrent så raskt som Leridon (1977) antyder at den bør gjøre. Andelen spontane aborter blant svangerskapsnummer 5 eller høyere er 16 prosent, mot omtrent 10 prosent for alle svangerskap. En vesentlig del av denne effekten, men ikke hele, må skrive seg fra at når kvinnene blir eldre, øker risikoen for spontane aborter. Lavest andel spontane aborter, under 10 prosent, har vi blant svangerskap som avsluttes av kvinner i 20-åra. For tenåringene er andelen 11 prosent, men her kan det også være et innslag av overføringer fra framkalte aborter. Betydelig høyere andel spontane aborter enn gjennomsnittet har bare kvinner mellom 35 og 44 år. De undersøkelsene som Leridon refererer, viser alle at økningen setter inn allerede for 30-34-åringene.

Vi har vist at den andelen av svangerskapene som ender med levendefødsel, varierer både med kvinnens alder ved avslutningen av svangerskapet, når i perioden 1950 - 1977 det ble avsluttet og med svangerskapets nummer. Det mønsteret som kommer fram er i all hovedsak bestemt av hvordan de framkalte abortene varierer.

Avstanden mellom 1. og 2. svangerskap varierer en del med utfallet av 1. svangerskap. Svangerskap som endte med dødfødsel eller spontan abort blir etterfulgt av et nytt svangerskap mye raskere enn svangerskap med andre utfall. Framkalt abort brukes ikke til å øke avstanden mellom 1. og 2. barn.

4.4. Varigheten av de svangerskap som endte med abort

For hvert svangerskap som ikke endte med fødsel, spurte vi om svangerskapets varighet i måneder. Siden det store flertall av slike svangerskap varer i 2-3 måneder (mer enn 3/4 av de avbrutte svangerskap vi fikk oppgitt varighet for), vil målet være lite nyansert. De fleste analyser som er gjort over varigheten av svangerskap, regner varigheten i uker. Når vi ikke gjorde det, var det ut fra en forventning om at svangerskapets varighet vil være noe usikker for en del aborter. Dessuten spurte vi om aborter som kunne ligge inntil 25 år tilbake i tid og det ville for mange være vanskelig å huske varigheten. Selv med hele måneder som måleenhet, var det 8 prosent av abortene som hadde uoppgitt varighet. Uoppgittandelen er nesten dobbelt så høy blant framkalte aborter sammenliknet med spontane aborter. Blant de framkalte er andelen med uoppgitt varighet høyere blant nylig utførte enn den er blant aborter litt lenger tilbake i tid. Andelen med uoppgitt blir derfor lavere jo lenger tilbake i tid aborten skjedde.

Av alle aborter som har oppgitt svangerskapets varighet, er det 10 prosent som har varighet én måned, 45 prosent har oppgitt to måneder og 33 prosent sies å ha vart i tre måneder (se tabell 4.7). De spontane abortene skjedde lenger ute i svangerskapet enn de framkalte. Noe under halvparten av svangerskapene som endte med spontan abort, hadde oppgitt varighet på 1 eller 2 måneder, mens tilsvarende andel blant de som endte med framkalt abort var 2/3. Gjennomsnittlig varighet for svangerskap som endte med spontan abort var 2,8 måneder, mot 2,3 måneder for de som endte med framkalt abort.

Tabell 4.7. Spontane og framkalte aborter, etter svangerskapets varighet. Prosent *Spontaneous and induced abortions, by duration of the pregnancy. Per cent*

Aborttype *Type of abortion*	I alt *Total*	Varighet i måneder *Duration in months*					Tallet på svangerskap *Number of pregnancies*
		1	2	3	4-	Uoppgitt *Unknown*	
Alle *All*	100	9	41	30	11	9	1 315
Spontane aborter *Spontaneous abortions*	100	8	37	33	17	6	760
Framkalte aborter *Induced abortions*	100	10	48	26	4	12	535

Fordelingen etter varighet har forandret seg lite i den perioden våre aborttall dekker. For de spontane abortene er dette ikke så rart, men for de framkalte abortene ville vi kanskje ventet at andelen med kortvarige svangerskap ville endre seg når abortpraksisen liberaliseres. Det er ingen klare forskjeller i varighet mellom aborter foretatt tidlig og seint i perioden.

Heller ikke kvinnens alder ved avslutningen av svangerskapet ser ut til å spille så stor rolle for varigheten at vi registrerer det med våre mål. Det er en svak tendens til at svangerskapene har noe lenger varighet for de aller yngste (15-17 år) når det gjelder framkalte aborter og de eldste (35-44 år) når det gjelder spontane aborter, men forskjellene er ikke statistisk signifikante.

Vi har også sett på hvordan varighetens fordeling er for hvert svangerskapsnummer. Svangerskapets varighet varierer lite med svangerskapsnummeret, og den er heller ikke avhengig av om det har vært tidligere aborter eller ikke. Den eneste forskjellen av betydning vi fant, var for 1. framkalte abort for de som har fått utført flere framkalte aborter. Dette er en svært liten gruppe, 37 kvinner med opplysninger om svangerskapets varighet. Den første framkalte aborten for kvinner i denne gruppen, skjedde i svangerskap som hadde gått relativt langt, hele 54 prosent hadde en varighet på 3 måneder eller lenger, mot bare 34 prosent for alle framkalte aborter under ett.

4.5. Variasjonsmønster i forekomsten av aborter

Med de manglene som hefter ved våre aborttall, er det begrenset hva en kan få ut av analyser av abortforekomstenes variasjon mellom grupper. Det vil sannsynligvis være systematiske forskjeller i måten abortene rapporteres på, både for de spontane og framkalte abortene. Vi kan ikke i analysene skjelne mellom forskjeller i aborthyppighet som skyldes reelle forskjeller i abortfrekvens og forskjeller som skyldes systematiske forskjeller i rapporteringen. I den videre beskrivelsen i dette avsnittet skal vi bare se på enkelte forskjeller i gjennomsnittlig antall aborter, og konsentrere oss om forskjellene mellom grupper i andelene som har hatt abort.

Det er selvfølgelig en sammenheng mellom alder og gjennomsnittlig antall aborter (tabell 4.8), men sammenhengen er klart svakere enn mellom alder og fødsler.

Tabell 4.8. Gjennomsnittlig antall spontane og framkalte aborter, etter alder *Average number of spontaneous and induced abortions, by age*

Alder i 1977 (fødselsår) *Age in 1977 (year of birth)*	Gjennomsnittlig antall aborter *Average number of abortions*		
	I alt *Total*	Spontane *Spontaneous*	Framkalte *Induced*
Alle *All*	0,32	0,18	0,13
18-24 år *years* (1953 - 1959)	0,15	0,06	0,09
25-29 år (1948 - 1952) ..	0,27	0,16	0,11
30-34 " (1943 - 1947) ..	0,39	0,24	0,15
35-39 " (1938 - 1942) ..	0,46	0,29	0,16
40-44 " (1933 - 1937) ..	0,47	0,28	0,17

Antall spontane aborter stiger mye raskere med alderen enn det de framkalte abortene gjør. For framkalte aborter var underrapporteringen sannsynligvis større blant de yngste enn blant de eldre, slik at den faktiske økningen i gjennomsnittlig antall framkalte aborter med økende alder trolig er enda mindre enn det tabell 4.8 viser.

Tabell 4.9 viser gjennomsnittlig antall aborter når kvinnene grupperes etter den tid de har tilbrakt i samliv.

Tabell 4.9. Gjennomsnittlig antall spontane og framkalte aborter, etter tid tilbrakt i samliv *Average number of spontaneous and induced abortions, by time spent in cohabitation*

Tid tilbrakt i samliv *Time spent in cohabitation*	Gjennomsnittlig antall aborter *Average number of abortions*			Tallet på kvinner *Number of women*
	I alt *Total*	Spontane *Spontaneous*	Framkalte *Induced*	
I alt *Total*	0,32	0,18	0,13	4 137
Ingen samliv *None cohabitation*	0,09	0,03	0,06	745
Minst ett samliv i alt *At least one cohabitation, total*	0,37	0,22	0,14	3 392
0- 4 år *years*	0,22	0,10	0,12	872
5- 9 "	0,32	0,21	0,10	929
10-14 "	0,43	0,27	0,16	713
15-19 "	0,49	0,33	0,16	528
20-24 "	0,49	0,26	0,20	256

Tabell 4.9 gir også et bilde av abortenes aldersavhengighet, men viser dessuten ting i tillegg til det. De som ikke har levd i samliv, har hatt langt færre aborter enn de som har levd i samliv, men framkalte aborter utgjør en mye større del av alle aborter blant de som ikke har levd i samliv. For de som har levd i samliv, ser vi en klar økning i gjennomsnittlig antall spontane aborter med lengden av samlivet, mens forskjellene er mindre for de framkalte abortene. De forskjellene i abortforekomst som vi skal redegjøre for videre utover i dette avsnittet, må hele tiden vurderes i lys av denne aldersavhengigheten.

En kan tenke seg at spontane og framkalte aborter opptrer uavhengig av hverandre hos den enkelte kvinne. Sagt på en annen måte, sannsynligheten for at en tilfeldig valgt kvinne skal ha hatt en abort av den ene

typen er uavhengig av om hun har hatt abort av den andre typen. På den andre siden kunne en tenke seg at det er en sammenheng, at kvinner med den ene aborttypen har større sannsynlighet for å få den andre typen enn det kvinner uten aborter av den ene typen har. Tabellen 4.10 viser et sammendrag av den tabell som er beregnet som grunnlag for å foreta en statistisk test (kji-kvadrattest) av hypotesen om uavhengighet. Testen viser at tallene ikke motsier antakelsen om uavhengighet.[1)]

Tabell 4.10. Kvinner gruppert etter antall spontane og antall framkalte aborter *Women in groups by number of spontaneous and number of induced abortions*

Spontane aborter *Spontaneous abortions*	Framkalte aborter *Induced abortions*			
	I alt *Total*	0	1	2-
I alt *Total*	4 133	3 676	395	62
0	3 542	3 157	338	47
1	467	412	45	10
2-	124	107	12	5

4.5.1. Spontane aborter

Når vi går over til å se på hvordan andelen med abort varierer mellom sosiale grupper, kommer det tydelig fram at de spontane abortene varierer på samme måten som gjennomsnittlig antall fødsler. Det betyr at vi ikke har funnet andre variasjonsmønster i de spontane abortene enn det som kan forklares med at drøye 10 prosent av de svangerskap som ikke avbrytes med framkalt abort, ender med spontan abort. I resten av dette kapitlet skal vi derfor konsentrere oppmerksomheten om de framkalte abortene.

1) Hypotesen om uavhengighet ligger svært langt unna forkastning, selv når vi legger et signifikansnivå på 10 prosent til grunn. Våre data gir altså ingen grunn til å trekke i tvil at framkalte og spontane aborter opptrer uavhengig av hverandre.

4.5.2. Framkalte aborter

4.5.2.1. Abortandelens variasjon med alder og samlivsforhold

Som vi har vært inne på tidligere i kapittel 4, stiger andelen som oppgir å ha hatt framkalt abort noe med alder. Tabell 4.11 gir andelen av kvinner innenfor hver aldersgruppe som har vært gravid, andelen som har hatt framkalt abort og hvor stor andel av de med svangerskap det er som har hatt framkalt abort.

Tabell 4.11. Andel som har vært gravide og som har hatt framkalt abort, etter alder[1]. Prosent *Percentage having been pregnant and percentage having had an induced abortion[1], by age*

Alder i 1977 (fødselsår) *Age in 1977 (year of birth)*	De som har vært gravide i prosent av alle[1] *Percentage having been pregnant[1]*	De som har hatt framkalt abort i prosent av alle[1] *Percentage having had an induced abortion[1]*	De som har hatt framkalt abort i prosent av de som har vært gravide *Women having had an induced abortion as percentage of women having been pregnant*	Tallet på kvinner *Number of women*
Alle *All*	79	12	15	3 941
18-19 år *years* (1958 - 1959)	24	9	38	237
20-24 år (1953 - 1957) ..	49	10	21	786
25-29 " (1948 - 1952) ..	84	11	13	903
30-34 " (1943 - 1947) ..	92	12	13	858
35-39 " (1938 - 1942) ..	95	14	15	633
40-44 " (1933 - 1937) ..	96	13	13	534

1) Tabellen omfatter bare kvinner med samleieerfaring.
1) The table comprises women with coital experience.

Vi ser i tabell 4.11 at andelen som har hatt framkalt abort blant de som har samleieerfaring stiger fra 9 prosent blant 18-19-åringene til 13-14 prosent blant kvinner eldre enn 35 år. Når forskjellene er så små, er det utslag av at det er blitt stadig vanligere for gravide tenåringer å få framkalt abort. Alderen ved første samleie har sunket med i gjennomsnitt om lag 2 år fra de eldste til de yngste i utvalget (se kapittel 7).

Blant de yngste har dessuten relativt mange hatt framkalt abort (tabell 4.11). Vi måtte derfor vente at de med lav alder ved sin seksuelle debut også vil ha relativt høy andel framkalte aborter. Dette holder stikk innenfor hver aldersgruppe, blant annet fordi at jo lavere den seksuelle debutalder er, jo lenger tid har den enkelte kvinne vært utsatt for risiko for å bli gravid. Forskjellen i andel med framkalte aborter mellom de med tidlig og de med sein debut er størst for kvinner under 25 år, og det er jo i denne gruppen at forskjellene i den tid en har vært utsatt for graviditet kan være av betydning. Alderen ved inngåelse av første ekteskap viser liten samvariasjon med abortandelen; innenfor hver aldersgruppe har de med høy og de med lav ekteskapsalder tilnærmet samme andel med framkalte aborter.

Kolonnen som viser de som har hatt framkalt abort i prosent av de som har vært gravide varierer med alderen slik vi kunne vente. En betydelig andel av svangerskapene til kvinner som i 1977 var 18-19 år, endte med framkalt abort. Andelen synker raskt når alderen øker. Dette er en følge både av at de fleste svangerskapene som kvinner i 20-åra har hatt, ikke er tenåringsgraviditeter, og at da disse kvinnene var tenåringer, var sannsynligheten for å få framkalt abort langt lavere enn den var for tenåringene mot slutten av 1970-tallet.

Blant de som har levd i samliv er det selvfølgelig større andel som har hatt framkalte aborter enn det er blant de som ikke har levd i samliv (se tabell 4.12). Nå er imidlertid andelen som noengang har vært gravid mye større blant de som har levd i samliv (88 prosent) enn den er blant de som aldri har levd i samliv (20 prosent). Vi beregner derfor i tabell 4.12 også andelen med framkalt abort i forhold til de innen hver gruppe som noengang har vært gravide. Det viser seg da at hele 40 prosent av de som aldri har levd i samliv og som har vært gravide, har hatt framkalt abort. For kvinner mellom 18 og 30 år og som aldri har levd i samliv, er det nesten halvparten blant de som har vært gravide som har hatt framkalt abort. Det er så få kvinner over 30 år som ikke har levd i samliv at tallene for de tre eldste femårsgruppene har svært stor usikkerhet.

Tabell 4.12. Andel med framkalt abort etter alder og om kvinnene har levd i samliv eller ikke. Prosent *Percentage having had an induced abortion, by age and by whether or not the women have lived in cohabitation*

Alder i 1977 (fødselsår) *Age in 1977 (year of birth)*	Alle *All*		Har levd i samliv *Having lived in cohabitation*		Har aldri levd i samliv *Have not lived in cohabitation*	
	De som har hatt framk. abort i pst. av alle med samleie-erfaring *Women having had an induced abortion as percentage of all women with coital experience*	De som har hatt framk. abort i pst. av de som har vært gravide *Women having had an induced abortion as percentage of women having been pregnant*	De som har hatt framk. abort i pst. av alle med samleie-erfaring	De som har hatt framk. abort i pst. av de som har vært gravide	De som har hatt framk. abort i pst. av alle med samleie-erfaring	De som har hatt framk. abort i pst. av de som har vært gravide
Alle *All*	12	15	12	14	8	40
18-19 år *years* (1958 - 1959)	9	38	16	30	7	45
20-24 år (1953 - 1957)	10	21	12	18	7	44
25-29 år (1948 - 1952)	11	13	10	12	16	45
30-34 år (1943 - 1947)	12	13	13	13	7	18
35-39 år (1938 - 1942)	14	15	14	15	:	:
40-44 år (1933 - 1937)	13	13	13	13	:	:

: Færre enn 25 observasjoner.
: Less than 25 observations.

4.5.2.2. Abortandelens variasjon mellom sosiale grupper

Det har vært antatt at framkalte aborter er vanligst i lavere sosiale grupper. Norsk forening for familieplanleggings undersøkelse viser også dette (Walløe 1978 : 109). Foreningen begrunner dette dels med at de lavere sosiale grupper har dårligst prevensjonsbruk og flest

uplanlagte svangerskap. (Høyeste fullførte allmennutdanning brukes som indikator for sosial gruppe.) Dels skal forklaringen være at det i ulike miljøer er ulik tilbøyelighet til å søke abort ved uberegnede svangerskap, blant annet fordi det er forskjeller i miljøenes reaksjoner overfor uønskede (særlig utenomekteskapelige) barn (op.sit. s. 110). Vi skal i kapittel 8 se at det nå er relativt små forskjeller i prevensjonsbruk mellom de enkelte utdanningsgruppene. Tabell 4.13 viser at det nok er forskjeller i forekomsten av framkalte aborter mellom utdanningsgrupper, men at disse forskjellene er relativt små. Siden det er en sammenheng mellom alder og utdanning, kontrollerer vi i tabell 4.13 for alder.

Tabell 4.13. Andel blant kvinner med samleieerfaring som har hatt framkalt abort, i grupper etter alder og utdanning. Prosent
Percentage having had an induced abortion among women with coital experience, by age and education

Alder i 1977 (fødselsår) *Age in 1977 (year of birth)*	Alle *All*	Varighet av høyeste fullførte utdanning (allmenn- og fagutdanning) *Duration of highest education completed (general and vocational education)*			Tallet på kvinner *Number of women*
		-9 år *years*	10-12 år	13- år	
Alle *All*	12	14	11	11	3 926
18-19 år *years* (1958 - 1959) ..	9	5	11	:	236
20-24 " (1953 - 1957)	10	16	9	10	781
25-29 " (1948 - 1952)	11	15	10	10	899
30-34 " (1943 - 1947)	12	19	11	10	855
35-39 " (1938 - 1942)	14	13	16	11	633
40-44 " (1933 - 1937)	13	11	13	15	522

Forskjellen i andel med aborter mellom de med høy og de med lav utdanning, synes ikke å være særlig store, og langt mindre enn det som refereres fra Walløe (1978). Tallene er ikke helt sammenliknbare fordi utdanningskodene er forskjellige. Også innenfor de enkelte aldersgruppene er forskjellene i andel med framkalte aborter relativt små, og de viser heller ikke konsistent mønster. Det at kvinner over 40 år har høyere abortandel blant de med høy utdanning enn blant de med lav utdanning,

mens forskjellen går motsatt vei blant kvinner 20-34 år, kan skyldes at det tidligere (kanskje fram til omkring 1970) kan ha vært lettere for "ressurssterke" enn "ressurssvake" kvinner å oppnå abort. Forskjellene i abortandel mellom de med høy og lav utdanning og som er 40-44 år, er ikke større enn at de kan skyldes tilfeldigheter ved utvalget. Når konklusjonene på vårt materiale blir en annen enn i Walløe (1978), kan en medvirkende årsak være at den liberalisering i abortlov og -praksis som fant sted mellom 1973 og 1977 kan ha fjernet de sosiale forskjellene som eventuelt har eksistert tidligere.

Tabell 4.13 setter antall med framkalte aborter i forhold til antall som har hatt samleie. Forskjeller i andelen med framkalte aborter kan avspeile forskjeller i andelen som har vært gravide. Det kan derfor også være rimelig å regne andelene i forhold til det antall som har hatt svangerskap. Alderen ved første svangerskap varierer over tid og mellom utdanningsgruppene. Det er bare de som har vært gravide som er "under risiko" for å få en framkalt abort. På den andre siden kan en lett tenke seg at det er de samme egenskaper som karakteriserer både de som blir gravide og de som får framkalt abort, slik at det også er nyttig å sette antall aborter i forhold til alle kvinner i gruppen.

Resultatene fra tabell 4.13 blir noe forandret når vi velger å se abortandelen i forhold til de som har vært gravide. Tabell 4.14 viser andel med framkalt abort blant de med minst ett svangerskap innenfor de samme grupper etter alder og utdanning som tabell 4.13.

Som en kunne vente, viser andelen med framkalt abort en klar nedgang med økende alder når vi ser antallet med slike aborter i forhold til det antall som noengang har vært gravide. Imidlertid blir forskjellene mellom utdanningsgruppene enda mindre enn tidligere. Dette gjelder også innenfor hver aldersgruppe, med ett unntak. Blant kvinner under 25 år, er andelen med framkalt abort svært høy blant de med høyest utdanning. Dette er grupper hvor det er relativt få som har hatt svangerskap, og tabell 4.14 viser at dersom kvinner i disse gruppene blir gravide, er det relativt stor sannsynlighet for at svangerskapet ender med framkalt abort.

Det er en relativt liten del av utvalget (om lag 12 prosent) som var under utdanning på intervjutidspunktet, og bare halvparten av disse var uten inntektsgivende arbeid i uka for intervjuet - altså bare elev eller student. Blant de yngste i denne gruppen (under 30 år) er det en mindre andel med framkalte aborter enn blant de andre i samme aldersgrupper. Denne gruppen er imidlertid også karakterisert ved få svangerskap og relativt høy alder ved første svangerskap. Vi vil derfor se andelen med framkalt abort i forhold til de som har vært gravide. Da kommer

Tabell 4.14. Andel blant kvinner med minst ett svangerskap, som har hatt framkalt abort, i grupper etter alder og utdanning. Prosent *Percentage having had an induced abortion among women who have been pregnant, by age and education*

Alder i 1977 (fødselsår) *Age in 1977 (year of birth)*	Alle *All*	Varighet av høyeste fullførte utdanning (allmenn- og fagutdanning) *Duration of highest education completed (general and vocational education)*			Tallet på kvinner *Number of women*
		-9 år *years*	10-12 år	13- år	
Alle *All*	15	16	14	15	3 088
18-19 år *years* (1958 - 1959) ..	38	(21)	46	-	56
20-24 " (1953 - 1957)	21	20	19	(55)	381
25-29 " (1948 - 1952)	13	16	11	15	756
30-34 " (1943 - 1947)	13	20	11	12	789
35-39 " (1938 - 1942)	15	14	17	12	603
40-44 " (1933 - 1937)	13	12	14	16	503

Tall i parentes bygger på 16-19 observasjoner.
Numbers in paranthesis are estimated on 16-19 observations.

det fram at blant de som er under utdanning og blir gravide, er sannsynligheten for å få framkalt abort klart høyere enn blant de som blir gravide uten å være under utdanning. Sannsynligheten for å få framkalt abort er dessuten høyere jo høyere utdanningsnivået er.

Det er relativt få over 30 år som er under utdanning. Av denne grunn, og fordi de fleste av disse har hatt lengre perioder hvor de ikke har vært under utdanning, er det ikke grunnlag for å sammenlikne abortandeler for de over 30 år som er og ikke er under utdanning.

Konklusjonen om hvordan hyppigheten av framkalt abort varierer mellom utdanningsgruppene, atskiller seg fra resultatene som andre er kommet til. Det er derfor rimelig å undersøke om en med å gruppere etter andre sosiale kjennetegn kan få grunnlag for andre konklusjoner om hvordan hyppigheten varierer mellom sosiale grupper. Vi vil først se om det er forskjeller avhengig av inntekt. Som inntektsmål vil vi bruke samlet inntekt for kvinnen og mannen for kvinner som levde i samliv på intervjutidspunktet, og kvinnens egen inntekt dersom hun ikke levde i samliv på intervjutidspunktet. Inntekten stiger klart med alderen innenfor begge

Tabell 4.15. Andel blant kvinner med minst ett svangerskap, som har hatt framkalt abort, i grupper etter alder og inntekt: *Percentage having had an induced abortion among women who have been pregnant, by age and income:*

a) Kvinner som lever i samliv, i grupper etter husholdningsinntekt. Prosent *Women who live in cohabitation, by household income. Per cent*

Alder i 1977 (fødselsår) *Age in 1977 (year of birth)*	Alle *All*	Inntektsgrupper. Kr *Income groups. Kroner*			Tallet på kvinner[1] *Number of women[1]*
		Under 50 000 *Less than*	50 000- 90 000	Over 90 000 *More than*	
Alle *All*	13	13	14	12	2 299
18-19 år *years* (1958 - 1959)	(25)	:	:	:	16
20-24 år (1953 - 1957) .	16	14	16	19	249
25-29 " (1948 - 1952) .	12	10	14	9	608
30-34 " (1943 - 1947) .	13	9	12	13	610
35-39 " (1938 - 1942) .	15	15	15	15	456
40-44 " (1933 - 1937) .	11	14	12	10	360

b) Kvinner som ikke lever i samliv, i grupper etter egen inntekt. Prosent *Women who do not live in cohabitation, by own income. Per cent*

Alder i 1977 (fødselsår)	Alle	Inntektsgrupper. Kr			Tallet på kvinner[1]
		Under 50 000	50 000- 90 000	Over 90 000	
Alle	32	32	23	:	247
18-19 år (1958 - 1959) ..	57	57	-	-	23
20-24 " (1953 - 1957) ..	44	45	:	-	52
25-29 " (1948 - 1952) ..	38	31	:	-	40
30-34 " (1943 - 1947) ..	20	17	(27)	-	50
35-39 " (1938 - 1942) ..	20	19	(27)	:	49
40-44 " (1933 - 1937) ..	24	(16)	(35)	-	33

1) Tabellene omfatter ikke kvinner med uoppgitt inntekt, i alt 690 av de med samleieerfaring.
: Færre enn 10 observasjoner.
() Tall i parentes bygger på 10-19 observasjoner.
1) The tables do not comprise women with unknown income, a total of 690 women with coital experience.
: Less than 10 observations.
() Numbers in parenthesis are estimated on 10-19 observations.

grupper. Tabell 4.15 a og b viser hvordan andelen med abort blant de som noen gang har vært gravide varierer med alder og inntekt innenfor hver av de to gruppene.

For kvinner som lever i samliv (tabell 4.15 a) er det små forskjeller i abortandelen mellom de ulike inntektsgruppene. Innenfor noen aldersgrupper er det flest med abort blant de med høy inntekt, i andre aldersgrupper er det de med lavest inntekt som har høyest andel med abort. Sammenlikner vi tabell 4.15 a og b ser vi at det innenfor hver aldersgruppe er langt flere av de som har vært gravide som får framkalt abort blant kvinner som ikke lever i samliv enn det er blant de som lever i samliv. Dessuten er andelen med framkalt abort blant de som ikke lever i samliv, økende med økende inntekt blant kvinner eldre enn 25 år. Blant de yngre ser tendensen ut til å være motsatt, der er det de med lavest inntekt som har størst sannsynlighet for å få framkalt abort dersom de blir gravide. Mange av disse unge kvinnene med lav inntekt og som ikke lever i samliv, vil være under utdanning, og bidrar nok også til de to høye abortandelene for unge kvinner med høyere utdanning i tabell 4.14. Vi må her påpeke at det er få kvinner som ikke lever i samliv og som har inntekt over 50 000 kr som har vært gravide. Forskjellene må derfor ikke tillegges for stor vekt, men de kan være grunnlag for å sette opp nye hypoteser for testing i andre undersøkelser.

Både utdanning og inntekt inneholder hver for seg bare én av de dimensjoner en tenker seg inngår i begrepet sosial status. Det er i Statistisk Sentralbyrå under utarbeiding en standard for sosial gruppering for bruk i norsk statistikk. Denne er imidlertid ikke ferdig ennå, og vi er derfor foreløpig henvist til andre løsninger. Det finnes to slike grupperingssystemer tilgjengelig for vårt bruk. Det ene er Skredes "Sosioøkonomiske klassifisering av yrker i Norge 1960" (Skrede 1971).[1)]

1) Klassifiseringen bygger på folketellingen 1960. Ved hjelp av faktoranalyse tildeles yrkene en skåre som er uttrykk for sosioøkonomisk nivå. For vårt formål er det en ulempe at klassifiseringen bare bygger på opplysninger om menn, og at datagrunnlaget er såpass gammelt som fra 1960.

Det andre grupperingssystem som vi også så vidt skal anvende er Treimans skala for yrkesprestisje. Dette er en internasjonal skala som bygger på undersøkelser i mer enn 50 samfunn.[1)]

Når det gjelder andel som har hatt framkalt abort, har vi foretatt beregninger av andel med abort blant alle kvinner og blant alle kvinner som har vært gravide innenfor flere grupperinger på grunnlag av Treimans og Skredes inndelinger. Grupperingene er skjedd på grunnlag av både intervjuobjektets eget yrke, yrket til hennes hovedforsørger i oppveksten og en eventuell manns eller samboendes yrke. Som eksempel på en slik tabell gjengir vi i tabell 4.17 andelen med framkalt abort blant kvinner med minst ett svangerskap gruppert etter alder og Skredes sosioøkonomiske skala. Den omfatter derved bare yrkesaktive med oppgitt yrke. Tabellen viser ingen sterk sammenheng mellom sosial status og andel med aborter. Det synes å være en viss stigning i andelen med abort fra de med lav til de med høy status, men forskjellene er små og ikke særlig konsistente. Dersom en bruker en 7-delt skala for status, blir det flere svært små grupper, og tallene blir enda sterkere preget av tilfeldige variasjoner. Dersom en bruker Treimans inndeling i stedet for Skredes, forsvinner den sammenhengen mellom status og abortatferd som tabell 4.17 viser. Enten Treimans prestisje skal grupperes sammen til 4 eller 7 hovedgrupper, er det ingen samvariasjon mellom abortandel og status.

1) Engelstad (1980) har overført inndelingen til to-siffernivået i Nordisk standard for yrkesklassifisering, som våre yrkesopplysninger er kodet etter. På grunnlag av data fra arbeidskraftundersøkelsene i 1978 og Levekårsundersøkelsen 1973 har Engelstad sett på sammenhengen mellom disse to klassifiseringene og utdanning og inntekt. Han finner følgende korrelasjonsmatriser mellom Skredes skala, yrkesprestisje, utdanning og inntekt (tabell 4.16).

Tabell 4.16. Korrelasjoner mellom yrkesprestisje, utdanning, inntekt og sosioøkonomisk status *Correlation between occupational prestige (Treiman), education, income and socio-economic status (Skredes SES)*

	1	2	3	4
1. Skredes skala *SES*	1.000			
2. Yrkesprestisje *Treiman*	0.864	1.000		
3. Inntekt *Income*	0.430	0.433	1.000	
4. Utdanningsnivå *Education* ..	0.862	0.876	0.429	1.000

K i l d e: *Source:* Engelstad 1980.

Det framgår av korrelasjonsmatrisen at utdanning og sosioøkonomisk status hver for seg er svært høyt korrelert med yrkesprestisje, og at de er like høyt korrelert innbyrdes. Sammenhengen med inntekt er vesentlig mindre. Valget av utdanning som gjennomgående kjennemerke for beskrivelse av sosiale grupper synes derfor å være nokså rimelig fordi utdanning tydeligvis har svært mye til felles med de to flerdimensjonale sosiale grupperingene vi kunne valgt.

Tabell 4.17. Andel av kvinner med minst ett svangerskap, som har hatt framkalt abort, i grupper etter alder og egen sosialgruppe[1]. (Skrede, 4 grupper.) Prosent *Percentage having had an induced abortion among women who have been pregnant, by age and own socio-economic status*[1] *(Skrede)*

Alder i 1977 (fødselsår) *Age in 1977 (year of birth)*	Alle *All*	Sosial gruppe *Socio-economic group* Lav *Low*	Lavere middel *Lower middle*	Høyere middel *Upper middle*	Høy *High*	Tallet på kvinner[1] *Number of women*[1]
Alle *All*	17	13	18	17	18	1 917
18-19 år *years* (1958 - 1959)	56	:	:	:	:	27
20-24 " (1953 - 1957)	29	21	29	33	(23)	175
25-29 " (1948 - 1952)	15	14	14	14	17	405
30-34 " (1943 - 1947)	15	6	21	14	13	492
35-39 " (1938 - 1942)	15	13	16	14	21	447
40-44 " (1933 - 1937)	14	14	13	16	16	371

1) Tabellen omfatter bare yrkesaktive kvinner med oppgitt yrke.
: Færre enn 10 observasjoner.
() Tallet i parentes bygger på 13 observasjoner.
1) The table comprises women with stated occupation.
: Less than 10 observations.
() Number in parenthesis is estimated on 13 observations.

Når vi bruker yrket til intervjuobjektets hovedforsørger som grupperingsgrunnlag, er bildet det samme. Det kan spores en svak økning i andelen med framkalte aborter med økende status, men sammenhengen er ikke sterkere enn at den forsvinner i enkelte av tabellene. Om vi for gifte kvinner lager en inndeling på grunnlag av mannens yrke, kommer de samme resultatene igjen.

Konklusjonen på vårt materiale er altså at sammenhengen mellom sosial status og abortandel er meget svak. Der sammenhengen finnes, er den slik at det blant kvinner med høy sosial status er en litt høyere andel som har framkalte aborter enn det er blant andre kvinner. Denne konklusjonen er uavhengig av om sosial status måles med enkle mål som utdanning og inntekt eller om en bruker mer sammensatte mål som Treimans yrkesprestisjeskala eller Skredes sosioøkonomiske klassifisering av yrker i Norge.

4.5.2.3. Abortandelens variasjon med holdning til abort

I kapittel 9 vil vi gi en nærmere vurdering av hvordan de holdningsspørsmålene som er tatt med i spørreskjemaet tolkes. Holdningen til abort er kartlagt ved å be intervjupersonene velge mellom 4 standpunkter fra abortdebatten, med "Abort bør aldri tillates" og "Selvbestemt abort" som ytterpunktene. Vi vil vente at det er en viss overensstemmelse mellom egne aborterfaringer og holdning til framkalt abort, men ser det ikke som overraskende om noen som selv har fått utført framkalt abort nå mener at abort aldri bør tillates. Spørsmålet om holdning til abort vil være hypotetisk for mange, og det er ikke knyttet til deres egen situasjon eller atferd.

Tabell 4.18. Andel av kvinner med minst ett svangerskap, som har hatt framkalt abort, i grupper etter alder og holdning til framkalt abort. Prosent *Percentage having had an induced abortion among women who have been pregnant, by age and attitude toward induced abortion*

Alder i 1977 (fødselsår) *Age in 1977 (year of birth)*	Alle *All*	Holdning til abort *Attitude toward abortion*		Tallet på kvinner *Number of women*
		Restriktiv[1] *Restrictive*[1]	Selvbestemt[2] *Self-determined*[2]	
Alle *All*	15	11	20	3 062
18-19 år *years* (1958 - 1959) ..	38	26	48	56
20-24 " (1953 - 1957)	20	14	27	381
25-29 " (1948 - 1952)	13	9	29	750
30-34 " (1943 - 1947)	14	10	18	782
35-39 " (1938 - 1942)	14	11	19	595
40-44 " (1933 - 1937)	13	9	20	498

1) Kvinner som mener at ett av utsagnene: "Abort bør aldri tillates", "Abort bør bare tillates dersom kvinnens liv eller helse er i fare" eller "Abort bør også tillates hvis kvinnen på grunn av personlige forhold har meget vanskelig for å ta seg av et barn" stemmer best med hennes egen mening om adgang til abort. 2) Kvinner som mener at utsagnet "Selvbestemt abort. Den enkelte kvinne må selv få bestemme om hun vil føde sitt barn" stemmer best med hennes egen mening om adgang til abort.
1) Women who find one of the statements "Abortion should never been permitted", "Abortion should be permitted only if the woman's life or health is in danger" or "Abortion should also be permitted if the woman finds it very difficult, because of her personal circumstances to look after a child" to be best in agreement with her own views. 2) Women who find that the statement "Self-determined abortion. Each woman must decide for herself whether she wants to bear her child" to be in best agreement with her own views.

Resultatene i tabell 4.18 viser at det blant de som er for at "... den enkelte kvinne selv må få bestemme om hun vil føde sitt barn", er andelen med framkalt abort dobbelt så høy som blant de med et mer restriktivt syn. Denne forskjellen er konsistent innen alle aldersgrupper. Her spiller det ingen rolle om en ser på andelen blant alle kvinner eller andelen bare for de som selv har vært gravide. Dersom vi deler de som er mot selvbestemt abort inn etter hvor sterkt restriktivt syn de har i abortspørsmålet, (ikke vist i tabellen) kommer det ikke fram noen forskjeller i andel med framkalt abort.

4.5.2.4. Regionale variasjoner i andel med framkalt abort

Det er en del forskjeller mellom regionene både i samlet fruktbarhet og plassering av fødslene. Når vi regner ut andel med framkalte aborter i hver aldersgruppe for de enkelte landsdelene, vil vi lett få nokså små observasjonsmaterialer. Det mønsteret som kommer fram er likevel ganske konsistent. Østlandet og Nord-Norge har høyere abortandel enn resten av landet innenfor alle aldersgrupper, mens Trøndelag og Sør- og Vestlandet har lavere abortandeler. Østlandet har dessuten lavere andeler med svangerskap innen de fleste aldersgrupper. Sett i forhold til alle som har vært gravide, er det 18 prosent i Nord-Norge og på Østlandet som har hatt framkalt abort, 13 prosent i Trøndelag og 10 prosent på Sør- og Vestlandet.

Vi ville på forhånd vente at det var størst andel tilhengere av selvbestemt abort på Østlandet, og at forskjellene i andel med framkalt abort kanskje bare avspeiler forskjeller i fordelingen av holdninger til abort. Når vi deler materialet i to etter om de enkelte kvinnene er for selvbestemt abort eller ikke, har fortsatt Nord-Norge og Østlandet like høye verdier innen begge grupper, og andelene er klart høyere enn for resten av landet. Andelen med framkalt abort er innenfor alle landsdeler 1,5 til 2 ganger høyere blant de som er for selvbestemt abort enn blant de med mer restriktiv abortholdning.

4.5.3. Oppsummering

Kartleggingen av abortene er påvirket av såpass mange usikkerhetsmomenter at dataene må tolkes med forsiktighet. Usikkerheten er knyttet til flere forhold. En del av de som har hatt framkalte aborter vil ikke rapportere disse, mens andre kanskje vil nevne dem, men som spontane aborter. Svarene vil også kunne være preget av glemsel eller fortrengning. Glemsel vil trolig mest gjelde spontane aborter og tidfesting av abortene. En annen type usikkerhet er at vi ikke vet riktig

når i svangerskapet kvinnen selv merker graviditeten, og dermed vet vi heller ikke hvor mange spontane aborter vi skulle ha registrert. Alle disse kilder til usikkerhet kan ha betydning når abortandeler innenfor ulike grupper sammenliknes.

Varigheten av de svangerskapene som er endt med abort, er målt i hele måneder. Svangerskap endt med spontan abort har gjennomsnittlig varighet på 2,8 måneder, mot 2,3 måneder for svangerskap endt med framkalt abort. Det er ikke ellers funnet noe mønster i varighetsfordelingen.

Fordelingen av spontane aborter er omtrent slik en kunne vente ut fra at om lag 10 prosent av de svangerskap som ikke ender med framkalt abort, ender i spontan abort. I avsnitt 4.3 kom det fram at det nok kan ha skjedd en viss overføring i rapporteringen av framkalte aborter til spontane aborter for de yngste, og at vi for disse har fått registrert litt for mange spontane aborter.

Det er flere spontane enn framkalte aborter i alt, men blant de yngste er det flest framkalte aborter. De spontane abortene viser en nokså klar økning med alderen, mens de framkalte abortene er lite aldersavhengige. Ser vi abortandelen i forhold til de som har hatt svangerskap, får vi fram at framkalt abort relativt ofte blir utfallet når de yngste kvinnene blir gravide. Innenfor hver aldersgruppe er andelen med framkalt abort av alle som har vært gravide ofte dobbelt så høy for de som aldri har levd i samliv som den er blant de med samlivserfaring. Hyppigheten av framkalt abort er spesielt høy blant kvinner som er under utdanning, og høyere jo høyere utdanningen er. Det viser seg at det er relativt få graviditeter i denne gruppen, og at de som blir gravide ofte får framkalt abort. Med dette unntaket, er det små forskjeller mellom bruk av framkalt abort i de ulike sosiale grupper. Der det er forskjeller, er det blant kvinner med høy sosial status høyest andel med framkalt abort. Dette gjelder uavhengig av måten vi definerer sosial gruppe på.

Det er relativt klare regionale forskjeller i antall aborter. Av alle som har vært gravide, er det 18 prosent i Nord-Norge og på Østlandet som har hatt framkalt abort, mot 10 prosent på Sør- og Vestlandet. Dette kunne tenkes å avspeile de regionale forskjellene i holdninger til abort, men det gjør det ikke. Innen alle landsdeler er andelen med framkalt abort 1,5 - 2 ganger høyere blant de som er for selvbestemt abort enn den er blant de med et mer restriktivt abortsyn.

5. FØDSLER

5.1. Innledning

Kapittel 5 er delt inn i til sammen 5 hovedavsnitt. I det første (5.1) tar vi opp noen sentrale definisjoner og avgrensninger, antyder ulike angrepsvinkler for analyser av fruktbarhet samt redegjør for hvordan FU-dataene vil bli brukt i denne sammenheng. Neste avsnitt (5.2) er en framstilling av første levendefødsel, eller det vi har kalt innledningen av den fruktbare perioden. I 5.3 har vi samlet data om forløpet av den fruktbare perioden. Her har vi både sett på kvinnenes alder ved annen fødsel og avstanden i tid mellom de tre første fødslene. Til slutt i 5.3 tar vi opp varigheten av hele den fruktbare perioden, det vil si avstanden fra første til siste fødsel. Avsnitt 5.4 er viet det samlede antall fødsler, det vil si den foreløpige fruktbarheten for ulike grupper kvinner. Det siste hovedavsnittet (5.5) gir et resymé av hele kapittel 5.

5.1.1. Levendefødsler, fødedyktig periode og fruktbar periode

Om ikke annet er nevnt, vil fødsler i dette kapitlet utelukkende være fødsler som har endt med levendefødte barn. Omfanget av dødfødsler er vist i avsnitt 4.3.1. Tvillingfødsel er regnet som to fødsler, men er gitt samme nummer i fødselsrekkefølgen. Det vil si at en kvinne som f.eks. først har fått tvillinger og deretter et tredje barn, i alt har hatt tre levendefødsler. De to første registreres som førstefødsler og den siste som en annen fødsel. Tallet på levendefødsler vil være noe større enn kvinnenes faktiske barnetall på intervjutidspunktet. Av alle barn som viste tegn til liv ved fødselen, var 1,6 prosent seinere døde. Vi har ikke sett på hvor gamle barna ble, men spedbarnsdødeligheten i perioden tilsier at langt de fleste er døde i løpet av første leveår. I denne framstillingen er det lagt vekt på å vise kvinnenes fødselshistorier, ikke bare situasjonen på intervjutidspunktet. Det har derfor vært rimelig å ta med alle fødslene, det vil si også de hvor barnet ikke lenger lever.

Kvinner mellom 18-44 år vil normalt være i det vi kaller den reproduktive eller fødedyktige perioden av livet. Det vil si at de fysisk er i stand til å få barn. I demografisk sammenheng er det vanlig å regne med at den fødedyktige perioden begynner ved første menstruasjon (menarche) og avsluttes ved siste menstruasjon (menopause). Den eksakte lengden av perioden vil variere fra kvinne til kvinne. Det er større individuelle variasjoner i alder ved siste enn ved første menstruasjon. Fruktbarhetsundersøkelsen hadde ikke spørsmål om menarchealder. Fra

andre kilder vet vi at det har vært forholdsvis små endringer i menarchealderen for de årsklassene Fruktbarhetsundersøkelsen omfatter. Kvinner født i 1933 hadde en gjennomsnittlig menarchealder på 13,6 år. Deretter sank menarchealderen gradvis, slik at kvinner født i 1940 hadde en gjennomsnittsalder ved første menstruasjon på 13,3 år. For årsklassene i Fruktbarhetsundersøkelsen yngre enn dette (kvinner født 1941 - 1959), kan en regne med at menarchealderen har holdt seg stabil, det vil si på om lag 13,3 år (Liestøl, pers. medd. 1980).

Det er her i landet ikke foretatt noen systematisk undersøkelse av kvinners alder ved menopause. Med støtte i data fra Nederland og Sverige samt en mindre norsk undersøkelse kan vi anslå gjennomsnittsalderen ved menopause for norske kvinner i dag til et sted mellom 50 og 51 år (Holte, pers. medd. 1980, Brand 1978). En regner ikke med at det har skjedd noen vesentlige endringer i den gjennomsnittlige menopausealderen i de siste årene. Det er store variasjoner i når menopauser inntrer. Et materiale som omfattet kvinner 20-49 år gamle, viste at menopausen var inntrådt for om lag 5 prosent av 40-åringene. Av dem som var 49 år, hadde noe over 1/2 med relativt stor sikkerhet hatt sin siste menstruasjon (Tretli, pers. medd. 1980).

Første og siste menstruasjon kan tjene som grove mål for å fastsette varigheten av den fødedyktige perioden. På grunnlag av disse to tidspunktene kan vi anslå den fødedyktige perioden til 35-40 år av en kvinnes liv. Evnen til å føde barn (fekunditeten) vil variere i løpet av perioden. Det har vært vanlig å regne med at kvinner når sin mest fekunde periode ved 25-årsalder, at fekunditeten deretter reduseres langsomt fram til 35-årsalder for så å avta raskere (Baird, 1962). Årsaken til fallet i fekunditet har i stor grad vært forklart som et biologisk fenomen. Nyere forskning hevder at fallet i fekunditet først og fremst er en følge av lavere samleiehyppighet, og at den biologiske evnen til å føde barn ikke varierer så meget mellom 20- og 40-årsalder (James, 1979).

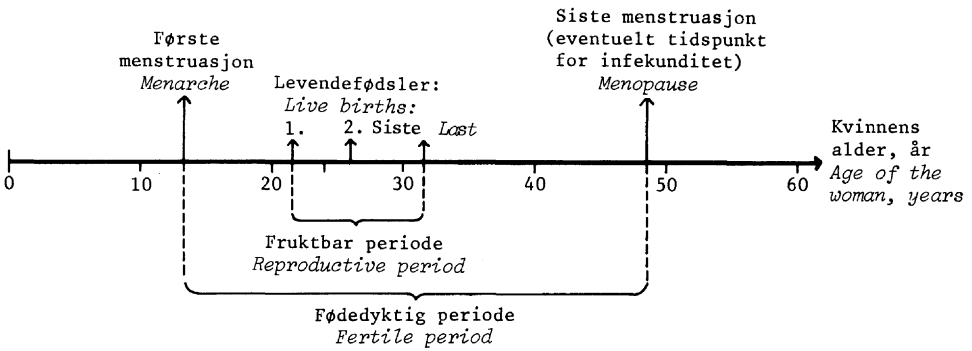
Dersom vi holder oss til de biologiske forutsetningene, vil de fleste kvinner være i stand til å få barn i om lag 1/2 av sitt voksne liv. Som kjent er den perioden hvor kvinner faktisk får barn, vesentlig kortere enn deres fødedyktige periode. Fruktbarhetsundersøkelsen viser f.eks. at av alle kvinner 35 til 44 år med mer enn en levendefødsel hadde over 1/2 hatt alle sine fødsler i løpet av en 6-årsperiode, og bare 1/4 av kvinnene hadde så mye som 10 år eller mer mellom første og foreløpig siste fødsel (avsnitt 5.3.4). Videre vet vi fra den løpende statistikken at fødslene i stor utstrekning er konsentret til bestemte deler av den fødedyktige perioden. I de siste

50 årene er det kvinner mellom 20 og 30 år som har hatt de høyeste fruktbarhetsratene.

I dette kapitlet skal vi ikke ta for oss mulighetene for å få barn, men konsentrere framstillingen til de fødslene kvinnene i undersøkelsen allerede hadde hatt. Perioden fra første til siste levendefødsel blir omtalt som den fruktbare perioden. Etter denne definisjonen vil svangerskap som avsluttes med annet enn en levendefødsel, ikke få betydning for hvordan den fruktbare perioden avgrenses.

I første omgang kan det være aktuelt å plassere den fruktbare perioden i forhold til den fødedyktige. Som et eksempel kan vi tenke oss en kvinnes fødedyktige og fruktbare periode framstilt på følgende måte:

Figur 5.1. Fødedyktig periode og fruktbar periode, et eksempel *Fertile and reproductive period, an example*



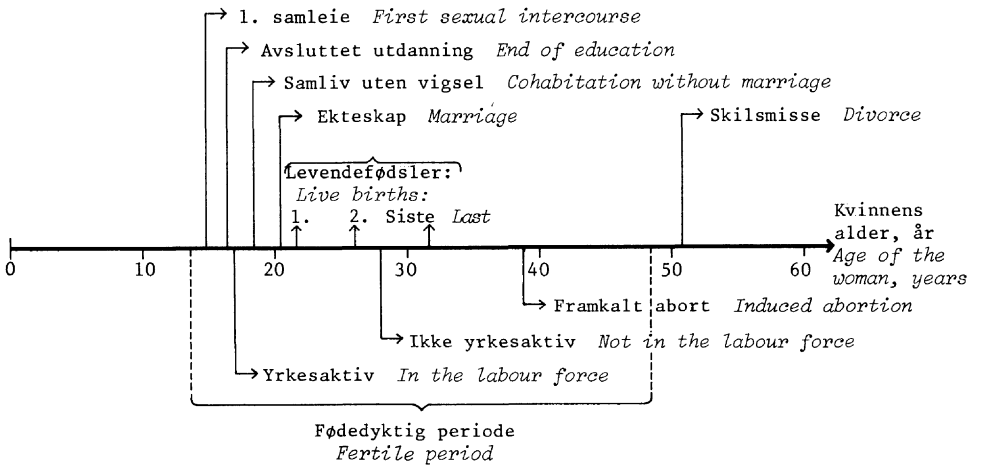
I skissen har vi også tegnet inn begivenhetene (dvs. fødslene) i den fruktbare perioden. I analyser av den fruktbare perioden kan vi stille fire grunnleggende spørsmål: 1) Når innledes perioden? 2) Hvor mange fødsler skjer i løpet av den? 3) Hva er den innbyrdes avstanden mellom fødslene? og 4) Når avsluttes den fruktbare perioden? Skissen antyder hvordan disse spørsmålene kan besvares ut fra kvinnens alder og den fødedyktige perioden.

For de fleste av kvinnene i Fruktbarhetsundersøkelsen er det foreløpig for tidlig å beskrive hele deres fruktbare periode. På intervjutidspunktet var kvinnene mellom 18 og 44 år. Det vil si at en god del

kvinner som utvilsomt vil få barn, enda ikke hadde hatt sin første fødsel, mange var midt i sin fruktbare periode og det store flertallet hadde enda ikke avsluttet sin fødedyktige periode. I denne framstillingen har vi så langt det var mulig beskrevet enkelte trekk ved den fruktbare perioden. For å kunne besvare flest mulig av spørsmålene om den fruktbare perioden er analysen flere steder begrenset til de eldste kvinnene, det vil si kvinner 35 til 44 år. Framstillingen bygger på enkle tabellanalyser. Et seinere prosjekt vil analysere den fruktbare perioden ved hjelp av andre analyseteknikker. I dette prosjektet er det dessuten planlagt å supplere intervjudataene med blant annet fødsler som har skjedd etter intervjutidspunktet.

Foruten å se på alder og fødedyktig periode er det naturlig å sammenholde kvinners fruktbare periode med en del andre viktige begivenheter i deres liv. I figur 5.2 har vi utvidet perspektivet ved å tegne inn eksempler på en del andre hendelser i kvinners livsløp.

Figur 5.2. Levendefødsler og andre begivenheter i kvinners livsløp, et eksempel *Live births and other events in the life histories of women, an example*



For oversiktens skyld har vi i figur 5.2 bare tatt med noen få av et stort antall mulige begivenheter. Det viser imidlertid klart de mange innfallsvinkler som finnes, dersom en vil studere den fruktbare perioden i lys av andre begivenheter i kvinnens livsløp.

Materialet fra Fruktbarhetsundersøkelsen gir god anledning til å sammenholde fruktbarhetshistorien med andre trekk i kvinnens livsløp. For at denne oversikten ikke skulle bli for lang, var det nødvendig å foreta et utvalg av viktige variable.

5.1.2. Avhengige og uavhengige variable

Dataene fra Fruktbarhetsundersøkelsen gir mange muligheter for å beskrive kvinnens fruktbare periode. I valg av de variablene vi bygger denne beskrivelsen på er det særlig tatt hensyn til følgende: 1) variablene skulle kunne brukes til å beskrive sentrale trekk ved den fruktbare perioden. F.eks. spørsmålet om når den fruktbare perioden ble innledet (det vil si kvinnens alder ved første levendefødsel), eller varigheten av hele den fruktbare perioden (det vil si avstanden fra første til siste fødsel), 2) variablene måtte kunne anvendes for grupper av en viss størrelse. Dette kravet utelukket f.eks. avstanden mellom fødsler etter den tredje.

Følgende variabler benyttes for å beskrive fødsler og fødselsmønster: kvinnens alder ved første fødsel, første fødsels plassering i ekteskapshistorien, kvinnens alder ved annen fødsel, avstand mellom henholdsvis første og annen og annen og tredje fødsel, avstand mellom første og foreløpig siste fødsel og samlet antall fødsler.

I beskrivelsen av den fruktbare perioden har vi dels sett på sammenhenger mellom enkelte sider ved den fruktbare perioden (som f.eks. kvinnens alder ved første fødsel og samlet antall fødsler), dels trukket inn ulike bakgrunnsvariable for å beskrive kvinnens sosioøkonomiske status og geografiske tilknytning. For å gi en mest mulig enhetlig framstilling har vi i stor utstrekning brukt de samme bakgrunnsvariablene for de ulike avhengige variablene. Kvinnens høyeste fullførte utdanning (allmenn- og yrkesutdanning) står sentralt i analysen. Kvinnens egen utdanning er selvfølgelig bare en av mange variable som kan brukes som indikator på sosioøkonomisk status. Så lenge fødsler uunngåelig er knyttet nært til kvinnens livssituasjon, fant vi det mest rimelig å bruke en variabel som beskrev kvinnens egen situasjon framfor mannens. På denne måten kan vi også se alle kvinner under ett uavhengig av om de lever i samliv eller ikke. Fruktbarhetsundersøkelsen har ikke data om når de ulike utdanningene er avsluttet. Sammenliknet med enkelte andre indikatorer på sosioøkonomisk status (som f.eks. inntekt og yrke på intervjutidspunktet) vil utdanning beskrive situasjonen forholdsvis tidlig i livsløpet. Det er grunn til å regne med at de fleste av kvinnene hadde avsluttet egen utdanning før de innledet sin fruktbare periode.

Enkelte vil kan hende savne en sammenlikning av den fruktbare perioden og kvinnenes yrkesaktivitet. Temaet er komplisert, og krever utvilsomt en nærmere drøfting av en del grunnleggende spørsmål. I en spesialundersøkelse som er under arbeid, utnyttes data fra Fruktbarhetsundersøkelsen til separate studier av yrkesaktivitet og fruktbarhet (Jensen, 1981 a og b). Vi har derfor valgt å holde temaet utenfor denne publikasjonen.

Denne første presentasjonen av Fruktbarhetsundersøkelsens data baserer seg på enkle to- og tildels treveistabeller. I denne omgang er vi bare i stand til å vise hvordan visse trekk ved den fruktbare perioden varierer med ulike variable. For å kunne si noe mer sikkert om hvilke sosiale mekanismer som i siste instans påvirker den fruktbare perioden, kreves det andre analyseteknikker og mer dyptpløyende studier enn det som gjennomføres her.

5.1.3. Den fruktbare perioden for ulike grupper og endringer i fruktbarhetsmønsteret

Formålet med Fruktbarhetsundersøkelsen var som tidligere nevnt, både å studere forskjeller i fruktbarhet mellom ulike grupper og studier av endringer i fruktbarheten. I denne framstillingen bruker vi begge tilnærmingsmåter. For det første har vi sammenliknet den fruktbare perioden til ulike grupper av kvinner. Ved hvilken alder begynner f.eks. kvinnene i de ulike landsdelene å få barn, hvor mange barn får de og hvor tett får de barna sine? For det andre har vi prøvd å se på om det har skjedd noen endringer i fruktbarhetsmønsteret fra begynnelsen av 1950-tallet da de eldste kvinnene i vårt utvalg hadde sine første fødsler, og fram til drøye midten av 1970-tallet. Fordi kvinnene i intervjutidspunktet var i så ulike faser av sin fruktbare periode, gir materialet slik det foreligger til nå, begrensede muligheter for denne typen analyser. Av de yngste kvinnene (18-24 år) var det bare 30 prosent som hadde hatt minst en fødsel, det vil si innledet sin fruktbare periode. Vi vet følgelig ikke hvor mange av de resterende 70 prosent i denne aldersgruppen som vil få barn i årene som kommer, og når de i så fall vil begynne sin fruktbare periode. Av kvinnene 35-44 år på intervjutidspunktet, var det 93 prosent som hadde hatt minst en fødsel. Selv om de fleste av kvinnene i disse aldersklassene fortsatt er fysisk i stand til å føde barn, har de erfaringsmessig få fødsler og spesielt få førstefødsler. For levendefødte i ekteskap har vi i den løpende befolkningsstatistikken opplysninger om barnets nummer. Av alle barn født her i landet som det første i nåværende ekteskap, var det i 1977 bare 2,2 prosent som hadde mødre som var 35 år eller eldre (NOS A 982). Av

alle levendefødslene i hele landet var det i 1977 5,2 prosent hvor moren var 35 år eller eldre (NOS A 982). Vi kan derfor regne med at vi for de aller fleste i denne aldersgruppen har fått registrert fullstendige fruktbarhetshistorier, det vil si både innledninger og avslutninger av den fruktbare perioden, selv om kvinnene fortsatt ikke har gjennomlevd hele sin fødedyktige periode.

I Fruktbarhetsundersøkelsen ble kvinnene også spurt direkte om de regnet med å få barn eller ikke i framtiden. Vi prøvde med andre ord å få kvinnene selv til å anslå om de hadde avsluttet sin fruktbare periode. Alle som regnet med at de ville få barn i framtiden, ble dessuten spurt om hvor mange barn de regnet med å ha når de hadde gjennomlevet hele sin fruktbare periode. Det er imidlertid vanskelig å tolke forventningsmål av denne typen, og det er usikkert hvilke slutninger en kan trekke fra dem. For vårt utvalg som omfattet kvinner fra 18 og helt opptil 44 år vil de utvilsomt måtte tolkes forskjellig for de ulike aldersgruppene. Ser vi på resultatene viser det seg at de eldste kvinnene (35-44 år) på intervjutidspunktet allerede hadde fått 99 prosent av de barna de ventet å få i alt. For de yngste kvinnene (18-24 år) var imidlertid det ventede barnetallet først og fremst et hypotetisk spørsmål. De hadde bare født 18 prosent av de barna de regnet med å få gjennom hele sin fruktbare periode (tabell 9.7). Vi har valgt en framstilling som skiller klart mellom realiserte og ventede fødsler. I dette kapitlet vil vi bare drøfte de fødslene kvinnene hadde hatt fram til intervjutidspunktet. Hvor mange barn kvinnene regnet med å få i framtiden, blir tatt opp i kapittel 9.

5.2. Innledningen av den fruktbare perioden, plassering av første levendefødsel

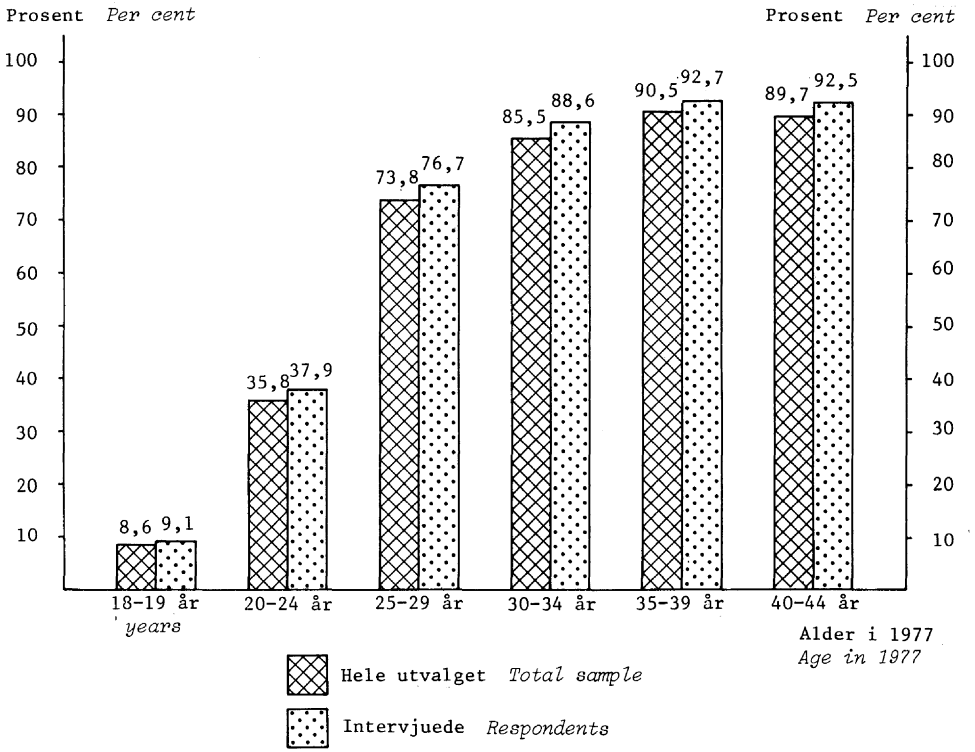
Før vi går nærmere inn på når den fruktbare perioden innledes, er det rimelig å spørre om hvor representativt FU-materialet er på dette punktet. Fikk undersøkelsen like god oppslutning enten kvinnene selv hadde hatt noen fødsel eller ikke, eller var det først og fremst kvinnene med fødselserfaringer som var interessert i og tilgjengelig for en fruktbarhetsundersøkelse?

5.2.1. Frafall blant kvinner med og uten levendefødsler

Av alle kvinner som ble bedt om å delta i undersøkelsen, ble i alt 18 prosent ikke intervjuet. I orienteringsbrevet til intervjupersonene ble det understreket at det var viktig å få kontakt med alle grupper av kvinner, også dem som ennå ikke hadde født, og kvinner som

ikke regnet med å få barn. Praktisk erfaring tilsa likevel at motivasjonen for å delta var minst hos kvinner uten barn. Vi måtte også regne med at kvinner med hjemmeboende og forholdsvis små barn ville være lettere å treffe hjemme, enn dem som var i en mer fri og ubunden livssituasjon. Etter at datainnsamlingen var avsluttet ble det anledning til å se nærmere på frafallet blant kvinner med og uten levendefødsler. Ved hjelp av henvendelser direkte til de lokale folkeregistrene fikk vi kjennskap til om kvinnene som ikke hadde blitt intervjuet, hadde hatt noen fødsel eller ikke (Thomsen og Siring, 1980). Av alle som opprinnelig var trukket ut for intervjuing, var frafallet som ventet størst blant de kvinnene som ikke selv hadde hatt noen fødsel (figur 5.3).

Figur 5.3. Andel med minst en levendefødsel. Intervjuede og hele utvalget. Prosent *Percentage with at least one live birth. Respondents and total sample*



For kvinner som ikke har født, varierer frafallet klart med alder. Jo eldre kvinnene er, dessto flere har av en eller annen grunn ikke blitt intervjuet. For de yngste kvinnene (18-19 år) er frafallsprosenten om lag 17 prosent, mens den stiger til nærmere 43 prosent for de eldste kvinnene (40-44 år), (tabell 5.1).

For kvinnene som hadde hatt minst en fødsel, er det fortsatt høyest frafall blant de eldste. Om lag hver femte kvinne mellom 40 til 44 år er ikke blitt intervjuet. For kvinnene under 40 år er imidlertid variasjonene i frafallsprosentene for de ulike aldersgruppene relativt små, og til forskjell fra frafallet hos kvinnene uten fødsler varierer frafallet ikke systematisk med kvinnenes alder (tabell 5.1).

Underrepresentasjon av kvinner uten fødselserfaringer, må has i mente i de videre tolkningene av Fruktbarhetsundersøkelsens resultater. I forhold til det representative utvalget blir andelene som har hatt minst en fødsel og dermed innledet sin fruktbare periode, noe for høye.

Tabell 5.1. Frafallsprosenter blant kvinner med og uten levendefødsler[1] *Non-response among women with and without live births[1]. Per cent*

Alder i 1977 *Age in 1977*	Alle kvinner *All women*		Kvinner med minst en levendefødsel *Women with at least one live birth*		Kvinner uten noen levendefødsel *Women without any live birth*	
	Frafallsprosent *Non-response per cent*	Tallet på kvinner *Number of women*	Frafallsprosent	Tallet på kvinner	Frafallsprosent	Tallet på kvinner
Alle *All*	18,0	5 030	14,4	3 410	24,8	1 620
18-19 år *years* .	16,9	385	12,1	33	17,3	352
20-24 "	21,2	1 067	15,1	378	23,8	689
25-29 "	15,4	1 095	11,5	807	24,7	288
30-34 "	15,8	1 026	12,6	878	33,1	148
35-39 "	16,8	767	14,6	694	35,6	73
40-44 "	22,7	690	20,3	620	42,9	70

1) For 17 kvinner mangler vi opplysninger om levendefødsler.
1) For 17 women we have no information about live births.

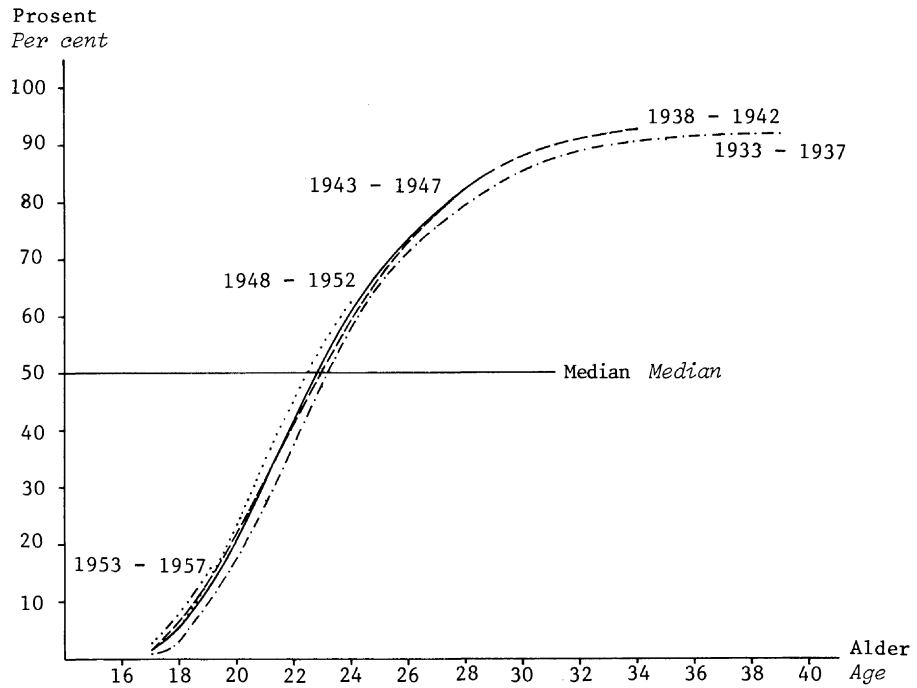
5.2.2. Kvinnens alder ved første levendefødsel

Det ble registrert i alt 2 918 førstefødsler. Dersom vi fordeler fødslene etter morens alder, eller regner gjennomsnittsmål for kvinnens alder ved den første fødselen, får vi et tverrsnitt av situasjonen på intervjutidspunktet, det vil si for kvinner mellom 18 og 44 år i 1977. For de eldste kvinnene (40-44 år) hvor hele 93 prosent hadde hatt sin første fødsel, vil slike mål ligge svært nær de tall vi vil få når kvinnene har avsluttet sin fruktbare periode. På intervjutidspunktet hadde kvinner mellom 40-44 år en gjennomsnittsalder ved første fødsel på 24,1 år. Av de yngste kvinnene, det vil si de som var 18 eller 19 år på intervjutidspunktet, var det bare 9 prosent som allerede hadde minst en fødsel, og gjennomsnittsalderen var nødvendigvis lav (18,0 år). Denne gjennomsnittsalderen vil selvsagt forskyves oppover ettersom en stadig økende andel får barn i årene som kommer. I den videre analysen er alder ved første fødsel beregnet separat for de ulike aldersgruppene. Fordi vi har en stor gruppe kvinner som enda ikke har hatt sin første fødsel, er alder ved første fødsel beskrevet ved hjelp av kumulative prosenter. Det vil si at det er beregnet hvor stor andel av kvinnene som har født for hvert enkelt år fra 17-årsalder og oppover, så langt observasjonene går. Av 18- og 19-åringene var det bare 29 kvinner som hadde født, og 7 av dem hadde hatt sin første fødsel før eller i løpet av det kalenderåret de fylte 17 år.

I figur 5.4 viser den horisontale aksen kvinnens alder og den vertikale aksen den prosentvise andelen som har hatt sin første fødsel. Om lag 1/4 av kvinnene hadde hatt sin første fødsel innen de fylte 21 år. Av dem vi kan følge videre oppover i årene, hadde hver annen kvinne innledet sin fruktbare periode før 23-årsalder. I de tre eldste kohortene som vi kan følge helt til 30 år, har mellom 86 og 89 prosent av kvinnene hatt minst en fødsel når de er 30 år.

De enkelte kohortene viser et temmelig likt utviklingsmønster. Den eldste kohorten (født 1933 - 1937) har gjennomgående hatt sin første fødsel noe seinere enn de øvrige kohortene, men forskjellene er små. De to yngste kohortene viser foreløpig en utvikling på linje med de foregående kohortene, men det gjenstår å se om de kvinnene som enda ikke har hatt noen fødsel vil følge det samme mønsteret. Av kvinnene som var 20-24 år og 25-29 år i 1977 var det henholdsvis 76 prosent og 30 prosent som ikke hadde født. Særlig for de yngste er det spørsmål om de vil få sin første fødsel i samme takt som de foregående kohortene. Etter 1977

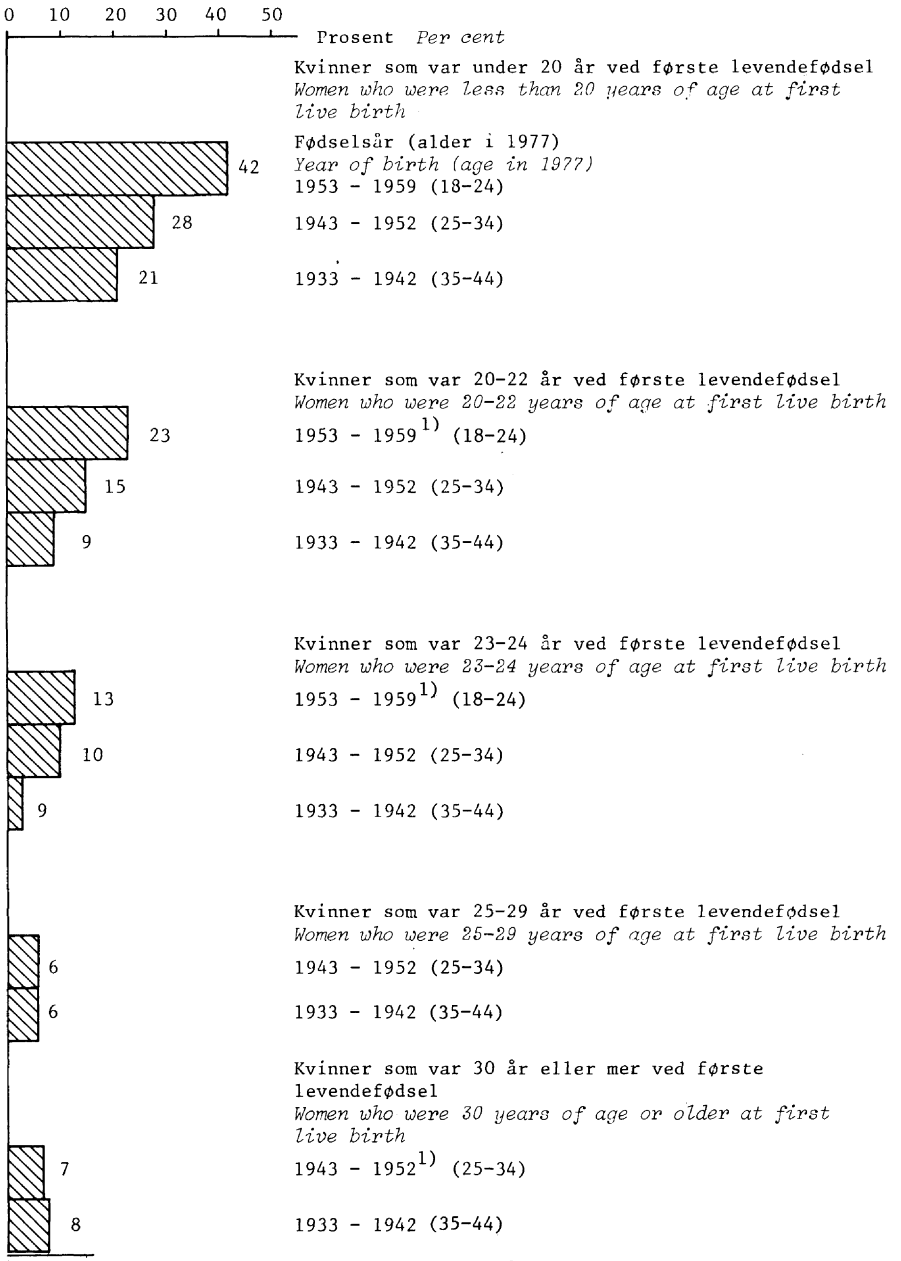
Figur 5.4. Andel som har hatt sin første levendefødsel ved ulike alderstrinn. Kumulative prosenter *Proportion who have had their first live birth at different ages. Cumulative percentages*



	Fødselsår *Year of birth*	Alder i 1977 *Age in 1977*
...-...-...	1953 - 1957	(20-24 år *years*)
.....	1948 - 1952	(25-29 år)
———	1943 - 1947	(30-34 år)
- - - - -	1938 - 1942	(35-39 år)
-.-.-.-.-	1933 - 1937	(40-44 år)

har fruktbarheten for kvinner under 25 år gått noe ned, mens de aldersspesifikke fruktbarhetsratene viser en viss oppgang for kvinner 25-34 år. For alle eldre enn dette, har fruktbarheten holdt seg omtrent stabil i de tre årene 1977 - 1980 (NOS B 143). For øvrig viser den løpende statistikken at av førstefødslene i ekteskap utgjør mødre 25-34 år en stadig større andel (NOS B 143). Verken dette eller de aldersspesifikke fruktbarhetsratene er tilstrekkelige holdepunkter for å si noe om

Figur 5.5. Andel av første levendefødsler som skjedde utenfor ekteskap. Tall for grupper etter fødselsår og alder ved første levendefødsel. Prosent *Proportion of the first live births taking place out of wedlock. Figures for groups for year of birth and age at first live birth. Per cent*



1) De yngste i aldersgruppen er for unge til å ha hatt førstefødsel i denne alderen.

1) The youngest within this group are too young to have had first births in this age.

Tabell 5.2. Andel som har hatt sin første levendefødsel, ved enkelte alderstrinn.[1),2)] Kumulative prosenter

Alder	Fødselsår (alder i 1977)												
	(18) 1959	(19) 1958	(20) 1957	(21) 1956	(22) 1955	(23) 1954	(24) 1953	(25) 1952	(26) 1951	(27) 1950	(28) 1949	(29) 1948	(30) 1947
15	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
16	-	1	2	-	1	1	-	-	1	2	-	-	1
17	1	3	2	2	3	4	3	1	3	3	-	2	3
18	7	7	11	8	9	10	6	5	7	9	3	5	7
19	.	11	18	15	18	19	11	14	16	18	12	10	14
20	.	.	23	22	26	27	25	21	26	28	22	21	20
21	.	.	.	27	31	32	34	32	36	42	35	34	31
22	.	.	.	.	34	40	43	41	43	54	44	41	44
23	.	.	.	.	.	48	52	51	53	62	53	49	50
24	.	.	.	.	.	.	56	61	62	71	63	60	60
25	.	.	.	.	.	.	.	68	70	77	68	65	66
26	.	.	.	.	.	.	.	.	74	82	73	71	73
27	.	.	.	.	.	.	.	.	.	86	75	74	77
28	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	76	77	80
29	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	80	83
30	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	84
31	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
32	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
33	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
34	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
35	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
36	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
37	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
38	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
39	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
40	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
41	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Antall kvinner	136	184	160	177	159	164	186	197	190	176	176	192	163

1) Høyest alder ved første levendefødsel var 41 år. 2) På grunn av at intervjutidspunktet var 1-2 måneder før årets utgang, vil observasjonene for det siste alderstrinnet i hver kohort være ufullstendige.

Proportion who have had their first live birth at different ages. Cumulative percentages

Year of birth (age in 1977)														*Age*
(31) 1946	(32) 1945	(33) 1944	(34) 1943	(35) 1942	(36) 1941	(37) 1940	(38) 1939	(39) 1938	(40) 1937	(41) 1936	(42) 1935	(43) 1934	(44) 1933	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*15*
1	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	*16*
2	2	2	1	3	1	2	2	-	1	-	-	1	-	*17*
5	4	4	8	7	8	9	4	5	3	1	2	4	4	*18*
14	13	10	11	16	15	16	12	9	15	6	10	7	10	*19*
24	20	18	19	29	28	22	26	19	19	17	21	17	16	*20*
36	31	31	29	39	35	31	33	29	31	28	28	28	23	*21*
47	45	41	38	47	47	42	39	39	43	42	33	37	35	*22*
56	52	48	51	53	56	50	52	50	49	51	44	44	50	*23*
67	58	63	58	69	64	63	61	60	57	58	57	56	61	*24*
74	66	69	67	71	69	67	69	68	67	64	64	64	68	*25*
78	72	76	74	77	75	75	76	75	73	70	71	74	75	*26*
81	76	81	79	80	81	80	80	80	75	74	74	78	79	*27*
84	81	84	84	81	82	87	81	84	82	76	75	81	83	*28*
85	84	85	89	83	84	91	87	86	86	79	78	85	86	*29*
87	87	86	91	85	85	94	89	90	90	82	80	86	90	*30*
88	90	86	92	88	88	94	90	92	91	85	81	87	91	*31*
.	90	87	92	88	88	94	90	92	92	86	83	90	93	*32*
.	.	88	93	90	89	94	90	93	92	86	83	90	94	*33*
.	.	.	94	91	90	95	90	94	93	88	85	90	94	*34*
.	.	.	.	91	90	95	90	94	93	89	85	90	94	*35*
.	.	.	.	.	90	95	91	95	94	91	87	90	94	*36*
.	.	.	.	.	.	95	92	96	94	91	87	90	95	*37*
.	.	.	.	.	.	.	93	96	94	91	87	90	95	*38*
.	.	.	.	.	.	.	.	96	94	91	87	90	96	*39*
.	.	.	.	.	.	.	.	.	94	92	87	91	96	*40*
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	92	87	92	96	*41*
196	172	165	170	137	128	122	134	119	105	101	99	115	114	*Number of women*

1) Highest age at first live birth was 41 years. 2) Because the interviews were undertaken 1-2 months before the end of the year, the observations for the highest age in each cohort will be incomplete.

utviklingen av alder ved første levendefødsel. Først når vi har kunnet følge de yngre kvinnene (født 1948 - 1959) noe lenger ut i deres fødedyktige periode, kan vi med sikkerhet si om de vil ha en tendens til å innlede sin fruktbare periode seinere enn kvinnene født 1933 - 1947.

I tillegg til å studere når i livsløpet den fruktbare perioden innledes, er det av interesse å se på hvor mange som forblir barnløse, det vil si aldri innleder noen fruktbar periode. I en del andre land har nedgangen i fødselstallene vært satt i sammenheng med en hypotese om at stadig flere kvinner gjennomlever hele sin fødedyktige periode uten en eneste fødsel. En eventuell økning i andelen barnløse har dels vært forklart som et resultat av en bevisst og aktiv handling fra kvinnenes side, og dels blitt forklart med at mange utsetter sin første fødsel så lenge at så vel biologiske som sosiale prosesser gjør det vanskeligere både å få og ha barn. Materialet fra Fruktbarhetsundersøkelsen viser foreløpig ikke tegn på at en økende andel kvinner gjennomlever hele sin fødedyktige periode uten en eneste fødsel. For ettårskohortene 1933 - 1937 hadde 87-96 prosent hatt minst en levendefødsel ved 40-årsalder. De neste fem kohortene (født 1938 - 1942) har i vel så stor grad innledet sin fruktbare periode. Ved 35-årsalder hadde 90-94 prosent av disse fødselskullene hatt minst en fødsel (tabell 5.2). Dersom vi følger de neste fem kohortene (født 1943 - 1947) er andelene som har hatt minst en fødsel, fortsatt betydelige (tabell 5.2). Disse kvinnene vil dessuten ha mange år igjen av sin fødedyktige periode. Vårt materiale viser med andre ord ingen tegn til økende omfang av barnløshet.

5.2.3. Samlivsstatus ved første levendefødsel

Offentlig statistikk viser at en stadig større andel av fødslene har skjedd utenfor ekteskap. Andelen levendefødte utenfor ekteskap økte fra 3,6 prosent i gjennomsnitt for 1956 - 1960 til 9,0 prosent for årene 1971 - 1975. I 1977 ble 11,6 prosent av alle levendefødte født utenfor ekteskap (NOS A 982).

Fruktbarhetsundersøkelsen har data som gjør det mulig å få et annet og til dels mer nyansert bilde av kvinnenes samlivssituasjon ved hver enkelt fødsel. Vi har skilt mellom fødsler i samliv (det vil si i ekteskap eller i samliv uten vigsel) og fødsler utenfor samliv (det vil si fødsler hos kvinner som verken var gifte eller samboende på fødselstidspunktet). Med dataene fra Fruktbarhetsundersøkelsen er det også mulig å nummerere samtlige fødsler etter deres plass i kvinnens totale fødselshistorie. I offentlig statistikk har det ellers vært vanlig å nummerere fødslene etter deres plassering i inneværende ekteskap. Dette

skyldes dels manglende data og dels at eksisterende data har vært vanskelig å utnytte. I denne framstillingen er som tidligere nevnt, førstefødsler ikke knyttet til ekteskap, men omfatter samtlige fødsler som har vært den første levendefødsel kvinnene overhodet har hatt. For enkelhets skyld er første fødsel av og til omtalt som første fødsel og av og til som første barn.

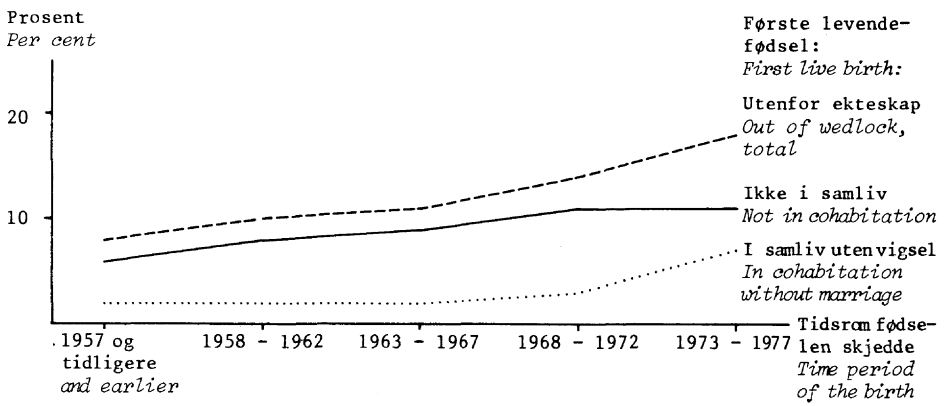
Foruten en mer nyansert framstilling av samlivsstatus, gir Fruktbarhetsundersøkelsen en tidfesting av de enkelte begivenhetene (f.eks. opphør av samliv uten vigsel, ekteskapsinngåelse m.m.) i samlivshistoriene. Dette gjør det mulig å studere hvordan fødslene faller tidsmessig i forhold til de enkelte begivenhetene i samlivshistorien. I avsnitt 5.2.4 skal vi gå nærmere inn på når i samlivshistorien kvinnene har fått sitt første barn.

Av alle førstefødslene hadde 14 prosent skjedd utenfor ekteskap. Det er først og fremst kvinner som får sitt første barn tidlig i livet, som føder utenfor ekteskap. Av dem som ble mødre for første gang 19 år eller yngre, var 3 av 10 ikke gifte da barnet kom, og 15 prosent av førstegangsmødrene 20-22 år gamle, fødte barnet utenfor ekteskap. Av dem som innledet sin fruktbare periode først etter 22-årsalder, fødte 6-7 prosent utenfor ekteskap.

Som tidligere vist (tabell 5.2), er andelen kvinner med første fødsel før 23-årsalder om lag den samme for de enkelte årskullene. Derimot finner vi en økende tendens til at førstefødslene i disse unge aldersgruppene skjer utenfor ekteskap. Denne tendensen ser ut til å være sterkere, jo yngre årsklasser vi ser på (figur 5.5). Av dem som hadde innledet sin fruktbare periode aller tidligst (under 20 år) hadde 21 prosent av kvinnene født 1933 - 1942 fått barnet utenfor ekteskap mot henholdsvis 28 prosent og 42 prosent av kvinner født i periodene 1943 - 1952 og 1953 - 1959. Også blant kvinner som innledet sin fruktbare periode 20-24 år gamle, har andelen førstefødsler utenfor ekteskap økt noe. Vi finner imidlertid ingen tilsvarende tendens for kvinner som får sitt første barn forholdsvis seint i livet (25 år eller eldre). Av de årskullene vi kan registrere førstefødsler for så seint som etter 25-årsalder (kvinner født 1933 - 1942 og 1943 - 1952), er andelene førstefødsler utenfor ekteskap stabile (figur 5.5).

I figur 5.6 er andelen av førstefødsler utenfor ekteskap sett i forhold til det tidsrommet da fødselen skjedde. Sammenholder vi de førstefødslene som skjedde før 1958 med førstefødsler i perioden 1973 - 1977 har andelen fødsler utenfor ekteskap økt fra 8 til 18 prosent. For den første perioden (før 1958) vil vi bare ha fått med førstefødsler hvor mødrene har vært 24 år eller yngre. De som da var eldre, er ikke med i undersøkelsen. I og med at det særlig er de yngre kvinnene som føder utenfor ekteskap, ville beregninger bygget på alle førstefødsler gitt lavere tall for tiden før 1958. Endringene fram til 1977 har følgelig vært noe større enn det figur 5.6 viser.

Figur 5.6. Førstefødsler utenfor ekteskap i prosent av førstefødsler i enkelte tidsrom *Live births out of wedlock as percentage of all live births in different time periods*



Til nå har vi bare sett på om den første fødselen skjedde i eller utenfor ekteskap. Det kan være av interesse å gå litt nærmere inn på dem som får sitt første barn utenfor ekteskap. Har utviklingen fra slutten av 1950-tallet og fram til nå ført til at stadig flere lever alene når de blir mødre for første gang? Eller er det slik at andelen som lever sammen med en mann ved fødselen, har økt eller endret seg lite sammenliknet med tidligere, men at dette skjules så lenge vi bare bruker den enkle todelingen i og utenfor ekteskap. Figur 5.6 skiller mellom førstefødsler som har skjedd henholdsvis utenfor samliv og i samliv uten vigsel. Fødsler i samliv uten vigsel omfatter alle fødsler hvor moren levde fast sammen med en mann da hun fikk sitt første barn, mens fødsler utenfor samliv vil være alle fødsler hvor kvinnen ikke levde i noen form

for fast parforhold. Sammenholder vi fødslene som skjedde før 1958, med fødslene videre utover til og med 1977 finner vi at en stadig større del av førstefødslene har skjedd så vel utenfor samliv som i samliv uten vigsel. Førstefødsler hvor moren ikke levde i et parforhold, viser en forholdsvis jevn økning fram til og med perioden 1968 - 1972. Økningen av førstefødsler i samliv uten vigsel var i den samme perioden (det vil si fram til 1973) beskjeden. I den siste perioden (1973 - 1977) utgjorde imidlertid fødslene i samliv uten vigsel en forholdsvis stor del av alle førstefødsler hvor moren ikke levde i ekteskap ved fødselen (figur 5.6), mens andelen der moren ikke levde i samliv, ikke endret seg.

Som tidligere nevnt, vil mødrenes alder ved førstefødsel variere for de ulike periodene. I tabell 5.3 er samlivsstatus ved førstefødsel også sett i forhold til kvinnens alder ved fødselen. Tabellen viser klart at økningen i førstefødsler utenfor ekteskap ikke bare kan forklares ved at stadig flere har fått sitt første barn i samliv uten vigsel. Sammenholder vi samlivsstatus ved førstefødsel for de tre aldersgruppene, finner vi at dersom førstefødsler har skjedd før 25-årsalder, er andelen av førstefødsler utenfor samliv større desto seinere årskull av kvinner vi ser på. Av de eldste kvinnene (født 1933 - 1942) med første fødsel før 20-årsalder, har om lag 1/6 blitt mødre for første gang på et tidspunkt hvor de ikke levde i noen form for fast parforhold. Av de yngste kvinnene (født 1953 - 1959) som fødte like tidlig i livsløpet, var det hele 1/3 som ikke levde i samliv ved første fødsel (tabell 5.3). Det ser altså ut til at en stadig større andel av dem som har sin første fødsel før 25-årsalder, lever alene, det vil si uten noen form for samliv, når de blir mødre for første gang. Økningen i fødsler utenfor ekteskap kan med andre ord ikke bare forklares ved at den offentlige statistikken ikke registrerer samliv uten vigsel.

Tabell 5.3. Samlivsstatus ved første levendefødsel. Tall for grupper etter fødselsår og alder ved første levendefødsel. Prosent *Cohabitational status at first live birth. Women in groups for year of birth and age at first live birth. Per cent*

Alder ved første levendefødsel *Age at first live birth*	Fødselsår (alder i 1977) *Year of birth (age in 1977)*											
	1933 - 1959 (18-44 år) *years*			1953 - 1959 (18-24 år)			1943 - 1952 (25-34 år)			1933 - 1942 (35-44 år)		
	Samlivsstatus *Cohabitational status*			Samlivsstatus			Samlivsstatus			Samlivsstatus		
	Alle *All*	Uten-for sam-liv *Not in coha-bita-tion*	I sam-liv[1] *In coha-bita-tion*[1]	Alle	Uten-for sam-liv	I sam-liv[1]	Alle	Uten-for sam-liv	I sam-liv[1]	Alle	Uten-for sam-liv	I sam-liv[1]
Under 20 år *Less than 20 years* ...	100	24	75(6)	100	34	66(8)	100	22	77(6)	100	17	83(4)
20-22 år *years*	100	11	89(3)	100	15	85(8)	100	12	88(3)	100	7	93(2)
23-24 år ...	100	4	96(3)	100	5	95(8)	100	5	95(5)	100	2	98(1)
25-29 " ...	100	3	97(3)	.	.	. .	100	2	98(4)	100	5	95(1)
30-44 " ...	100	6	95(2)	.	.	. .	100	7	93(-)	100	5	94(2)

1) Tallene i parentes angir prosentandelen som levde i samliv uten vigsel.
1) The figures in parenthesis give percentages living in cohabitation without marriage.

5.2.4. Første levendefødsels plassering i samlivshistorien

I foregående avsnitt så vi bare på om kvinnene levde i eller utenfor ekteskap og samliv da det første barnet ble født. Fordi Fruktbarhetsundersøkelsen har tidfestet hver enkelt begivenhet i samlivshistorien er det også mulig å sammenholde den første fødselen med kvinnenes ekteskaps- og samlivshistorie, så langt vi kan følge utviklingen av den.

Som vist i avsnitt 5.2.3 skjedde 14 prosent av førstefødslene utenfor ekteskap, men dette vil ikke si at kvinnene også er uten ekteskapserfaring. På intervjutidspunktet hadde drøye 2/3 av dem som fikk sitt første barn utenfor ekteskap, levd i ekteskap enten før eller etter fødselstidspunktet. Av alle med minst en fødsel har hele 96 prosent ekteskapserfaring, og så godt som samtlige (98 prosent) har erfaring fra en eller annen form for samliv. Disse prosentene vil rimeligvis øke ytterligere ettersom kvinnene blir eldre. Kvinner som har

født, vil med andre ord også ha ekteskaps- eller samlivserfaring selv om ekteskap eller samliv ikke nødvendigvis falt sammen med innledningen av den fruktbare perioden.

I dette avsnittet har vi konsentrert oss om førstefødslene til alle som var eller hadde vært gift minst en gang på intervjutidspunktet. Når vi tar opp ekteskap framfor alle samliv, skyldes det både at det er forholdsvis få som har fått det første barnet innenfor samliv uten vigsel, og at vi for flere av disse mangler grunnlag for å beregne avstanden mellom inngåelse av samliv uten vigsel og barnets fødsel.

Av kvinner med både ekteskaps- og fødselserfaring har 9 av 10 fått det første barnet mens de levde i sitt første ekteskap. 9 prosent av kvinnene innledet sin fruktbare periode før det første ekteskapet, og bare 1 prosent av dem med både ekteskaps- og fødselserfaring fikk første barn etter at det første ekteskapet var opphørt.

Førstefødsler innenfor første ekteskap har gjennomgående kommet tidlig i ekteskapet. Halvparten av dem skjedde i løpet av ekteskapets 7 første måneder, og i alt godt og vel 3/4 av fødslene fant sted i løpet av det første 1 1/2 år.

Det er en klar sammenheng mellom kvinnens giftemålsalder og avstanden mellom ekteskapsinngåelse og første fødsel (tabell 5.4). Tabell 5.4 er beregnet på grunnlag av alle som på intervjutidspunktet hadde erfart både ekteskap og fødsel, og som hadde fått sitt første barn i første ekteskap. Jo yngre kvinnene var da de giftet seg, desto raskere har de fått sitt første barn. Av kvinner som giftet seg som tenåringer, fikk nesten 3/4 det første barnet i løpet av ekteskapets 7 første måneder, og halvparten av dem som giftet seg i 20-22-årsalderen fikk barnet etter like kort ekteskapsvarighet. Andelen som fikk barn 0-7 måneder etter giftemålet, synker deretter til 37 prosent av dem som giftet seg i 23-24-årsalderen, og dersom kvinnene var 25 år eller eldre ved giftemålet er det bare drøyt 1/4 som fikk barnet så tidlig i ekteskapet.

For de fleste av fødslene som har skjedd i løpet av ekteskapets 7 første måneder, er det rimelig å regne med at graviditeten var erkjent før ekteskapet ble inngått. Vi kan likevel ikke slutte at tidspunktet for ekteskapsinngåelsen utelukkende har blitt bestemt av graviditeten. En alternativ mulighet er at det var blitt tatt en avgjørelse om å inngå ekteskap på et mer eller mindre bestemt tidspunkt i framtiden, og at graviditeten snarere kan oppfattes som en følge av de forestående ekteskapsplanene.

Uansett om graviditeten har vært bestemmende for ekteskapstidspunktet eller om ekteskapsplaner mer indirekte har ført til graviditet,

viser tabell 5.4 at viktige sider i kvinners totale livssituasjon har artet seg svært ulikt for dem som giftet seg henholdsvis tidlig og seint i livsløpet. For dem som giftet seg før 23-årsalder, har et flertall måttet tilpasse seg rollene som henholdsvis ektefelle og mor så å si parallelt. Nye krav og forventninger har nødvendigvis kommet brått. For dem som først giftet seg etter 23-årsalder og særskilt for dem som ventet med giftemål til etter at de hadde passert første halvdel av 20-åra, har omstillingene oftere skjedd i to etapper. Men også av dem som giftet seg seint (25 år eller eldre) har hele 3/4 blitt både ektefelle og mor for første gang i løpet av mindre enn 2 år.

Tabell 5.4. Kvinner i grupper for alder ved første ekteskap, etter tid mellom ekteskapsinngåelse og første levendefødsel[1]. Prosent *Women in groups for age at first marriage, by time between contracting of first marriage and first live birth[1]. Per cent*

Alder ved første ekteskap *Age at first marriage*	I alt *Total*	Måneder mellom ekteskapsinngåelse og første levendefødsel *Months between contracting of the marriage and first live birth*					Tallet på kvinner *Number of women*
		0-7	8-11	12-23	24-47	48-	
Alle *All*	100	50	12	21	12	5	2 502[2]
-19 år *years* ...	100	73	9	12	5	2	621
20-22 "	100	50	11	21	14	5	1 077
23-24 "	100	37	14	26	17	6	473
25- "	100	26	18	31	15	9	331

1) Tabellen omfatter kvinner som har hatt første levendefødsel innen første ekteskap. 2) For 3 av kvinnene med første levendefødsel innenfor første ekteskap har vi ikke opplysninger om avstanden mellom ekteskapsinngåelsen og fødselen.
1) The table comprises women with first live birth within first marriage.
2) For 3 of the women with first live birth within first marriage, we have not got information on time between contracting of the marriage and first live birth.

Som vi seinere skal vise (avsnitt 5.2.7) varierer tidspunktet for innledningen av den fruktbare perioden med kvinnenes utdanningsvarighet. Jo kortere utdanning kvinnene har, desto tidligere får de det første barnet. I dette avsnittet har vi også vist at det først og fremst er de som gifter seg tidlig, som føder i løpet av ekteskapets første måneder. Dersom førstefødselen har skjedd i første ekteskap, finner vi som ventet, at jo kortere utdanning kvinnene har, desto oftere har de fått

barnet helt i innledningen av ekteskapet. 62 prosent av kvinnene med kortest utdanning (inntil 9 år) fikk første barn etter 0-7 måneders ekteskap. Også av dem med 10-12 års utdanning har over halvparten fått barnet etter like kort ekteskapsvarighet, mens ikke fullt 1/4 av dem med utdanning utover artiumsnivå hadde så kort avstand mellom ekteskapsinngåelsen og fødselen (tabell 5.5).

Tabell 5.5. Kvinner i grupper for alder ved første levendefødsel og utdanning, etter tid mellom ekteskapsinngåelse og første levendefødsel[1]. Prosent *Women in groups for age at first live birth and education, by time between contracting of first marriage and first live birth[1]. Per cent*

Alder ved første levendefødsel *Age at first live birth*	Varighet av høyeste fullførte utdanning (allmenn og fagutdanning) *Duration of highest education completed (general and vocational)*	I alt *Total*	Måneder mellom ekteskapsinngåelse og første levendefødsel *Months between contracting of the marriage and first live birth*					Tallet på kvinner *Number of women*
			0-7	8-11	12-23	24-47	48-	
Alle *All*	- 9 år *years* .	100	62	10	18	8	3	661
	10-12 "	100	52	13	20	11	5	1 449
	13- "	100	23	14	31	24	9	379
14-22 år *years*	- 9 "	100	75	9	14	3	-	444
	10-12 "	100	72	12	13	2	-	774
	13- "	100	69	13	18	-	-	39
23-24 år	- 9 "	100	43	10	28	18	2	105
	10-12 "	100	38	13	28	19	1	342
	13- "	100	28	14	40	17	1	113
25- år	- 9 "	100	29	13	23	19	16	112
	10-12 "	100	18	14	26	24	19	333
	13- "	100	12	14	29	31	14	227

1) Tabellen omfatter kvinner som har hatt første levendefødsel innen første ekteskap.
1) The table comprises women with first live birth within first marriage.

Tabell 5.5 gir også kvinnenes alder ved første fødsel. For dem som fødte svært tidlig, blir nødvendigvis avstanden mellom ekteskapsinngåelse og fødsel kort, i og med at de ikke vil ha "rukket" å være gift over lengre tid. For dem som fikk barnet før 23-årsalderen varierer andelen førstefødsler tidlig i ekteskapet forholdsvis lite med kvinnenes utdanning. Dersom kvinnene med lang utdanning først innledet sin fruktbare periode tidlig i livsløpet (14-22 år), har de nesten like ofte som dem med kortere utdanning, også født i løpet av ekteskapets 7 første måneder. Men for dem som fikk første barnet seinere, er det vanligere med fødsel i løpet av ekteskapets 7 første måneder jo kortere utdanning kvinnene har. Av dem som først innledet sin fruktbare periode da de var 25 år eller eldre, er det også en viss andel som har hele 4 år eller mer mellom ekteskapsinngåelsen og fødselen. Alt i alt er det få av kvinnene med kortest utdanning som får første barnet så seint i livsløpet, men dersom de først gjør det, finner vi at 4 år eller mer mellom ekteskapsinngåelse og første fødsel, er omtrent like vanlig i alle utdanningsgruppene (tabell 5.5). Vi vil tro at så lang avstand mellom ekteskapsinngåelse og første fødsel ikke bare er en følge av en bevisst familieplanlegging, men også kan gjenspeile subfekunditetsproblemer, som rimeligvis er mindre påvirkelige av en sosial variabel som utdanningsvarighet.

I denne framstillingen har vi nøyd oss med å se på avstanden mellom ekteskapsinngåelsen og første fødsel for fødsler innen første ekteskap. Av alle kvinner med både ekteskaps- og fødselserfaring, var det i alt 266 kvinner som fikk det første barnet før de inngikk første ekteskap. Av kvinnene med første fødsel før første ekteskap hadde 20 prosent fått barnet rett før ekteskapsinngåelsen (0-3 måneder), og for 30 prosent gikk det fra 4-12 måneder mellom fødselen og ekteskapet. Det var bare 1/3 av kvinnene med første fødsel før ekteskapet, som hadde minst 2 år mellom barnefødselen og giftemålet. Enten kvinnene får sitt første barn før de gifter seg eller etter ekteskapsinngåelsen, ser det altså ut til at det for de aller fleste er kort tid mellom de to begivenhetene.

5.2.5. Første levendefødsel, sosioøkonomisk status og geografisk tilknytning

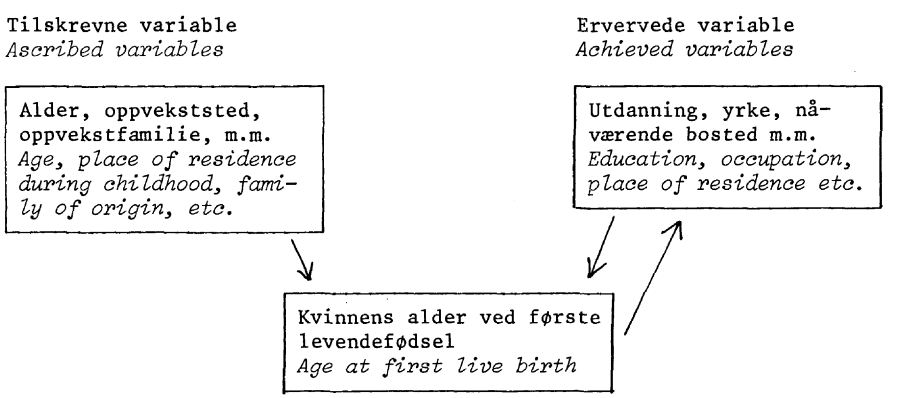
I avsnitt 5.2.2 viste vi hvordan de enkelte årskullene av kvinner så langt vi kunne følge dem, så ut til å ha fått sitt første barn i omtrent samme takt. I dette og neste avsnitt skal vi se nærmere på det bildet vi får, når vi ikke bare deler kvinnene inn etter alder, men også bruker mål for å beskrive kvinnenes sosioøkonomiske status og geografiske tilknytning.

Slike bakgrunnsvariable vil på ulike måter kunne forbindes med plasseringen av den første fødselen. For noen variable, som f.eks. kvinnens oppvekststed, er mønsteret forholdsvis enkelt. Oppvekststedet er fastlagt før eventuelle fødsler. Ønske om en bestemt plassering av den første fødselen vil heller ikke kunne påvirke kvinnens oppvekststed. For andre variable, som f.eks. kvinnens yrkesutdanning, er forholdet mer komplisert. Her er det lett å tenke seg at nettopp fødselen av det første barnet kan ha endret kvinnens situasjon med hensyn til den variabel vi er interessert i. Mulighetene for å påbegynne eller sluttføre en bestemt yrkesutdanning kan ha blitt vesentlig redusert i og med ansvaret og omsorgen for et barn. Det kan også tenkes at kvinnen har valgt en bestemt utdanning blant annet fordi den lett ville la seg forene med de ønskene hun måtte ha for når første barn burde komme.

Vi skal her skille mellom tilskrevne og ervervede egenskaper. Tilskrevne egenskaper omfatter alle egenskaper som individet selv ikke har noe herredømme over, som f.eks. kjønn, alder og oppvekstfamilie. Motsetningen, de ervervede egenskapene, forutsetter en eller annen form for ytelse av individet selv. Eksempler på slike ytelser eller oppnådde egenskaper kan være utdanning, yrke eller inntekt.

Det kan være nyttig å legge en slik inndeling av variable til grunn også for beskrivelsen av fruktbarhetsmønsteret. Figur 5.7 viser et eksempel på noen tilskrevne og ervervede variable, og hvordan de kan stå i forhold til innledningen av den fruktbare perioden. (Pilene antyder påvirkningsretning.)

Figur 5.7. Alder ved første levendefødsel, tilskrevne og ervervede variable, et eksempel *Age at first live birth, ascribed and achieved variables, an example*



I avsnitt 5.1.1 framhevet vi tidsrekkefølgen av de ulike begivenhetene i kvinnens livsløp (figur 5.2). Skillet mellom tilskrevne og ervervede variable kan tjene til å framheve at tidsrekkefølgen i seg selv ikke er tilstrekkelig for å forklare hvilken vei en eventuell påvirkning går.

Inndelingen i tilskrevne og ervervede variable og i en tidsrekkefølge må selvsagt bare oppfattes som et hjelpemiddel i beskrivelsen og forståelsen av kvinnenes fruktbare periode. Hva som i siste instans betinger ulike fødselsmønstre, vil kreve langt mer kompliserte analyseteknikker enn det det legges opp til i denne framstillingen.

5.2.6. Første levendefødsel, kvinnenes oppvekstlandsdel og hovedforsørgers allmennutdanning (tilskrevne egenskaper)

Foruten kvinnens alder dekket Fruktbarhetsundersøkelsen relativt mange tilskrevne variable. I denne framstillingen har vi tatt med noen få variable som kan tjene som indikatorer for henholdsvis oppvekststed og sosioøkonomisk bakgrunn. Oppvekststedet var i undersøkelsen definert som det stedet en kvinne hadde bodd det meste av tiden før hun fylte 16 år. Når vi deler oppvekststedet inn etter landsdel, finner vi at kvinnene fra de to nordligste landsdelene gjennomgående får sitt første barn noe tidligere enn kvinner fra de øvrige landsdelene. I tabell 5.6 har vi beregnet kvinnenes medianalder ved første barns fødsel, det vil si den alderen hvor halvparten av kvinnene i gruppen hadde påbegynt sin fruktbare periode. For kvinnene yngre enn 25 år ved intervjutidspunktet har mindre enn 50 prosent født barn, og vi kan derfor ikke beregne medianalder.

Forskjellene i medianalder for kvinner fra ulike landsdeler varierer mellom 1,1 år (kvinner født 1938 - 1942) og 2,2 år (kvinner født 1943 - 1947). I begge tilfelle er det kvinnene fra Nord-Norge som har den laveste og kvinnene fra Sør- og Vestlandet som har den høyeste medianalder ved første barns fødsel. For alle landsdeler finner vi at medianalderen har sunket ganske svakt fra de eldste (født 1933 - 1937) til de yngste kvinnene (født 1948 - 1952).

Tabell 5.6. Medianalder[1)] ved første levendefødsel, etter kvinnens oppvekstlandsdel *Median age at first live birth, by region of the woman during childhood*

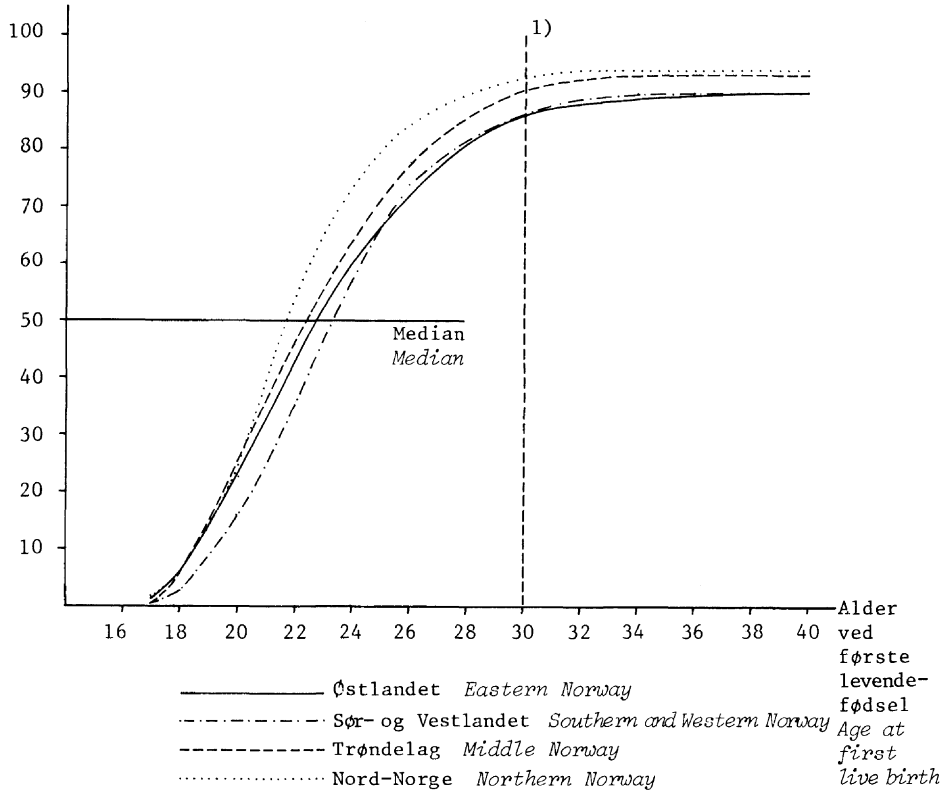
Fødselsår (alder i 1977) *Year of birth (age in 1977)*	Oppvokst i Norge i alt *Grown up in Norway, total*	Oppvekstlandsdel *Region during childhood*				Tallet på kvinner *Number of women*
		Østlandet *Eastern Norway*	Sør- og Vestlandet *Southern and Western Norway*	Trøndelag *Middle Norway*	Nord-Norge *Northern Norway*	
Alle *All*	22,8	23,0	23,3	22,3	21,6	2 880
1948 - 1952 (25-29 år)	22,6	23,0	22,9	22,2	21,4	910
1943 - 1947 (30-34 år)	22,8	22,9	23,4	21,8	21,2	837
1938 - 1942 (35-39 år)	22,8	22,8	23,2	22,8	22,1	618
1933 - 1937 (40-44 år)	23,2	23,4	23,6	22,6	22,3	515

1) Medianalderen er den alder da akkurat halvdelen av kvinnene i gruppen har hatt sin første levendefødsel.
1) Median age is the age were exact 50 per cent of the women in the group have had their first live birth.

For å se litt nærmere på når i livsløpet kvinner i ulike landsdeler får sitt første barn, har vi også beregnet kvinnenes alder ved første fødsel ved hjelp av kumulative prosenter (figur 5.8). For å kunne følge utviklingen lengst mulig, har vi her bare sett på kvinnene født før 1948. Med unntak av dem fra Sør- og Vestlandet ser vi at fram til om lag 20-årsalder følger kvinnene stort sett det samme mønsteret. Etter 20-årsalder skjer førstefødslene for kvinner fra ulike oppvekstlandsdeler i noe mer variert takt. Forskjellen mellom kvinnene fra de ulike landsdelene er størst ved 23-årsalder. I den alderen har 64 prosent av kvinnene oppvokst i Nord-Norge minst ett barn, mot 45 prosent av kvinnene vokst opp på Sør- og Vestlandet.

Resultatene fra Fruktbarhetsundersøkelsen hvor oppvekstlandsdel brukes som regional indikator, viser stort sett det samme mønsteret som tidligere studier av regionale variasjoner i fruktbarhetsmønsteret (Berge, 1974). Berge viser blant annet hvordan den modale fødealderen varierte mellom fylkene i 1970.

Figur 5.8. Alder ved første levendefødsel, etter kvinnens oppvekstlandsdel[1]. Kumulative prosenter *Age at first live birth, by region of the woman during childhood[1]. Cumulative percentages*



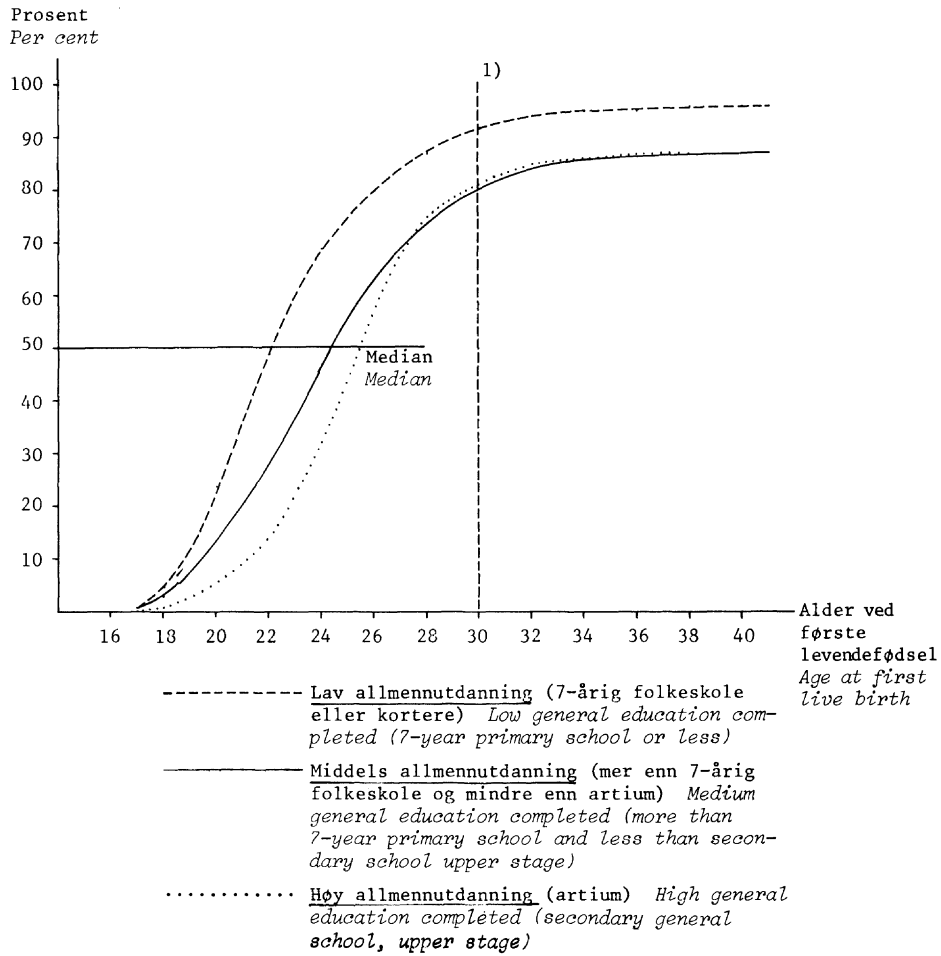
1) Figuren er beregnet på grunnlag av alle kvinner født 1933 - 1947 (30-44 år i 1977). Noen av dem vil få sin første levendefødsel først etter intervjutidspunktet. Av den grunn vil kurven fra 30-årsalder ligge noe lavere enn det vi kan regne med når samtlige kvinner har fylt 45 år.
1) The figure comprises women born 1933 - 1947 (30-44 years in 1977). Consequently, the lines from 30 years of age will be placed somewhat lower than we can expect when all women have reached the age of 45.

I kartleggingen av kvinnenes oppvekstmiljø og bakgrunn ble det også spurt om hvilken allmennutdanning kvinnenes hovedforsørger under oppveksten hadde fullført. Ikke uventet var det mange som ikke kjente til hvilken allmennutdanning forsørgeren hadde hatt. For om lag 1/6 av utvalget er spørsmålet ubesvart av denne eller andre grunner. Vi har delt utdanningen til hovedforsørger under oppveksten inn i tre grupper: lav, middels og høy allmennutdanning. Lav allmennutdanning vil si 7-årig folkeskole eller kortere. Høy allmennutdanning tilsvarer artium. All skolegang mellom disse to nivåene er klassifisert som middels allmennutdanning. Jo lavere allmennutdanning kvinnenes forsørger hadde hatt, jo tidligere i livet har kvinnene fått sitt første barn. Ser vi de eldste kvinnene (født 1933 - 1947) under ett (figur 5.9), finner vi at om lag 1/4 har innledet sin fruktbare periode innen de er 20 år dersom de hadde hatt en forsørger med lav allmennutdanning. For kvinner med forsørgere med artiumsutdanning, går det ytterligere 3 år før så mye som 1/4 har fått sitt første barn. På tilsvarende måte øker kvinnenes medianalder ved første fødsel med økende utdanningsnivå hos hovedforsørgerne. Medianalderen er 22,2 år for kvinner som hadde hovedforsørgere på laveste utdanningsnivå. Den stiger så til 24,4 år for dem som tilhører et middels allmennutdanningsnivå, og er på hele 25,7 år dersom kvinnenes hovedforsørger under oppveksten hadde artium (figur 5.9).

I avsnitt 5.2.2 viste vi at så langt våre observasjoner rakk, hadde de enkelte fødselskohortene innledet sin fruktbare periode ved omtrent samme alder. I dette avsnittet har vi sett hvordan mønsteret for første fødsel har variert mellom ulike grupper av kvinner. Dels kunne vi se ulike mønstre for kvinner fra forskjellige landsdeler, dels var det klare skiller avhengig av kvinnenes sosioøkonomiske bakgrunn (her målt ved allmennutdanningen til hovedforsørger under oppveksten).

Felles for de to variablene vi har brukt, er at kvinnene selv ikke har hatt noen mulighet for å øve innflytelse på dem, og at verdien av dem var fastlagt før kvinnene hadde sin første fødsel. I neste avsnitt skal vi gå over til å se på hvordan innledningen av den fruktbare perioden varierer med det vi har kalt ervervede egenskaper ved kvinnene.

Figur 5.9. Alder ved første levendefødsel, etter allmennutdanning til kvinnens hovedforsørger under hennes oppvekst[1]. Kumulative prosenter *Age at first live birth, by general education of the main breadwinner of the woman during her childhood[1]. Cumulative percentages*



1) Figuren er beregnet på grunnlag av alle kvinner født 1933 - 1947 (30-44 år i 1977). Noen av dem vil få sin første levendefødsel først etter intervjutidspunktet. Av den grunn vil kurven fra 30-årsalder ligge noe lavere enn det vi kan regne med når samtlige kvinner har fylt 45 år.
1) The figure comprises women born 1933 - 1947 (30-44 years in 1977). Consequently, the lines from 30 years of age will be placed somewhat lower than we can expect when all women have reached the age of 45.

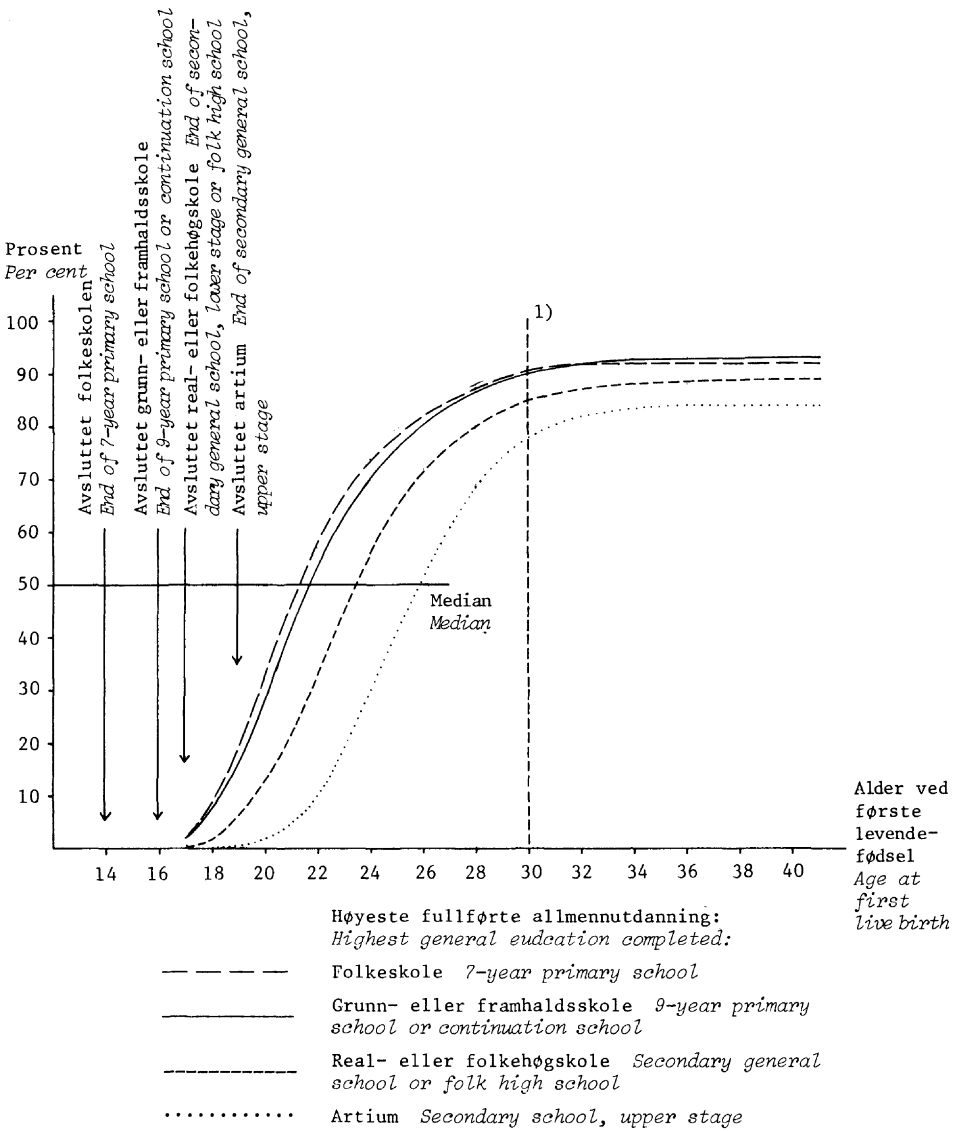
5.2.7. Første levendefødsel og kvinnenes egen utdanning (ervervede egenskaper)

Vi har valgt å se på tidspunktet for første fødsel både i forhold til den allmennutdanningen kvinnene hadde fullført og i forhold til eventuell utdanning utover allmennutdanningsnivået. Allmennutdanningen er gruppert i fire (folkeskole, grunn- eller framhaldsskole, real- eller folkehøgskole og artium). For å kunne følge kvinnene lengst mulig i deres fødedyktige periode har vi i første omgang igjen begrenset oss til kvinner født før 1948 (figur 5.10). Kvinner med allmennutdanning på de to laveste nivåene har fått sitt første barn på så godt som det samme tidspunktet i livet, men alt fra de første førstefødslene finner vi markerte forskjeller mellom disse og de to øvrige utdanningsnivåene. 21,6 år gamle har halvparten av kvinnene med lavest allmennutdanning (folkeskole, grunn- eller framhaldsskole) fått sitt første barn, mens kvinnene på artiumsnivået har en medianalder på 25,9 år. Så langt vi kan følge kvinnene i de enkelte utdanningsgruppene, er det fortsatt om lag 10 prosent flere som har minst en fødsel blant dem på laveste utdanningsnivå enn det er blant dem med artium (figur 5.10). Forskjellene i andelene som får minst ett barn, vil ventelig bli mindre ettersom relativt flere av kvinnene på de høyeste utdanningsnivåene innleder sin fruktbare periode seint i livsløpet.

Av kvinnene med real-, folkehøgskole eller artium har bare 5 prosent blitt mødre for første gang som tenåringer, mens hele 19 prosent av dem med kortere utdanning (folkeskole, grunn- eller framhaldsskole) fikk sitt første barn før 20-årsalder. Forskjellene mellom utdanningsgruppene må rimeligvis også tilskrives en viss utvelgelseseffekt, hvor nettopp barnets fødsel kan ha avskåret kvinnene fra videre utdanning.

I den perioden undersøkelsen omfatter, har det generelle nivået for allmennutdanning endret seg. Dels har dette skjedd ved endringer av den obligatoriske skolegangen (fra 7 til 9 år), dels har en større andel enn tidligere, frivillig gått videre til allmennutdanning på et høyere nivå. Endringene i selve utdanningsmønsteret har først og fremst ført til at flere kvinner har endt opp i gruppene som har grunn- eller framhaldsskole og artium. Ingen kvinner født etter 1953 har folkeskole. Det kan være grunn til å se nærmere på de enkelte alderskullene. Vi kan lett tenke oss at en økning i utdanningsgruppens relative størrelse vil kunne endre mønsteret for innledningen av den fruktbare perioden. Det er tidligere vist at jo lavere utdanningsnivå kvinnene har, desto tidligere får de sitt første barn. Spørsmålet blir derfor om en generell hevning av utdanningsnivået også har ført til at mønsteret for innledningen av

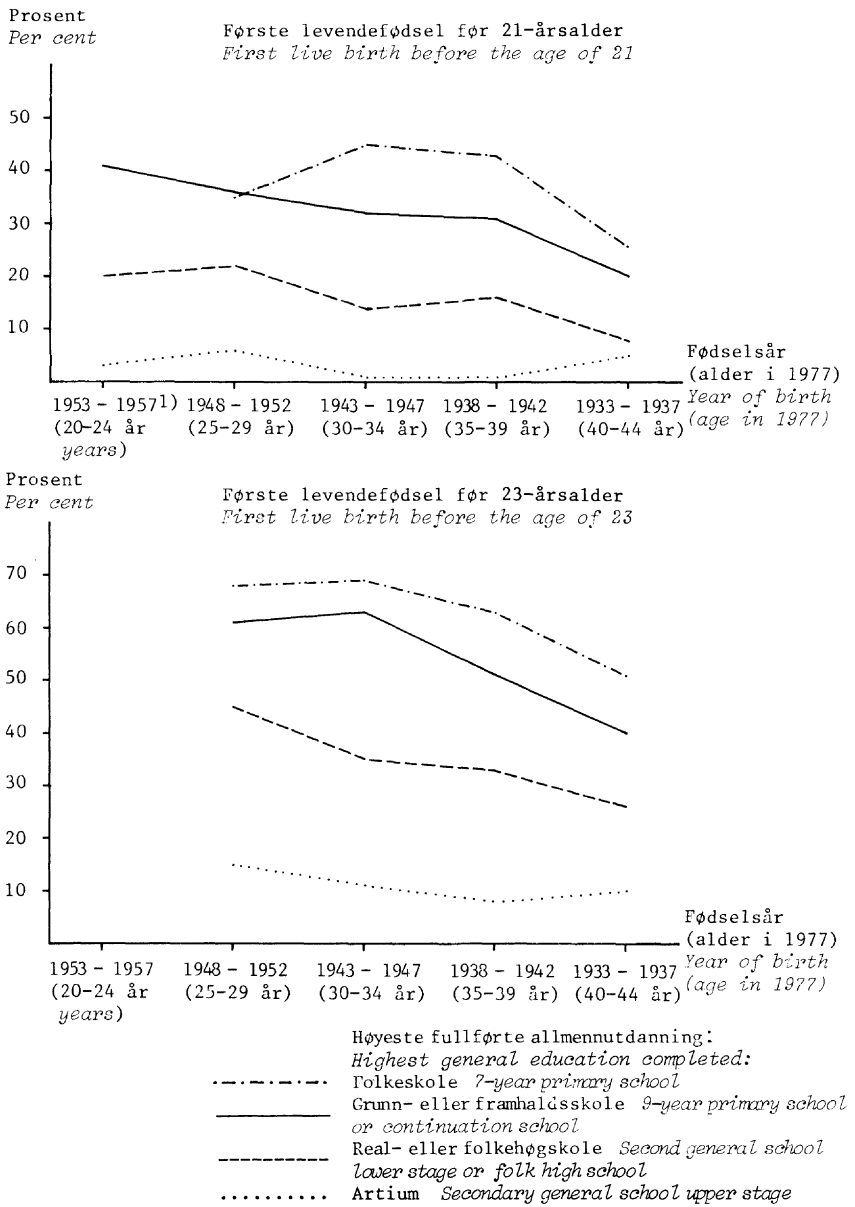
Figur 5.10. Alder ved første levendefødsel for kvinner med ulik allmennutdanning. Kumulative prosenter *Age at first live birth for women in groups for general education. Cumulative percentages*



1) Figuren er beregnet på grunnlag av alle kvinner født 1933 - 1947 (30-44 år i 1977). Noen av dem vil få sin første levendefødsel først etter intervjutidspunktet. Av den grunn vil kurven fra 30-årsalder ligge noe lavere enn det vi kan regne med når samtlige kvinner har fylt 45 år.

1) The figure comprises women born 1933 - 1947 (30-44 years in 1977). Consequently, the lines from 30 years of age will be placed somewhat lower than we can expect when all women have reached the age of 45.

Figur 5.11. Andel som har hatt sin første levendefødsel før henholdsvis 21- og 23-årsalder. Kvinner i grupper for allmennutdanning og alder. Prosent
Proportion who have had their first live birth before the age of 21 and 23, respectively. Women in groups for age and general education. Per cent



1) En del av kvinnene født 1953 - 1957 var ikke fylt 21 år på intervjutidspunktet. For denne aldersgruppen vil følgelig andelene med minst en levendefødsel komme til å øke noe.
1) Some of the women born 1953 - 1957 had not yet reached the age of 21. Consequently, the proportion with at least one live birth before the age of 21 will be increasing.

den fruktbare perioden er blitt endret tilsvarende, eller om kvinnene har beholdt det samme mønsteret selv om de har tatt lenger utdanning.

Figur 5.11 viser utviklingen i når kvinner med ulik allmennutdanning har innledet sin fruktbare periode.

For kvinner med folkeskole som høyeste allmennutdanning ser vi spor av den alminnelige utvikling av fruktbarhetsmønsteret i etterkrigstiden; stadig større andel førstefødsler i de helt tidlige aldre (før 21-årsalder) fram til om lag midten av 1960-åra (kvinner født 1943 - 1947). I det neste femårskullet (kvinner født 1948 - 1952) er de tidlige førstefødslene mer sjelden. For kvinner født så seint som 1948 - 1952 er det imidlertid bare et lite mindretall som utelukkende har folkeskole, og rimeligvis har selve skoletilbudet i oppvekstkommunen vært mer avgjørende enn tidligere, for om de fikk folkeskole eller ytterligere allmennutdanning. Dersom vi ser på andelene som har hatt minst en fødsel før 23-årsalder, er de større jo yngre kvinnene er. Av de eldste (født 1933 - 1937) med allmennutdanning på folkeskolenivå hadde 51 prosent fått sitt første barn før 23-årsalder, mens hele 71 prosent av de yngste (født 1948 - 1952) hadde født like tidlig.

For kvinner med grunn- eller framhaldsskole som høyeste allmennutdanningsnivå, finner vi at de har påbegynt sin fruktbare periode tidligere, jo yngre de er på intervjutidspunktet. Av de eldste (født 1933 - 1937) på dette utdanningsnivået var det bare 20 prosent som hadde fått sitt første barn før 21-årsalder, mens det var hele 41 prosent av de yngste kvinnene (født 1953 - 1957) med grunn- eller framhaldsskole som hadde hatt minst en fødsel ved tilsvarende alder. (Prosentandelen for kvinner født 1953 - 1957 vil dessuten kunne øke ytterligere noe fordi noen av kvinnene fortsatt kan "rekke" å føde ved 20-årsalder.) Som for dem med bare folkeskole er også andelen med første fødsel før 23-årsalder større jo yngre kvinnene er. Av kvinner født 1933 - 1937 hadde 40 prosent fått sitt første barn innen de var 23 år, mot 53 prosent av dem født 1943 - 1947.

Også kvinner med real- eller folkehøgskole som høyeste allmennutdanning har en økning i andelen med tidlig førstefødsel (før 21 år) jo yngre de er. Av dem som var født 1933 - 1937 var det bare 8 prosent som innledet sin fruktbare periode før 21-årsalder, mens hele 20 prosent av dem født 1953 - 1957 fikk sitt første barn i like ung alder. Som for dem med grunn- eller framhaldsskole er det også en økning i andelen som har født før 23-årsalder jo yngre kvinnene er. Av de eldste kvinnene (født 1933 - 1937) hadde 26 prosent innledet sin fruktbare periode før 23-årsalder, mens hele 45 prosent av dem født 1948 - 1952 hadde fått sitt første barn i like ung alder.

Fra 1950 til 1970 steg tallet på kvinnelige artianere i prosent av 19-årige kvinner fra vel 8 til 19 (NOS XII 291). Kvinner med artium har allikevel ikke endret mønsteret for innledning av den fruktbare perioden i noen vesentlig grad. En mulig forklaring på dette er at gymnasutdanningen i motsetning til utdanninger på lavere alderstrinn, virker til at førstefødslene blir utsatt i forhold til det som er vanlig. En annen mulig forklaring er at de som får første barn svært tidlig, i praksis blir hindret i å gjennomføre en så lang utdanning som artium.

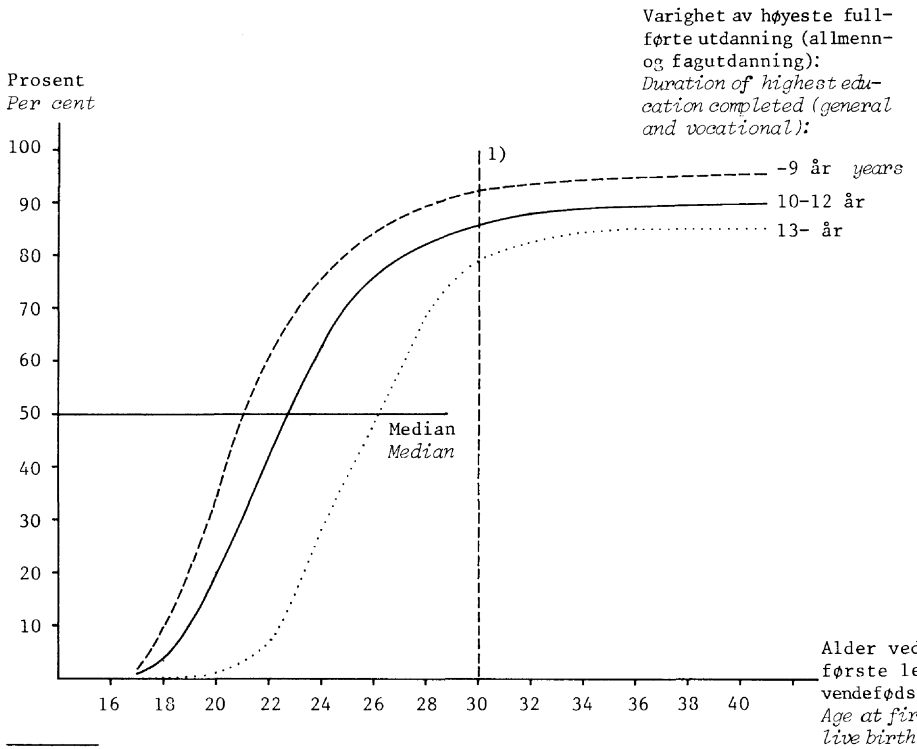
Fruktbarhetsundersøkelsen gir som tidligere nevnt, ikke opplysninger om når hver enkelt utdanning er avsluttet. Vi kan således ikke med sikkerhet si om kvinnene hadde avsluttet, var i gang med eller enda ikke hadde påbegynt sin høyeste allmennutdanning da de fikk sitt første barn. Dersom vi likevel forutsetter at allmennutdanningen stort sett er gjennomført uten større avbrekk og på normal tid, viser figur 5.10 at allmennutdanningen er fullført i god tid før de fleste av kvinnene får sitt første barn. For alle utdanningsgruppene tar det fra 3-5 år fra allmennutdanningen er avsluttet og til så mye som 1/4 av kvinnene i hver enkelt utdanningsgruppe har fått sitt første barn, og når halvparten av kvinnene har født, har det gått 6-7 år siden de normalt vil ha avsluttet sin allmennutdanning.

Det er vanskelig å gjøre tilsvarende analyser for fagutdanninger. Utdanningens varighet alene er ikke tilstrekkelig for å anslå når utdanningen er sluttført. Kortere og lengre avbrekk i utdanningsperioden og fagutdanninger som først er påbegynt etter noen års yrkesaktivitet eller arbeid i hjemmet, er sannsynligvis ikke uvanlig. Alder ved første fødsel og kvinnens høyeste fullførte utdanning (allmenn- og fagutdanning) er vist både ved kumulative prosenter (figur 5.12) og medianalder (figur 5.13). Vi har brukt 3 ulike utdanningsnivåer for å gruppere den høyeste fullførte utdanningen. Det første nivået tilsvarer inntil 9 års samlet utdanningsvarighet, annet nivå vil si utdanninger med normal varighet på 10 til 12 år, og det siste nivået dekker alle utdanninger med mer enn 12 års varighet.

Kvinner i ulike utdanningsgrupper innleder sin fruktbare periode til ulike tider i livsløpet. Av alle som var 30 år eller eldre på intervjutidspunktet (født 1933 - 1947), hadde over halvparten blitt mødre for første gang før 21-årsalder dersom de hadde utdanning på laveste nivå (inntil 9 år). Av dem med 10 til 12 års samlet utdanningsvarighet var det først ved 23-årsalderen at flesteparten hadde innledet sin fruktbare periode, og dersom de hadde mer enn 12 års utdanning var kvinnene over

26 år før halvparten av dem hadde minst en fødsel (figur 5.12).

Figur 5.12. Alder ved første levendefødsel for kvinner med ulik utdanning. Kumulative prosenter *Age at first live birth for women in groups by education. Cumulative percentages*



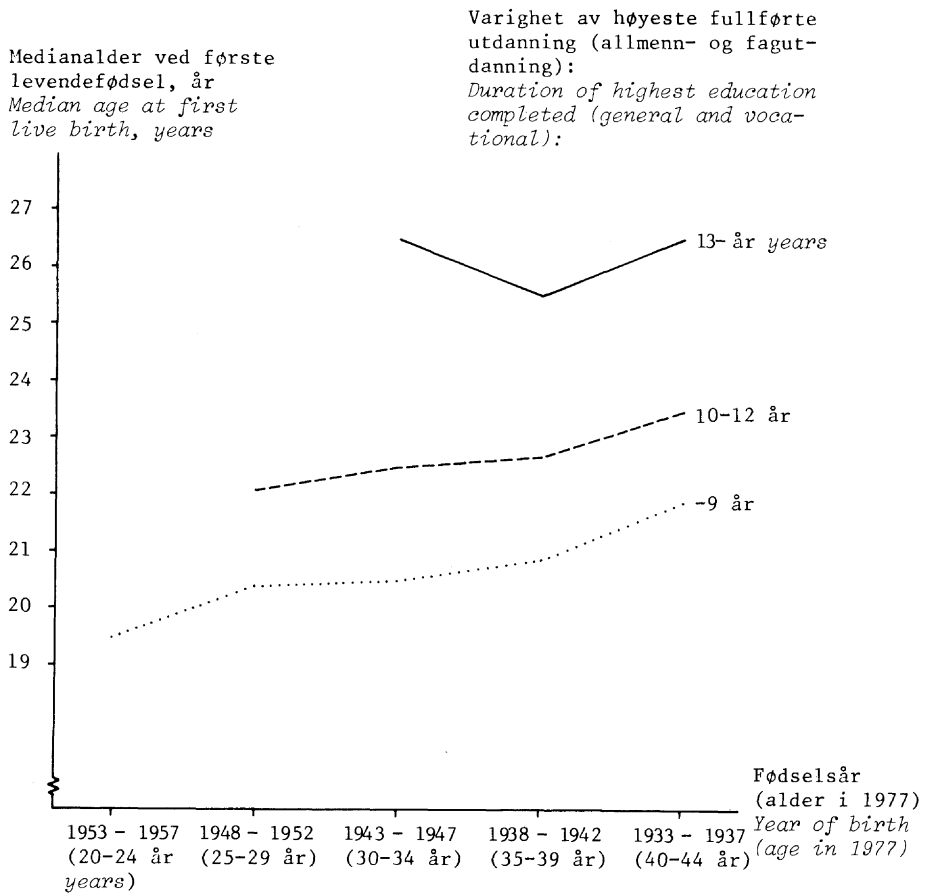
1) Figuren er beregnet på grunnlag av alle kvinner født 1933 - 1947 (30-44 år i 1977). Noen av dem vil få sin første levendefødsel først etter intervjutidspunktet. Av den grunn vil kurven fra 30-årsalder ligge noe lavere enn det vi kan regne med når samtlige kvinner har fylt 45 år.
1) The figure comprises women born 1933 - 1947 (30-44 years in 1977). Consequently, the lines from 30 years of age will be placed somewhat lower than we can expect when all women have reached the age of 45.

Figur 5.12 viser også at det alt i alt er flere kvinner som har innledet sin fruktbare periode, jo kortere utdanning de har. Her må vi imidlertid ta i betraktning at figuren gjelder kvinner 30 til 44 år. For dem med mer enn 9 års utdanning er det rimelig å anta at en god del flere vil ha fått minst et barn før de fyller 45 år.

Så langt våre observasjoner rekker, har vi beregnet medianalder ved første fødsel for femårige aldersgrupper på de ulike utdanningsnivåene (figur 5.13). For begge de to laveste utdanningsgruppene har medianalderen ved første fødsel stadig blitt lavere. I gruppen med lengst

utdanningsvarighet (mer enn 12 år) hadde kvinner født i 1938 - 1942 lavere medianalder ved første fødsel enn den eldste aldersgruppen (kvinner født 1933 - 1937), men for aldersgruppen født 1943 - 1947 går medianalderen igjen noe opp. Sammenholdt med de eldre årsklassene viser altså de siste observasjonene (kvinner født 1943 - 1947) at forskjellen i medianalder mellom kvinner med henholdsvis inntil og mer enn 12 års utdanningsvarighet, er blitt større. Av kvinner født 1943 - 1947 med inntil 9 års utdanning hadde halvparten fått sitt første barn før de nådde 20,5-årsalder, mens for de jevngamle kvinnene med utdanning utover artiumsnivået gikk ytterligere 6 år før en like stor andel var blitt mødre for første gang. For kvinner født før 1943 varierte medianalderen ved første fødsel med drøye 4 1/2 år mellom henholdsvis laveste og høyeste utdanningsnivå. Dersom kvinner i ulike utdanningsgrupper fortsatt vil bli mer ulike med hensyn til når de innleder sin fruktbare periode, kan det være aktuelt å spørre om hva som kan forklare en slik utvikling. Som en foreløpig hypotese vil vi minne om betydningen av kvinnens alder når utdanningen avsluttes framfor utelukkende å se på utdanningens samlede varighet. Forutsatt at de i det hele tatt fikk høyere utdanning, hadde de eldste kvinnene (født før 1943) relativt korte og åpne veier til utdanning utover artiumsnivået. Fra siste halvdel av 1960-åra har gjennomsnittsalder for studenter både ved universiteter og høgskoler økt betydelig (SA 45). Dette har blant annet blitt forklart med at det er blitt vanlig med ett eller flere vente-/praksisår, utdanning via omveier (dvs. annen utdanning som ikke er noen forutsetning for den endelige utdanningen), og økte vansker med å få realisert sine utdanningsønsker. Med mindre kvinnene i større grad enn tidligere finner det mulig å kombinere barnefødsler og pågående utdanning, er det rimelig at den utviklingen som er skissert, har kunnet føre til at tidspunktet for første barn forskyves. Den økte gjennomsnittsalderen for studenter skyldes sannsynligvis også at stadig flere tar etterutdanning, og at særskilt kvinner går tilbake til eller påbegynner utdanning etter lengre tids fravær (som regel nettopp forårsaket av barnefødsler). En slik utvikling skulle i seg selv ikke påvirke plasseringen av den første fødselen. Det er på den annen side mulig at de får forskjøvet sin endelige utdanning så meget at de på intervjutidspunktet (30-34 år gamle) ennå ikke hadde "rukket" å få en utdanning på høyeste nivå. Etter hvert som disse kvinnene kommer opp på høyeste utdanningsnivå kan vi også vente at medianalderen ved første fødsel vil synke. Forskjellen mellom det øverste utdanningsnivået og de to øvrige, er imidlertid såpass stor at vi vil anta at den bare i liten grad vil viskes ut av kvinner med en slik

Figur 5.13. Medianalder ved første levendefødsel for kvinner i grupper for utdanning og alder *Median age at first live birth for women in groups by education and age*



"forsinket" utdanning. Vi vil derfor fortsatt helle mot en forklaring som legger vekt på dem som utsetter første fødsel til utdanning på høyeste nivå er avsluttet. Forhåpentligvis vil mer nyanserte analyser av Fruktbarhetsundersøkelsens data og en sammenkobling med utdanningsstatistikken gjøre det mulig å se nærmere på disse hypotesene i seinere analyser.

5.3. Videre forløp av den fruktbare perioden, fødsler etter første levendefødsel

Som understreket tidligere i kapittel 5 hadde de fleste som deltok i Fruktbarhetsundersøkelsen, fortsatt atskillige år igjen av sin fødedyktige periode. Mange ville dessuten ha foran seg hele eller det meste av den perioden hvor kvinner vanligvis får barn. Sagt kort blir derfor Fruktbarhetsundersøkelsens materiale mer ufullstendig jo lenger ut i fødselshistorien vi går. Av fødsler etter den første har vi spesielt tatt opp den andre, men også i en viss grad drøftet mønsteret for den tredje fødselen. Når vi kommer lenger ut i fødselsrekkefølgen er ikke problemet bare at kvinnene foreløpig "ikke har rukket" å få så mange barn, men også at tallet på observasjoner i hver analyseenhet blir for lite, fordi det alt i alt er få som får mer enn 3 barn.

I avsnitt 5.2 nøyde vi oss med å sammenholde innledningen av den fruktbare perioden med samlivshistorien og sosioøkonomiske og geografiske variable. Med flere fødsler blir det også mulig å studere det innbyrdes mønsteret i selve fødselshistorien, det vil si avstanden i tid mellom de enkelte fødsler. Slike perioder kalles med et fellesbegrep for fødselsintervaller, og de måles vanligvis i måneder. Antallet fødsler i hver enkelt fødselshistorie vil være bestemmende for hvor mange ulike fødselsintervaller som kan defineres og måles (f.eks. avstanden mellom første og annen fødsel, avstanden mellom første og siste fødsel m.m.). Ofte regnes også perioden mellom ekteskapsinngåelse og fødsel som et slikt fødselsintervall. Et spesielt analyseproblem er de såkalte åpne intervallene, det vil si avstanden fra siste fødsel og til observasjonstidspunktet. Så lenge kvinnene ikke har gjennomlevd hele sin fødedyktige periode, vet vi bare at dersom de får et barn til, blir intervallet fra foregående fødsel minst så langt som det åpne intervallet.

Fordelingen av fødselsintervallene er beregnet på to ulike måter. I det første tilfellet er samtlige som hadde hatt den første av fødslene, brukt som beregningsgrunnlag. Det vil si at f.eks. avstanden mellom første og annen fødsel er beregnet med alle med minst en, men ikke nødvendigvis to fødsler, som masse. På denne måten får en med både de kvinnene som har et lukket fødselsintervall (dvs. minst to fødsler), og dem med et åpent intervall (dvs. bare en fødsel). I tillegg til selve fødselsintervallet får vi kjennskap til hvor mange som ikke har fått et barn nummer to. Andelen som ikke har hatt noen annen fødsel, kan gi et grunnlag for å anslå hvor mye mønsteret i fødselsintervallet vil endres ettersom flere eventuelt også får sitt andre barn. Tabell 5.9 er et eksempel på denne beregningsmåten.

I det andre tilfellet brukes som masse bare dem som har det fødselsintervallet som skal måles, som et lukket intervall. Avstanden mellom f.eks. første og annen fødsel beregnes da for alle med minst to fødsler. Dersom vi kan regne med at så godt som alle som vil få minst to fødsler, er kommet med, vil en slik beregningsmåte gi et godt bilde av det endelige mønsteret for fødselsintervallet. Tabell 5.8 er et eksempel på denne beregningsmåten. I denne framstillingen har vi stort sett nøyd oss med å se på fødselsintervallene for kvinner 35 år og eldre. Det vil si kvinner som vi med få unntak kan regne med har avsluttet sin fruktbare periode. Det er derfor for det meste den siste beregningsmåten som er brukt. Teksten til tabeller og figurer angir for øvrig hvilken masse og følgelig hvilken framgangsmåte som er benyttet i hvert enkelt tilfelle.

Som i avsnitt 5.2 er utgangspunktet levendefødsler, ikke barnetall eller samtlige fødsler. Om ikke annet er presisert, vil omtale av så vel fødsler som barn vise til de levendefødslene kvinnene hadde hatt fram til intervjutidspunktet.

5.3.1. Kvinnens alder ved annen levendefødsel

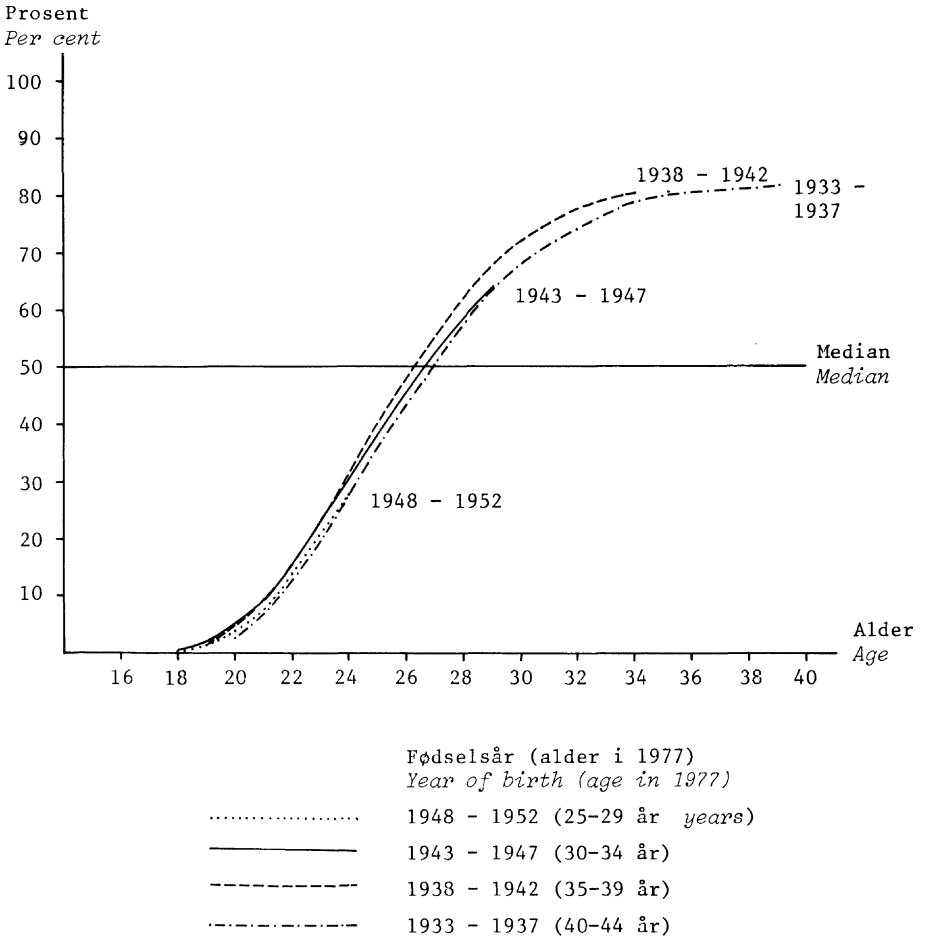
Som for første fødsel (avsnitt 5.2.2), er kvinnenes alder ved annen fødsel vist ved hjelp av kumulative prosenter. Det vil si at vi har sett på hvor stor andel av samtlige kvinner i aldersgruppen som har født sitt annet barn ved 18-årsalder og videre oppover så langt observasjonene går (figur 5.14 og tabell 5.7). 1/4 av kvinnene hadde fått det andre barnet før de var 24 år gamle, og når de er mellom 26 og 27 år gamle har hver annen kvinne født sitt annet barn. Av kvinnene som var 35 år eller eldre, hadde vel 80 prosent fått barn nummer 2.

Så langt vi kan følge dem, viser de enkelte femårskohortene et temmelig likt utviklingsmønster (figur 5.14). De eldste (kvinner født 1933 - 1937) har gjennomgående hatt sin annen fødsel noe seinere enn de yngre kohortene. Som vist tidligere (avsnitt 5.2.2) hadde denne aller eldste femårskohorten også fått det første barnet noe seinere enn dem som var født mellom 1938 og 1952.

Tabell 5.7 gir en mer detaljert framstilling av alder ved annen fødsel. Fordi vi bruker ettårige framfor femårige aldersgrupper, er det mulig å få med flere av annen fødsel.

Vi skal her ikke gå mer inn på kvinnenes alder ved det andre barnets fødsel. Framfor å behandle tidspunktet for annen fødsel i tråd med beskrivelsen av den første fødselen, har vi valgt å legge vekt på avstand i tid mellom de to første fødslene.

Figur 5.14. Andel som har hatt sin annen levendefødsel, ved ulike alderstrinn.[1] Kumulative prosenter *Proportion who have had their second live birth at different ages.*[1] *Cumulative percentages*



1) Massene er samtlige kvinner i hver aldersgruppe, det vil si kvinner uten noen levendefødsel, kvinner med en levendefødsel og kvinner med mer enn en levendefødsel.
1) Calculations are based upon all women in each age group, including women without live births as well as women with one or more live births.

Tabell 5.7. Andel som har hatt sin annen levendefødsel, ved enkelte alderstrinn.[1)2)3)] Kumulative prosenter *Proportion who have had their second live birth at different ages.*[1)2)3)] *Cumulative percentages*

Alder *Age*	Fødselsår (alder i 1977) *Year of birth (age in 1977)*												
	1957 (20)	1955 (22)	1953 (24)	1951 (26)	1949 (28)	1947 (30)	1945 (32)	1943 (34)	1941 (36)	1939 (38)	1937 (40)	1935 (42)	1933 (44)
19 år el. yngre *19 years or younger*	1	3	2	2	0	3	2	2	2	2	1	1	2
20 år *years* ...	4	4	5	4	4	6	6	4	4	5	5	2	2
21 år ...	.	8	9	7	9	8	10	9	10	9	11	7	6
22 " ...	.	13	14	13	15	13	16	16	17	14	15	11	12
23 " ...	.	.	19	21	22	20	22	24	25	19	24	15	17
24 " ...	.	.	24	25	29	27	30	30	34	30	31	24	25
25 " ...	.	.	.	31	35	36	35	40	41	39	35	33	32
26 " ...	.	.	.	35	44	41	43	47	46	49	46	42	40
27 " ...	.	.	.	.	53	48	49	52	56	55	55	51	44
28 " ...	.	.	.	.	57	56	56	58	63	61	58	58	55
29 " ...	.	.	.	.	.	60	60	65	67	66	67	63	61
30 " ...	.	.	.	.	.	61	70	72	72	70	73	63	68
31 " ...	.	.	.	.	.	.	73	75	75	75	77	67	72
32 " ...	.	.	.	.	.	.	76	81	78	76	81	68	75
33 " ...	.	.	.	.	.	.	.	84	80	78	82	70	78
34 " ...	.	.	.	.	.	.	.	87	81	78	84	71	80
35 " ...	.	.	.	.	.	.	.	.	81	78	85	74	80
36 " ...	.	.	.	.	.	.	.	.	82	79	86	74	81
37 " ...	.	.	.	.	.	.	.	.	.	81	87	74	82
38 " ...	.	.	.	.	.	.	.	.	.	81	87	74	82
39 " ...	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	87	75	83
Tallet på kvinner *Number of women* ...	160	159	186	190	176	163	172	170	128	134	105	99	114

1) Høyeste alder ved annen levendefødsel var 39 år. 2) På grunn av at intervjutidspunktet var 1-2 måneder før årets utgang vil observasjonene for det siste alderstrinnet i hver kohort være ufullstendige. 3) Massene er samtlige kvinner i hver aldersgruppe, det vil si kvinner uten levendefødsler, kvinner med en levendefødsel og kvinner med mer enn en levendefødsel.

1) Highest age at second live birth was 39 years. 2) Because the interviews were undertaken 1-2 months before the end of the year, the observations for the highest age in each cohort will be incomplete. 3) Calculations are based upon all women in each age group, including women without live births as well as women with one or more live births.

5.3.2. Avstand mellom første og annen levendefødsel

Vi har ikke sett på intervallet mellom første og annen fødsel for kvinner som på intervjutidspunktet var yngre enn 30 år. Dersom vi tar med disse aldersgruppene, blir andelene som ikke har hatt to fødsler betydelige, og for dem som alt har rukket å få to barn blir nødvendigvis avstanden mellom barna forholdsvis kort.

Av kvinner 30 til 44 år gamle med minst en fødsel var det i alt bare 13 prosent som ikke også hadde fått barn nummer to. Før det var gått 1 1/2 år etter den første fødselen, hadde 15 prosent fått sitt barn nummer to, og ett år seinere hadde til sammen 41 prosent hatt sin annen fødsel. Innen det var gått 4 år etter den første fødselen hadde hele 2/3 minst to barn.

Vi har også sett på hvordan tidsavstanden mellom barna fordeler seg, når vi bare tar med dem som har minst to fødsler, det vil si alle hvor intervallet etter den første fødselen er lukket (tabell 5.8). Det er mest vanlig å få det andre barnet fra 18 til 47 måneder etter det første. 30 prosent hadde 18 til 29 måneder mellom fødslene, og 28 prosent hadde 30 til 47 måneder mellom fødslene. Det var heller ikke sjelden med svært kort avstand mellom de to første barna. 18 prosent av kvinnene hadde fått barn nummer to innen det var gått 1 1/2 år etter den første fødselen. For 1/4 av kvinnene var avstanden mellom de to første fødslene 4 år eller lenger.

Data fra Fruktbarhetsundersøkelsen gir ikke muligheter for å se på utviklingen av intervallet mellom første og annet barn over et lengre tidsrom. Mellom de tre femårskohortene som inngår i tabell 5.8 (kvinner født 1933 - 1947), finner vi ingen tendenser til endringer i fødselsintervallet. De tre gruppene av kvinner har en ganske lik fordeling av tidsavstanden mellom første og annet barn. Spesielt for dem i den yngste aldersklassen (kvinner født 1943 - 1947) må vi regne med at ytterligere så vel første som annen fødsler, kan gi et endelig fødselsmønster som vil avvike noe fra det bildet vi får i tabell 5.8. Endringene kan imidlertid ikke bli så store. På intervjutidspunktet hadde allerede 87 prosent av alle kvinnene født 1943 - 1947 hatt sin første fødsel, og av dem med minst en fødsel var det bare 16 prosent som ikke også hadde fått et barn nummer to.

Tabell 5.8. Kvinner i ulike aldersgrupper[1)], etter tid mellom første og annen levendefødsel. Prosent *Women in different age groups[1)], by time between first and second live birth. Per cent*

Fødselsår (alder i 1977) *Year of birth (age in 1977)*	I alt *Total*	Måneder mellom første og annen fødsel *Months between first and second birth*				Tallet på kvinner *Number of women*
		-17	18-29	30-47	48-	
Alle 1933 - 1947 *All* (30-44 år *years*) ...	100	18	30	28	24	1 604
1943 - 1947 (30-34 år)	100	16	31	30	23	643
1938 - 1942 (35-39 år)	100	20	31	25	24	525
1933 - 1937 (40-44 år)	100	17	28	30	25	436

1) Tabellen omfatter kvinner født 1933 - 1947 (30-44 år i 1977) med minst to levendefødsler.
1) The table comprises women born 1933 - 1947 (30-44 years in 1977) with at least two live births.

Vi har tidligere vist hvordan kvinnenes alder ved første fødsel varierer klart med deres utdanningsnivå. Jo kortere total utdanningsvarighet, desto yngre var kvinnene da det første barnet ble født (avsnitt 5.2.7). Avstanden i tid mellom det første og det andre barnet varierer ikke like klart med utdanningsnivå, men det ser ut til at kvinner med lang utdanning (mer enn 12 år) får sine to første barn noe tettere enn kvinner med kortere utdanning (tabell 5.9). I begge de eldste aldersgruppene (kvinner født 1933 - 1937 og 1938 - 1942) er det de med lengst utdanning som oftest har fått et barn nummer to innen det har gått 4 år etter den første fødselen. Av de aller eldste kvinnene (født 1933 - 1937) har f.eks. 80 prosent av dem med mer enn 12 års utdanning, 63 prosent av dem med 10-12 års utdanning og 69 prosent av dem med inntil 9 års utdanning fått et barn nummer to seinest 4 år etter den første fødselen.

Kvinner født 1943 - 1947, det vil si 30-34 år på intervjutidspunktet, med utdanning utover 12 års varighet hadde en medianalder ved første fødsel på 26,5 år. Som det framgår av tabell 5.9 har nesten 1/4 av disse kvinnene foreløpig ikke fått et barn nummer to. Dette er klart mer enn kvinnene med kortere utdanning, men ligger antakelig et godt stykke fra det endelige utfallet. Av de eldre kvinnene (født 1933 - 1942) har de med lengst utdanning i vel så stor grad som dem med kortere utdanning, fått et barn nummer to.

Tabell 5.9. Kvinner i grupper for alder og utdanning, etter tid mellom første og annen levendefødsel.[1] Kumulative prosenter *Women in groups for age and education, by time between first and second live birth.*[1] *Cumulative percentages*

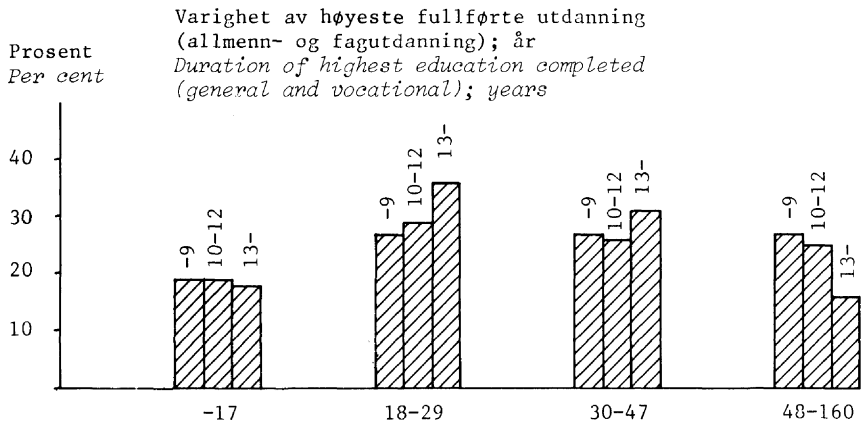
Måneder mellom første og annen levendefødsel *Months between first and second live birth*	Fødselsår (alder i 1977) *Year of birth (age in 1977)*								
	1943 - 1947 (30-34 år)			1938 - 1942 (35-39 år)			1933 - 1937 (40-44 år)		
	Varighet av høyeste fullførte utdanning (allmenn- og fag-utdanning) *Duration of highest education completed (general and vocational)*			Varighet av høyeste fullførte utdanning (allmenn- og fag-utdanning)			Varighet av høyeste fullførte utdanning (allmenn- og fag-utdanning)		
	-9 år *years*	10-12 år	13- år	-9 år	10-12 år	13- år	-9 år	10-12 år	13- år
I alt *Total*	100	100	100	100	100	100	100	100	100
-17	14	16	6	20	19	13	15	14	22
-29	48	39	35	44	48	44	41	36	58
-47	72	64	62	64	68	76	69	63	80
-160	88	86	77	89	88	94	92	88	89
Bare en levendefødsel *Only one live birth*	12	15	23	12	13	7	9	14	11
Tallet på kvinner *Number of women*	176	442	146	195	310	88	204	233	55

1) Tabellen omfatter kvinner født 1933 - 1947 (30-44 år i 1977) med minst en levendefødsel.
1) The table comprises women born 1933 - 1947 (30-44 years in 1977) with at least one live birth.

Vi har også sett på hvordan avstanden mellom første og annen fødsel varierer med utdanning når vi bare tar med dem som alt har minst to fødsler (figur 5.15). Ganske kort avstand (under 1 1/2 år) mellom fødslene er like vanlig i alle utdanningsgrupper. Kvinner med utdanning utover 12 år har oftere enn dem med kortere utdanning fra 18 til 47 måneder mellom første og annet barn, og tilsvarende sjeldnere 4 år eller mer mellom de to første fødslene. For kvinner med henholdsvis inntil 9 år og 10-12 års samlet utdanningsvarighet finner vi ingen klare forskjeller i dette fødselsmønsteret.

I avsnitt 5.3.4 har vi sett på varigheten av hele den fruktbare perioden (det vil si fra første til siste fødsel). Også her ser det ut til at de med lengst utdanning har hatt fødslene noe tettere enn kvinner med kortere utdanning.

Figur 5.15. Tid mellom første og annen levendefødsel. Kvinner i grupper for utdanning.[1] Prosent *Time between first and second live birth. Women in groups for education.[1] Per cent*



1) Kvinner født 1933 - 1942 (35-44 år i 1977) med minst to levendefødsler.
1) Women born 1933 - 1942 (35-44 years in 1977) with at least two live births.

Avstanden mellom de to første fødslene ser ikke ut til å variere systematisk med kvinnenes alder ved første fødsel (tabell 5.10). Svært kort avstand mellom fødslene (under 1 1/2 år) er noe mindre vanlig blant kvinner som fikk sitt første barn da de var i siste halvdel av 20-åra. Kvinner som innledet sin fruktbare periode enten tidligere eller seinere enn dette, har oftere fått barn nummer to allerede før det har gått 1 1/2 år etter den første fødselen. Av de kvinnene som inngår i tabell 5.10, var om lag 20 prosent av dem som fikk sitt første barn før

20-årsalder, ikke gift ved første barns fødsel. Gruppen under ett (det vil si alle som fikk sitt første barn i alderen 14 til 19 år) har likevel hatt sin annen fødsel om lag like raskt som dem som innledet sin fruktbare periode først seinere i livet.

Av dem som først har innledet sin fruktbare periode 30 år eller eldre, er det en betydelig andel som ikke har fått et barn nummer to. De som inngår i tabell 5.10 utgjør bare godt og vel halvparten av alle som fødte for første gang 30 år gamle eller eldre. Før vi vet hvor mange flere som faktisk vil få barn nummer to, kan vi heller ikke endelig fastlegge mønsteret for fødselsintervallet. Foreløpig ser det ut til at når kvinnene innleder sin fruktbare periode så seint som i 30-40-årsalderen, får de enten barn nummer to relativt raskt etter det første, eller de får ikke flere barn.

Tabell 5.10. Kvinner i grupper for alder ved første levendefødsel, etter tid mellom første og annen levendefødsel.[1] Prosent
Women in groups for age at first live birth, by time between first and second live birth.[1] Per cent

Alder ved første levendefødsel *Age at first live birth*	I alt *Total*	Måneder mellom første og annen levendefødsel *Months between first and second live birth*				Tallet på kvinner *Number of women*
		-17	18-29	30-47	48-	
Alle *All*	100	19	30	27	24	963
14-19 år *years*	100	19	26	26	30	132
20-22 "	100	21	29	25	25	323
23-24 "	100	20	29	28	23	221
25-29 "	100	15	30	31	24	237
30-44 "	100	20[2]	38[2]	28[2]	14[2]	50[2]

1) Kvinner født 1933 - 1942 (35-44 år i 1977) med minst to levendefødsler. 2) Av denne gruppen (30-44 år ved første levendefødsel) er det foreløpig bare 54 prosent som har hatt sin annen levendefødsel.
1) Women born 1933 - 1942 (35-44 years in 1977) with at least two live births. 2) In this group (30-44 years of age at first live birth), only 54 per cent have had their second live birth.

Som nevnt innledningsvis er det også vanlig å regne avstanden i tid mellom ekteskap og fødsel som et fødselsintervall. Så godt som alle av dem med minst to fødsler, var eller hadde vært gift. Vi har derfor sett på avstanden mellom det første giftemålet og den første fødselen i

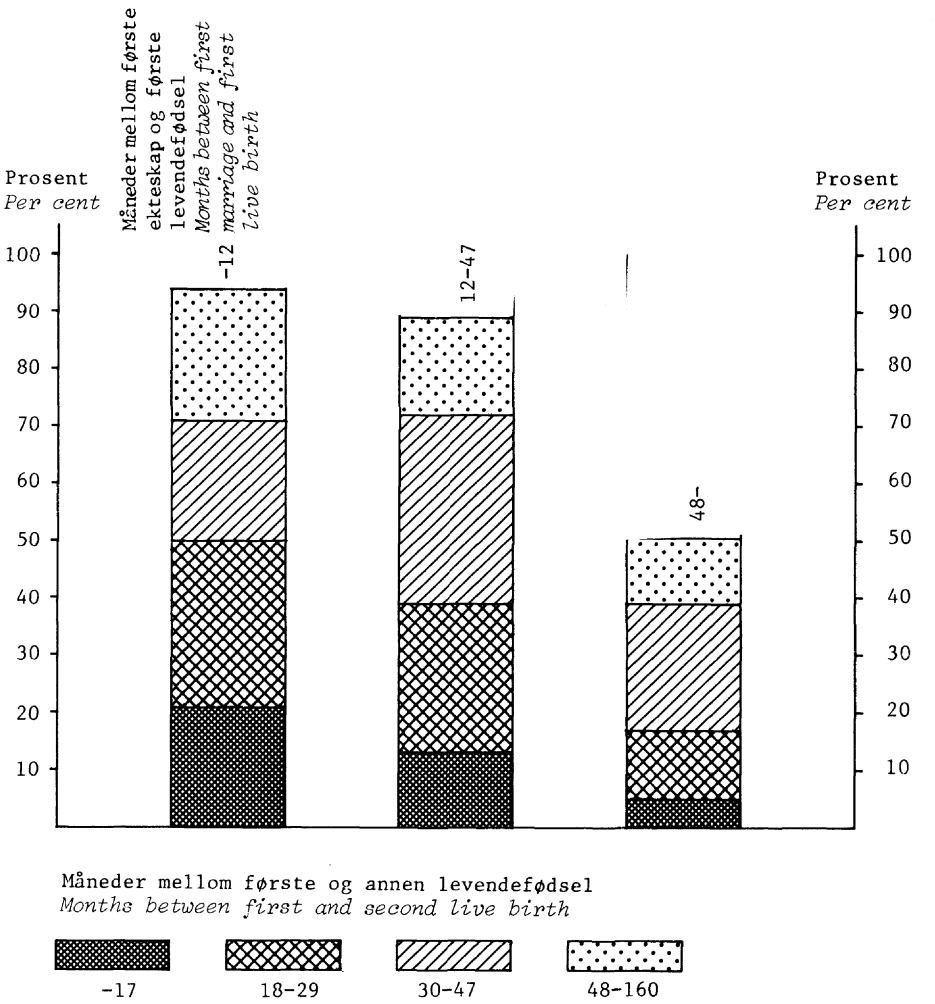
forhold til intervallet mellom de to første fødslene (figur 5.16). Framstillingen er begrenset til dem med første fødsel etter inngåelse av første ekteskap. (Det vil si i alt 86 prosent av alle med minst en fødsel.)

Det er sjelden at første barnet kommer så seint som minst 4 år etter at ekteskapet er inngått. Av massen for figur 5.16, er det bare 6 prosent som har så lang avstand mellom inngåelsen av første ekteskap og første fødsel. Dersom første fødsel først har skjedd etter så lang tid, er det også langt færre som har minst to fødsler. Av dem som fikk første barnet minst 4 år etter at første ekteskap var inngått, har foreløpig bare hver annen også fått ytterligere minst et barn. Dette er en vesentlig mindre andel enn av dem hvor det første barnet kom med kortere avstand til ekteskapsinngåelsen. Kvinner med lang avstand mellom ekteskapsinngåelsen og første fødsel, har ikke bare oftere kun en fødsel, men dersom de først har mer enn den ene fødselen er avstanden mellom de to første fødslene lenger enn for dem som innledet sin fruktbare periode tettere opptil ekteskapsinngåelsen (figur 5.16). Av alle kvinner født 1933 - 1942 med første fødsel i første ekteskap var det imidlertid i alt bare 30 kvinner med første fødsel etter mer enn 4 års ekteskap og minst to fødsler.

En ganske liten gruppe kvinner vil følgelig ha et fødselsmønster preget av lang avstand mellom første ekteskap og første fødsel, en stor andel som ser ut til å nøye seg med ett barn og lang avstand mellom første og annen fødsel dersom de først får mer enn ett barn. Et slikt fødselsmønster kan muligens lettere forklares med sub- og infekunditet enn med en bevisst familieplanlegging. Det vil si at intervallene mer vil være bestemt av evnen til å få barn enn av prevensjonsbruk. Men som understreket tidligere, er gruppen med et slikt fødselsmønster meget liten, og tallene blir derfor usikre.

Figur 5.16 viser også en viss forskjell mellom de kvinnene som har fått det første barnet etter henholdsvis mindre enn 12 måneder og 12-47 måneders ekteskapsvarighet. De som har født det første barnet etter kortest ekteskapsvarighet, har også hatt sin andre fødsel noe raskere enn dem som innledet sin fruktbare periode seinere i ekteskapet (etter 12-47 måneders ekteskapsvarighet). Her er det mer nærliggende å tenke seg at ulikheter i prevensjonsbruk og i grad av familieplanlegging kan ligge bak.

Figur 5.16. Tid mellom første og annen levendefødsel. Kvinner i grupper for tid mellom ekteskapsinngåelse og første levendefødsel.[1)2)] Prosent *Time between first and second live birth. Women in groups for time between contracting of first marriage and first live birth.[1)2)] Per cent*



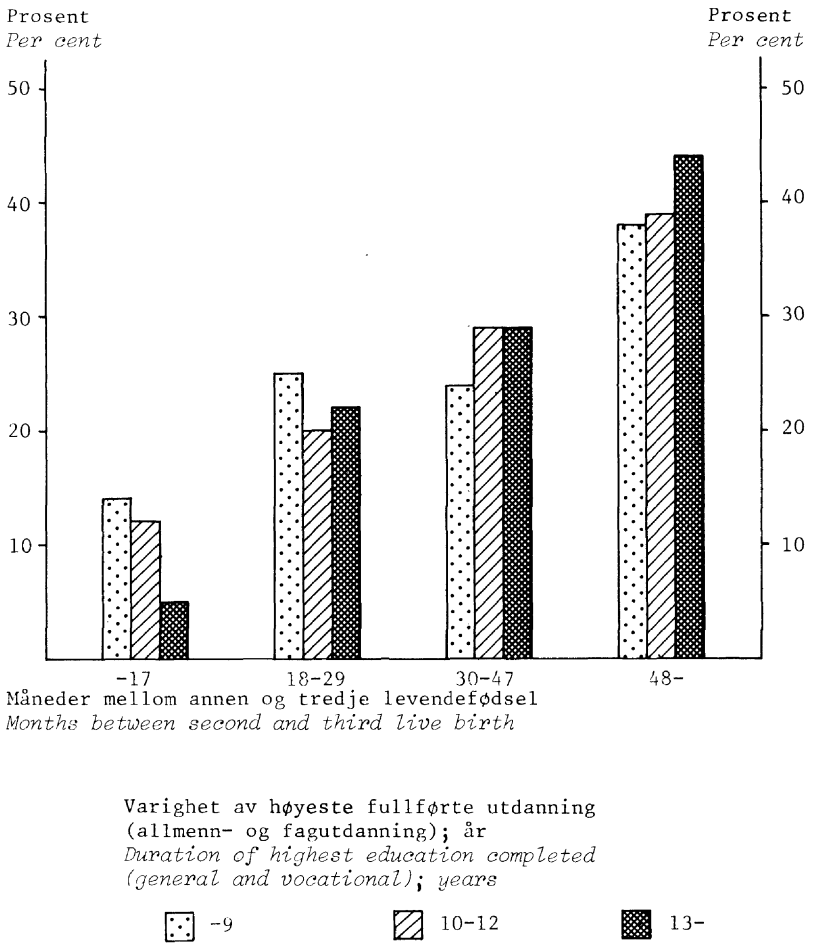
1) Kvinner født 1933 - 1942 (35-44 år i 1977) med første levendefødsel etter inngåelse av første ekteskap. 2) Figuren omfatter også kvinner som hadde sin annen levendefødsel etter at første ekteskap var opphørt. Av samtlige annen fødsler som ble registrert i Fruktbarhetsundersøkelsen, hadde imidlertid bare 2 prosent skjedd etter at første ekteskap var opphørt. *1) Women born 1933 - 1942 (35-44 years in 1977) with first live birth after contracting first marriage. 2) The figure comprises even women with second live birth after termination of the first marriage. Only 2 per cent of the second births registered in the Fertility Survey took place after the first marriage was terminated.*

5.3.3. Avstand mellom annen og tredje levendefødsel

Av samtlige med minst to fødsler hadde 79 prosent også hatt en tredje fødsel. Avstanden mellom annet og tredje barn er noe lenger enn avstanden mellom de to første barna. Av alle med minst tre fødsler er det 14 prosent som har svært kort avstand (under 1 1/2 år) mellom barn nummer to og barn nummer tre. Om lag halvparten av kvinnene fikk det tredje barnet med fra 1 1/2 til 4 års avstand fra annen fødsel, mens over 1/3 av kvinnene har 4 år eller mer mellom fødslene.

Figur 5.17 viser hvordan avstanden mellom annen og tredje fødsel varierer avhengig av kvinnens egen utdanning. På samme måte som avstanden mellom første og annen fødsel (figur 5.15) finner vi ingen systematiske eller store forskjeller mellom de ulike utdanningsgruppene, men mønsteret er noe forskjellig fra det mellom de to første fødslene. Kvinner med utdanning utover artiumsnivå har noe lenger avstand mellom annet og tredje barn enn kvinner med kortere utdanning, mens kvinner med utdanning på inntil 9 år oftere har fått barn nummer to og tre forholdsvis tett. Forskjellene er likevel små.

Figur 5.17. Tid mellom annen og tredje levendefødsel. Kvinner i grupper for utdanning.[1] Prosent *Time between second and third live birth. Women in groups for education.[1] Per cent*



1) Kvinner født 1933 - 1942 (35-44 år i 1977) med minst 3 levendefødsler.
1) Women born 1933 - 1942 (35-44 years in 1977) with at least 3 live births.

Som for avstanden mellom første og annen fødsel varierer avstanden mellom annen og tredje fødsel med intervallet mellom ekteskapsinngåelsen og første fødsel. De som fikk sitt første barn tidlig i ekteskapet har oftere kortere avstand mellom barn nummer to og tre enn de som fikk første barnet seinere. Av kvinnene med første fødsel før ekteskapet hadde vart 1 år, har drøyt 1/3 under 2 1/2 år i avstand

mellom barn nummer to og tre. Dersom kvinnene først fikk barn når ekteskapet hadde vart fra 24-47 måneder er det bare 1/5 som har så kort avstand mellom fødsel nummer to og tre (tabell 5.11).

Vi finner også en sammenheng mellom avstanden mellom første og annen fødsel og annen og tredje fødsel. De som har fått de to første barna svært tett (under 1 1/2 år) har hyppigere fått det tredje barnet med kort avstand til foregående fødsel. Dersom det var 4 år eller mer mellom de to første barna, har nær halvparten av kvinnene 4 år eller mer mellom annet og tredje barn (tabell 5.12).

Tabell 5.11. Kvinner i grupper for tid mellom første ekteskap og første levendefødsel, etter tid mellom annen og tredje levendefødsel.[1)2)] Prosent *Women in groups for time between first marriage and first live birth, by time between second and third live birth.[1)2)] Per cent*

Måneder mellom første ekteskap og første levendefødsel *Months between first marriage and first live birth*	I alt *Total*	Måneder mellom annen og tredje levendefødsel *Months between second and third live birth*				Tallet på kvinner *Number of women*
		-17	18-29	30-47	48-	
Alle *All*	100	11	22	27	40	521
0-11	100	12	24	26	39	363
12-23	100	10	19	34	38	104
24-47	100	13	7	31	49	45
48-	100	:	:	:	:	9

1) Kvinner født 1933 - 1942 (35-44 år i 1977) med minst tre levendefødsler, den første etter inngåelsen av første ekteskap. 2) Tabellen omfatter også kvinner som hadde sin annen eller tredje levendefødsel etter at første ekteskap var opphørt.
1) Women born 1933 - 1942 (35-44 years in 1977) with at least three live births, the first after start of the first marriage. 2) The table comprises even women with second or third live birth after termination of the first marriage.

Tabell 5.12. Kvinner i grupper for tid mellom første og annen levendefødsel, etter tid mellom annen og tredje levendefødsel.[1] Prosent *Women in groups for time between first and second live birth, by time between second and third live birth.*[1] *Per cent*

Måneder mellom første og annen levendefødsel *Months between first and second live birth*	I alt *Total*	Måneder mellom annen og tredje levendefødsel *Months between second and third live birth*				Tallet på kvinner *Number of women*
		-17	18-29	30-47	48-	
Alle *All*	100	12	22	27	39	570
-17	100	17	20	28	35	147
18-29	100	12	28	28	32	192
30-47	100	8	17	28	47	138
48-	100	9	20	23	48	93

1) Kvinner født 1933 - 1942 (35-44 år i 1977) med minst 3 levendefødsler.
1) Women born 1933 - 1942 (35-44 years in 1977) with at least 3 live births.

Denne første analysen av fødselsintervallene har alt i alt vist forholdsvis små forskjeller mellom kvinner med ulik utdanningsvarighet. Vi har heller ingen store variasjoner når vi trekker inn andre sosioøkonomiske eller regionale variable. På den annen side er det en viss sammenheng mellom de ulike fødselsintervallene, slik at de som har kort avstand mellom ekteskapsinngåelse og første fødsel også oftere har kort avstand mellom første og annen fødsel og mellom annen og tredje fødsel. Tilsvarende ser vi at kvinner som har startet med et forholdsvis langt intervall også seinere i fødselshistorien gjennomgående har lengre intervaller.

Fruktbarhetsundersøkelsen gir ikke data som uten videre kan forklare ulike mønstre i fødselsintervaller. I en viss grad er det rimelig å se intervallene som et resultat av ulike familieplanleggingsmønstre og en mer eller mindre konsekvent prevensjonsbruk. På den annen side kan en heller ikke se bort fra at mønsteret i fødselsintervallene må tilskrives kvinnenes fysiske muligheter til å få barn. Særlig for dem som har lange intervaller (4 år eller mer) er det rimelig å tenke seg at intervallene kan være bestemt av evnen til å få barn og ikke bare av en bevisst familieplanlegging.

5.3.4. Avstand mellom første og siste levendefødsel

I tillegg til å se på avstanden mellom de enkelte fødslene, har vi beregnet varigheten av den fruktbare perioden, det vil si avstanden mellom den første og den foreløpig siste fødselen. Varigheten av den fruktbare perioden er beregnet for kvinner 35 til 44 år gamle med minst to fødsler.

For 1/4 av kvinnene (35-44 år) har den fruktbare perioden vart kortere enn 4 år, 29 prosent har 4 til 6 år mellom første og siste fødsel, 22 prosent har fra 7 til 9 år og for 1/4 av kvinnene har den fruktbare perioden vart minst 10 år. Varigheten av den fruktbare perioden vil selvsagt variere med antallet levendefødte barn. Av dem med to levendefødte barn har de fleste fått barna i løpet av mindre enn 4 år. Dersom de har tre barn er det mest vanlig med en fruktbar perioden på fra 4 til 9 år, mens de som har flere enn 3 barn som oftest har fått barna i løpet av 10 år eller mer (tabell 5.13).

Varigheten av den fruktbare perioden forteller oss samtidig hvor mange år av sitt liv kvinnene har omsorg for barn og mer eller mindre krevende omsorgsarbeid. Nøyaktige beregninger av f.eks. perioder med barn under 3 år, førskolebarn, barn under 10 år og barn under 16 år kan bare gjøres dersom vi tar i betraktning samtlige intervaller mellom hver enkelt fødsel. Men for alle som ikke får barn med svært lang avstand, vil varigheten av den samlede fruktbare perioden også være en god indikator på varigheten av ulike typer omsorgsperioder. Perioden fra barnets fødsel og fram til 3-årsalder vil være spesielt krevende med hensyn til aktivt tilsyn og hjelp til det meste. Alle med to barn vil være bundet av denne perioden i maksimalt 6 år og som oftest noe kortere, men av dem med 4 barn vil halvparten sannsynligvis ha en periode på minst 13 år med omfattende småbarnsstell. En ganske annen type omsorgsperiode strekker seg fra barnet er 10 år og ut skolealder. Uavhengig av hvor mange barn de har fått i alt, vil det for 1/4 av kvinnene gå inntil 19 år fra den første fødselen og fram til det yngste barnet avslutter sin 9-årige skolegang. For 29 prosent av kvinnene vil den tilsvarende perioden være fra 20 til 22 år, og for 22 prosent av kvinnene går det fra 23 år til 25 år fra første fødsel og fram til det tidspunktet da det yngste barnet går ut av den obligatoriske skolen. 1/4 av kvinnene vil ha en periode på mer enn 25 år fra de første gang får barn og fram til den yngste avslutter den 9-årige skolen. Det vil si at de i om lag halvparten av sitt potensielle yrkesaktive liv har omsorg for minst ett barn som ennå ikke har fullført den 9-årige skolen.

Tabell 5.13. Kvinner i grupper for antall levendefødte barn, etter tid mellom første og foreløpig siste levendefødsel.[1] Prosent
Women in groups for number of live births, by time between first and for the time being last live birth.[1] Per cent

Antall levendefødte barn *Number of live births*	I alt *Total*	År mellom første og siste levendefødsel *Years between first and last live birth*				Tallet på kvinner *Number of women*
		0-3	4-6	7-9	10-	
Alle *All*	100	25	29	22	25	961
2	100	54	35	9	3	385
3	100	10	33	32	26	321
4	100	1	15	34	51	173
5-	100	0	12	17	71	82

1) Kvinner født 1933 - 1942 (35-44 år i 1977) med minst to levendefødsler.
1) Women born 1933 - 1942 (35-44 years in 1977) with at least two live births.

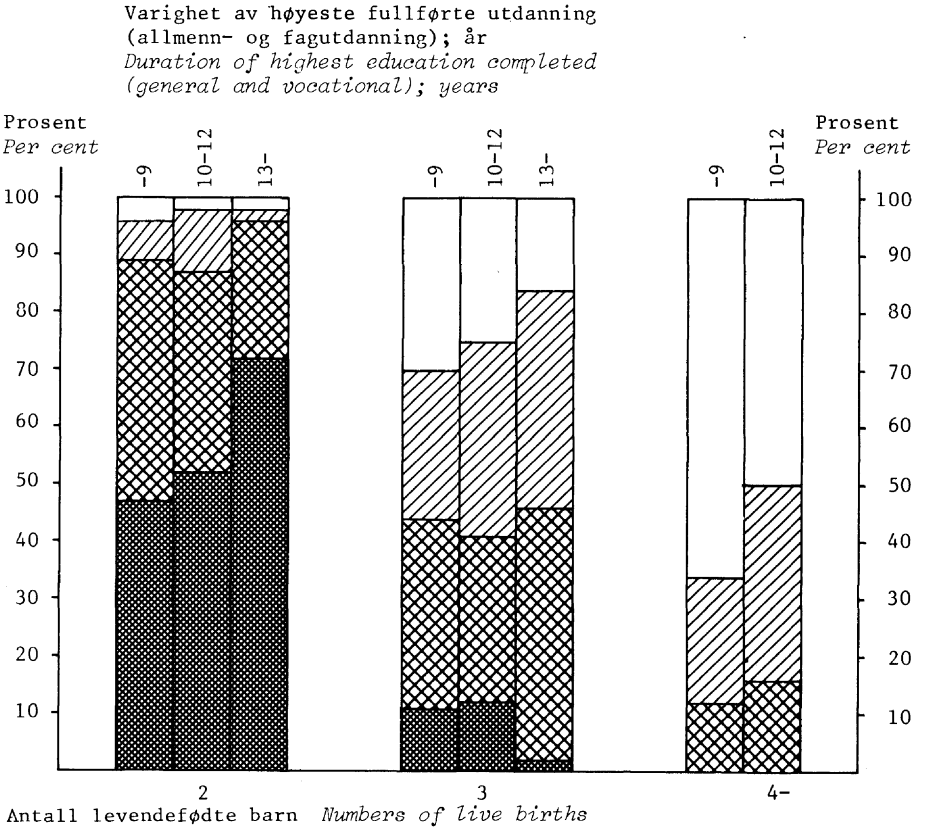
Vi har tidligere vist hvordan aldre ved den første fødselen varierte klart med kvinnenes egen utdanning, og at avstanden mellom henholdsvis første og annen og annen og tredje fødsel i noen grad var ulik for kvinner på de forskjellige utdanningsnivåene. Uavhengig av hvor mange barn de har i alt, ser det ut til at også varigheten av den fruktbare perioden varierer med kvinnenes utdanning (figur 5.18).

I grove trekk finner vi at jo lenger kvinnene har vært under utdanning desto kortere er varigheten av den fruktbare perioden. Av kvinner med i alt to barn og med en samlet utdanning på mer enn 12 år, har nær 3/4 fått barna i løpet av mindre enn 4 år. For dem med kortest utdanningsvarighet (inntil 9 år) har ikke fullt halvparten fått sine to barn like raskt, og dersom de har fra 10-12 års utdanning, har litt over halvparten en tilsvarende avstand mellom første og siste fødsel. For kvinner med i alt tre barn er mønsteret ikke like klart. Kvinnene med utdanning av inntil 12 års varighet har oftere enn de med den lengste utdanningen (mer enn 12 år) fått barna sine svært raskt (i løpet av 3 år). På den annen side har 30 til 25 prosent av kvinnene med inntil 12 års utdanning minst 10 år fra første til siste fødsel. Av dem med lengst utdanning er det bare 16 prosent hvor det har gått minst 10 år fra de fødte for første gang og til de fikk sitt tredje og foreløpig siste barn (figur 5.18).

Når kvinner med lang utdanning (mer enn 12 år) får barna sine over et noe mer konsentrert tidsrom, er en mulig forklaring at de får det første barnet så seint i livet, at de må ha forholdsvis kort avstand mellom de øvrige dersom de skal rekke å få de barna de ønsker seg. Den fødedyktige perioden i seg selv vil vanskelig kunne være en avgjørende begrensning. Av kvinner med så lang utdanning (mer enn 12 år) hadde de født i 1933 - 1937 og 1938 - 1942 en medianalder ved første fødsel på henholdsvis 26,7 år og 25,5 år. De fleste skulle derfor har rikelig med tid til å få de barna de ønsker seg selv om de forlenget den fruktbare perioden, det vil si fikk barna med noe større avstand.

I siste del av den fødedyktige perioden øker omfanget av sub- og infekunditet, og komplikasjonsrisikoen ved svangerskap og fødsler blir også større. Kvinnenes egen oppfatning av disse forholdene er neppe helt i overensstemmelse med de medisinske fakta. Noen forhold tillegges kanskje for stor vekt, mens andre igjen undervurderes. Uansett hvordan kvinnene vurderer alderens betydning for sjansene for å bli gravide og for komplikasjonsrisikoer ved svangerskap og fødsel, kan det utvilsomt være medvirkende til når i livet de ønsker å føde barn, men det er neppe den eneste aktuelle forklaringen. Rimeligvis vil en vurdering av den totale livssituasjon (som f.eks. kombinasjonen yrkesaktivitet og omsorg for barn) samt mer diffuse normer for når en kvinne er "for gammel" til å få barn være vel så avgjørende. Det kan også være nærliggende å legge vekt på ulike typer omsorgsperioder framfor utelukkende å se på når i livet kvinnene har sin første og siste fødsel. Materialet fra Fruktbarhetsundersøkelsen tyder på at med samme barnetall vil de kvinnene som har lengst utdanning ha mer konsentrerte omsorgsperioder enn de med kortere utdanning, men som en ser av figur 5.18 er dette mønsteret ikke entydig.

Figur 5.18. Tid mellom første og foreløpig siste levendefødsel. Kvinner i grupper for utdanning og antall levendefødte barn.[1] Prosent *Time between first and for the time being last live birth. Women in groups for education and number of live births.[1] Per cent*



1) Kvinner født 1933 - 1942 (35-44 år i 1977) med minst 2 levendefødsler.
1) Women born 1933 - 1942 (35-44 years in 1977) with at least 2 live births.

5.4. Samlet antall levendefødte barn

Til nå har vi sett på når kvinnene har hatt sin første levendefødsel, på avstanden mellom fødslene og på varigheten av hele den fruktbare perioden, men vi har foreløpig ikke reist spørsmål om hvor mange barn kvinnene har fått i alt. Dersom ikke annet er nevnt, vil barnetallet si antall levendefødte barn. Dette målet (antall levendefødte barn) vil avvike noe fra antall levendefødsler og barnetallet på intervjutidspunktet.

Fordelingen av antall levendefødte barn framgår av tabell 5.14. For kvinner under 30 år er ikke fordelingen uttrykk for endelig barnetall. Her må vi gå ut fra at mønsteret vil endres betydelig i åra som kommer. Det er også rimelig å regne med visse forskyvninger for aldersgruppen 30 til 34 år, slik at blant annet andelene uten barn og med ett barn blir mindre. For kvinner 35 år og eldre antar vi at deres samlede totale fruktbarhet vil ligge tett opp til resultatene fra intervjuene. For de enkelte åra etter 1977 viser den løpende statistikken om lag 22 levendefødte pr. 1 000 kvinner i aldersgruppen 35 til 39 år, og henholdsvis noe over 4 og 0,2 levendefødte pr. 1 000 kvinner i de to neste femårsgruppene (40-44 år og 45-49 år) (Statistisk ukehefte nr. 27, 1981). Resultatene fra Fruktbarhetsundersøkelsen viste også at det var svært få kvinner 35 år og eldre som regnet med å få flere barn (tabell 9.4).

Av alle intervjuede kvinner 35 år og eldre var det 7 prosent som ikke hadde hatt noe levendefødt barn. Dette er regnet ut fra samtlige kvinner 35 til 44 år gamle og omfatter således også kvinner som er infekunde, kvinner som aldri har vært gift og kvinner som ikke har samleieerfaring. Selv om frafallet har gitt en viss underrepresentasjon av kvinner uten barn, ser det som understreket i avsnitt 5.2.2 ut til, at de fleste som har muligheter for det, får minst et barn. Når vi regner svarene og frafallet under ett, er det i alt nesten 10 prosent av kvinnene mellom 35 og 44 år som ikke har hatt noe levendefødt barn. Ellers viser tabell 5.14 at drøyt hver tiende kvinne mellom 35 og 44 år bare har hatt ett levendefødt barn. Det er mest vanlig med to barn, men nesten halvparten av alle kvinnene i alderen 35 til 44 år har hatt 3 barn eller flere. Selv i aldersgruppen 30 til 34 år hadde 30 prosent av kvinnene hatt 3 eller flere levendefødte barn. I den aller eldste aldersgruppen (40-44 år) har dessuten 1/4 av kvinnene hatt så mange som 4 eller flere levendefødte barn (tabell 5.14).

I mangel av sluttførte fødselshistorier kan vi sammenlikne barnetallet ved samme alderstrinn for kvinner fra ulike årskull. Dersom barnetallet ved samme alder varierer, synes det klart at fødslene i det

Tabell 5.14. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter tallet på levendefødte barn. Prosent *Women in different age groups, by number of live births. Per cent*

Fødselsår (alder i 1977) *Year of birth (age in 1977)*	I alt *Total*	Antall levendefødte barn *Number of live births*						Gjennomsnittlig antall levendefødte barn *Average number of live births*	Tallet på kvinner *Number of women*
		0	1	2	3	4	5-		
Alle *All*	100	29	18	29	15	6	2	1,6	4 137
1958 - 1959 (18-19 år *years*) .	100	91	8	1	-	-	-	0,1	320
1953 - 1957 (20-24 år)	100	62	25	12	1	-	-	0,5	846
1948 - 1952 (25-29 år)	100	23	30	36	10	1	-	1,4	931
1943 - 1947 (30-34 år)	100	11	14	45	22	7	1	2,0	866
1938 - 1942 (35-39 år)	100	7	11	36	27	13	5	2,5	640
1933 - 1937 (40-44 år)	100	8	11	29	28	17	9	2,7	534

minste plasseres ulikt i selve livsløpet. Det kan også gi holdepunkter for å anta at den endelige fruktbarheten vil bli ulik. I tabell 5.15 har vi sett på tallet på fødsler ved forskjellige aldre for ulike fødselskohorter av kvinner. Tabellen omfatter både dødfødsler og levendefødsler. Dødfødsler utgjør imidlertid bare 1 prosent av samtlige fødsler.

Ved 17- og 19-årsalder hadde alle kvinnene født 1933 - 1959 bare hatt henholdsvis 0,02 og 0,15 fødsler i gjennomsnitt. Den aller eldste årsklassen (kvinner født 1933 - 1937) hadde ved 19-årsalder noe færre fødsler i gjennomsnitt enn de etterfølgende kullene. Som vist i avsnitt 5.2.2 hadde kvinner født 1933 - 1937 innledet sin fruktbare periode noe seinere enn de øvrige femårskohortene. Alt i alt er det imidlertid små forskjeller mellom de ulike årskullene ved 17- og 19-årsalder. Ved 24- og 29-årsalder, det vil si innenfor de mest fruktbare aldre, har kvinnene født 1938 - 1942 hatt flere fødsler i gjennomsnitt enn både foregående og etterfølgende kull. De eldste kvinnene

(født 1933 - 1937) hadde imidlertid en ganske stor økning i fødslene fra 29- til 34-årsalder, slik at de på dette alderstrinnet hadde 0,07 flere fødsler enn kvinnene født 1938 - 1942 (tabell 5.15). Selv om vi fra 24-årsalder fant ulikheter i det gjennomsnittlige fødselstallet, viser tabell 5.15 ingen markerte forskjeller med hensyn til når i livsløpet fødslene kommer.

Tabell 5.15. Gjennomsnittlig antall fødsler[1] i alt ved enkelte alderstrinn[2] *Average number of births[1] at some ages[2]*

Fødselsår (alder i 1977) *Year of birth (age in 1977)*	Alle *All*	Alder[2]. År *Age[2]. Years*						Tallet på kvinner *Number of women*
		17	19	24	29	34	39	
Alle *All*	1,5	0,02	0,15	1,00	1,88	2,43	2,69	4 137
1958 - 1959 (18-19 år *years*) ...	0,11	0,02	.	.	.	.	.	320
1953 - 1957 (20-24 år)	0,52	0,03	0,18	.	.	.	.	846
1948 - 1952 (25-29 år)	1,37	0,02	0,16	0,96	.	.	.	931
1943 - 1947 (30-34 år)	2,05	0,01	0,15	1,01	1,80	.	.	866
1938 - 1942 (35-39 år)	2,49	0,02	0,15	1,07	2,00	2,40	.	640
1933 - 1937 (40-44 år)	2,71	0,00	0,11	0,95	1,87	2,47	2,69	534

1) Tabellen omfatter samtlige fødsler, det vil si også dem hvor barnet var dødfødt. 2) En regner med fødsler til og med det året som er nevnt. *1) The table comprises all births, including stillbirths. 2) Births in the stated year are included.*

Fruktbarheten til de samme kohortene er også fulgt ved hjelp av registerdata (Brunborg, 1975). Denne studien viser hvordan fruktbarheten har utviklet seg for samtlige kohorter fra 1925 og fram til 1960, og kan følgelig vise tidsuviklingen over et lengre tidsrom enn det som er mulig med data fra Fruktbarhetsundersøkelsen. Fra 1925-kohorten og fram til kvinner født rundt 1940-tallet økte de kumulerte fødselsratene mellom 20- og 30-årsalder. For årskullene fra litt ut på 1940-tallet og videre framover viser imidlertid de kumulerte fødselsratene for siste halvdel av

20-åra en viss nedgang. Den kumulerte fødselsraten ved 35-årsalder økte forholdsvis mye fra 1925-kohorten og fram til kvinner født midt i 1930-åra, men har deretter vist en svak nedgang.

Sett over et noe lengre tidsrom ser vi klarere at mønsteret for fødslenes plassering i livsløpet har endret seg. For en mer detaljert framstilling vises til Brunborgs notat (Brunborg, 1975). Resultatene fra Fruktbarhetsundersøkelsen ser i grove trekk ut til å stemme godt overens med de utviklingslinjer som Brunborg trekker opp.

Før kohortene har avsluttet sin fødedyktige periode er det selvsagt umulig å si med sikkerhet om det bare er fruktbarheten i ulike aldre som har endret seg, eller om det også er en endring i den avsluttede fruktbarheten. Brunborg konkluderer med at for kullene fra 1925 og fram til kullene født omkring 1935 var det en viss økning i den avsluttede fruktbarheten. For de etterfølgende kohortene ser fruktbarheten derimot ut til å avta. Ved 39-årsalder hadde kvinnene født 1933 - 1937 hatt i gjennomsnitt 2,69 fødsler (tabell 5.15). Det er svært lite trolig at kvinner født 1938 - 1947 skal kunne nå opp på et tilsvarende nivå. Dette ville i så fall kreve en økning i fødselsratene for kvinner i aldrene over 30 år. Fra 1966 og fram til 1976 var det en klar nedgang i fruktbarheten for aldre over 30 år. Tall for de enkelte år videre fram til og med 1980 viser at fruktbarheten i disse aldre (over 30 år) har holdt seg stabil (Statistisk ukehefte, nr. 27, 1981). For kvinnene i Fruktbarhetsundersøkelsen som bare var mellom 18 og 29 år ved intervjutidspunktet, er det fortsatt for tidlig å antyde hvor mange barn de vil få i alt, men mye taler for at det vil bli en fortsatt nedgang i den avsluttede fruktbarheten.

Brunborg understreker også at tidsutviklingen av de aldersbestemte fødselsratene viser stor parallellitet i perioden 1946 - 1975. Dette tyder på at det er sterke periodeeffekter som påvirker samtlige eller de fleste kohortene (Brunborg, 1975). Tabell 5.15 viser at kvinner født 1933 - 1937 i gjennomsnitt hadde 0,6 fødsler mellom 29- og 34-årsalder. Dette er barn som ble født da fruktbarheten var på det høyeste midt på 1960-tallet. Også de etterfølgende kullene har hatt mange fødsler i denne perioden. Kvinner som nærmet seg slutten av 20-åra litt etter midten av 1960-tallet, hadde f.eks. i gjennomsnitt 0,93 fødsler mellom 24- og 29-årsalder, mens kvinner som var i samme alder i begynnelsen av 1970-tallet, bare hadde 0,79 fødsler i gjennomsnitt mellom 24- og 29-årsalder. Kohortene født etter 1947 har alle gått inn i de mest fruktbare aldre (fra ca. 20 til ca. 30 år) i en periode hvor fruktbarheten har vært klart synkende.

5.4.1. Samlet antall levendefødte barn, kvinnens oppvekstlandsdel og hovedforsørgers allmennutdanning

I beskrivelsen av første fødsel skilte vi mellom såkalte tilskrevne og ervervede egenskaper. Tilskrevne egenskaper var alle egenskaper som individet selv ikke hadde noen kontroll over som f.eks. kjønn og oppvekstfamilie, mens ervervede egenskaper ble bestemt ved en eller annen ytelse av individet selv. Utdanning og inntekt er eksempler på ervervede egenskaper. Vi har brukt den samme inndelingen av de uavhengige variablene når vi ser på hvor mange levendefødte barn kvinnene hadde fått i alt.

Framstillingen er begrenset til kvinner som på intervjutidspunktet var 35 år eller eldre (det vil si kohortene 1933 - 1942). På denne måten unngår vi mest mulig forskjeller betinget av at fødslene har kommet til ulike tider i livsløpet, og får samtidig fordelinger som vil ligge svært nær opptil kohortenes samlede fruktbarhet.

I avsnitt 5.2.6 viste vi at det var kvinnene som vokste opp på Sør- eller Vestlandet som innledet sin fruktbare periode seinest. Tidligst ute med første fødsel var kvinnene med oppvekst i Nord-Norge. Kvinnene som kom fra Østlandet eller Trøndelagsfylkene kom i en mellomstilling med en tendens til at de fra Trøndelag innledet sin fruktbare periode noe tidligere enn de fra Østlandet.

Også det samlede antall levendefødte barn er forskjellig for kvinner fra ulike landsdeler. Kvinnene som innledet sin fruktbare periode henholdsvis tidligst og seinest (det vil si kvinner fra Nord-Norge og Sør- eller Vestlandet) har i gjennomsnitt 2,8 levendefødte barn (tabell 5.16). Kvinnene fra Trøndelag har fått om lag like mange barn som kvinnene fra Nord-Norge og Sør- eller Vestlandet, mens kvinnene fra Østlandet bare har fått 2,3 barn i gjennomsnitt. Færrest barn har kvinnene vokst opp i utlandet, men gruppen er liten (37 kvinner i alt). Tabell 5.16 viser at andelen som ikke har barn i det hele tatt, er omtrent den samme for kvinnene fra alle landsdelene. Som tidligere nevnt ser det ut til at de aller fleste kvinner som har muligheter for det, får minst ett barn i løpet av sin fødedyktige periode. Dersom barnløshet først og fremst hadde vært sosialt bestemt, ville vi også ha forventet større regionale ulikheter.

Tabell 5.16. Kvinner i grupper for oppvekstlandsdel, etter antall levendefødte barn.[1] Prosent *Women in groups for region during childhood, by number of live births.*[1] *Per cent*

Oppvekstlandsdel *Region during childhood*	I alt *Total*	Antall levendefødte barn *Number of live births*					Gjennomsnittlig antall levendefødte barn *Average number of live births*	Tallet på kvinner *Number of women*
		0	1	2	3	4-		
Alle *All*	100	7	11	33	27	22	2,5	1 170
Østlandet	100	8	15	38	25	15	2,3	480
Sør- og Vestlandet	100	7	6	30	29	29	2,8	369
Trøndelag	100	7	11	27	31	25	2,7	121
Nord-Norge	100	6	10	28	29	28	2,8	163
Utlandet	100	14	5	43	27	11	2,2	37

1) Kvinner født 1933 - 1942 (35 til 44 år i 1977).
1) Women born 1933 - 1942 (35 to 44 years in 1977).

Når kvinnene fra Østlandet har færre barn i gjennomsnitt enn kvinnene fra landet for øvrig, skyldes det at de oftere enn kvinnene fra de andre landsdelene har to og til dels bare ett barn. Over halvparten av Østlandskvinnene født 1933 - 1942 hadde bare fått ett eller to barn. Av de jevngamle kvinnene vokst opp ellers i landet, var det litt over 1/3 som hadde fått 1-2 barn. På den annen side hadde bare 15 prosent av kvinnene som hadde vokst opp på Østlandet fått 4 eller flere barn, mens inntil 30 prosent av de andre hadde så store barneflokker (tabell 5.16).

Som et mål på sosioøkonomisk bakgrunn benyttet vi i avsnitt 5.2.6 allmennutdanningen til den som hadde vært kvinnens hovedforsørger under oppveksten. Jo kortere allmennutdanning hovedforsørgeren hadde hatt, jo tidligere innledet døtrene sin fruktbare periode (figur 5.9). Det er også en sammenheng mellom allmennutdanningen til kvinnens hovedforsørger under oppveksten og antallet levendefødte barn. Som i avsnitt 5.2.6 er allmennutdanningen inndelt i tre grupper. Lav allmennutdanning vil si inntil 7 års varighet, artium tilsvarer høy utdanning og all allmennutdanning mellom disse ytterpunktene er plassert i kategorien middels. De aller fleste av kvinnene født 1933 - 1942 hadde hatt en hovedforsørger

med lav allmennutdanning. Jo lenger utdanning hovedforsørger hadde hatt, desto færre barn har døtrene fått (tabell 5.17). Vi ser igjen at variasjonene i det gjennomsnittlige barnetallet henger sammen med forskjeller i andelene som har fått fire barn eller mer. Dersom hovedforsørger hadde lav allmennutdanning, har 24 prosent av døtrene fått minst 4 barn, men dersom hovedforsørger hadde artium er det bare 8 prosent av døtrene som har fått minst 4 barn. Variasjonene i det gjennomsnittlige barnetallet henger også sammen med forskjeller i andelen som ikke har fått noen barn. Andelen kvinner uten barn er størst når hovedforsørger har hatt middels eller høy allmennutdanning, men forskjellene er ikke statistisk signifikante.

Tabell 5.17. Kvinner i grupper for allmennutdanning til hovedforsørgeren[1] under hennes oppvekst, etter antall levendefødte barn[2] Prosent *Women in groups for general education of the main breadwinner during her childhood[1], by number of live births[2]. Per cent*

Allmennutdanning til hovedforsørgeren under kvinnens oppvekst *General education of the main breadwinner during the childhood of the woman*	I alt *Total*	Antall levendefødte barn *Number of live births*					Gjennomsnittlig antall levendefødte barn *Average number of live births*	Tallet på kvinner *Number of women*
		0	1	2	3	4-		
Alle *All*	100	8	11	32	28	22	2,5	1 002
Lav, 7-årig folkeskole, eller kortere *Low, 7 year primary school or less*	100	7	10	30	29	24	2,6	767
Middels, mer enn 7-årig folkeskole, mindre enn artium *Medium, more than 7 year primary school and less than secondary school, upper stage*	100	11	15	34	26	15	2,3	172
Høyere, artium *High, secondary school, upper stage*	100	13	5	51	24	8	2,2	63

1) For 15 prosent av kvinnene i denne aldersgruppen er allmennutdanningen til hovedforsørgeren under oppveksten uoppgitt. 2) Kvinner født 1933 - 1942 (35-44 år i 1977).
1) For 15 per cent of the women in this age group, the general education of the breadwinner is unknown. 2) Women born 1933 - 1942 (35-44 years in 1977).

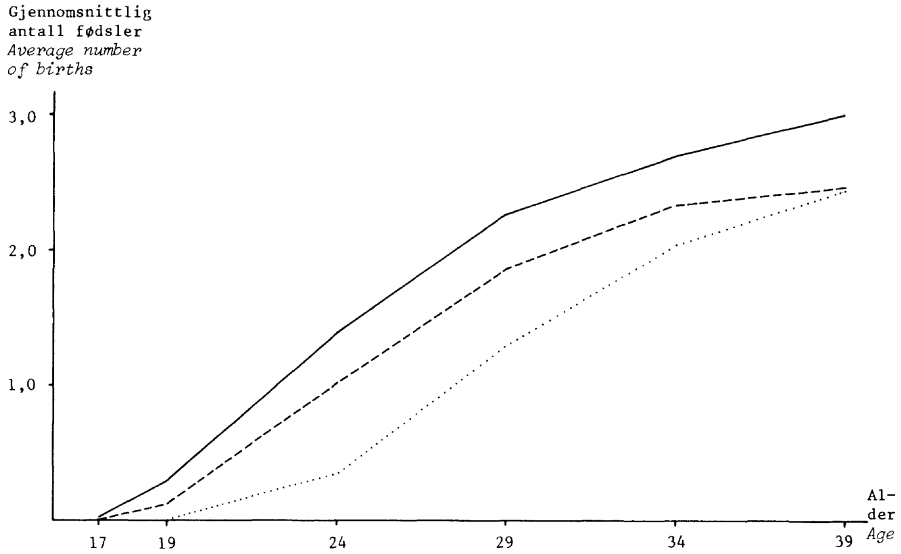
Vi har vist hvordan antallet levendefødte barn var ulikt for kvinner med forskjellig geografisk og sosial bakgrunn. Stort sett ser det ut til at de verdiene som viste størst sammenheng med en tidlig innledning av den fruktbare perioden også er de som er forbundet med det høyeste barnetallet, og at de verdiene som viste størst sammenheng med en sein innledning av den fruktbare perioden er forbundet med et noe lavere barnetall. Mønsteret er imidlertid ikke uten avvik. Kvinner fra Sør- og Vestlandet fikk sitt første barn seinere enn kvinner fra landet for øvrig, men fikk likevel vel så mange levendefødte barn i alt.

Inndelingen i tilskrevne og ervervede egenskaper kan være en hjelp i selve analyseopplegget av fruktbarhetsmønsteret. De tilskrevne variablene kan vanskelig ha blitt påvirket av fruktbarheten, mens ervervede variable både kan tenkes å bli påvirket av, og påvirke fruktbarhetsmønsteret. Det siste problemet løses imidlertid ikke med en beskrivende framstilling som det her er lagt opp til, hvor hjelpemidlet i stor grad har vært enkle toveistabeller. Ofte vil det dessuten være en større eller mindre grad av sammenheng mellom en rekke tilskrevne og ervervede variable. En slik sammenheng finner vi blant annet mellom hovedforsørgers allmennutdanning og døtrenes utdanningsnivå. Av kvinner født 1933 - 1942 som kjente til hovedforsørgerens allmennutdanning, hadde nesten ingen med hovedforsørger på laveste allmennutdanningsnivå en samlet utdanning utover 12 år, men dersom hovedforsørgeren hadde artium hadde også 70 prosent av døtrene mer enn 12 år samlet utdanning. Av dem som hadde en hovedforsørger med middels allmennutdanning, hadde om lag 1/4 en utdanning på mer enn 12 år. For å avgjøre om virkningen av hovedforsørgerens allmennutdanning på barnetallet bare går gjennom virkningen på døtrenes utdanning, eller om den har en selvstendig virkning utover dette kreves det mer kompliserte metoder enn vi kan anvende her. I det neste avsnittet skal vi imidlertid gå over til å se på hvordan kvinnenes egen utdanning varierte med antallet levendefødte barn.

5.4.2. Samlet antall levendefødte barn og kvinnenes egen utdanning

Vi har tidligere vist at det er en klar sammenheng mellom kvinnenes utdanning og når de får sitt første barn (avsnitt 5.2.7). Jo kortere utdanningsvarighet desto yngre var kvinnene da det første barnet kom. Kvinner med en kort utdanning vil ikke bare bli mødre for første gang langt tidligere enn de med lengre utdanning, men vil også betydelig tidligere i livsløpet ha omsorg for mer enn ett barn. Det så riktignok ut til at kvinner med mer enn 12 års utdanning fikk de to første barna noe tettere enn kvinner med kortere utdanning (tabell 5.9), men ulikhetene

Figur 5.19. Gjennomsnittlig antall fødsler[1] ved ulike alderstrinn[2] for kvinner i grupper for utdanning[3] *Average number of births[1] at some ages[2] for women in groups for education[3]*



Varighet av høyeste fullførte utdanning (allmenn- og fagutdanning):
Duration of highest education completed (general and vocational):

———— - 9 år *years*
--------- 10-12 "
..... 13- "

1) Figuren omfatter samtlige fødsler, det vil si også der hvor barnet var dødfødt. 2) En regner med fødsler til og med det året som er nevnt. 3) Figuren omfatter samtlige kvinner født 1933 - 1959 så langt vi kan følge hver enkelt kohort.
1) The figure comprises all births, including stillbirths. 2) Births in the stated year are included. 3) The figure comprises all women born 1933 - 1959 up to the age the Fertility Survey can follow them.

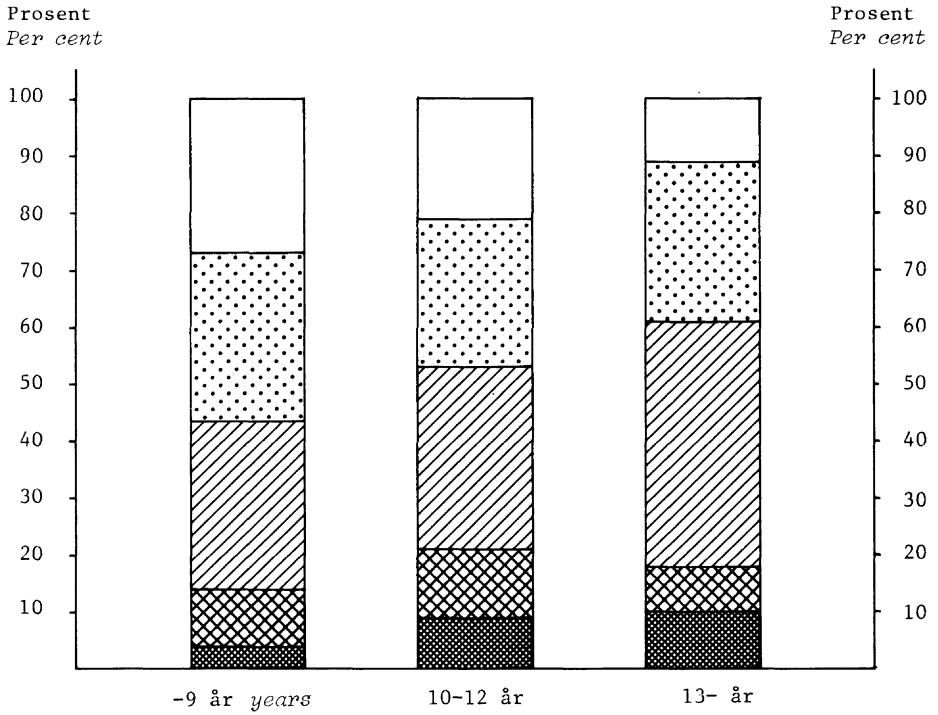
i fødselsintervallene er alt i alt for små til at kvinnene med lengst utdanningsvarighet "tar igjen" dem som innledet sin fruktbare periode tidligere. Både ved 24- og ved 29-årsalder hadde kvinner med inntil 9 års utdanning hatt om lag en fødsel mer i gjennomsnitt enn kvinnene med utdanning av lengre varighet (figur 5.19). Når kvinnene med utdanning på det høyeste nivået har om lag en fødsel i gjennomsnitt, har de med kortest utdanning hatt gjennomsnittlig 2 fødsler. I avsnitt 5.2 understreket vi de store endringene som utvilsomt skjer når kvinner blir mødre for første gang. Fødslene etter den første medfører ytterligere utfordringer, men selve omstillingen til morsrollen er allerede unnagjort. Det å ha mer enn ett barn vil likevel ofte kreve ytterligere nye tilpasninger til kvinnens andre gjøremål. Dersom hun for eksempel ønsker å være yrkesaktiv, må det ikke bare ordnes med tilsyn for ett barn, men for flere. Figur 5.19 viser at jo kortere utdanning kvinnen selv har, jo tidligere i livet skjer også disse nye tilpasningene. Før de fyller 30 år kan derfor kvinner i ulike utdanningsgrupper ha høstet høyst forskjellige erfaringer med endringer av tidligere livsstil.

Fra om lag 30-årsalder er det en betydelig utjevning av forskjellene i det gjennomsnittlige fødselstallet. Ved 39-årsalder har de med kortest utdanning om lag 0,5 barn mer i gjennomsnitt enn kvinner med mer enn 9 års utdanning, mens det ikke er noen forskjell mellom de to gruppene med utdanningsvarighet på 10-12 år og 13 år eller mer.

Av alle kvinnene 35-44 år er det følgelig de med kortest utdanning (inntil 9 år) som i gjennomsnitt har flest barn. Et annet spørsmål er hvordan fødslene er fordelt i de ulike utdanningsgruppene. Er det f.eks. slik at store barneflokker er mest vanlig når kvinnene har en kort utdanning, og at dette alene forklarer forskjellene i det gjennomsnittlige barnetallet. Som vi ser av figur 5.20 er det klare forskjeller i andelene med fire barn eller flere i de ulike utdanningsgruppene. Av kvinnene med mer enn 12 års utdanning er det bare drøyt 1 av 10 som har minst fire barn, mens godt og vel 1/4 av kvinnene med inntil 9 års utdanning har så mange barn.

Forskjellen i gjennomsnittlig antall levendefødte barn mellom kvinner med inntil 9 års og de med mer enn 9 års utdanningsvarighet, gir seg også utslag i at andelen med tre barn er noe mindre for dem med utdanning utover 9 år, mens andelen med to barn og andelen barnløse er størst for dem med lengre utdanning. Andelen med ett barn er noenlunde den samme for alle utdanningsnivåer. Av dem med kortest utdanning (inntil 9 år) er det bare 4 prosent av kvinnene født 1933 - 1942 (35-44 år)

Figur 5.20. Kvinner i grupper for utdanning, etter antall levendefødte barn.[1] Prosent *Women in groups for education, by number of live births.*[1] *Per cent*



1) Kvinner født 1933 - 1942 (35-44 år i 1977).
1) Women born 1933 - 1942 (35-44 years in 1977).

som ikke har hatt en eneste fødsel. For alle kvinnene med lengre utdanning (10 år og mer) i den samme aldersgruppen er det 9 prosent som ikke har fått barn.

Gjennom hele kapittel 5 har vi sett hvordan fødselsmønsteret (det vil si så vel antall fødsler som plassering i livsløpet) varierer med kvinnenes egen utdanning. For de fleste av de forhold vi har undersøkt, er det klare forskjeller mellom dem med kortest og lengst utdanningsvarighet. Kvinnene på det mellomste utdanningsnivået (10 til 12 års varighet) ligger stort sett mellom de to ytterpunktene, men har f.eks. et vel så lavt gjennomsnittlig barnetall som kvinnene med mer enn 12 års utdanning. Vi bygger her på de eldste kvinnene (født 1933 - 1942), det vil si kvinner som gjennomgående allerede har fått fastlagt så vel endelig utdanningsnivå som barnetall. For de yngre kvinnene i undersøkelsen er det foreløpig for tidlig å fastslå et endelig barnetall, og de aller yngste vil heller ikke ha avsluttet utdanningen.

Vi vet imidlertid at kvinner som deltok i Fruktbarhetsundersøkelsen, har vokst opp i en periode da utdanningsnivået i befolkningen økte sterkt. Særlig fra begynnelsen av 60-åra fikk vi en klar vekst i utdanningsnivået, og perioden videre framover har ofte vært omtalt som en "utdanningseksplosjon". I 1962 var drøye halvparten av alle 16-åringer under utdanning, mens vel 4/5 av dem som var 16 år i 1977, var i gang med en eller annen utdanning (NOS XII 291).

Vi har tidligere drøftet hvordan endringene i utdanningsnivået kan tenkes å ha virket eller komme til å virke på selve fødselsmønsteret og spesielt sett på tidspunktet for første fødsel (avsnitt 5.2.7). Virkningene kan også gjelde samlet barnetall. Dersom f.eks. forskjellene i gjennomsnittlig barnetall for de ulike utdanningsgruppene forblir uendret, er det rimelig å tenke seg at det gjennomsnittlige barnetallet kan komme til å synke ettersom en økende andel av kvinnene får mer enn 9 års utdanning.

I den grad vi må anta at største delen av kvinnene vil søke å fullføre sin utdanning før de får barn, vil selve varigheten av utdanning begrense antall år det er aktuelt å få barn. Utdanningen alene legger likevel beslag på bare en liten del av kvinnenes fødedyktige periode, og betinger i og for seg ikke at de med lengst utdanning får færrest barn. Det er derimot ikke urimelig å tenke seg at utdanningen i seg selv, fører til et bestemt levesett og ønske om en livsstil som fremmer et lavere barnetall. Om dette er tilfelle vil utdanning bare være en bakenforliggende variabel. En annen type forklaring bruker utdanning som en mellomliggende variabel. Her vil en tenke seg at ønsker om et bestemt

barnetall vil være avgjørende for de utdanninger kvinnene velger. Det vil si at kvinner som gjerne vil ha mange barn fortrinnsvis velger en kort utdanning, og at kvinner som kan tenke seg noen færre barn oftere velger en lengre utdanning. En tredje hypotese er å tolke ulikhetene mellom de forskjellige utdanningsgruppene som en fase i en utviklingsprosess. Med et slikt mønster kan et lavt barnetall være noe som først gjør seg gjeldende i visse lag av befolkningen, for så gradvis å spre seg til andre. Det vil si at kvinner med lengst utdanning blir å tolke som innovatører, og at utdanningen i og for seg bare er en av flere mulige indikatorer på en slik innovatør status. På den annen side kan det også tenkes at sammenhengen mellom utdanning og fruktbarhet er sterkest i perioder hvor relativt få får høyere utdanning. Når stadig flere får høyere utdanning, er det mulig at deres fruktbarhet avviker stadig mindre fra de øvriges fruktbarhet. På den måten kan virkningen av øket utdanning bli ubetydelig for fruktbarheten.

Foreløpig må vi imidlertid nøye oss med å reise mulige hypoteser om sammenhengen mellom kvinnenes egen utdanning og fødselsmønsteret. Vi har vist at så vel innledningen av den fruktbare perioden som det endelige barnetallet er ulikt for kvinnene i de ulike utdanningsgruppene. Dette vil igjen si at kvinner med ulik utdanning ofte vil ha en svært så forskjellig livssituasjon ved samme alderstrinn.

5.4.3. Samlet antall levendefødte barn, alder ved inngåelse av første ekteskap og alder ved første levendefødsel

Til nå har vi sett på hvordan antallet levendefødte barn er ulikt når vi grupperer kvinnene etter oppvekstlandsdel, og sosioøkonomiske kjennetegn. Det er også rimelig å se på sammenhengen mellom antallet barn og kjennetegn ved samlivs- og fødselsmønsteret. I tabellene 5.18 og 5.19 har vi brukt henholdsvis alder ved inngåelse av første ekteskap og alder ved første fødsel for å beskrive noen trekk ved samlivs- og fødselsmønsteret. For begge disse variablene er det en sammenheng med antall levendefødte barn, men de to tabellene kan ikke sammenliknes direkte. I tabell 5.19 inngår bare kvinner med minst en fødsel, mens tabell 5.18 i likhet med de øvrige tabellene i avsnitt 5.4 er basert på alle kvinner enten de har født eller ikke.

Tabell 5.18 viser dels store forskjeller i fordelingen etter tallet på barn når kvinnene grupperes etter alder ved ekteskapsinngåelse. Jo yngre kvinnene var da de giftet seg, desto flere barn har de fått. Kvinner som giftet seg som tenåringer, har i gjennomsnitt ett barn mer

Tabell 5.18. Kvinner i grupper for alder ved første ekteskap, etter antall levendefødte barn.[1] Prosent *Women in groups for age at first marriage, by number of live births.[1] Per cent*

Alder ved første ekteskap *Age at first marriage*	I alt *Total*	Antall levendefødte barn *Number of live births*					Gjennomsnittlig antall levendefødte barn *Average number of live births*	Tallet på kvinner *Number of women*
		0	1	2	3	4-		
Alle *All*	100	7	11	33	27	22	2,5	1 174
Aldri vært gift *Never married*	100	77	19	2	2	-	0,3	48
Under 20 år *Less than 20 years*	100	1	7	28	29	35	3,1	218
20-22 år *years*	100	4	7	33	32	24	2,8	422
23-24 "	100	3	11	36	31	19	2,6	236
25-44 "	100	12	17	40	20	12	2,1	250

1) Kvinner født 1933 - 1942 (35-44 år i 1977).
1) Women born 1933 - 1942 (35-44 years in 1977).

enn kvinner som var minst 25 år da de inngikk ekteskap for første gang. Av alle kvinner født 1933 - 1942 med minst et ekteskap, har nesten hver femte giftet seg som tenåring, og blant dem som inngikk ekteskap i så ung alder er 4 barn eller flere det vanligste barnetallet. Bare 1 prosent av tenåringsbrudene har ikke hatt noen fødsel. Den lave andelen forklares rimeligvis ved at en stor andel i disse aldersklassene allerede var gravide da de giftet seg, og at graviditeten ofte har tilskyndet et ekteskap. For alle som giftet seg i 20- til 24-årsalder er det nesten like vanlig med tre som med to barn. Derimot har kvinner som først giftet seg etter fylte 25 år, som oftest endt med to barn. Bare 12 prosent av dem som giftet seg så seint, har så mye som fire barn, og like mange av dem har foreløpig ikke et eneste barn (tabell 5.18).

Tabell 5.19 viser tallet på barn når kvinnene grupperes etter alder ved første fødsel. Grunnlaget for tabellen er med andre ord bare kvinner med minst en fødsel. Jo tidligere i livet kvinnene innledet sin fruktbare periode, desto flere barn har de fått. Kvinner med første fødsel innen 23-årsalder har 3,1 barn i gjennomsnitt, mens de som fikk

sitt første barn da de var 30 år eller eldre, bare har 1,7 barn i gjennomsnitt, det vil si en differanse på nesten 1,5 barn. For dem som fødte første barn seint (30 år eller eldre) ligger imidlertid første fødsel tett opptil deres nåværende alder (35-44 år) og vi må derfor anta at noen foreløpig ikke har "rukket å fullføre" alle sine fødsler.

Tabell 5.19. Kvinner i grupper for alder ved første levendefødsel, etter antall levendefødte barn.[1] Prosent *Women in groups for age at first live birth, by number of live births.*[1] *Per cent*

Alder ved første levendefødsel *Age at first live birth*	I alt *Total*	Antall levendefødte barn *Number of live births*				Gjennomsnittlig antall levendefødte barn[2] *Average number of live births*[2]	Tallet på kvinner *Number of women*
		1	2	3	4-		
Alle *All*	100	11	36	30	24	2,8	1 087
14-19 år *years*	100	5	32	28	35	3,1	139
20-22 "	100	4	29	34	32	3,1	338
23-24 "	100	7	37	32	24	2,8	238
25-29 "	100	15	42	29	14	2,5	279
30-44 "	100	46	38	13	3	1,7	93

1) Kvinner født 1933 - 1942 (35-44 år i 1977) med minst en levendefødsel. 2) Beregnet på grunnlag av alle med minst en levendefødsel. *1) Women born 1933 - 1942 (35-44 years in 1977) with at least one live birth. 2) Calculated on the basis of all women with at least one live birth.*

Dersom kvinnene fikk sitt første barn som tenåring er det mest alminnelig med minst fire barn i alt. Dette vil i stor utstrekning være de samme kvinnene som også giftet seg under 20 år gamle, men omfatter dessuten en del som fikk første barnet utenom ekteskap. De som ble mødre for første gang 20 til 22 år gamle, har som oftest fått tre barn, og som for tenåringsmødrene er andelen med bare ett barn lav. Nær halvparten av alle kvinnene født 1933 - 1942 har påbegynt sin fruktbare periode en eller annen gang fra 23-årsalder og fram til de fylte 30 år. I denne gruppen er det to barn som er det mest vanlige, men innslaget av kvinner med minst tre barn er fortsatt betydelig. Alt i alt er det få som får sitt

første barn ved 30-årsalder eller seinere, og på intervjutidspunktet hadde nesten halvparten av denne gruppen fortsatt bare ett barn. Her må vi som nevnt, ta i betraktning at en forholdsvis stor andel fortsatt vil kunne tenkes å få flere barn.

5.5. Sammendrag

I beskrivelsen av kvinnenes fødselsmønster har vi skilt mellom fødedyktig og fruktbar periode. Den fødedyktige perioden er den perioden i livet hvor kvinnene fysisk er i stand til å få barn. Grovt sett kan vi regne med at de fleste kvinner vil kunne få barn i 35-40 år, eller i om lag halvparten av hele sitt voksne liv. Med fruktbar periode menes perioden fra første til siste fødsel. Av dem som ble intervjuet i Fruktbarhetsundersøkelsen, var det en del som ikke hadde innledet og en god del som ikke hadde avsluttet sin fruktbare periode. Tall fra den løpende statistikken viser imidlertid at det skjer ganske få fødsler etter 35-årsalder. For aldersgruppen 35-44 år (kvinner født 1933 - 1942) har vi derfor tillat oss å beregne en foreløpig varighet av den fruktbare perioden. Over halvparten av kvinnene hadde en fruktbar periode på under 7 år, og mer enn 10 års fruktbar periode var det foreløpig bare hver fjerde kvinne som hadde hatt (tabell 5.13). Den fruktbare perioden utgjør således bare en mindre del av den tiden kvinnene kan få barn.

Selve inndelingen i en fruktbar periode sier imidlertid forholdsvis lite om hva det egentlig innebærer å få barn. For å få et bedre innblikk i hvordan barnefødsler griper inn i kvinnens totale livsløp, kan det være nyttig å beregne også andre typer perioder som f.eks. perioden med barn under 3 år, perioden med barn under 10 år o.l. I avsnitt 5.3.4 har vi bare antydet hvordan slike beregninger kan gjøres. Grovt sett vil f.eks. godt over halvparten av kvinnene født 1933 - 1942 ha barn i skolepliktig alder i drøye 20 år. For 1/4 av kvinnene i disse aldersklassene går det mer enn 25 år fra de får sitt første barn, og til det yngste er ferdig med den 9-årige skolen. Det vil si at de i om lag halvparten av sitt potensielle yrkesaktive liv har ansvaret for minst et barn som ennå ikke har fullført obligatorisk skolegang.

Kapitlet om fødsler er disponert med tanke på å følge utviklingen av den fruktbare perioden. Noe forenklet kan vi beskrive fødselsmønsteret ved å se på når den fruktbare perioden innledes, avstanden mellom de enkelte fødslene og antall levendefødte barn ved avslutningen av den fruktbare perioden. I vår framstilling er det lagt spesiell vekt på innledningen av den fruktbare perioden, det vil si kvinnenes første fødsel.

Dette skyldes både at dataene ligger best til rette for et slikt opplegg, og at vi ser første fødsel som mest betydningsfull for kvinnenes livsløp. Kvinnene som ble intervjuet var mellom 18 og 44 år. I samtlige årskull født 1933 - 1953 (24-44 år) hadde minimum halvparten av kvinnene hatt minst en fødsel på intervjutidspunktet. For de fleste var det derfor mulig å følge innledningen av den fruktbare perioden for en vesentlig andel av årskullet. Første barns fødsel står også i en særstilling sammenliknet med eventuelle seinere fødsler. Når kvinner blir mødre for første gang innebærer det en omstilling til en ny og omfattende rolle som vanskelig lar seg tilpasse uten store endringer i tidligere rolleforpliktelser (f.eks. yrkesrollen).

Kapittel 5 gir først og fremst en beskrivelse av fødselsmønsteret for ulike grupper av kvinner. I denne første mer omfattende analysen av Fruktbarhetsundersøkelsens data har vi stort sett nøyd oss med enkle to- og treveis tabeller. Multivariate analyseopplegg vil måtte vente til seinere arbeider. Så langt materialet tillater det, har vi også tatt opp mulige variasjoner i fruktbarhetsmønsteret sett over tid.

I beskrivelsen av de enkelte sidene ved fødselsmønsteret er det gjennomgående brukt de samme uavhengige variablene. Vi har skilt mellom tilskrevne og ervervede egenskaper. De tilskrevne egenskapene vil vanskelig kunne tenkes å påvirkes av fruktbarheten, mens de ervervede egenskapene teoretisk både kan påvirke og bli påvirket av fruktbarheten. Variablene som er brukt, gjør det mulig å gruppere kvinnene etter så vel geografiske som sosioøkonomiske kjennetegn. Kvinnenes egen utdanning har fått en sentral plass. Utdanning og fødselsmønster er helt grunnleggende trekk ved kvinners levevilkår og livsløp. Som vi seinere skal se er det til dels ganske store ulikheter i fødselsmønsteret avhengig av kvinnenes egen utdanning. I tillegg til såkalte bakgrunnsvariable er fruktbarheten beskrevet ved hjelp av kjennetegn ved samlivs- og fødselsmønsteret. I denne analysen av fødselsmønsteret er kvinnenes yrkesaktivitet utelatt. Fødselsmønster og yrkesaktivitet er et omfattende og komplisert felt som tas opp i et eget analyseprogram.

På grunn av frafall fikk Fruktbarhetsundersøkelsen en viss underrepresentasjon av kvinner uten levendefødte barn. Av de eldste kvinnene (35 år og eldre) hadde om lag 90 prosent av hele utvalget hatt minst en fødsel. Dette er regnet ut fra samtlige kvinner som ble trukket ut til undersøkelsen. Tallet omfatter også kvinner som aldri hadde levd i samliv, kvinner som aldri hadde hatt samleie og infekunde kvinner. I noe større utstrekning enn tidligere antatt, viser Fruktbarhetsundersøkelsen

at så sant kvinner har muligheter for det, får de fleste minst ett barn i løpet av sin fødedyktige periode.

De aller fleste av dem som i det hele tatt får barn, har sin første fødsel før 30-årsalder. I avsnitt 5.2.2 har vi vist alder ved første fødsel ved hjelp av kumulative prosenter for dem som er med i undersøkelsen. Av alle vi kunne følge til 20-årsalder, hadde om lag 1/4 fått sitt første barn ved denne alderen. Ved 23-årsalder hadde vel halvparten av kvinnene hatt minst en fødsel. Vi har også studert eventuelle endringer i innledningen av den fruktbare perioden ved å se nærmere på hvor tidlig de enkelte årskullene får sitt første barn. Inndelt i femårskohorter viser kvinnene født 1933 til 1952 foreløpig et ganske likt mønster (figur 5.4), men den eldste kohorten (kvinner født 1933 - 1937) har gjennomgående fått sitt første barn noe seinere enn de øvrige kohortene. For kvinner født etter 1953 var innledningen av den fruktbare perioden foreløpig om lag parallell med kohortene 1943 - 1952, men det er selvsagt for tidlig å si om de kvinnene som ennå ikke hadde født, også vil følge det samme mønsteret.

Av alle førstefødslene hadde 14 prosent skjedd utenfor ekteskap. Det er først og fremst kvinner som innleder sin fruktbare periode som tenåringer som føder utenfor ekteskap, men også for dem som får første barnet helt i begynnelsen av 20-åra er andelen fødsler utenfor ekteskap høyere enn for dem som først innleder sin fruktbare periode seinere i livet. Andelen førstefødsler utenfor ekteskap har vært økende. Dette sier likevel intet om kvinnens samlivssituasjon da de ble mødre for første gang. Fra litt ut på 1970-tallet blir andelen av fødsler i samliv uten vigsel merkbar, men før den tid var det også en jevn økning av dem som ikke levde i noe fast parforhold da de ble mødre for første gang (figur 5.6 og tabell 5.3).

De fleste kvinner får ikke bare det første barnet innenfor første ekteskap, men opplever også å bli både mor og ektefelle for første gang i løpet av ganske kort tid. Jo tidligere i livsløpet kvinnene giftet seg, desto tettere har de to begivenhetene (første ekteskap og første fødsel) kommet. Fødsler etter 0-7 måneders ekteskap, det vil si fødsler hvor vi må regne med at graviditeten var erkjent før ekteskapet ble inngått, er så å si dominerende for dem som giftet seg som tenåringer, og også av dem som giftet seg i 20-22-årsalder fikk halvparten barnet 0-7 måneder etter ekteskapsinngåelsen. Dersom kvinnene først giftet seg i 25-årsalderen eller eldre var det bare om lag 1/4 som fikk sitt første barn etter 0-7 måneders ekteskap (tabell 5.4). For de aller fleste kvinner skjer de to begivenhetene (første ekteskap og første fødsel) innenfor et tidsrom

av 2 år. Dette gjelder enten de får sitt første barn før eller etter ekteskapsinngåelsen.

Gruppert etter oppvekstlandsdel er det kvinnene fra de to nordligste landsdelene som innleder sin fruktbare periode tidligst, mens kvinnene fra Sør- og Vestlandet har høyest medianalder ved første barns fødsel. Forskjellene er imidlertid små. Selv om kvinnene fra Sør- og Vestlandet innleder sin fruktbare periode seinere enn kvinnene fra de øvrige landsdelene, får de alt i alt heller flere barn enn kvinnene fra resten av landet (tabell 5.16). Færrest barn har kvinnene fra Østlandet. Av kvinner født 1933 - 1942 hadde kvinnene fra denne landsdelen i gjennomsnitt om lag 0,5 barn mindre enn kvinnene fra resten av landet.

Enten vi grupperer kvinnene etter høyeste allmennutdanning, til den som var deres hovedforsørger i oppveksten, etter egen allmennutdanning eller etter deres egen samlede utdanningsvarighet (allmenn- og fagutdanning) er det forskjeller i fødselsmønsteret. Størst skillnad blir det når vi grupperer etter kvinnenes høyeste fullførte utdanning. Av kvinner med inntil 9 års utdanning har over halvparten blitt mødre for første gang før 21-årsalder. Av dem med 10-12 års utdanningsvarighet er det først ved 23-årsalder at minst halvparten har fått sitt første barn, og dersom kvinnene hadde mer enn 12 års utdanning går det ytterligere 3 år før over halvparten har innledet sin fruktbare periode (figur 5.12). Resultatene fra Fruktbarhetsundersøkelsen viser at for kvinner med opptil 12 års utdanningsvarighet har medianalderen ved første barns fødsel hatt en stadig fallende tendens, mens kvinner med mer enn artium i den siste femårskohorten vi har observasjoner for (kvinner født 1943 - 1947), har høyere eller om lag samme medianalder som kvinner født 1933 - 1942 (figur 5.13). Dersom denne tendensen fortsetter, ser det altså ut til at ulikhetene mellom utdanningsgruppene er i ferd med å bli større enn tidligere. For flesteparten i alle utdanningsgrupper skjer innledningen av den fruktbare perioden med ganske god tidsmargin i forhold til utdanningens avslutningstidspunkt. Dette forutsetter imidlertid at utdanningen fullføres på normal tid og uten større avbrekk. Om utdanningen først tar til i voksen alder eller avslutningen av utdanningen forskyves på grunn av vanskelige opptaksforhold, praksisår, avbrekk m.m. skrumper denne marginen inn eller forsvinner helt. Det er mulig at endringer i når utdanningen avsluttes og ikke selve utdanningsvarigheten kan bidra til å forklare den økende medianalderen ved første barns fødsel for kvinner med utdanning utover artiumsnivået (avsnitt 5.2.7).

Også det videre fødselsmønsteret er ulikt for kvinner i de forskjellige utdanningsgruppene. Kvinnene med lengst utdanning ser ut til

å få de to første barna noe tettere enn de med kortere utdanning (tabell 5.9). Forskjellene mellom de ulike utdanningsgruppene i avstanden mellom henholdsvis første og annen fødsel og annen og tredje fødsel er imidlertid ikke store. Alt i alt er det forholdsvis små variasjoner i tidsintervallet mellom de tre første fødslene. Dersom de først får et barn nummer to eller tre, vil langt de fleste få det innen det har gått 4 år fra foregående fødsel (tabell 5.8 og 5.11). Avstanden mellom barn nummer to og tre er noe lenger enn den mellom de to første barna.

Som nevnt tidligere er det forholdsvis få som ikke får noe barn i det hele tatt. Av alle intervjuede kvinner 35 år og eldre var det 7 prosent som ikke hadde noe levendefødt barn. For kvinner over 35 år var to det mest vanlige barnetallet, men nesten halvparten av alle kvinnene i denne aldersgruppen har minst 3 barn (tabell 5.14). I avsnitt 5.4 har vi også vist barnetallet ved enkelte alderstrinn for kvinner gruppert i ulike fødselskohorter. Data fra Fruktbarhetsundersøkelsen gir alene ingen klare tendenser til endringer i fødslenes plassering i livsløpet, endringer i kohortenes samlede fruktbarhet eller markerte periodeeffekter. De utviklingslinjer som trer fram i registerdataene, ser vi også konturene av i våre data (avsnitt 5.4).

Variasjonene i det gjennomsnittlige barnetallet skyldes først og fremst ulike andeler med tre og til dels fire barn eller flere. Det er også noen mindre forskjeller i andelen uten barn i det hele tatt.

Kvinner med kort utdanning (inntil 9 år) har i gjennomsnitt noen flere barn enn de med minst 10 års utdanning. De med lengst utdanning har som oftest to barn, mens de med kortere utdanning i større utstrekning har fått flere enn to barn. For alle med 10 år eller lenger utdanningsvarighet er også andelen kvinner uten noe levendefødt barn større enn for dem med under 10 års utdanning.

Høyt barnetall viser også en klar sammenheng med tidlig inngåelse av første ekteskap og første fødsel tidlig i livsløpet. Jo yngre kvinnene var da de giftet seg, og jo yngre de var ved første barns fødsel, desto flere barn har de fått (tabell 5.18 og 5.19). Kvinner som giftet seg som tenåringer, har i gjennomsnitt ett barn mer enn kvinner som var minst 25 år da de inngikk ekteskap for første gang. For kvinner som innledet sin fruktbare periode før 23-årsalder er det gjennomsnittlige barnetallet 3,1, mens de som først fikk sitt første barn da de var 30 år eller eldre, foreløpig bare har 1,7 barn i gjennomsnitt.

6. EKTESKAP OG SAMLIV

6.1. Innledning

Emneområdet ekteskap og samliv ble kartlagt i to trinn. Først spurte vi om ekteskapelig status på intervjutidspunktet, og lot her samboende være en egen kategori i tillegg til de 5 vanlig brukte (ugift, gift, enke, separert og skilt). De samboende ble dessuten spurt om deres formelle ekteskapelige status. De som var ugifte og ikke samboende ble spurt direkte om de var forlovet eller hadde en fast venn som de bodde sammen med, og de ble også spurt om de tidligere hadde bodd sammen med en mann. Deretter ble alle som bodde eller hadde bodd sammen med noen, uavhengig av om de hadde vært gift med vedkommende eller ikke, bedt om å gi en fullstendig oversikt over de perioder de hadde bodd sammen med en mann. Vi spurte om måned og år for start og opphør av alle samliv. For alle ekteskap ba vi spesielt om å få vite om, og i tilfelle når, de hadde flyttet sammen før de giftet seg.

Det var få problemer forbundet med å kartlegge ekteskapene, og etter det vi kan kontrollere, var svarkvaliteten god. Ekteskapet regnes som opphørt fra det tidspunkt partene flyttet fra hverandre, uavhengig av dato for separasjon eller skilsmisse. Når det gjelder perioder med samliv uten vigsel, overlot vi til den som ble intervjuet å avgjøre om et samliv var av en slik art at det burde nevnes. Verken spørsmålet om ekteskapelig status (spørsmål 15) eller samlivsoversikten (spørsmål 20a) inneholder noen nærmere beskrivelse av samliv uten vigsel, men den sammenhengen det står i, leder tanken hen på "ekteskapsliknende forhold". De som ble intervjuet kan nok ha lagt ulike kriterier til grunn for hva som er regnet som samliv uten vigsel, men det er hele tiden samliv som de selv har regnet som seriøse nok til å bli nevnt. Vi skal i avsnitt 6.4 se at vi har med svært få samliv av under 3 måneders varighet, og de minst stabile forbindelsene er vel derfor ikke kommet med.

Vi valgte å behandle de som levde i samliv uten vigsel på samme måten som de som lever i formelle ekteskap. Dette ble gjort fordi vi i de siste årene før 1977 hadde sett en sterk økning i utenomekteskapelig fruktbarhet og en begynnende nedgang i ekteskapshyppigheten. Disse to utviklingstrekk tydet på at vi i Norge hadde en økende andel av unge par som ikke giftet seg når de flyttet sammen. Denne samlivsformen var etter hvert blitt svært vanlig i Danmark og Sverige (Brunborg 1979, Trost 1978).

Trost (1978) poengterer også at det finnes en del ulikheter mellom de gifte og kanskje flertallet av de som lever i samliv uten vigsel. Det

er klare forskjeller mellom de to gruppene når det gjelder stabiliteten eller varigheten av forholdet, og det er klare forskjeller i fruktbarhet. Det er få av de samboende parene som kommer til å leve sammen permanent uten at de formaliserer samlivet gjennom en vigselsseremoni, og det er egentlig bare denne gruppen som helt ut tilsvarer de gifte. Mange av de som utover på 1970-tallet flyttet sammen uten å gifte seg, er vel i en situasjon som kan tilsvare det som 10 år tidligere hadde vært forlovelse eller en periode med "fast følge" før ekteskapet - forhold hvor partene nok ikke bodde sammen, men hadde et relativt fast etablert seksualliv. Også de som var samboende på intervjutidspunktet har vel oftest hatt en periode med fast følge som innledning til sitt samliv.

I mange miljøer tar en aktivt avstand fra at personer av forskjellig kjønn lever sammen uten å være gift. Dette er miljøer som ønsker å styrke ekteskapet som institusjon, og som ofte betrakter det som en grunnpillar i vårt samfunnssystem. Noen av de reaksjonene som er mot samliv uten vigsel, vil også skilsmisser bli møtt med, og det er sannsynligvis relativt få skilsmisser innenfor disse miljøene. Samliv uten vigsel opptrer altså vanligst i miljøer hvor ekteskapet står svakest, og hvor andelen oppløste ekteskap er størst. Derfor antar vi at en del samliv uten vigsel "erstatter" ekteskap som hadde hatt en relativt høy skilsmissesannsynlighet. I perioder eller innenfor miljøer med svært lav andel samliv uten vigsel, kan en del av ekteskapene ha trekk ved seg som likner de vi finner for samliv uten vigsel i andre miljøer.

Det er altså ikke grunnlag for å trekke noe skarpt skille mellom samliv uten vigsel og ekteskap, enkelte kan være svært forskjellige, mens andre kan tilsvare hverandre fullt ut.

Da planleggingen av FU startet, var det i Norge ingen undersøkelser som kunne si noe om omfang eller utvikling av fenomenet samliv uten vigsel. I 1976 gjorde Norges Markedsdata A/S en undersøkelse på oppdrag av Justisdepartementet (Ekteskapslovsutvalget). Undersøkelsen omfattet 4 000 menn og kvinner over 15 år. Denne undersøkelsen viste at om lag 5 prosent i aldersgruppen 15-49 år var samboende, det samme som i Fruktbarhetsundersøkelsen. Aldersfordelingen blant de samboende stemmer også i grove trekk med FUs resultater. Ellers la undersøkelsen stor vekt på de motivene som partene oppgav for ikke å gifte seg, men gav ikke grunnlag for analyser av den demografiske betydning til samliv uten vigsel. Undersøkelsen spurte ikke om tidligere samliv uten vigsel, men tok bare opp situasjonen ved intervjuet.

I planleggingsfasen ble det fra flere hold pekt på behovet for å

kartlegge de endringene som hadde skjedd i samlivsmønsteret utover på 1970-tallet, spesielt for å kunne si noe om eventuelle demografiske konsekvenser, både for ekteskapsinngåelse og fødsler. Ved utvelging av spørsmål ble det lagt vekt på forhold som kunne belyse fruktbarheten, og det ble ikke plass til å ta med spørsmål til grunnlag for spesialanalyser av ekteskapsmønsteret. Dessuten gikk en ut fra at det med en utvalgsstørrelse på om lag 5 000 kvinner ville bli så få samboende at dataene ikke i noe fall ville tillate detaljerte analyser av denne gruppen. I den grad Fruktbarhetsundersøkelsen inneholder et eget analysegrunnlag for samliv uten vigsel, er dette altså et biprodukt i forhold til fruktbarhetsanalysen.

Etterspørselen etter data om inngåelse og oppløsning av samliv har vært stor, særlig fra brukere som har hatt samliv uten vigsel som sitt interesseområde. Dataene har da også vært brukt i ulike sammenhenger, blant annet i delutredningen om samliv uten vigsel fra Ekteskapslovsutvalget (NOU 1980:50) og i Brunborg (1979). Den etterspørselen som har vært, viser at det eksisterer et selvstendig behov for nærmere analyse av samliv uten vigsel. Fordi utvalget av samboende i undersøkelsen er for lite (206 kvinner) og fordi formålet har vært et annet, er ikke Fruktbarhetsundersøkelsens data egnet til ytterligere analyser av de samboende. Analyser av tidligere samliv uten vigsel og overgangen fra samliv til ekteskap skulle det være grunnlag for. Når resultatene fra Folke- og boligtelling 1980 foreligger, vil en ha et mye større datamateriale for analyse av de som lever i samliv uten vigsel.

I dette kapitlet skal vi likevel se litt nærmere på samlivsforholdene på intervjutidspunktet, de enkeltes samlivshistorie og forhold rundt inngåelse og oppløsning av samliv. En nærmere analyse av fruktbarheten innen de ulike samlivsformer finnes i kapittel 5.

Før vi gjennomgår resultatene skal vi redegjøre for de begrepene vi skal bruke:

> Samliv - dette er det mest generelle av begrepene, og omfatter både formelle ekteskap og samliv uten vigsel.
>
> Ekteskap - brukes i den tradisjonelle betydning.
>
> Samliv uten vigsel - dette dekker de samlivene som er kommet med i samlivsoversikten og som ikke er formalisert hos vigselsmyndighetene. En møter ofte synonymer som samliv utenfor ekteskap, uvigslet samliv, papirløse ekteskap, samvittighetsekteskap o.l.
>
> Den mannlige part i et samliv uten vigsel vil vi kalle samboer, i ekteskap mann og som fellesbetegnelse som skal dekke alle parforhold vil vi bruke mann/samboer.

6.2. Samlivsstatus ved intervjuet

Da intervjuet ble gjennomført, var det 71 prosent av kvinnene som levde i ekteskap, 5 prosent levde i samliv uten vigsel og 24 prosent levde ikke sammen med noen mann. Av den siste gruppen var det om lag 1/5 som var før gift og 4/5 som aldri hadde vært gift. Det er selvfølgelig en sterk sammenheng mellom alder og samlivsstatus, slik tabell 6.1 viser.

Tabell 6.1. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter samlivsstatus ved intervjuet. Prosent *Women in different age groups, by cohabitational status at the time of the interview. Per cent*

Alder i 1977 (fødselsår) *Age in 1977 (year of birth)*	I alt *Total*	Samlivsstatus *Cohabitational status*						Tallet på kvinner *Number of women*
		I samliv *In cohabitation*			Ikke i samliv *Not in cohabitation*			
		I alt *Total*	Gift *Married*	Samboende *Cohabiting without marriage*	I alt *Total*	Ugift *Never married*	Før gift *Previously married*	
Alle *All*	100	76	71	5	24	20	4	4 137
18-19 år *years* (1958 - 1959)	100	14	8	6	86	86	0	320
20-24 " " (1953 - 1957)	100	57	45	12	42	40	2	846
25-29 " " (1948 - 1952)	100	86	81	5	14	12	2	931
30-34 " " (1943 - 1947)	100	89	87	2	11	5	6	866
35-39 " " (1938 - 1942)	100	88	86	2	12	4	7	640
40-44 " " (1933 - 1937)	100	88	87	1	11	3	8	534

Av 18-19-åringene er det bare 14 prosent som lever i samliv, jevnt fordelt mellom ekteskap og samliv uten vigsel. I første halvdel av 20-åra når andelen samliv uten vigsel topp med 12 prosent av kullet, mens 45 prosent er gift. Allerede i siste halvdel av 20-åra når andelen gifte over 80 prosent, og holder seg på dette nivået til og med gruppen 40-44 år. Andelen som lever i samliv uten vigsel blir stadig lavere med økende alder. Fra 20-åra blir det også et lite innslag for gifte som ikke har inngått nytt samliv, dette innslaget er klart større for kvinner eldre enn 30 år. De fleste av disse er fraskilte, andelen enker er ubetydelig i de aldersgruppene vi har med.

Vi har også fordelt de intervjuede etter hva slags husholdning de tilhørte, tabell 6.2. Vi har delt inn kvinnene etter om det finnes andre

medlemmer i husholdningen, og eventuelt deres familieforhold til disse. Dessuten har vi et gjennomgående skille ved om kvinnen lever sammen med egne barn eller ikke.

Tabell 6.2. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter husholdningens sammensetning ved intervjuet. Prosent *Women in different age groups, by composition of the household at the time of the interview. Per cent*

Alder i 1977 (fødselsår) *Age in 1977 (year of birth)*	I alt *Total*	Husholdningens sammensetning *Composition of the household*									Tallet på kvinner *Number of women*
		Ektemann *Husband*		Samboer *Cohabitant*		Foreldre *Parents*		Ikke andre voksne *Not other adults*		Andre typer *Other types*	
		Egne barn *Own children*	Ikke egne barn *Not own children*	Egne barn	Ikke egne barn	Egne barn	Ikke egne barn	Egne barn	Ikke egne barn		
Alle *All*	100	63	8	2	3	1	10	4	6	2	4 135
18-19 år *years* (1958 - 1959)	100	5	3	1	4	3	68	0	8	7	320
20-24 år (1953 - 1957)	100	29	16	3	9	3	19	2	14	5	845
25-29 år (1948 - 1952)	100	71	10	2	3	1	3	2	6	2	931
30-34 år (1943 - 1947)	100	81	6	1	1	1	1	5	3	1	865
35-39 år (1938 - 1942)	100	83	3	2	1	1	1	7	3	0	640
40-44 år (1933 - 1937)	100	81	7	1	0	0	1	6	3	1	534

De fem hovedgruppene i hodet i tabell 6.2 trenger litt nærmere forklaring. De som oppgir å ha ektemann eller samboer i husholdningen plasseres i en av de to første hovedgruppene. De som ikke lever i samliv, plasseres i den tredje hovedgruppen dersom de har foreldre i husholdningen. Har de verken foreldre eller andre voksne i husholdningen, kommer de i fjerde gruppe. Andre typer omfatter de som bor i husholdning sammen med andre voksne enn foreldrene eller mann/samboer. Disse vil i noen tilfelle være slektninger (oftest søsken), i andre tilfeller er de ikke i slekt. Da er det ofte institusjonshusholdninger som elevhjem o.l., eller det kan være bokollektiv. Det er så få i denne gruppen som har egne barn i

husholdningen, at de ikke er skilt ut i tabell 6.2.

Tabellen viser at det er én dominerende husholdningstype i alle aldersgrupper med unntak av 20-24 år. Blant 18-19-åringene er det 2/3 som bor hjemme hos foreldre, og de har ikke egne barn i husholdningen. Blant de øvrige 18-19-åringene er det flest som bor alene eller i "Andre typer" husholdninger. I begynnelsen av 20-åra er kvinnene i overgangen mellom foreldrehjemmet og etablering i egen familie med barn. Fortsatt bor 20 prosent i husholdning sammen med foreldrene. Det er 30 prosent som er gift og har barn, av i alt 45 prosent som er gift. Gruppen enslig, både med og uten barn, har sine største andeler i denne aldersgruppen. Som vi så i tabell 6.1 er andelen samboende også størst blant 20-24-åringene. Tabell 6.2 viser at det i denne aldersgruppen er flest barnløse samboende. Etter midten av 20-åra er de aller fleste gifte, og de fleste bor også sammen med egne barn. Andelen som bor sammen med egne barn øker til slutten av 30-åra, for så å synke noe. En del kvinner opplever i begynnelsen av 40-åra at barna flytter hjemmefra. Andelen enslige med barn er også økende, som resultat av at et økende antall ekteskap oppløses med alderen.

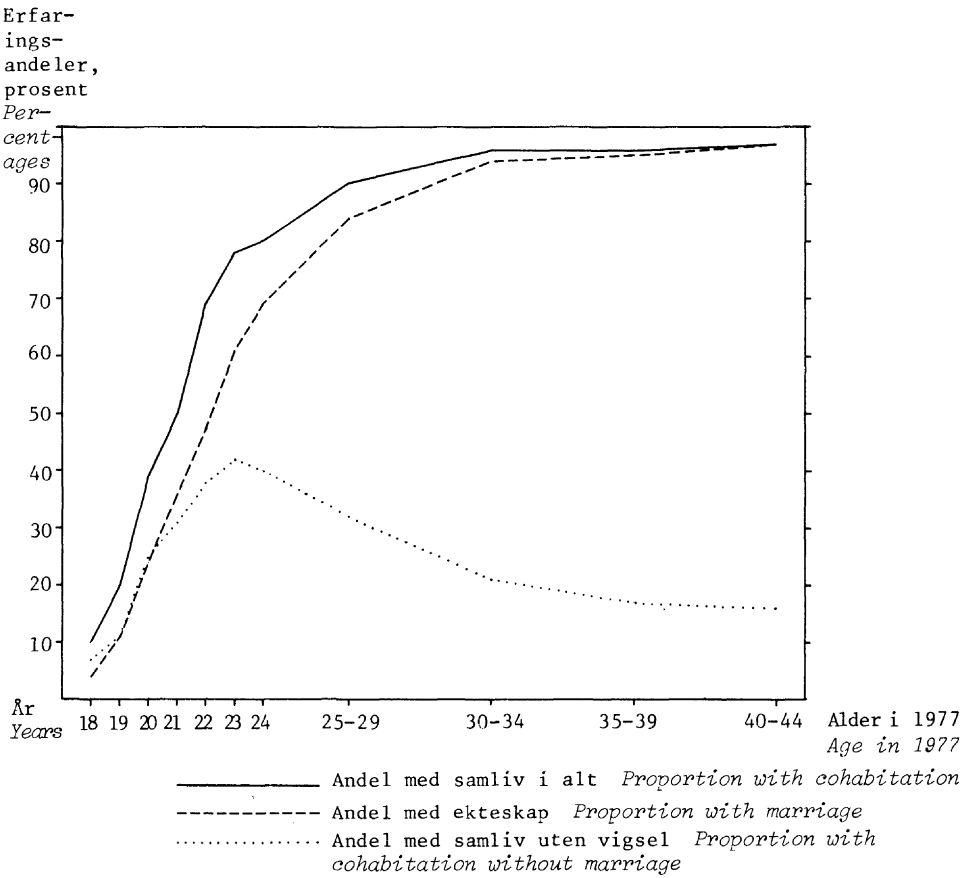
Sammenliknes tallene i tabell 6.2 med tilsvarende tall for den danske fruktbarhetsundersøkelsen (Bertelsen 1980 : 25), kommer det fram store forskjeller innen noen av gruppene. Andelen som lever i samliv uten vigsel er over dobbelt så høy i Danmark som i Norge, og forskjellen er større jo yngre kvinner som sammenliknes. Blant 18-19-åringene i Danmark levde 23 prosent i samliv uten vigsel. Denne store overvekt av papirløse samlivsforhold i Danmark skriver seg først og fremst fra par som ikke har barn. Som en følge av at samliv uten vigsel er så mye vanligere i Danmark enn i Norge, særlig blant de yngste, har en i Norge langt flere som fortsatt bor sammen med sine foreldre i de to yngste aldersgruppene. Andelen som har en ektefelle i husholdningen er for alle aldersgrupper litt høyere i Norge enn i Danmark. Forskjellen er klart størst blant 20-24-åringene, der 45 prosent i Norge og 39 prosent i Danmark har en ektefelle i husholdningen. Samliv uten vigsel synes altså å ha ført til at det i Danmark er flere enn i Norge som lever i pardannelse, og at danske kvinner forlater foreldrehjemmet tidligere enn norske. Samliv uten vigsel kan ikke i særlig grad ha erstattet ekteskapene.

6.3. Inngåelse av samliv og ekteskap

6.3.1. Andel med samlivserfaring på intervjutidspunktet

I det minste fram til 1977 er det en klar tendens at de aller fleste kvinner innleder et samliv i løpet av sin reproduktive periode. Etter at dette samlivet er påbegynt, tilbringer de i samliv det meste av den gjenstående tid de kan føde barn. Figur 6.1 viser hvordan andelen som har erfaring med de ulike typer samliv varierer med alderen. Siden de fleste som innleder et samliv uten vigsel, gifter seg etter en viss tid, vil ikke kurven for samliv i alt være summen av de med samliv uten vigsel og de med ekteskap.

Figur 6.1. Andel med erfaring med ulike typer samliv, etter alder. Prosent *Percentage of women with experience with different types of cohabitation*



Vi ser at forskjellen mellom kurven for samliv i alt og kurven for ekteskap er størst for de som er litt før midten av 20-åra. Blant de som var 22 år i 1977, hadde 47 prosent begynt sitt første ekteskap, mens hele 69 prosent hadde begynt sitt første samliv. Differensen utgjøres av de som hadde startet et samliv uten vigsel, men som ikke hadde giftet seg. I de øvre aldersgruppene faller kurvene for samliv og ekteskap svært nær hverandre. Det betyr at andelen blant de eldre (mellom 35 og 44 år) som har levd i samliv uten vigsel uten å ha giftet seg seinere, er svært liten. Kurven for ekteskap når 97 prosent av 40-44-åringene. Blant de vi har intervjuet, er det bare 3 av 100 kvinner i begynnelsen av 40-åra som aldri har vært gift. Nå er det større frafall blant de ugifte enn gifte, og spesielt er dette tilfelle i de høyere aldersgrupper. Likevel, om vi tar hensyn til ekteskapelig status også i frafallet, kommer vi opp i 95 prosent gifte eller før gifte i gruppen 40-44 år, og 94 prosent i 5-årsgruppen under. Dette ligger nær opptil de registrerte tall (SA 36, tabell 11).

I figur 6.1 viser kurven for samliv uten vigsel et helt annet forløp enn de to vi har gjennomgått til nå. Dette forløpet er preget både av alders- og kohorteffekter. Med alderseffekt mener vi at etter hvert som en gruppe kvinner blir eldre, vil en stadig større andel ha erfaring med samliv, kohorteffekten innebærer at kvinner som i dag er f.eks. i 40-åra, hadde sin periode med samlivsinngåelse under helt andre forhold enn 20-åringene i 1977. Av kvinner midt i 20-åra har om lag 40 prosent noen gang levd i samliv uten vigsel. Deretter synker kurven etter hvert som en ser på andelen blant stadig eldre kvinner. Når de som var midt i 20-åra i 1977 blir eldre, vil selvfølgelig andelen blant dem ikke kunne avta. Om 15-20 år må andelen blant 40-åringene være minst 40 prosent. Figuren viser klart at samliv uten vigsel har hatt en raskt økende utbredelse de siste åra, men også at denne samlivsformen ikke var helt uvanlig tidligere heller. Skal vi tolke linjene i figur 6.1, tyder de på at opp til idag har de aller fleste som har levd i samliv uten vigsel etter hvert giftet seg. Vi har imidlertid ikke grunnlag for å si om det vil gå på samme måte for de som nå lever i samliv uten vigsel.

Forløpet til kurven for samliv uten vigsel kan være påvirket av svak (eller varierende) svarkvalitet. Vi antar at vi får registrert de fleste bestående samliv uten vigsel. Ved at vi spør direkte, tror vi også at vi får registrert de fleste samliv uten vigsel som innledning til ekteskap. Vi er derimot mer usikre når det gjelder rapportering av tidligere samliv uten vigsel som ikke er fulgt av ekteskap med samme mann. En kan lett tenke seg at kvinnen synes at slike forhold hvor de ikke har fått barn, er uten interesse for undersøkelsen, og det kan også være grunner

til at hun fortrenger eller ikke vil nevne slike forhold. Den underrapportering som oppstår på denne måten, vil trolig være viktigst for de noe eldre kvinnene i utvalget. Det kan derfor tenkes at kurven for samliv uten vigsel i figur 6.1 egentlig ikke skulle falle så sterkt som den gjør fra 25-årsalderen og oppover.

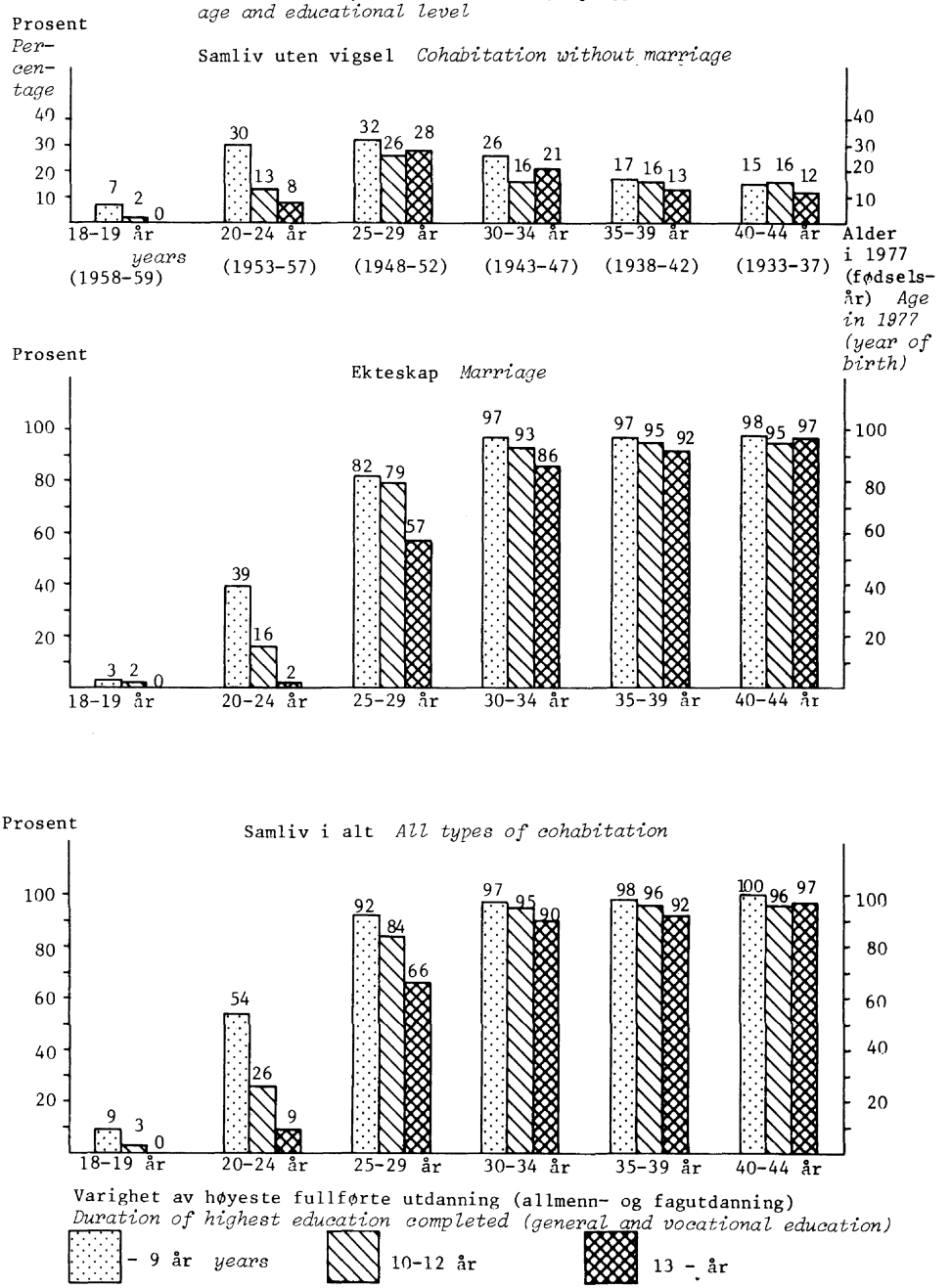
6.3.2. Andel med samlivserfaring innen de ulike utdanningsgrupper

Kvinnens alder ved første ekteskap (og også alder ved første samliv) er av stor betydning for hennes seinere fruktbarhet. Vi skal her se litt nærmere på hvordan alder ved første samlivs begynnelse varierer mellom utdanningsgruppene, og også se om det er vanligere å begynne med samliv uten vigsel i enkelte grupper enn i andre.

Datagrunnlaget presenteres i figur 6.2. For hver alders- og utdanningsgruppe er vist andel som har hatt sitt første samliv på forskjellige alderstrinn. Det er også foretatt en oppdeling av samlivene i samliv uten vigsel og ekteskap. Hovedtrekket i figur 6.2 er det samme som i figur 6.1. De fleste har startet sitt første samliv innen de fylte 30 år, og de som begynner et samliv uten vigsel gifter seg som regel etter en tid. Dessuten ser vi også hvordan tidspunktet for første pardannelse varierer mellom utdanninggruppene. Andelen som lever i samliv er lav for alle 18- og 19-åringer. Blant kvinner i begynnelsen av 20-åra er forskjellen mellom utdanningsgruppene størst. Av de uten utdanning utover ungdomsskolenivået, er det 54 prosent av 20-24-åringene som hadde startet sitt første samliv før de fylte 20 år, mens andelen blant dem med utdanning utover artiumsnivå er bare 9 prosent. Allerede i neste 5-årsgruppe (25-29 år) er forskjellene i ferd med å bli mindre. Forskjellen i andel som har hatt sitt første samliv er nå liten (8 prosentpoeng) mellom lavere og middels utdanningsnivå, mens de med høyere utdanning har klart lavere andeler. I alle de høyere aldersgruppene er forskjellene relativt små, men stort sett slik at samlivsandelene synker med økende utdanning. Andelene som noengang har levd i samliv er mellom 96 og 100 prosent på alle utdanningsnivå blant 40-44-åringene. I frafallet var det få i denne aldersgruppen som aldri hadde vært gift, slik at disse høye tallene ikke kan skyldes selektivt frafall blant kvinner uten samlivserfaring.

Figur 6.2 gir også grunnlag for å kommentere hvordan de ulike samlivstyper fordeler seg mellom utdanningsgruppene. Andelen som har levd i samliv er satt sammen av andel som har giftet seg og andel som har levd i samliv uten vigsel. Når den første ikke er lik summen av de to siste, er det uttrykk for at mange har erfaring med begge typer samliv.

Figur 6.2. Andel som har innledet sitt første samliv, etter samlivstype, alder og utdanningsnivå. Prosent *Percentage who have started their first cohabitation, by type of cohabitation, age and educational level*



Blant kvinner 20-24 år er det en liten andel av de med høyere utdanning som hadde samlivserfaring før de fylte 20 år. De fleste som har levd i samliv, har hatt samliv uten vigsel. På de to lavere utdanningsnivåene er andelen av kvinnene som har levd i samliv uten vigsel større, men her er det likevel flere som har levd sammen som gift enn som ugift. Andelen som har levd i samliv uten vigsel øker mye fra begynnelsen til slutten av 20-åra for de to høyeste utdanningsnivåene, mens økningen er svært liten for kvinner på laveste utdanningsnivå. Dersom det ikke er forskjeller i svarkvaliteten mellom gruppene, kan dette tyde på at samliv uten vigsel har hatt en raskt økende utbredelse blant kvinner med lav utdanning de siste årene før 1977. Andelen som har levd i samliv uten vigsel når for alle utdanningsgrupper sitt maksimum i aldersgruppen 25-29 år. Det at andelen synker i de eldre aldersgruppene kan igjen tas som uttrykk for at samliv uten vigsel er en samlivsform som har økt i utbredelse i den siste tida. Det er altså kohorteffekten og ikke alderseffekten som gjør at tallene synker. I de eldre aldersgruppene (over 35 år) er det praktisk talt ingen forskjell mellom utdanningsgruppene når det gjelder andelen som har levd i samliv og andelen som har giftet seg. Dette viser at i det minste i disse aldersgruppene, på alle utdanningsnivåer, er det svært få som har valgt samliv uten vigsel som sin permanente samlivsform. I disse aldersgruppene er det fortsatt en del som inngår sitt første samliv uten vigsel, men disse har nesten alltid minst ett ekteskap bak seg. Vi skal seinere i kapitlet komme litt inn på samlivsformer for de som skiller seg, men nevner her at disse observasjonene kan antyde at det er en voksende andel blant de som har et oppløst ekteskap bak seg, som velger å leve sammen med sin neste partner uten å inngå formelt ekteskap.

6.3.3. Utvikling i alder ved inngåelse av første samliv

En viktig endring som er skjedd i mønsteret for ekteskapsinngåelse i løpet av 1970-tallet er at gjennomsnittsalderen ved første ekteskap har vært økende etter en lang periode med nedgang. Oppgangen var svak fram til 1977, men har forsterket seg seinere (NOS B 143, tabell 4). Det ville vært interessant å se om oppgangen i ekteskapsalder skyldes at perioden med samliv uten vigsel før ekteskapet har blitt lenger, og om en dermed kanskje har hatt en stabil nedgang i alderen ved start av første samliv. På grunn av at utvalget for Fruktbarhetsundersøkelsen består av kvinner 18 - 44 år (født 1933 - 1959) i 1977 blir det vanskelig å spore de siste åras endringer i samlivsmønsteret. Kvinner som i 1977 var 17 år og yngre hadde en del samliv som bidrar til å trekke gjennomsnittsalderen nedover, uten at vi får disse registrert fordi de ikke var med i utvalget.

Når vi går bakover i tid, vil vi miste en stadig økende andel av de som har høy alder ved samlivsstart, f.eks. var kvinnene i vårt utvalg i 1970 mellom 11 og 37 år. Dersom vi ser på alder ved første samliv innenfor vårt utvalg, finner vi at 37 år er høyeste registrerte alder. En snau 1/2 prosent inngikk sitt første samliv 33 år gamle eller eldre. Vi skal derfor tillate oss å se på gjennomsnittsalder ved samlivsstart tilbake til 1965, da de eldste i vårt utvalg var 32 år.

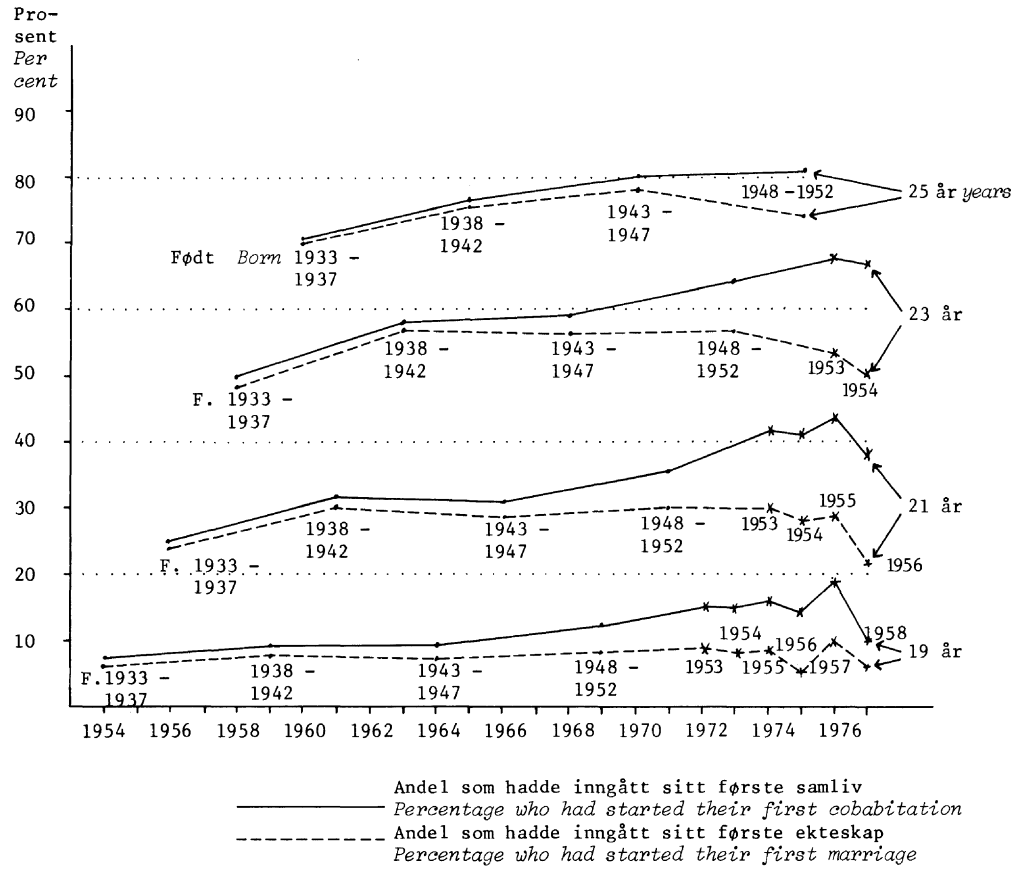
For perioden 1965 til 1975 skal vi bruke de gjennomsnittsaldre ved 1. samlivsinngåelse som vi kan sette opp på grunnlag av vårt utvalg. Gjennomsnittsalderen ved 1. ekteskap varierer litt i perioden fordi den er anslått for ekteskapskull med en størrelse ned til bare 150 intervjuobjekter, men den viser ingen systematisk trend. Ifølge ekteskapsstatistikken (se NOS A 982, tabell 4) skulle den heller ikke gjøre det. Beregner vi derimot når de samme gruppene inngikk sitt første samliv, får vi en nedgang på om lag 1/2 år. De som giftet seg på slutten av 1960-tallet startet altså sitt første samliv 1/2 år seinere enn de som giftet seg midt på 1970-tallet, men den gjennomsnittlige ekteskapsalder hadde ikke endret seg.

Noen tilsvarende sammenlikninger for samliv uten vigsel skal ikke gjøres, fordi en utover på 1970-tallet får gjennomsnittsalder ved begynnelse av 1.samliv uten vigsel som preges stadig sterkere av de før gifte som innleder papirløse samliv.

Vårt opplegg for datainnsamling begrenser altså mulighetene til å se hvordan gjennomsnittsalderen ved samlivsstart har utviklet seg. Utviklingen i alder ved samlivsstart kan følges bedre ved å se på andelen som hadde inngått samliv av ulik type ved en gitt alder. Vi kan beregne andel som startet før fylte 18 år for hele utvalget, andel som startet før 19 år for kvinner født 1933 - 1958, før 20 år for kvinner født 1933 - 1957, osv. De fullstendige resultatene er gjengitt i tabellpublikasjonen (NOS B 197 tabell 4-6). Tall for utvalgte aldre er framstilt i figur 6.3.

For alle kurvene er tendensen for ekteskapsinngåelse (stiplet linje) først stigning, deretter stagnasjon og så nedgang. Stagnasjonen begynner først for de yngste (omkring 1960) og gradvis seinere for de eldre. For 25-åringene nås toppen først omkring 1970. Mye av denne tidsforskyvningen i stagnasjonen vil være et kohortfenomen. For 19-åringene har vi et knekkpunkt plassert i 1959, men ekteskapsandelene er for hele perioden under 10 prosent, og forskjellene mellom femårskohortene er små. For 21-åringene kommer knekkpunktet 2 år seinere, og etter ytterligere 2 år finner vi det enda tydeligere for 23-åringene. Som 25-åringer er imidlertid andelen gifte høyere blant de født 1943 - 1947 enn den var for de født 1938 - 1942.

Figur 6.3. Andel blant 19-, 21-, 23- og 25-åringene i enkelte år som hadde inngått sitt første samliv og sitt første ekteskap ved inngangen til året *Percentage among women 19, 21, 23 and 25 years of age at separate years, who had started their first cohabitation and their first marriage at the beginning of the year*



X Observasjonspunkter med kryss bygger på ettårige aldersgrupper
Points of observations marked with a X are based upon one-year age groups.

Observasjonspunkter med prikk bygger på 5 års gjennomsnitt. Punktet er plassert midt i perioden *Points of observation marked with a . are based upon 5-year averages. The dot is placed in the middle of the period*

Kvinner født 1933 - 1937 har altså på hvert alderstrinn færre gifte enn de nærmest etterfølgende 5-årsgrupper. Kvinner født 1938 - 1942, 1943 - 1947 og 1948 - 1952 har på hvert trinn omtrent like stor andel gifte. I den perioden de har gjennomlevd slutten av tenåra og første halvdel av 20-åra, har det vært små endringer i ekteskapsatferden. For kvinner født etter 1952 har det vært en nedgang i andelen gifte på hvert alderstrinn. Det kan imidlertid også sees en viss nedgang for de to eldste alderstrinnene i figur 6.3 (23- og 25-åringene) for kvinner født noe før. For 25-åringene er det en klar nedgang fra omkring 1970 (kvinner født 1943 - 1947) til 1975 (kvinner født 1948 - 1952). Nedgangen i andelen gifte de siste åra er dermed ikke bare et kohortfenomen (det er ikke bare en følge av at nyere fødselskull, kvinner født på 1950-tallet, har et annet ekteskapsmønster enn kvinner født tidligere). Det er dessuten i noen grad følge av et periodefenomen (det som har skjedd med ekteskapsmønsteret på 1970-tallet har fått betydning for alle de aktuelle fødselskull omtrent samtidig).

Hittil har vi bare kommentert ekteskapsinngåelsen i figur 6.3. Ser vi på alle samliv, uansett status, følger den kurven stagnasjonen i ekteskapsinngåelsen et stykke inn på 1960-tallet. I perioden hvor de to kurvene går parallelt, skjer det ingen endringer i forholdet mellom samliv uten vigsel og ekteskap. Fra en gang mot slutten av 1960-tallet går kurven for alle samliv inn i en ny vekstfase som øker avstanden mellom kurvene. Tendensen til å innlede samliv i stadig yngre aldre har derfor fortsatt fra slutten av 1960-tallet. Denne nye fasen med tidligere samlivsstart skyldes det økende omfang i samliv uten vigsel i ung alder, mens det i den tidligere fasen var omfanget av ekteskap i ung alder som økte.

Den utviklingen som her er beskrevet med utgangspunkt i figur 6.3, har skjedd samtidig med store endringer i utdanningsmønsteret, og vi så i avsnitt 6.3.2 at det er store forskjeller i samlivsmønster mellom de ulike utdanningsgruppene. Når datagrunnlaget for figur 6.3 lages for hver utdanningsgruppe, viser det seg at utviklingen i samlivsmønster har skjedd på omtrent samme måte innenfor alle utdanningsnivåene. De ulikhetene i samlivsmønster som er vist i avsnitt 6.3.2 er ikke blitt mye mindre i den perioden vi har data for, til tross for at samlivsmønsteret har endret seg ganske betydelig. Den vesentligste endringen er at samliv uten vigsel har vokst relativt sett raskest blant de med lavest utdanning.

6.3.4. Samliv inngått i de enkelte år, etter type

I avsnittene foran er det vist at samliv uten vigsel må ha vært en økende del av de samliv som er inngått. Tabell 6.3 fordeler de inngåtte samliv etter type og når de ble inngått.

Tabell 6.3. Samliv inngått 1950 - 1977 etter type. Prosent *Cohabitations started 1950 - 1977, by type of cohabitation. Per cent*

År for inngåelse *Year started*	I alt *Total*	Samliv uten vigsel *Cohabitation without marriage*	Ekteskap *Marriage*	Tallet på samliv *Number of cohabitations*
1950 - 1954	100	18	82	98
1955 - 1959	100	9	91	460
1960 - 1964	100	16	84	735
1965 - 1969	100	18	82	1 053
1970	100	25	75	223
1971	100	29	71	263
1972	100	34	66	264
1973	100	37	63	265
1974	100	43	57	303
1970 - 1974	100	34	66	1 318
1975	100	39	61	278
1976	100	50	50	257
1977	100	46	54	246
1975 - 1977	100	45	55	781

Tallseriene i tabell 6.3 vil være preget av at vårt utvalg av kvinner vil utgjøre en stadig yngre del av alle kvinner som inngår samliv det enkelte år etterhvert som en går bakover i tid (se avsnitt 6.3.2). Tallene i tabellen er derfor representative bare for de samliv som blir inngått blant kvinner i de aldersgrupper vi dekker, for 1970 f.eks. kvinner mellom 11 og 37 år. Helt i begynnelsen av det tidsrom tabell 6.3 dekker, var bare de kvinner med som da var tenåringer, og andelen samliv uten vigsel av alle samliv var større enn i de åra som fulgte nærmest. På slutten av 1950-tallet, da vi får med samliv inngått av kvinner under om lag 25 år, er andelen uten vigsel under 1/10 blant de samliv som ble inngått. Fra 1970 øker andelen samliv uten vigsel raskt, og litt etter midten av 1970-tallet var nær halvdelen av alle samliv inngått av kvinner

mellom 18 og 44 år, samliv uten vigsel. Når andelen som lever i samliv uten vigsel likevel ikke er større enn 5 prosent, må dette delvis skyldes at fenomenet er ganske nytt og delvis at hvert samliv uten vigsel er av kort varighet.

6.3.5. Ekteskapsstatistikkens aldersbestemte giftemålshyppigheter sammenliknet med tilsvarende samlivshyppigheter

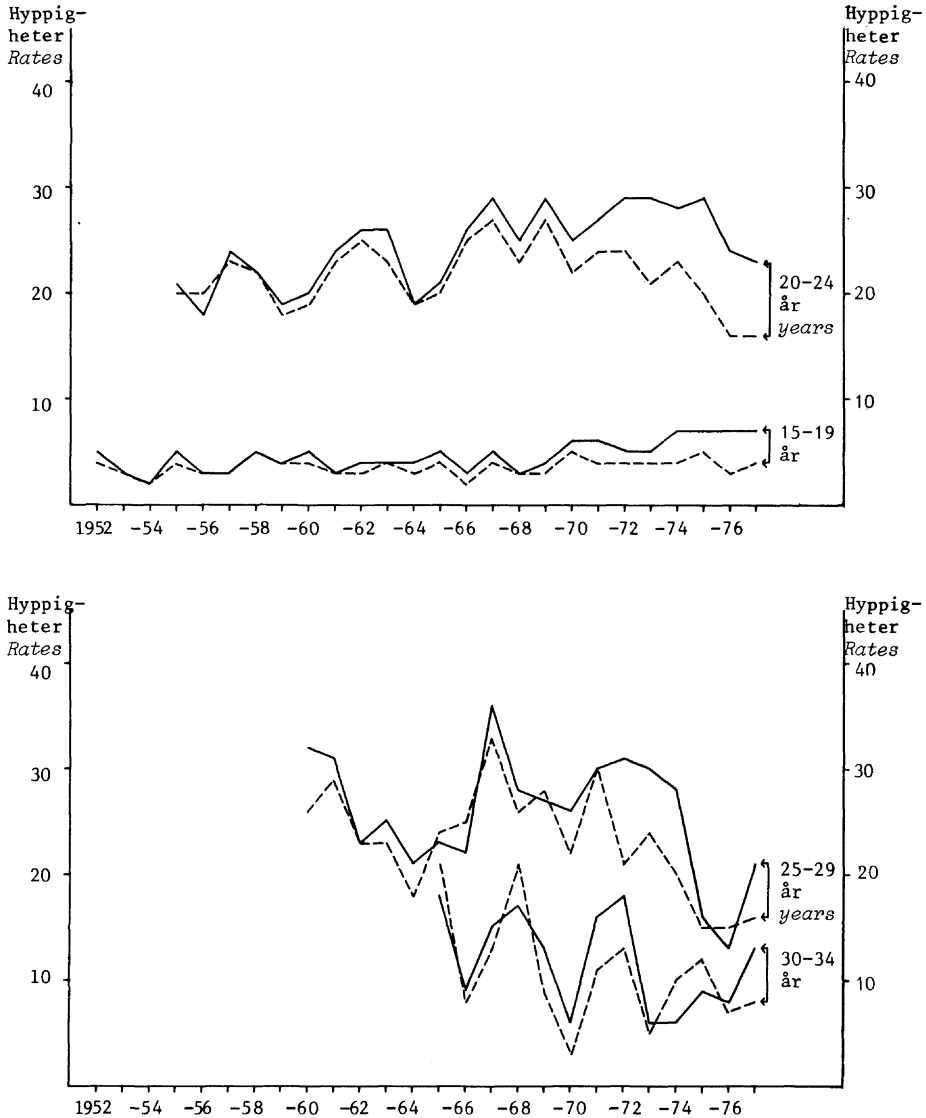
De endringer som finner sted i mønsteret i ekteskapsinngåelse, kan analyseres på grunnlag av tabeller over giftemålshyppigheter i de enkelte aldersgruppene. Hyppighetene uttrykkes ofte ved antall 1. gangs vigde pr. 1 000 ugifte. Slike tabeller viser svært tydelig de endringer som finner sted i ekteskapsinngåelsen, men kan være vanskelige å tolke, spesielt for perioder med raske endringer i giftemålshyppighet. Tallene for Norge i perioden 1955 - 1977 (NOS A 982, tab. 5 og SA 1, tab. 15) tilsvarer meget nær de tallene vi kan beregne på intervjuundersøkelsens data for de som giftet seg yngre enn 25 år. For de som giftet seg eldre, gir FU systematisk for høye giftemålshyppigheter. Dette antar vi har sammenheng med det selektive frafallet blant eldre ugifte. Det er såpass få gjenværende ugifte i disse aldersgruppene at frafallet har stor virkning på beregningsresultatet.

På grunnlag av utviklingen i giftemålshyppigheten i befolkningsstatistikken kan vi kort skissere følgende utvikling i mønsteret for ekteskapsinngåelse fra midten av 1950-tallet. For kvinner eldre enn 24 år har det nesten hele tiden vært en nedgang i giftemålshyppigheten. Eneste unntak er at giftemålshyppighetene er litt høyere i 1977 enn i 1976 for de over 30 år. For de to 5-årsgruppene under 25 år har vi stigende giftemålshyppigheter den første del av perioden, men fra omkring 1970 begynner tallene å avta, og nedgangen i de siste åra har vært klar.

De samme tendensene kan også leses ut av FUs materiale over ekteskapsinngåelse. Dessuten har denne undersøkelsen data for inngåelse av samliv uansett formell status. Vi skal nå drøfte de beregnede samlivshyppighetene for å se hvordan deres utvikling er i forhold til giftemålshyppighetene. Samlivshyppighetene er beregnet analogt med ekteskapshyppighetene, men med utgangspunkt i alle som innleder sitt første samliv sett i forhold til de som aldri har levd i samliv. De to typene hyppigheter beregnet på utvalgsundersøkelsens data er tegnet inn i figur 6.4.

Det noe urolige forløp av kurvene er utslag av de tilfeldige svingninger som må komme når vi deler materiale fra en utvalgsundersøkelse inn i så små grupper som det her er gjort. Tendensen for de stiplede linjene (ekteskapsinngåelse) er som vi ville vente. Når en ser på alle

Figur 6.4. Giftemålshyppigheter[1] og samlivshyppigheter[1] for kvinner i ulike aldersgrupper 1952 - 1977. Prosent *Marriage rates and cohabitation rates for women in different age groups 1952 - 1977. Per cent*



Samlivshyppigheter = antall 1. gangs samliv pr. 100 uten tidl. samliv *Cohabitation rates = first cohabitations per 100 who never have lived in any cohabitation*

Giftemålshyppigheter = antall 1. gangs gifte pr. 100 ugifte *Marriage rates = first marriages per 100 never married*

1) Hyppighetene er anslått på grunnlag av Fruktbarhetsundersøkelsens observasjoner.
1) The rates are estimated on the basis of the observations in the Fertility Survey.

samliv under ett, viser det seg at samlivshyppighetene har vært stigende helt fram til etter 1970, i hvert fall for de to yngste aldersgruppene. Tallserien for 30-34-åringer bygger på samlivshyppigheter blant bare 30-40 kvinner som aldri har levd i samliv, slik at en neppe kan lese noen trend for denne aldersgruppen. I likhet med giftemålshyppighetene, kulminerer tallene først for de eldste, men maksimumsverdiene nås så seint som etter 1970. For 20-24-åringer har samlivshyppigheten sunket fra 1975, mens tenåringenes samlivshyppigheter ikke har begynt å synke ennå.

6.3.6. Oppsummering av mønsteret for inngåelse av ekteskap og samliv

I likhet med tall over folkemengdens bevegelse, viser materialet i FU at de aller fleste kvinner gifter seg før de blir 40 år. I tillegg viser FU at det er mange som lever i samliv uten vigsel, og at utviklingen for samlivsinngåelse i de seinere åra har vært noe forskjellig fra utviklingen for ekteskapsinngåelse. Særlig midt i 20-åra er andelen som noen gang har levd i samliv mye større enn andelen som har giftet seg. Forskjellen er neglisjerbar for de eldste kvinnene i utvalget, slik at i hvert fall for disse har ikke samliv uten vigsel vært et varig alternativ til ekteskap. Selv blant de eldste (35-44 år) er andelen som har levd i samliv uten vigsel 16-17 prosent. Andelen som har levd i samliv uten vigsel er høyest for 23-åringer, med 42 prosent.

Kvinner med lav utdanning innleder sitt første samliv og gifter seg yngre enn kvinner med høy utdanning. Det er også en større andel blant de yngre med lav utdanning som har levd i samliv uten vigsel enn det er for kvinner med høyere utdanning. Blant de unge med høy utdanning er det få som har innledet et samliv, men dersom de innleder samliv, er det relativt stor sannsynlighet for at det er uten vigsel.

Andel samliv uten vigsel av alle samliv undersøkelsen har registrert, har vært jevnt økende. I 1976 ble det innledet like mange samliv uten vigsel og ekteskap. Det synes som om økningen i de seinere åra har vært spesielt sterk blant kvinner med lav utdanning.

Aldersfordelingen ved ekteskaps- og samlivsstart er vanskelig å tolke, dessuten er vårt utvalg slik at de fleste tidsserier blir nokså korte. Med en del forbehold kan vi likevel supplere det bildet befolkningsstatistikken gir av alderen ved ekteskapsinngåelse med data som beskriver alder ved samlivsinngåelse generelt. Data for alder ved inngåelse av første ekteskap har vist at ekteskapene er inngått ved stadig høyere alder utover på 1970-tallet, etter at trenden har snudd en gang omkring 1970. Data for alder ved inngåelse av 1. samliv viser at

utvikling fra 1950- og 1960-tallet fortsatte omtrent fram til 1975. Først da begynte alder ved begynnelsen av første samliv å stige. Forskjellen mellom de to datatypene skyldes at samliv uten vigsel har hatt en stadig økende betydning som første samliv, og at slike uvigsla samliv skjedde ved stadig yngre alder fram til midten på 1970-tallet.

6.4. Oppløsning

6.4.1. Oppløste samliv

På intervjutidspunktet var 5 prosent av de intervjuede skilte eller enker. Den virkelige andelen i utvalget og blant kvinner mellom 18 og 44 år vil være litt høyere fordi frafallet var større blant før gifte enn blant de øvrige. En del av de før gifte (20 prosent av dem) levde i samliv uten vigsel på intervjutidspunktet. Langt flere av de med et oppløst ekteskap bak seg hadde giftet seg for 2. gang på intervjutidspunktet. De fleste ekteskap som var oppløst på intervjutidspunktet, var oppløst ved at partene flyttet fra hverandre. 9 prosent av alle ekteskapene vi har registrert, hadde endt på denne måten. Videre hadde 1 prosent av ekteskapene endt med at mannen døde. Det er derfor svært få enker i materialet, og vi skal ikke gjøre denne gruppen til gjenstand for videre analyse.

Det er en større andel av de papirløse samlivene enn av ekteskapene som er oppløst, 21 prosent mot 9 prosent. Dessuten er hovedtyngden av samlivene uten vigsel inngått av yngre kvinner og mye nærmere intervjutidspunktet enn ekteskapene. Sett i forhold til samlivenes varighet og aldersfordelingen blant kvinnene, er altså samliv uten vigsel en langt mindre stabil samlivsform enn ekteskap.

Det er mange grunner til å vente at en større andel samliv uten vigsel oppløses, enn ekteskap. Trost (1978: 128) hevder at det er langt fra full sammenliknbarhet mellom samliv uten vigsel og ekteskap. Noen samliv uten vigsel kan sidestilles med ekteskap, mens mange av dem nærmest tilsvarer det som før ville vært forlovelse. Dessuten kommer det forhold inn at samliv uten vigsel blir en stadig vanligere innledning til ekteskap, og en økende andel har dermed muligheten til å avbryte samlivet før det får en formell status. På den måten kan samliv uten vigsel bidra til å redusere skilsmisseandelen.

Tabell 6.4. Andel av kvinnene som fortsatt levde i første samliv 5, 10, 15 og 20 år etter inngåelsen. Tall for samlivstyper. Prosent *Percentage of women still living in first cohabitation 5, 10, 15 and 20 years after it started. Figures for types of cohabitation*

Type første samliv *Type of first cohabitation*	Første samliv bestod etter *First cohabitation existed after*				Tallet på kvinner med 1. samliv innledet før 1972 *Number of women with first cohabitation started before 1972*
	5 år *years*	10 år	15 år	20 år	
Alle *All*	93	90	89	81	2 314
Ekteskap *Marriage*	96	92	90	83	2 252
Ikke overgått fra samliv uten vigsel *Not changed from cohabitation without marriage*	96	92	90	85	1 924
Overgått fra samliv uten vigsel *Changed from cohabitation without marriage*	94	89	89	69	328
Samliv uten vigsel ikke overgått til ekteskap *Cohabitation without marriage, not changed to marriage*	13	7	-	-	62
Tallet på kvinner som svarte *Number of respondents*	2 314	1 408	719	222	

Tabell 6.4 viser hvor stor andel av ekteskapene og samlivene uten vigsel som er oppløst. Etter 5 års varighet bestod bare 13 prosent av samlivene uten vigsel mot hele 96 prosent av ekteskapene. Andelen av ekteskapene som fortsatt består, synker etter hvert som tiden siden inngåelsen øker. Av de ekteskap som ble inngått før 1957, er det likevel over 80 prosent som fortsatt bestod etter 20 år. Andelen som fortsatt består er noe lavere blant ekteskap som ble innledet med samliv uten vigsel enn den er blant ekteskap som startet direkte, men forskjellene er for små til å være statistisk signifikante.

De forskjellene som finnes i andel oppløste samliv mellom ulike sosiale grupper eller regioner er små, og avspeiler bare utbredelsesmønsteret av samliv uten vigsel.

Tabell 6.5. Inngåtte samliv i grupper for samlivstype, etter om de er oppløst eller ikke, og varigheten for de oppløste. Prosent *Cohabitations in groups by type of cohabitation, by whether or not they are ceased and duration of the ceased. Per cent*

Type samliv *Type of cohabitation*	Samliv i alt *Cohabitations, total*	Ikke opphørt *Not ceased*	Opphørt *Ceased*								Tallet på samliv *Number of cohabitations*
				Varighet av samlivet *Duration of the cohabitation*							
			I alt *Total*	0-5 md. *months*	6-23 md.	2-4 år *years*	5-9 år	10-14 år	15-år	Uoppgitt *Unknown*	
Alle samliv *All cohabitations*	100	84	16	2	4	3	3	1	1	2	3 734
Ekteskap *Marriage*	100	89	11	0	1	3	3	1	1	1	3 284
Ikke overgått fra samliv uten vigsel *Not changed from cohabitation without marriage* ..	100	89	11	0	1	3	3	1	1	1	2 567
Overgått fra samliv uten vigsel *Changed from cohabitation without marriage*	100	89	11	0	2	3	3	1	0	2	717
Samliv uten vigsel ikke overgått til ekteskap *Cohabitation without marriage not changed to marriage* ...	100	46	54	15	22	8	1	0	0	8	450

Tabell 6.5 viser hvor stor andel av de ulike samlivstypene som var oppløst på intervjutidspunktet. Dessuten viser den varighetsfordelingen blant de oppløste samlivene. De fleste ekteskapene som oppløses, blir oppløst etter minst 2 års varighet, mens 4/5 av de samlivene uten vigsel som er oppløst har hatt kortere varighet enn 2 år. Blant samlivene uten vigsel er det noen få som har hatt kortere varighet enn 3 måneder. Blant de ekteskapene som oppløses, har det vært en økende andel som oppløses etter kort tid (kortere enn 2 års varighet) på 1960- og 1970-tallet, men ekteskap med så kort varighet utgjør fortsatt en svært liten andel av alle oppløste ekteskap. For oppløste samliv uten vigsel har vi ikke registrert noen tilsvarende relativ økning av samliv med den korteste varighet.

6.4.2. Oppløste ekteskap

Vi skal i dette avsnittet se litt nærmere på de oppløste ekteskapene for seg, fordi mange av de oppløste samliv uten vigsel har relativt lite til felles med de formelle ekteskapene. Vi vil dessuten avgrense gjennomgåelsen til bare å gjelde oppløsning ved at partene er flyttet fra hverandre, uavhengig av om de har forsøkt å få formell skilsmisse. Vi skal bare se på oppløste første ekteskap, også dette for å få en så homogen gruppe som mulig. I avsnitt 6.5 kommer vi så vidt inn på samlivsformer etter at første samliv er oppløst. I materialet er det så få kvinner som har oppløst ekteskap mens de ennå var i aldersgrupper med relativt høy fruktbarhet, at en ikke kan si noe om de med oppløste ekteskap seinere har hatt fruktbarhet som har vært forskjellig fra ikke fraskilte kvinner i de samme aldersgruppene. Siden antallet kvinnet er relativt lavt, kan ikke ekteskapsoppløsning hatt særlig betydning for den samlede fruktbarheten. Dersom skilsmissefrekvensen fortsetter å stige, kan det imidlertid tenkes at betydningen blir større i framtida.

Siden vi ikke har opplysninger om den fraskilte ektemannen, kan vi uttale oss bare om sammenhengen mellom oppløsning og egenskaper ved kvinnen. Vi kan ikke ta opp forholdet mellom partene, f.eks. aldersforskjeller eller sosial bakgrunn. I dette avsnittet skal vi spesielt kommentere hvordan sannsynligheten for oppløsning avhenger av forholdene omkring ekteskapsinngåelsen. Vi skal trekke inn kvinnens alder ved inngåelsen, hennes alder ved første fødsel og hvordan 1.fødsel falt i forhold til ekteskapsinngåelsen. Dette skal vi se på for kvinner i ulike ekteskapskohorter. Alle de variable som her er nevnt, burde en i prinsippet behandle simultant, men med så få observasjoner som vi har, må vi ved tabellanalyse nøye oss med enkle toveistabeller.

I alt er 9 prosent av første ekteskapene oppløst. Denne andelen er høyere for ekteskap inngått i begynnelsen av perioden enn for ekteskap inngått seinere (sumkolonnen i tabell 6.6.).

Tabell 6.6. Prosentandel med oppløste ekteskap for ulike ekteskapskohorter og alder ved inngåelse av første ekteskap[1] *Percentage with ceased marriage, by marriage cohort and age at first marriage*[1]

Ekteskapsår *Marriage cohort*	Alle *All*	Alder ved inngåelse av 1. ekteskap *Age at first marriage*						Tallet på kvinner *Number of women*
		15-17 år *years*	18-19 år	20-22 år	23-24 år	25-29 år	30- år	
Alle *All*	9	25	14	9	7	5	5	3 155
1950 - 1957 ..	17	(27)	16	18	15	.	.	294
1958 - 1962 ..	11	31	15	10	10	5	.	557
1963 - 1967 ..	12	29	17	13	7	9	(6)	751
1968 - 1972 ..	7	(21)	16	5	7	4	4	849
1973 - 1977 ..	3	(9)	4	3	3	2	(5)	704
Tallet på kvinner *Number of women*	3 155	87	594	1 347	634	433	60	

1) Tall i parentes er andeler som er regnet ut på basis av 11-19 observasjoner.
1) Figures in parenthesis are estimates based on 11-19 observations.

Vi ser også at en betydelig del av denne forskjellen skyldes at vår utvalgsplan er slik at vi av ekteskap inngått før 1958 bare får med de hvor kvinnen var under 25 år ved inngåelsen, mens vi for de nyere ekteskapskohortene får med også de hvor kvinnen var eldre ved inngåelsen. Den viktigste konklusjon en kan trekke på grunnlag av tabell 6.6, er følgende: Jo eldre en kvinne er ved inngåelsen, jo større sannsynlighet er det for at ekteskapet ikke er oppløst. Dette gjelder for ekteskapsaldre opp til 30 år, og for alle ekteskapskohorter. Innenfor alle ekteskapskohortene er det de med ekstremt lav ekteskapsalder, 15-17 år, som har høyest oppløsningsandeler, men det er svært få kvinner som gifter seg i den alderen.

Blant de som har giftet seg som tenåringer, er oppløsningsandelen nokså stabil fra 1950-åra fram til omkring 1970. Blant de som inngikk ekteskap omkring 1970 har sannsynligvis mange flyttet fra hverandre de nærmeste årene etter 1977, mens de som giftet seg på 1950- og begynnelsen av 1960-tallet etter tabell 6.5 å dømme sannsynligvis ikke opplever så mange oppløste ekteskap lenger. Det betyr at oppløsningsandelene for de som giftet seg første gang i 1963 - 1967 og særlig i 1968 - 1972 fortsatt vil stige betydelig, og tallene vil sannsynligvis ende på et klart høyere nivå enn andelene for de tilsvarende gruppene for de tidligere ekteskapskohortene.

En annen egenskap som henger nokså nøye sammen med ekteskapsalder, og som synes naturlig å trekke inn i analyser av ekteskapsoppløsning, er alder ved første barns fødsel. Tabell 6.7 viser hvordan oppløsningsandelene varierer med alderen ved første levendefødsel for de ulike ekteskapskohortene. Tabellen inneholder også oppløsningsandeler for de innenfor hver ekteskapskohort som ikke har født barn.

Tabell 6.7. Prosentandel med oppløste ekteskap for ulike ekteskapskohorter og alder ved 1. levendefødsel[1] *Percentage with ceased marriage, by marriage cohort and age at first live birth*[1]

Ekteskapsår *Marriage cohort*	Alle *All*	Har ikke født *No live birth*	Har født *Live birth*	Alder ved 1. levendefødsel *Age at first live birth* 15-17 år *years*	18-19 år	20-22 år	23-24 år	25-29 år	30- år	Tallet på kvinner *Number of women*
Alle *All* .	9	9	9	31	16	8	8	5	8	3 155
1950 - 1957	17	:	17	:	19	15	14	13	:	294
1958 - 1962	11	(6)	11	(40)	22	7	13	5	(16)	557
1963 - 1967	12	22	12	(25)	22	11	8	10	10	751
1968 - 1972	7	13	7	(37)	13	6	6	3	0	849
1973 - 1977	3	5	2	(10)	5	3	1	1	(0)	704
Tallet på kvinner *Number of women*	3 155	357	2 798	62	431	998	591	598	118	

1) Tall i parentes er andeler regnet ut på basis av 10-19 observasjoner.
: Betyr at det er færre enn 10 observasjoner i cellen.
1) Figures in parenthesis are estimates based on 10-19 observations.
: Less than 10 observations.

Det er svært liten andel barnløse fra de første ekteskapskohortene; knappe 2 prosent av de som giftet seg 1950 - 1957 og 3 prosent av de som giftet seg 1958 - 1962 hadde ikke født barn ved intervjutidspunktet. Dermed blir det svært spinkelt grunnlag for å beregne oppløsningsandeler for disse ekteskapene. De barnløse i de eldste ekteskapskohortene vil dessuten være en sterkt selektert gruppe i forhold til alle som har vært gift så lenge. Vi finner størst andel barneløse blant ekteskap inngått i de nærmeste årene før intervjutidspunktet, og mange av de barneløse vil trolig få barn etter hvert. Forskjellen i ekteskapets varighet for de med og uten barn kan vises på følgende måte. Går en fra 1977 og tre år bakover får en med halvparten av de barnløse ekteskapene. Blant de med

barn må en gå fra 1977 og hele 10 år tilbake i tid for å få med seg halve gruppen. Til tross for denne ulikhet i tid siden ekteskapsinngåelse, er oppløsningsandelen den samme blant de med og uten barn. Innenfor hver ekteskapskohort viser tabell 6.7 at oppløsningsandelen er klart høyere for de som aldri har hatt noen fødsel.

Tabellen viser også at for de som har født barn, synker oppløsningsandelene når alderen ved 1. levendefødsel stiger. Det er riktignok ikke så mange som føder sitt første barn innen utgangen av det år de fyller 17 år, men i denne gruppen har 31 prosent av kvinnene, altså nesten en av tre, oppløst sitt første ekteskap. Deres fordeling mellom ekteskapskohortene ligger svært nær den fordeling alle gifte kvinner i utvalget har. Det er derfor grunnlag for å si at sannsynligheten for å få et oppløst ekteskap er 3 ganger så høy som gjennomsnittets når kvinnen fikk sitt første barn før hun fylte 18 år.

Også de som føder sitt første barn som 18-og 19-åringer har høyere oppløsningsandeler enn gjennomsnittet, men forskjellene er klart mindre enn for de aller yngste. Den vanligste alder ved 1. fødsel er mellom 20 og 29 år, og oppløsningsandelene er nokså like uavhengig av når i 20-åra den første fødselen kom. Også de få som har første fødsel i 30-åra har samme oppløsningsandeler som flertallet av kvinnene. Det er altså kvinner som ikke har barn og kvinner med 1. fødsel i tenåra som har de høyeste oppløsningsandelene.

Det har vært en antakelse at de ekteskapene som er inngått fordi partene skal ha barn og ikke vil at det skal fødes utenfor ekteskap, har en større sannsynlighet enn andre ekteskap for å bli oppløst. Denne problemstillingen belyses i tabell 6.8 hvor alle kvinner som har giftet seg, grupperes etter om første barn ble født før ekteskapets inngåelse, om kvinnen var gravid ved inngåelsen[1)], om første barn var unnfanget og født innenfor første ekteskap eller om kvinnen ikke hadde født barn verken før eller under 1. ekteskap. Vi ser i tabell 6.8 at 40 prosent av kvinnene var gravide med sitt første barn ved ekteskapets inngåelse og at 40 prosent ble gravide med sitt første barn etter at de giftet seg første gang. Av de som ikke har født barn før eller i sitt 1. ekteskap, vil sannsynligvis flertallet få barn en eller annen gang. Mer enn 1/3 av kvinnene i barnløse ekteskap giftet seg i 1976 eller 1977.

---

1) Hun ble regnet som gravid ved ekteskapets inngåelse om hennes første barn ble født i løpet av de første sju måneder etter ekteskapsinngåelsen.

Tabell 6.8. Prosentandel med oppløste ekteskap for ulike ekteskapskohorter og ekteskapelig status ved 1. levendefødsel[1)]
Percentage with ceased marriage, by marriage cohort and marital status at first live birth[1)]

Ekteskapsår *Marriage cohort*	Alle *All*	1. barn født før 1. ekteskap *First live birth before first marriage*	1. barn unnfanget før og født i 1. ekteskap *First live birth conceived before and born in first marriage*	1. barn unnfanget og født i 1. ekteskap *First live birth conceived and born in first marriage*	Ikke barn før eller i 1. ekteskap *No live births before or in first marriage*	Tallet på kvinner *Number of women*
Alle *All*	9	14	10	6	14	3 155
1950 - 1957	17	(45)	15	23	:	294
1958 - 1962	11	28	12	6	19	557
1963 - 1967	12	15	12	8	38	751
1968 - 1972	7	15	6	4	18	849
1973 - 1977	3	1	4	0	6	704
Tallet på kvinner *Number of women*	3 155	272	1 249	1 249	385	

1) Tall i parentes er andeler beregnet på grunnlag av 10-19 observasjoner.
: Betyr at det er færre enn 10 observasjoner i cellen.
1) Figures in parenthesis are estimates based on 10-19 observations.
: Less than 10 observations.

I tabell 6.8 er det de som har født barn før første ekteskap og de som ikke har født barn før eller i 1. ekteskap i det hele tatt som har de høyeste oppløsningsandelene. Dette mønsteret gjenfinnes innen alle ekteskapskohorter, og er ikke en følge av ulikheter i fordelingen mellom kohortene. De som var gravide ved vigselen har oppløsningsandeler nær gjennomsnittet for alle kvinner. Innenfor 4 av de 5 kohortene er deres oppløsningsandeler høyere enn andelene blant de med 1. barn unnfanget innenfor 1. ekteskap. Blant de som giftet seg før 1958 og som vi har intervjuet, er det færre med oppløst ekteskap blant de "gravide brudene" enn det er blant de med 1. barn unnfanget etter ekteskapsinngåelsen. Noen forklaring på dette avviket fra den vanlige sammenhengen har vi ikke.

Analysen av ekteskapelig status ved første fødsel viser at de som ikke har født barn innenfor ekteskapet har de høyeste oppløsningsandelene innenfor de fleste kohortene. Dette stemmer med de antakelser som kunne

gjøres ut fra oppløsningsandelene blant de som aldri har født barn (tabell 6.7). Videre er det høye oppløsningsandeler også blant de som har født barn før de giftet seg. Det er ikke store forskjeller mellom de som giftet seg mens de var gravide med første barn og de som fødte første barn mer enn 7 måneder etter inngåelsen av 1. ekteskap.

Vi har vist at oppløsningsandelene er høyere hos de med lav ekteskapsalder enn hos de med høy, og at de som er gravide når de gifter seg har høyere oppløsningsandeler enn de som unnfanger sitt første barn etter inngåelse av første ekteskap. Tidligere har vi nevnt at vi ikke kan se simultant på flere av forklaringsvariablene fordi datamaterialet er for lite. Vi gjør et unntak for ekteskapsalder og ekteskapelig status ved første barns fødsel, og ser i tabell 6.9 på skilsmisseandeler for tenåringsbruder som var gravide da de giftet seg sammenliknet med tenåringsbruder som ikke var gravide før vigselen.

Tabell 6.9. Prosentandel med oppløste ekteskap blant kvinner som giftet seg før det år de fylte 20, etter ekteskapskohort og om de var gravide eller ikke da de giftet seg[1] *Percentage with ceased marriage among women married before the year they reached 20, by marriage cohort and whether or not they were pregnant when marrying*[1]

Ekteskapsår *Marriage cohort*	Alle *All*	Tenåringsbruder *Teenage brides*		Tallet på kvinner *Number of women*
		Gravide *Pregnant*	Ikke gravide *Not pregnant*	
Alle *All*	15	13 (432)	19 (246)	678
1950 - 1957	17	17 (76)	16 (31)	107
1958 - 1962	18	16 (90)	22 (49)	139
1963 - 1967	19	18 (97)	21 (56)	153
1968 - 1972	16	9 (97)	29 (56)	153
1973 - 1977	5	4 (72)	6 (54)	126

1) Tallene i parentes er tallet på observasjoner som ligger til grunn for andelsberegninger.
1) The figures in the parenthesis are the number of observations used for estimation of the percentages.

Her kommer det noe overraskende resultat fram at oppløsningsandelen blant gravide tenåringsbruder var lavere enn blant tenåringsbruder som ikke var gravide ved ekteskapsinngåelsen. Det er så vidt få

observasjoner i alt og på hver linje at det bare er forskjellen for de som giftet seg 1968 - 1972 som er statistisk signifikant på 5-prosent-nivået. Likevel er resultatet så interessant at det nok kunne være utgangspunkt for separate analyser av sammenhengen mellom oppløsningsandeler og demografiske og andre forhold ved ekteskapets inngåelse.

Vi har i dette avsnittet valgt å konsentrere oss om tabeller som viser oppløsningsandelenes variasjon mellom ekteskapskohortene. De tilsvarende tabellene med kvinnens alder i forspalten viser først og fremst at det er tiden siden inngåelse av ekteskapet (ekteskapskohort) som har mest å si for oppløsningsandelene, og at alderen på intervjutidspunktet synes å være av mindre betydning.

I avsnitt 6.3.2 viste vi forskjellene i mønsteret ved ekteskapsinngåelse for de ulike utdanningsgruppene. Vi har for få oppløste ekteskap til at vi kan gjøre en meningsfull analyse av forskjellene i oppløsningsandeler mellom utdanningsgruppene uten bruk av multivariate analyseteknikker. Ser vi imidlertid på tabellene 6.6 - 6.8 separat for hver utdanningsgruppe, synes det som om det er langt mindre forskjeller mellom utdanningsnivåene i mønsteret for oppløsning av ekteskap enn det var for inngåelsen. De med lavest utdanning har gjennomgående høyere andel med oppløste ekteskap enn de med høyere utdanning. Dette gjelder for hver ekteskapskohort. Innenfor hver ekteskapskohort er det imidlertid slik at de med lavest utdanning også har lavest ekteskapsalder. Når en sammenlikner kvinner fra samme ekteskapskohort og med samme ekteskapsalder, vil det ikke være systematiske forskjeller lenger. Dessuten vil det være til dels svært små grupper som inngår i en slik sammenlikning.

6.4.3. Oppsummering av mønsteret for oppløsning av ekteskap og samliv

Samliv uten vigsel har langt høyere oppløsningsandeler enn ekteskap, som en også kunne vente ut fra de forskjeller det er mellom disse to samlivsformene. Av samliv uten vigsel inngått før 1972, var det bare 13 prosent som bestod som samliv uten vigsel etter 5 år, mens andelen bestående av ekteskapene var 96 prosent.

Vi har sett på hvordan sannsynligheten for at et ekteskap skal oppløses varierer med forholdene omkring inngåelsen av ekteskapet. Jo eldre kvinnen var ved inngåelse av første ekteskap, jo mindre er sannsynligheten for at ekteskapet skal oppløses. Dette gjelder for alle som var under 30 år ved inngåelsen. De som er yngst ved inngåelsen ser dessuten ut til å ha kortere gjennomsnittlig varighet før oppløsning. Ekteskapsalder og alder ved 1. levendefødsel henger nøye sammen, og en

måtte vente at kvinner med lav alder ved førstefødsel også hadde høy oppløsningsandel. Oppløsningsandelene er svært høye for de som føder som 15-17 åringer, og klart høyere enn gjennomsnittet for de med førstefødsel som 18- og 19-åringer. Det vanligste er at første fødsel kommer i løpet av 20-åra. Oppløsningsandelene varierer lite med alderen for de som føder sitt første barn etter fylte 20 år. Dessuten kommer det fram at kvinner som ikke har født barn har klart høyere oppløsningsandeler enn de som har født.

De som fødte sitt første barn før inngåelsen av første ekteskap har omtrent samme oppløsningsandeler som de som aldri har født barn. Kvinner som var gravide ved ekteskapets inngåelse, har innenfor hver ekteskapskohort omtrent samme oppløsningsandeler som alle kvinner under ett. Blant de som var gravide ved ekteskapsinngåelsen, har vi sett spesielt på gravide tenåringsbruder og sammenliknet med tenåringsbruder som ikke var gravide ved vigselen. Det viser seg at de gravide tenåringsbrudene har lavere oppløsningsandeler enn andre tenåringsbruder.

Det ser altså ut til at ekteskapsalder og alder ved første fødsel er viktigere for oppløsningsandelene enn om kvinnen var gravid eller ikke ved inngåelsen. Det var ingen systematiske forskjeller mellom utdanningsgruppene i mønsteret for oppløsning av ekteskap.

6.5. Samliv etter det første

Vi så i avsnitt 6.4 at det var så få oppløste ekteskap at de ikke kunne analyseres uten at vi raskt kom til kort med de metoder vi her har til rådighet. Datamaterialet blir enda mer utilstrekkelig for analyser av gjengifte. Av de som har avsluttet 1. ekteskap (332) er det 54 prosent som har innledet et nytt samliv. De fleste, 38 prosent, startet et samliv uten vigsel, mens 16 prosent hadde et nytt ekteskap som sitt neste samliv (NOS B 197, tabell 19). Omtrent halvparten av de som valgte samliv uten vigsel som samlivsform etter ekteskapet, hadde på intervjutidspunktet giftet seg med den de flyttet sammen med. En del av de som fortsatt levde i samliv uten vigsel ved intervjuet, vil nok formalisere sitt nye samliv seinere, f.eks. når forholdene omkring avslutningen av det foregående tillater det. Det vil nok også være en betydelig andel som mer permanent velger samliv uten vigsel når første ekteskap er oppløst.

Av de som har et avsluttet samliv uten vigsel bak seg, er det hele 2/3 som før intervjuet hadde innledet sitt andre samliv. Flertallet av de som hadde startet et nytt samliv (60 prosent), hadde giftet seg med den nye partneren på intervjutidspunktet, mens 40 prosent av dem

valgte samliv uten vigsel også i sitt andre samliv.

Det framgår i de to avsnittene foran at samliv uten vigsel har en lavere relativ andel ved kvinnens første samliv enn ved de seinere. Av alle 1. ekteskap er 20 prosent innledet med samliv uten vigsel, mens 55 prosent av de ekteskapene som er nummer 2 i rekken er innledet med samliv uten vigsel. Om en ser på alle samliv under ett, er forskjellene enda klarere. Av kvinnenes første samliv er 27 prosent samliv uten vigsel, mens det er 79 prosent samliv uten vigsel blant de samliv som kommer etter det første.

Varigheten av oppholdet mellom samlivene er avhengig av samlivstypene. Det er kortest varighet mellom samlivene for de som har to samliv uten vigsel etter hverandre. Innen 1/2 år etter oppløsningen av et samliv, har om lag 10 prosent innledet et nytt samliv, i løpet av det første året er det 20 prosent som har innledet et nytt samliv og etter to år om lag 30 prosent. Andelen som har innledet et nytt samliv er høyere for de unge enn for de eldre. Dette vil i noen grad skyldes at unge kvinner oftere velger samliv uten vigsel, men det er også mulig at det i tillegg finnes en selvstendig alderseffekt. Andelen som har innledet nytt samliv på de ulike tidspunkter etter avslutningen av det første samlivet, er omtrent den samme for kvinner på de ulike utdanningsnivåer.

7. SEKSUELL AKTIVITET

7.1. Hva som er målt og hvorfor spørsmålene er tatt med

Det har bare mening å kartlegge bruken av prevensjon for personer som er seksuelt aktive. Vi måtte derfor stille en del spørsmål om seksuell aktivitet. Det finnes dessuten en del teorier om sammenhengen mellom graden av seksuell aktivitet og fruktbarhet, som vi ønsket å kaste lys over så langt som mulig.

Seksuell aktivitet er ett av de få emneområder hvor de som lever i samliv og de som ikke lever i smaliv har fått litt ulike spørsmål. De som hadde født barn, eller som levde eller hadde levd i samliv, ble spurt om hvor gamle de var da de hadde sitt første samleie (debutalder), om de hadde hatt samleie siste 4 uker før intervjuet og eventuelt hvor mange samleier de hadde hatt i denne perioden. De som aldri hadde levd i fast samliv med en mann og som ikke hadde født barn ble spurt om de noengang hadde hatt samleie før de eventuelt fikk de neste spørsmålene om seksuell aktivitet. Vi gikk således ut fra at alle som levde eller hadde levd i samliv også hadde hatt samleie. Resultatene bekrefter dette.

Spørsmålene ble tatt med for å tjene flere formål. Viktigst var sammenhengen med spørsmålene om prevensjonsbruk. Der skulle de brukes til å finne fram til hvem det var aktuelt å spørre om prevensjon, slik at vi unngikk å stille de som ikke har hatt samleie detaljerte spørsmål om de enkelte prevensjonsmetoder. I analysen av prevensjonsbruk er det bare de som har vært utsatt for å bli gravide som er av interesse. Svarene på spørsmålene om seksuell aktivitet (samleiehyppighet) skal dessuten brukes i seinere analyser av prevensjonsbruk. Spørsmålene gjør det også mulig å definere de gruppene som var utsatt for å bli gravide, og det vil bli mulig ved framtidige undersøkelser å si hvordan andelen som bruker prevensjon har forandret seg. Analyser av hvordan prevensjonsbruken har endret seg over tid, og hvilken betydning dette kan ha for fruktbarheten, skjer best om en samtidig vet hvordan samleiehyppigheten endrer seg.

Temaet har også selvstendig interesse i en fruktbarhetsundersøkelse, selv bare ved beskrivelse av situasjonen på ett tidspunkt. Ved gjentatte undersøkelser kan en sammenlikne endringer på dette området med endringer i andre faktorer med tilknytning til fruktbarheten.

Fra andre kilder har vi få opplysninger om sammenhengen mellom graden av seksuell aktivitet og fruktbarhet (se Freedmans modell, figur 2.1). Dette gjelder både betydningen av debutalder og av samleiefrekvens. Endelig er det viktig å vite når den seksuelle aktivitet

starter for å få vite hvor lang tid den enkelte kvinne er utsatt for risiko for å bli gravid. Dette kalles eksponeringstiden, og som regel er en henvist til å bruke svært indirekte mål for denne, f.eks. tiden tilbrakt i samliv eller i ekteskap. Eksponeringstiden kan godt tenkes å forandre seg i årene framover, og denne forandringen kan være av betydning for tolkning av framtidige fruktbarhetsendringer.

Disse spørsmålene blir nok av mange oppfattet som svært personlige, og det var ventet at en del på det grunnlaget ville benytte seg av retten til å nekte å svare. Blant dem som lot seg intervjue, varierte nektprosenten fra spørsmål til spørsmål. Størst var den på spørsmålet om antall samleier siste 4 uker, som 5,7 prosent av de intervjuede nektet å svare på. Det var ingen som reagerte så sterkt på spørsmålene at de avbrøt intervjuet.

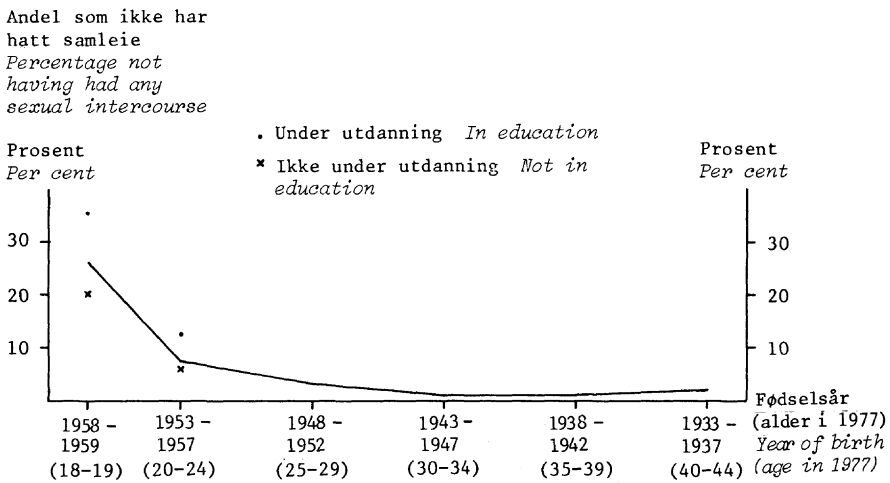
De svarene vi har fått inn vil kunne være mindre pålitelige enn svarene på de fleste andre spørsmål. Dette gjelder dels fordi vi spør om forhold som ligger langt tilbake i tid (alder da første samleie fant sted) og dels fordi noen nok ikke vil omtale så private sider ved tilværelsen på en åpen måte, særlig dersom atferden avviker sterkt fra det de føler blir ventet av dem. Dette er et forbehold vi må være klar over når vi trekker slutninger fra denne delen av materialet.

7.2. Andelen som ikke har hatt samleie

Som nevnt innledningsvis ble bare de som ikke levde eller hadde levd i samliv og som ikke hadde født barn spurt om de hadde hatt samleie. Av de 634 som fikk spørsmålet, oppgav 70 prosent at de hadde hatt samleie, 25 prosent (166 personer) at de ikke hadde hatt samleie og 5 prosent (30 personer) ville ikke besvare spørsmålet. De som ikke ville svare, ble videre i skjemaet behandlet på samme måte som de som ikke hadde hatt samleie. I dette kapitlet regnes de også sammen med de som ikke har debutert. Andelen som nekter å besvare spørsmålet er svært lavt blant alle unntatt tenåringene. De som på denne måten ikke regnes å ha hatt samleie, utgjør 5 prosent av hele utvalget.

Figur 7.1 viser hvordan andelen som ikke har debutert på intervjutidspunktet utvikler seg med alder. Andelen synker raskt med alderen. Blant dem som var 18 og 19 år i 1977 var det 1/4 som ikke hadde hatt sitt første samleie, mens andelen var 7,5 prosent blant kvinner i første halvdel av 20-åra. Fra slutten av 20-åra er andelen nede på om lag 1 prosent. Når den stiger litt igjen for de eldste, så skyldes dette en tilsvarende økning i andelen som sier nei til at de har hatt samleie. For

Figur 7.1. Andel som ikke har debutert, etter fødselsår. Prosent
Percentage who have not had their first sexual intercourse, by year of birth



kvinner som er under 25 år er det en betydelig forskjell i debutandel mellom de som er under utdanning og de som ikke er under utdanning. Andelen som ikke har debutert er høyest for de som er under utdanning (se figur 7.1). For kvinner over 25 år er det ingen forskjell.

7.3. Alder ved første samleie, debutalder

Som vi så i 7.2, har de fleste i vårt utvalg hatt sitt første samleie, det gjelder også de aller yngste. Vi har derfor grunnlag for å sammenlikne debutalderen for de ulike deler av utvalget.

Vi må her knytte noen kommentarer til målingen av alder. Spørsmålet om alder ved første samleie lyder, etter en innledning: "... omtrent hvor gammel var De da De hadde Deres første samleie?" Svaret

skulle gis i hele år. Særlig for unge kvinner vil vi anta at svaret "15 år" betyr at hun har fylt 15, men ikke 16 år. Denne antakelsen om at alderen oppgis i fylte år, og ikke avrundes til nærmeste hele år, blir lagt til grunn ved alle beregninger av medianalder videre utover i dette kapitlet. Det vil nok være noen som likevel avrunder aldersangivelsen til nærmeste hele år. Dette får til følge at de medianaldre som vi beregner, er for høye. Dersom alle hadde oppgitt nærmeste hele år som alder ved første samleie, ville vår metode gitt medianaldre som var 1/2 år høyere enn den virkelige. Vi går ut fra at de eldste i utvalget kan ha vanskeligere for å huske eksakt når første samleie fant sted enn det de yngre har, og at avrunding til nærmeste hele år derfor kan være vanligere for de eldste enn for de yngste. Er dette riktig, vil de anslag vi gir for medianaldre ligge høyest over de "sanne" medianaldre for de eldste, men feilmarginen er for alle mindre enn 1/2 år.

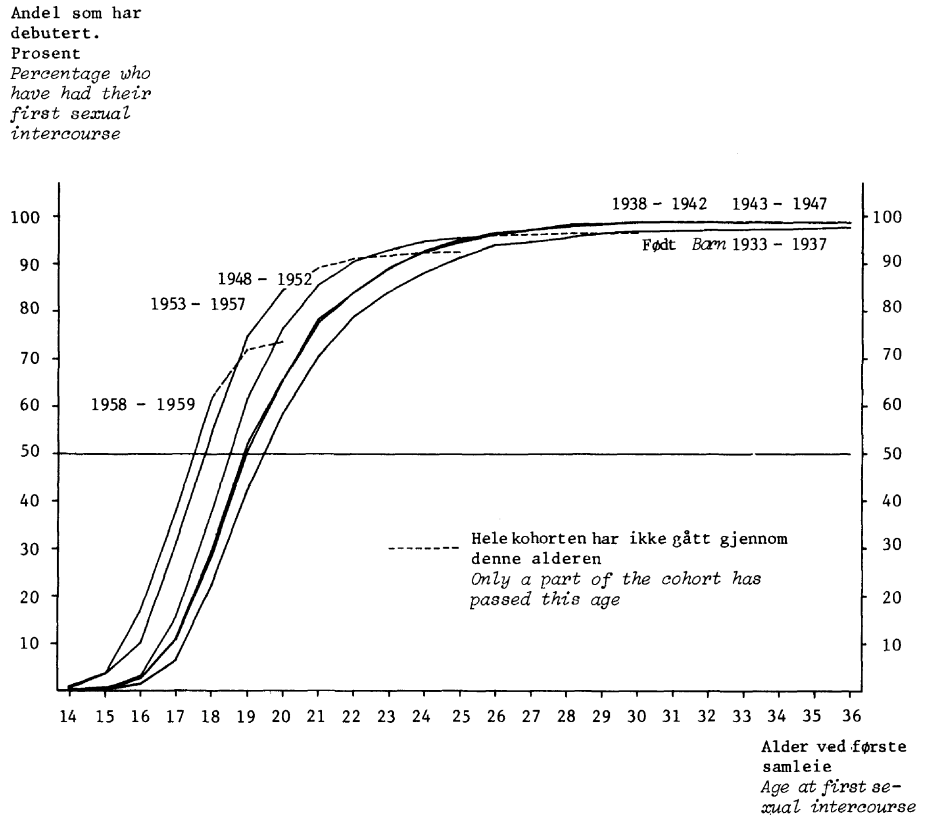
Aldersfordelingen skal sammenliknes på to måter. Det viktigste målet vi skal bruke er medianalder, den alder da akkurat halvdelen av kvinnene i gruppen har hatt sitt første samleie.[1] Vi skal også tegne opp kurver over hvor stor andel det var som hadde debutert til og med oppgitt alder 15 år, 16 år, 17 år osv., innenfor de ulike aldersgruppene. Formålet er å kunne sammenlikne andelen som har debutert ved hvert enkelt år. Dette er gjort i figur 7.2.

Figur 7.2 viser at en for de yngste aldersgruppene både har flere som har sitt første samleie som svært unge, og at andelen som har debutert stiger raskere med alderen enn det en har for de eldre. Utviklingen har gått i retning av tidligere og mer konsentrert debutalder. En kan også lese medianalderen ut fra figur 7.2. Medianalder ved første samleie er også vist i en egen figur, figur 7.3. Det er såpass mange observasjoner for hvert enkelt aldersår, over 100 for de aller fleste, at vi velger å tegne opp en tynn linje med grunnlag i ettårige aldersgrupper og en tykkere strek med de vanlige 6 aldersgruppene vi pleier å bruke.

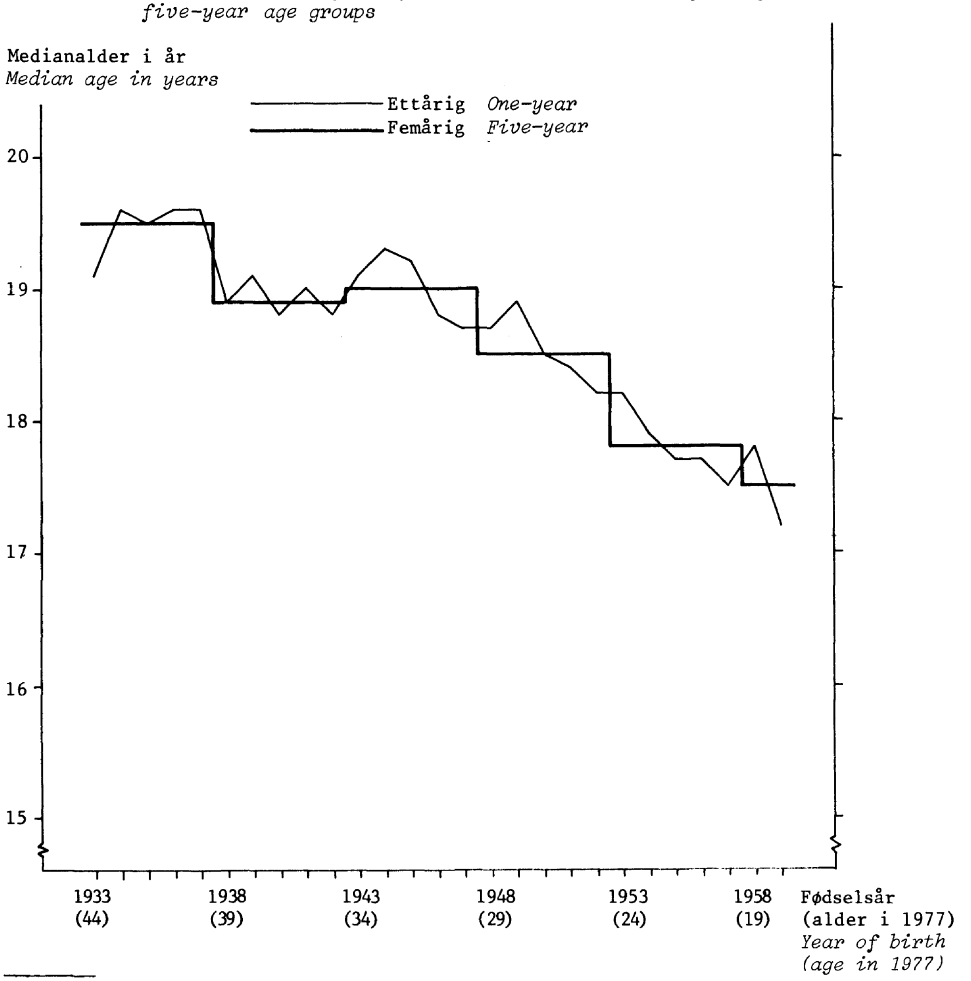
---

1) Når dette ikke tilsvarer et helt antall år bruker vi lineær interpolasjon mellom de to tallene som ligger før og etter 50 prosent blir passert. F.eks. hadde 31,6 prosent av 20-24-åringene hatt sitt første samleie til og med oppgitt alder 16 år, ytterligere 23,3 prosent oppgir alderen 17 år ved første samleie. I alt har da 54,9 prosent av 20-24-åringene hatt sitt første samleie før de fylte 18 år. Medianalderen ligger da mellom 17 og 18 år. Når vi antar at de som oppgir 17 år som debutalder fordeler seg jevnt mellom fylte 17 år og fylte 18 år, blir beregningen slik: $17 \text{ år} + \frac{50,0-31,6}{23,3} = 17,79$ år, i tabeller og figurer avrundet til 17,8 år.

Figur 7.2. Kumulert debutalder etter fødselsår *Cumulative age at first sexual intercourse, by year of birth*



Figur 7.3. Medianalder[1] ved 1. samleie for ettårige og femårige aldersgrupper *Median age at first sexual intercourse by one-year and five-year age groups*



1) Medianalderen er den alder da akkurat halvdelen av kvinnene i gruppen har hatt sitt første samleie.
1) Median age is that age where exactly one half of the women in the group have had their first sexual intercourse.

Vi ser at medianalderen har sunket med om lag 2 år fra de eldste til de yngste i vårt utvalg, og at nedgangen har vært særlig rask for de yngste. Kurven med de 5-årige aldersgruppene har et forløp som er parallelt med den kurven som tegnes opp for Norsk forening for familieplanleggingsundersøkelse (Walløe 1978: figur 5.4), men vår medianalder ligger gjennomgående et halvt år høyere enn kurven hos Walløe. Denne forskjellen kan i noen grad skyldes at utvalget ved deres undersøkelse var trukket innenfor to mindre områder i Østfold og Nord-Trøndelag. Dette forhold, og det at deres utvalg var om lag 1/4 av FUs, vil gjøre at tall fra NFFPs undersøkelse vil ha større usikkerhet om de anvendes som anslag for hele landet. Det at kurvene har et parallelt forløp antyder likevel at de to utvalgene kan være representative for det samme univers.

Tabell 7.1. Median debutalder etter landsdel og fødselsår[1] *Median age at first sexual intercourse, by region and year of birth*[1]

Fødselsår (alder i 1977) *Year of birth (age in 1977)*	Alle *All*	Landsdel *Region*					Tallet på kvinner *Number of women*
		Østlandet *Eastern Norway*	Sørlandet *Southern Norway*	Vestlandet *Western Norway*	Trøndelag *Middle Norway*	Nord-Norge *Northern Norway*	
Alle *All*	18,6	18,6	19,0	18,7	18,4	18,1	3 882
1958 - 1959 (18-19 år *years*) ..	17,5	17,7	(17,6)	17,5	16,7	17,2	315
1953 - 1957 (20-24 år)	17,8	17,9	17,9	17,9	17,5	17,3	811
1948 - 1952 (25-29 år)	18,5	18,5	18,0	18,6	18,5	17,9	877
1943 - 1947 (30-34 år)	19,0	18,9	20,1	19,3	19,0	18,3	811
1938 - 1942 (35-39 år)	18,9	18,8	(21,2)	19,1	19,0	18,8	584
1933 - 1937 (40-44 år)	19,5	19,2	(20,8)	19,9	19,4	19,2	484
Tallet på kvinner *Number of women*	3 882	1 966	174	983	357	402	

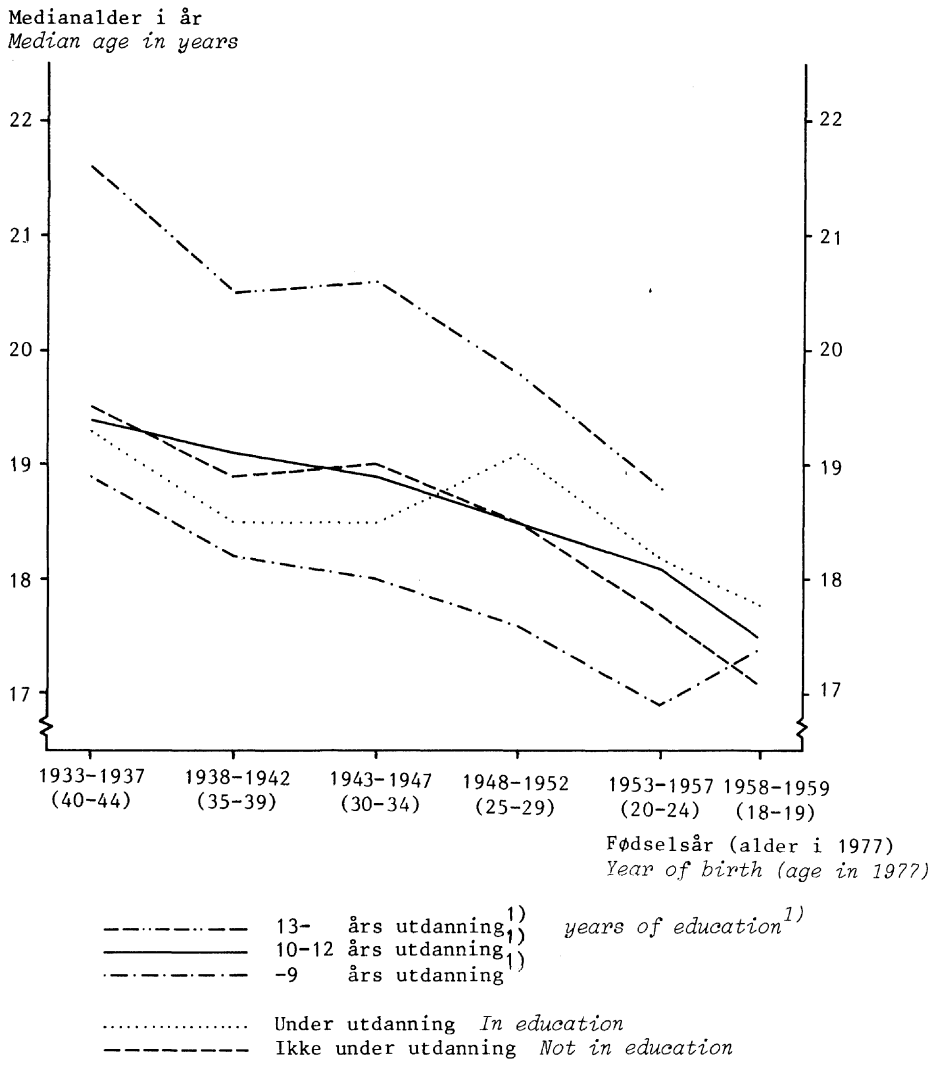
1) Tall i parentes er beregnet på grunnlag av 16-24 observasjoner.
1) Figures in parenthesis are estimates based on 16-24 observations.

Vi har i tabell 7.1 vist hvordan medianalderen varierer mellom landsdelene for hver aldersgruppe. Når tabellen vurderes, må en huske at antallet observasjoner som ligger til grunn for hver medianalder, kan være nokså lavt, dog ikke under 20. Hovedtrekket fra tabellen er at for de yngste (18-29 år) har de 3 sørligste landsdelene en noe høyere medianalder enn de to nordligste. For de over 30 år er Trøndelag og Nord-Norge nokså nær landsgjennomsnittet, og med Sørlandet og til dels Vestlandet liggende noe over de andre landsdelene.

Det at kvinner som søker høyere utdanning inngår fast samliv seinere og starter sin seksuelt aktive periode seinere, blir ofte brukt som en delvis forklaring på hvorfor de føder færre barn enn kvinner med lavere utdanning. Vi så i kapittel 6 at alderen ved ekteskapsinngåelse øker med økende utdanning. Vi skal her se på sammenhengen mellom utdanning og debutalder, og seinere se hvordan avstanden mellom debut og ekteskap er. I figur 7.4 har vi framstilt hvordan medianalder ved første samleie har utviklet seg med tiden innenfor de enkelte utdanningsgruppene. Disse forskjellene er relativt store. Mens forskjellen i debutalder mellom de eldste og yngste er om lag 2 år, er forskjellen i debutalder mellom de med høyest utdanning (utdanning utover artiumsnivå) og de med lavest utdanning (ikke utover ungdomsskolenivå) 2-3 år for de enkelte aldersgruppene. De eldste blant dem med lavest utdanning har lavere debutalder enn de yngste blant dem med høyere utdanning.

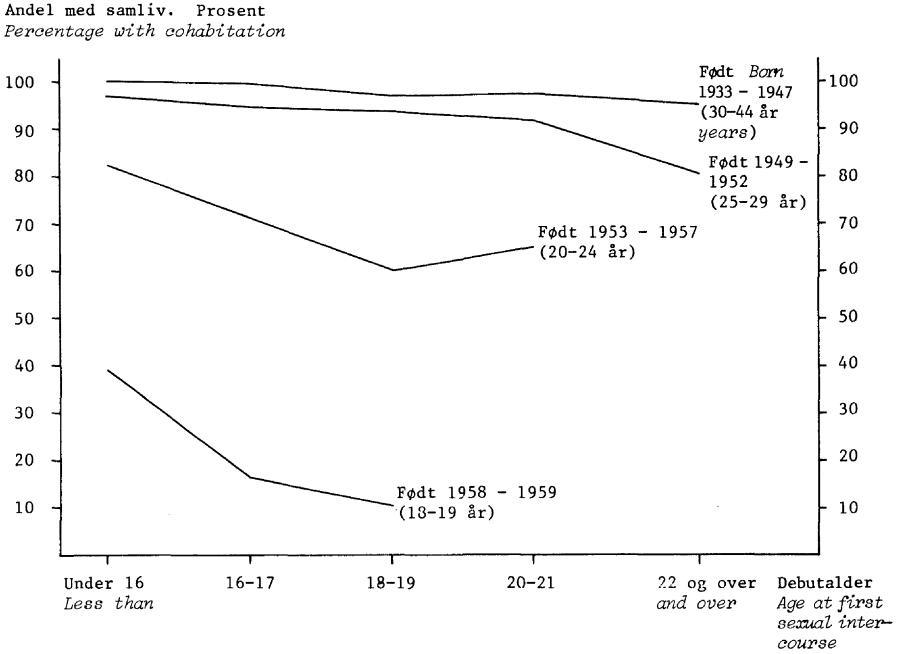
I figur 7.4 har vi også lagt inn kurver for de som var under utdanning på intervjutidspunktet og de som ikke var det. For de tre yngste gruppene (født 1948 - 1952, 1953 - 1957 og 1958 - 1959) er median-debutalderen om lag 1/2 år høyere for de som er under utdanning enn for de som ikke er det. For de som er født før 1948, er det imidlertid de som er under utdanning som har lavest debutalder. Vi antar at dette kan ha sammenheng med at en del som debuterer tidlig også får barn tidlig og går ut av utdanningssystemet tidligere enn ønskelig. Blant disse vil det være noen som går tilbake til utdanningssystemet når barna blir større.

Figur 7.4. Medianalder ved 1. samleie etter fødselsår og utdanning *Median age at first sexual intercourse, by year of birth and education*



1) Varighet av høyeste fullførte utdanning (allmenn- og fagutdanning)
1) Duration of highest education completed (general and vocational education).

Figur 7.5. Andelen som lever eller har levd i samliv innen hver aldersgruppe, etter debutalder. Prosent *Percentage living or having lived in cohabitation within each age group, by age at first sexual intercourse*



7.4. Debutalder, samlivsmønster og barnetall

Vi sa innledningsvis at det ventes en sammenheng mellom debutalder og fruktbarhet, både når det gjelder antallet barn og plasseringen av disse i livsløpet. Vi vil også vente at forskjeller i debutalder vil avspeile forskjeller i mønsteret for samlivsinngåelse.

Vi skal først se på mønsteret i samlivsinngåelse. Det er rimelig at jo lavere ekteskapsalderen er, jo lavere er debutalderen. I figur 7.5 kommer det klart fram at jo lavere debutalder, jo større andel er det som har hatt samliv innenfor hver aldersgruppe. For de aller yngste er det en meget klar sammenheng mellom debutalder og andelen som har levd i samliv. Denne sammenhengen blir lavere etter hvert, blant de over 30 år har nesten alle levd i samliv uansett debutalder, men fortsatt er det inntil 5 prosent av dem som debuterte seinest som ikke har levd i samliv.

Det gjennomsnittlige antall samliv de har hatt, viser en klar sammenheng med debutalder, også for de eldste (tabell 7.2). Innenfor hver aldersgruppe synker det gjennomsnittlige antall samliv for de som har hatt samliv når debutalderen stiger. Siden sammenhengen er like klar for de eldste som for de yngste, og siden gjennomsnittlig antall samliv er praktisk talt det samme i alle aldersgrupper over 20 år, vil sammenhengen trolig skyldes mange samliv i ung alder for de som debuterer tidlig. Sammenhengen kan ikke i særlig grad skrive seg fra at antall år en har vært "utsatt for å leve i samliv" er større jo tidligere en debuterer.

Tabell 7.2. Gjennomsnittlig antall samliv for de som har hatt samliv, etter alder ved 1. samleie og fødselsår[1] *Average number of cohabitations for women who have lived in cohabitation, by age at first sexual intercourse and year of birth*[1]

Fødselsår (alder i 1977) *Year of birth (age in 1977)*	Alle *All*	Debutalder *Age at first sexual intercourse* Under 16 *Less than*	16-17	18-19	20-21	Over 21 *More than*	Tallet på kvinner *Number of women*
Alle *All*	1,11	1,25	1,14	1,10	1,06	1,03	3 151
1958 - 1959 (18-19 år *year*)	1,0	(1,0)	(1,0)	:	.	.	48
1953 - 1957 (20-24 år) ..	1,11	1,24	1,12	1,07	1,03	:	509
1948 - 1952 (25-29 ") ..	1,10	1,17	1,15	1,08	1,03	1,0	787
1943 - 1947 (30-34 ") ..	1,10	(1,39)	1,13	1,12	1,05	1,02	777
1938 - 1942 (35-39 ") ..	1,11	(1,44)	1,14	1,10	1,12	1,03	559
1933 - 1937 (40-44 ") ..	1,11	:	1,22	1,10	1,08	1,04	471
Tallet på kvinner *Number of women*		164	1 032	1 131	486	338	

1) Tall i parentes er beregnet på grunnlag av 16-23 observasjoner.
: Betyr at det er færre enn 10 observasjoner i cellen.
1) Figures in parenthesis are estimates based on 16-23 observations.
: Less than 10 observations.

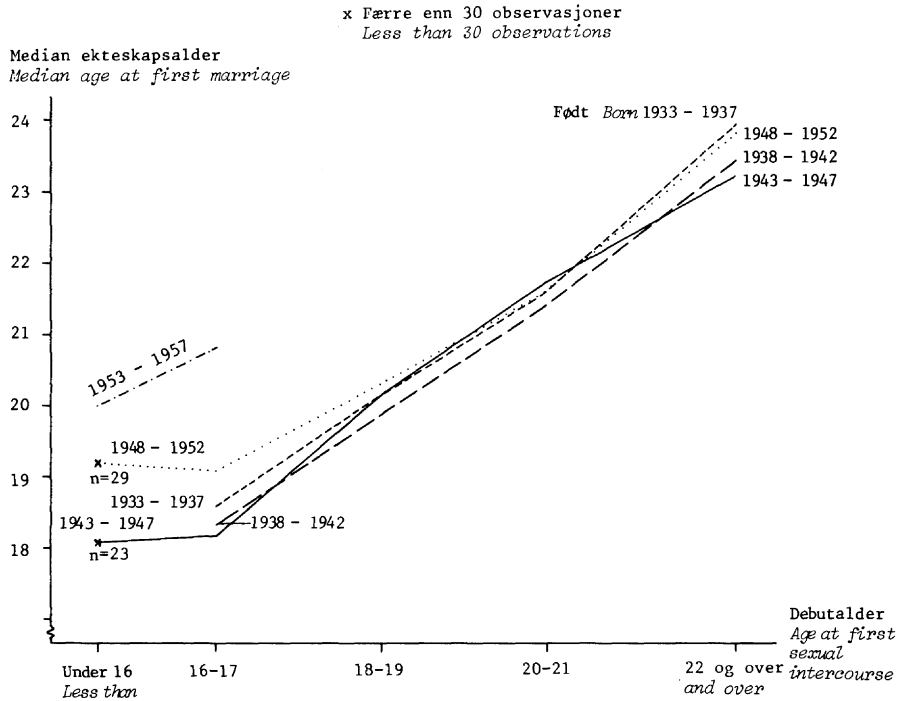
Vi legger stor vekt på å se hvordan alder ved første samleie varierer fordi det sier noe om hvordan den perioden en er utsatt for å få barn varierer. Nå fødes jo tross alt de fleste barn innenfor ekteskap, og det er i mange andre fruktbarhetsundersøkelser vanlig å bruke den perioden en er gift som en tilnærming for den perioden en er utsatt for å få barn. Vi skal her derfor se hvordan ekteskapsalderen varierer med varierende debutalder. Blant de yngste kvinnene er det relativt få som har giftet seg, og det er derfor bare for noen få grupper det er mulig å beregne median ekteskapsalder. Gjennomsnittlig ekteskapsalder er det ingen hensikt å beregne siden det er mange som kommer til å gifte seg etter hvert som de blir eldre.

Figur 7.6 viser median ekteskapsalder for grupper som har flere enn 30 observasjoner. To målinger med et mindre observasjonsgrunnlag er også tegnet inn. Kurvene for 5-årsgruppene mellom 25 og 44 år viser et nært sammenfall, og antyder for denne perioden at ett års økning i debutalder gir 3/4 års økning i median ekteskapsalder. For de yngste vet vi ennå ikke hvordan sammenhengen vil være, men fordi samliv uten vigsel har en stadig større utbredelse blant dem, vil de få en betydelig høyere ekteskapsalder, og dermed også større forskjell mellom debutalder og ekteskapsalder.

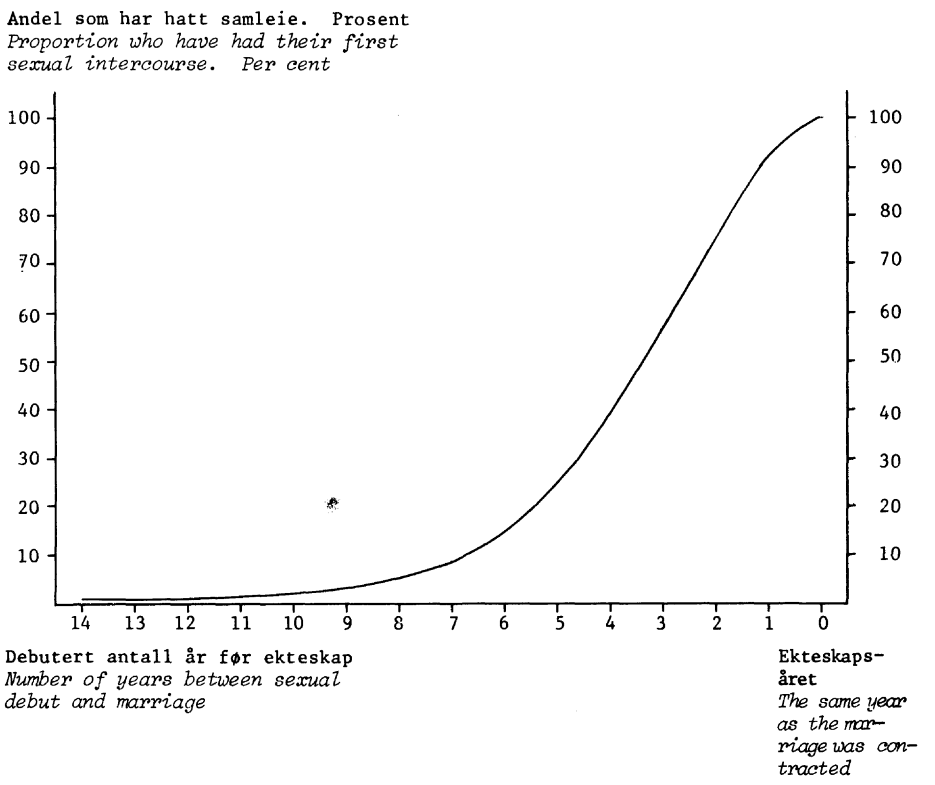
Vi har også målt avstanden i år mellom første samleie og inngåelse av første ekteskap. Figur 7.7 gir for hvert år før ekteskapsinngåelsen hvor mange prosent som har debutert dette året og tidligere. Det er noen få som har debutert 14 år eller lenger før inngåelse av første ekteskap, andelen som har debutert vokser langsomt framover mot 6-7 år før ekteskap. Når det gjenstår i gjennomsnitt 3 år til ekteskapet, har halvdelen debutert. I løpet av det kalenderåret ekteskapet fant sted, er det drøyt 7 prosent som hadde sitt første samleie. Den sammenhengen som figur 7.7 viser for hele utvalget under ett er nokså lik innenfor hver aldersgruppe, med unntak av de få 18-19-åringene som er gifte. Disse vil selvfølgelig ha noe kortere avstand mellom debut og giftemål. For de andre varierer medianavstanden med 0,5 år, medianavstanden er lengst for kvinner i 20-åra. Andelen som debuterte i ekteskapsåret viser også liten samvariasjon med alderen.

De som starter sin samleieaktivitet tidlig, inngår ekteskap ved lavere alder enn de som debuterer seinere. Vi skal også se hvordan deres fødsler plasserer seg i forhold til første ekteskap. Tabell 7.3 viser hvor stor andel det er som har fått sitt første barn <u>før</u> inngåelse av første ekteskap. Tabellen viser hvordan den andelen varierer med debutalder og alder. Tallene er beregnet ved å ta antallet som har født barn

Figur 7.6. Median ekteskapsalder etter fødselsår og debutalder *Median age at first marriage, by year of birth and age at first sexual intercourse*



Figur 7.7. Andel som har hatt sitt 1. samleie, etter avstanden mellom debut og ekteskapsinngåelse. Kumulerte prosenttall *Proportion who have had their first sexual intercourse, by time between sexual debut and contracting the marriage. Cumulative percentages*



Tabell 7.3. Andelen med 1. fødsel før 1. ekteskap i grupper for debutalder og fødselsår. Prosent *Percentage with first live birth before first marriage, by age at first sexual intercourse and year of birth*

Alder ved 1. samleie *Age at first sexual intercourse*	Alle *All*	Fødselsår (alder i 1977) *Year of birth (age in 1977)* 1958 - 1959 (18-19 år *years*)	1953 - 1957 (20-24 år)	1948 - 1952 (25-29 år)	1943 - 1947 (30-34 år)	1938 - 1942 (35-39 år)	1933 - 1937 (40-44 år)	Tallet på kvinner *Number of women*
Alle *All*	11	32	21	14	9	10	5	3 037
Under 16 år *Less than 16 years*	33	(39)	32	52	(32)	(6)	:	143
16-17 år	17	(26)	25	19	12	14	7	995
18-19 "	8	.	10	11	9	7	3	1 092
20-21 "	5	.	10	7	4	5	3	471
22 år og over *years and more* .	4	.	:	5	3	7	1	336
Tallet på kvinner *Number of women*	3 037	37	432	765	772	561	470	

() Tall i parentes er beregnet på grunnlag av 16-22 observasjoner.
: Betyr at det er færre enn 10 observasjoner i cellen.
() Figures in parenthesis are estimates based on 16-23 observations.
: Less than 10 observations.

før den måned de giftet seg, legge til det antallet som har født barn uten å ha vært gift noen gang, og se hvor mange prosent dette utgjør av gruppen alle gifte pluss ugifte med barn. De med uoppgitt debutalder holdes utenfor beregningene. Vi ser av tabellen at 32 prosent av 18-19-åringene som er gift, eller har barn uten å være gift (i alt 37 kvinner), har født sitt første barn utenfor ekteskap. Når vi fordeler 18-19-åringene etter debutalder, blir det for få innen hver gruppe til at tallene har særlig pålitelighet, men selv her ser vi at andelen førekteskapelige fødsler er størst for de som debuterte tidligst. Etter hvert som flere og flere av 18-19-åringene gifter seg og får barn, vil sannsynligvis denne andelen som har førekteskapelige fødsler synke. Vi har innenfor alle aldersgrupper en klar reduksjon av andelen barn født før ekteskap når debutalderen stiger. Forskjellen er størst mellom dem som debuterte før det år de fylte 16 og resten. Innenfor de yngste aldersgruppene vil en del av de fødslene som skjer utenfor ekteskap finne sted innenfor et samliv uten vigsel.

I kapittel 5 gjennomgikk vi variasjonen i andelen som hadde påbegynt sitt første svangerskap før ekteskapsinngåelse.

Det er også av interesse å se om ulikheter i debutalder har varig betydning for ulikheter i fruktbarhet, eller om de som debuterer seinere får like mange barn som de som starter tidligst. Tabell 7.4 gir gjennomsnittlig barnetall i grupper for alder og debutalder. I alt har de som debuterer tidlig færre barn enn de som debuterer seint, men det er utelukkende en følge av at debutalderen er lavere for de yngste enn for de eldste i utvalget. Innenfor hver aldersgruppe ser vi at barnetallet er høyest for de med lav debutalder. Dette er jo en selvfølge for de yngste, men det gjelder også for alle de eldre aldersgruppene. Forskjellen i gjennomsnittlig barnetall er størst for kvinner mellom 25 og 29 år, men også blant de aller eldste (40-44 år) har de som debuterte tidligst om lag 0,5 barn flere enn de som debuterte seint.

Tabell 7.4. Gjennomsnittlig antall levendefødsler i grupper for debutalder og fødselsår *Average number of live births by age at first sexual intercourse and year of birth*

Fødselsår (alder i 1977) *Year of birth (age in 1977)*	Alle *All*	Debutalder *Age at first sexual intercourse* Under 16 *Less than*	16-17	18-19	20-21	Over 21 *More than*	Tallet på kvinner *Number of women*
Alle *All*	1,62	1,22	1,54	1,66	1,71	1,85	3 686
1958 - 1959 (18-19 år *years*)	0,13	0,36	0,08	-	.	.	232
1953 - 1957 (20-24 år)	0,54	0,69	0,65	0,38	0,33	:	751
1948 - 1952 (25-29 ")	1,39	2,00	1,58	1,38	1,10	0,78	849
1943 - 1947 (30-34 ")	2,06	2,43	2,50	1,94	1,84	1,75	803
1938 - 1942 (35-39 ")	2,47	:	2,69	2,43	2,25	2,29	577
1933 - 1937 (40-44 ")	2,68	:	2,85	2,87	2,44	2,40	474
Tallet på kvinner *Number of women*		212	1 277	1 302	527	368	

Vi har i kapittel 5 sett at det er en meget klar sammenheng mellom utdanning og fruktbarhet, det gjelder både barnetall og plasseringen av fødslene i livsløpet. Tidligere i dette kapitlet har vi sett at debutalderen varierer mellom utdanningsgruppene. Det vi har sett i tabell 7.4, at barnetallet synker med økende debutalder, kan derfor være en følge av at det er de med høy utdanning som har høyest debutalder. For å undersøke

dette, er det laget tabeller tilsvarende 7.4 separat for hver utdanningsgruppe, men disse tabellene gjengis ikke her. Disse tabellene viser at for de med utdanning av middels varighet (noe utdanning utover den obligatoriske, men ikke av lengre varighet enn 3 år) er sammenhengen slik som vist i tabell 7.4. Dette kunne en i noen grad vente, siden 60 prosent av kvinnene kommer i denne utdanningsgruppen. Kvinner med høyere utdanning (utdanning utover 12. skoleår) utgjør 1/6 av kvinnene i tabell 7.4. Blant disse er det innenfor den enkelte aldersgruppe overhode ingen samvariasjon mellom barnetall og debutalder. For kvinner uten utdanning utover obligatorisk skolegang (1/4 av alle) er det sammenheng mellom barnetall og debutalder bare for de tre eldste aldersgruppene (kvinner eldre enn 30 år). For de som er yngre enn 30 år er det små forskjeller i barnetall mellom de som har debutert tidlig og de som har debutert seinere. De yngre vil selvfølgelig føde barn også i åra framover, men vi har ingen grunn til å anta at dette vil endre den fordelingen vi har beskrevet her.

7.5. Sammendrag

De aller fleste voksne kvinner har hatt samleie, for kvinner over 30 år er det 1-2 prosent som sier at de aldri har hatt samleie. Dette betyr altså at nesten alle kvinner som kan få barn, har vært under risiko for å bli gravide. Alderen ved første samleie har sunket med 2 år fra de eldste til de yngste i vårt utvalg.

Det meste av denne nedgangen er skjedd de siste åra. De som debuterer tidlig har gjennomgående lavere utdanning enn de andre. De starter sine samliv tidligere, og har i gjennomsnitt også flere samliv enn de som starter seinere. Andelen som noengang har levd i samliv blir mindre med økende debutalder. Andelen som har levd i samliv blant de eldste kvinnene varierer svært lite med debutalderen. Avstanden mellom debutår og ekteskapsår varierer lite mellom de ulike aldersgruppene i utvalget, mellom 90 og 95 prosent av alle gifte kvinner hadde sitt første samleie seinest året før de giftet seg. De som debuterer tidlig får som en kunne vente sin første fødsel tidligere enn de som debuterer seint. Innenfor hver aldersgruppe har de flere barn, selv om forskjellen blir mindre når en går oppover i aldersgruppene. Denne forskjellen gjelder ikke for kvinner med høyere utdanning.

8. PREVENSJON

8.1. Innledning

Utgangspunktet for spørsmålene om prevensjonsbruk var at vi skulle kartlegge prevensjonsbruken for alle som hadde en risiko for å bli gravide, men ikke spørre de som av en eller annen grunn ikke var utsatt for å få barn. Prevensjonsbruk hadde i denne undersøkelsen bare interesse i sammenheng med "avvergede svangerskap". Vi valgte en detaljert kartlegging for den mest aktuelle prevensjonsbruken (siste 4 uker før intervjuet fant sted), og en mindre detaljert kartlegging av tidligere bruk. Vi tok utgangspunkt i tre forutsetninger som måtte være oppfylt for at det skulle være mulig å bli gravid i den perioden vi studerte. Intervjuobjektet måtte ha hatt samleie, hun skulle ikke være gravid og det skulle være fysisk mulig for henne å bli med barn (hun skulle være fekund). Spørsmålene om seksuell aktivitet er behandlet i forrige kapittel, her skal vi bare minne om at vi regnet at alle gifte og samboende hadde hatt samleie.

De som hadde hatt samleie i siste 4 uker før intervjuet fant sted og som har mulighet for å få barn, ble så stilt spørsmål om prevensjonsbruk i denne perioden. For å sikre at intervjuobjektene og vi hadde samme oppfatning av hva som er prevensjonsmetoder, ble det stilt et spørsmål som skulle besvares med ja eller nei for hver metode. Det er særlig avbrutt samleie og sikker periode som vi antar at mange ikke regner som prevensjonsmetode, og som vi ville fange opp med denne spørreteknikken. Likevel er det nok sannsynlig at vi har en viss underrapportering for disse metodene.

De metodene som ble nevnt går fram av tabell 8.4. De som hadde brukt samleieavhengige metoder (det vil si andre enn sikker periode, p-pille og spiral) ble spurt om de hadde brukt prevensjon ved siste samleie. Dette brukes som et mål på hvor konsekvent prevensjonsbruken var. De som ikke hadde brukt prevensjon, enten ved siste samleie eller i hele perioden, ble bedt om begrunnelse for dette.

En mangel med dette opplegget er at brukskombinasjoner blir dårlig dekket. Vi får f.eks. vite at intervjuobjektet har brukt kondom og sæddrepende middel, men vi får ikke vite om de er brukt i kombinasjon (ved samme samleie) eller alternativt (ved forskjellige samleier). Dette hadde vært viktige opplysninger for vurdering av prevensjonens effektivitet.

Den andre delen av spørsmålene om prevensjonsbruk skulle kartlegge alle metoder som var brukt i minst 3 måneder, og vi skulle vite i

hvilke år de ulike metodene ble brukt. Denne delen ble stilt til alle som noen gang hadde hatt samleie. Det ble ikke bedt om begrunnelse for hvorfor en aldri hadde brukt prevensjon. Vi vet for denne perioden ikke mer om seksuell aktivitet enn det samlivsoversikten gir. Noack og Østby (1980) gir en detaljert vurdering av brukbarheten av spørsmålene over prevensjonsbruk.

8.1.1. Definisjon av risikogruppen

Ved å stille enkelte spørsmål om seksuell aktivitet kunne vi altså avgrense gruppen av kvinner som kunne bli gravide, og som dermed eventuelt kunne ha behov for prevensjon. Alle som noen gang hadde hatt samleie fikk spørsmålet: "Tror De det er mulig for Dem (og Deres mann/samboende) å få barn nå eller seinere dersom dere skulle ønske det?" (spm. 36). Her var det 10 prosent som mente at de ikke kunne få barn, og ytterligere 4 prosent som ikke visste. De usikre ble videre i skjemaet behandlet på samme måte som de som mente de kunne få barn.

Vi kartlegger altså muligheten til å få barn gjennom å spørre om den subjektive oppfatning av fekunditeten. Vi vet lite om hvordan den oppfatningen skiller seg fra resultatene av en klinisk undersøkelse, men når det velges prevensjon, skjer det blant annet på grunnlag av en slik subjektiv oppfatning av behovet. Vi spurte også om årsakene for de som var infekunde (uten mulighet til å bli med barn). Tre av fire oppgav årsaker knyttet til dem selv, resten hadde en mann/samboende de ikke kunne få barn med. Noen av de viktigste årsakene er så entydige at den subjektive oppfatningen sannsynligvis er reell. Det gjelder de steriliserte som utgjør halvparten av de infekunde (2/3 var knyttet til kvinnen, 1/3 til mannen). De som oppgir sykdom eller operasjon (1/4 av de infekunde) har trolig også et nokså sikkert vurderingsgrunnlag. Det vil sannsynligvis være en betydelig andel som ikke kan få barn, men som likevel regner seg som fekunde. Dette er trolig den største feilkilden sett i forhold til biologisk fruktbarhet.

Som vi så oppgav halvparten av de infekunde sterilisering som årsak. Sterilisering utføres etter 1977 på begjæring fra den enkelte når vedkommende er eldre enn 25 år, og i enkelte andre tilfeller. Tidligere måtte tillatelse innhentes fra helsedirektøren i hvert enkelt tilfelle. Det årlige antall inngrep var om lag 1 000 på 1960-tallet, for å øke til 4-5 000 fra 1974. Den nye loven ser foreløpig (inntil 1979) ikke ut til å ha ført til en økning i antallet inngrep.

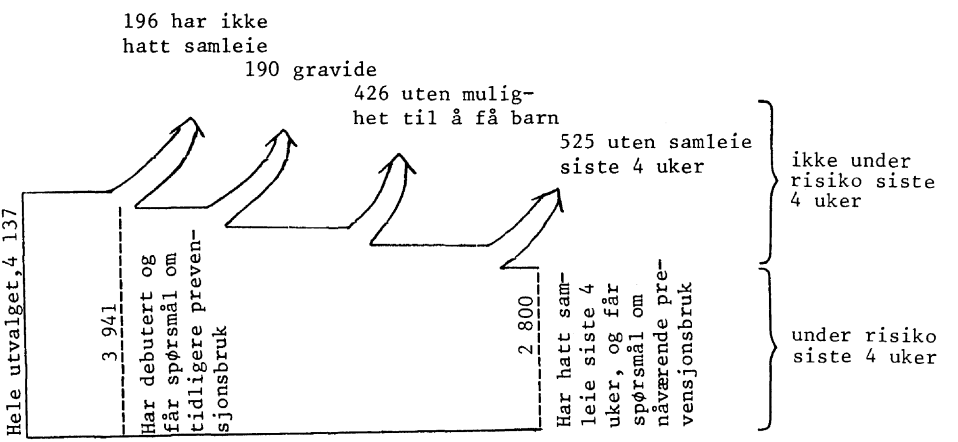
De fleste fruktbarhetsundersøkelser eller undersøkelser om prevensjonsbruk behandler sterilisering som en prevensjonsmetode. I

tilknytning til noen av de amerikanske fruktbarhetsundersøkelsene ble årsakene til sterilisering kartlagt (Westoff & Jones 1977, Ford 1978). Opplegget er noe forskjellig fra den norske undersøkelsen, blant annet ved at vi skiller mellom sterilisering og annen sykdom eller operasjon. De amerikanske undersøkelsene antyder at det som kommer som sterilisering hos oss, i alt vesentlig må betraktes som prevensjon. Det er ikke publisert norske undersøkelser av sterilisering, men det er grunn til å tro at det samme vil være tilfelle hos oss (Børdahl 1979).

Sterilisering bør altså betraktes som en prevensjonsmetode som anvendes av par som er sikre på at de ikke ønsker flere barn. Metoden er helt klart den sikreste av de som er tilgjengelige i dag. Den må oppfattes som endelig i den forstand at det er små sjanser til å gjenopprette muligheten til å få barn dersom en er sterilisert. Muligheten for å gjenskape forplantningsevnen er høyere for menn enn for kvinner, og er i noen grad avhengig av steriliseringsmetoden. Selv blant menn er sjansene til refertilisering mindre enn 50 prosent.

Vi fikk ved disse filterspørsmålene en avskalling av utvalget for prevensjonsspørsmålene som vist i følgende skisse.

Figur 8.1. Skisse over hvem som ikke får de ulike prevensjonsspørsmålene
Sketch showing who will not have the different questions on contraception



Ved å spørre direkte om seksuell aktivitet og fekunditet mener vi å ha fått en så god avgrensing av risikogruppen som mulig. En vanlig løsning er å la de som ikke har hatt samleie i det aktuelle tidsrom, oppgi dette som en grunn til ikke å ha brukt prevensjon. Opplysninger om infekunditet registreres også ofte på samme måten. Dette kan lett føre til at omfanget av den gruppen som antas å kunne bli gravid, blir anslått til å være større enn den faktisk er. Risikogruppen blir dermed for stor og andelen som bruker prevensjon blir for liten fordi prevensjonsbrukerne regnes som andel av en gruppe som er for stor.

Det er nødvendig å ha denne detaljerte kjennskapen til oppbyggingen av skjemaet når en sammenlikner prevensjonsbruken i ulike undersøkelser, f.eks. mellom land. Andelen som bruker prevensjon eller de ulike prevensjonsmetodene kan ikke uten videre sammenliknes dersom en ikke vet hvordan risikogruppen er definert.

8.1.2. De enkelte metoders virkemåte

Vi skal ikke her gi noen detaljert gjennomgåelse av de enkelte prevensjonsmetoders virkemåte, men det kan være nyttig å peke på vesentlige likheter og forskjeller i deres virkemåte. Det viktigste skillet vil trolig gå mellom de metodene som er samleieavhengige og de som ikke er det. Beslutningen om å anvende p-pille eller spiral fattes uavhengig av det enkelte samleie. Disse metodene kan tas i bruk bare etter kontakt med lege. Når det gjelder spiral, må en som regel til lege for å få den fjernet også. Disse to metodene er dessuten svært sikre. Blant 1 000 kvinner som bruker de vanlige kombinasjonspillene på det norske marked i ett år (1 000 kvinneår) kan en regne med at det i gjennomsnitt blir 2-4 graviditeter. (Sikkerhetsanslagene i dette avsnittet er hentet fra Nesheim 1979.) Minipillen, som er langt mindre brukt, er mer usikker. For brukere av den og spiral må en regne med inntil 30 graviditeter pr. 1 000 kvinneår. Sikre perioder er også i prinsippet uavhengig av det enkelte samleie, fordi par som bruker denne metoden ikke har samleie i de perioder det er størst sannsynlighet for befruktning. Metoden brukes neppe helt systematisk av så mange norske par, og det er ikke riktig å betrakte den på samme måte som p-pille og spiral. Sikker periode kommer i en annen stilling også fordi at den oftest brukes i kombinasjon med en eller flere av de samleieavhengige metodene, bare 1/4 av brukerne har ikke oppgitt andre metoder i perioden. Svar på spørsmål om begrunnelser for ikke å bruke prevensjon, viser at sikker periode i praksis ikke oppfattes som samleieuavhengig metode. Dersom metoden ikke brukes svært konsekvent, vil den være mest usikker av alle.

Av de metodene som krever en beslutning ved hvert samleie er kondom den sikreste og også vanligst forekommende. Innenfor store brukergrupper er sikkerheten likevel relativt dårlig, undersøkelser viser ofte 100 svangerskap pr. 1 000 kvinneår. For par som bruker kondom meget systematisk, kan antall svangerskap komme ned i 30 pr. 1 000 kvinneår, og enda lavere dersom en i tillegg anvender sæddrepende middel. Pessar har den samme, eller eventuelt noe lavere sikkerhet. Sæddrepende middel brukt alene har en meget lav sikkerhet. Det arbeides intenst med forbedring av de såkalte barriere-metoder (kondom, pessar, sæddrepende midler) og det antydes at en kan vente betydelig bedring av effektiviteten av sæddrepende midler. Avbrutt samleie er kanskje den vanligste prevensjonsmetode i verden, og vi skal se at den er vanlig brukt i Norge også. Sikkerheten ved denne metoden er vanligvis svært lav, det er gitt anslag på 80-170 graviditeter pr. 1 000 kvinneår. Imidlertid har en i et enkelt tilfelle rapportert så få som 30 graviditeter pr. 1 000 kvinneår blant godt motiverte brukere av metoden.

Som vi har sett kan de tradisjonelle prevensjonsmetodene på sitt beste gi en sikkerhet i nærheten av de moderne metodene. De tradisjonelle, samleieavhengige metodene krever imidlertid en bevisst avgjørelse og aktiv bruk ved hvert enkelt samleie. For de moderne, ikke samleieavhengige metodene tas beslutningen om ikke å få barn helt uavhengig av det enkelte samleie. Med disse metodene må en ta en aktiv beslutning og gjøre noe for å få barn, de tradisjonelle metodene krever beslutning for å unngå å få barn. Dette vil sannsynligvis være av stor betydning for det antallet barn som fødes. Det synes rimelig å gå ut fra at svært mange par har et ønske om barn som kan variere i løpet av kort tid. Denne beslutningsmodellen virker mer realistisk enn den andre ytterlighet, hvor paret i starten av samlivet stiller seg et fruktbarhetsmål og så handler for å oppfylle dette best mulig. Når ønsket er varierende, vil prevensjonsbruken i noen grad også variere dersom en bruker samleieavhengige metoder. Et sporadisk ønske om å få barn eller redusert motvilje mot å få barn, kan på den måten lett få en graviditet til følge. Dersom en bruker samleieuavhengige metoder, fører ikke kortvarige endringer i motivasjon til tilsvarende endringer i prevensjonsatferden.

En må selvfølgelig heller ikke se bort fra at de moderne metodene også er sikrere, slik at når det brukes moderne prevensjon er sannsynligheten for et utilsiktet svangerskap mindre enn når det brukes tradisjonelle metoder.

8.2. Nåværende prevensjonsbruk

Vi gjennomgår først prevensjonsbruken i de siste 4 ukene før intervju. Spørsmål om dette er stilt bare til fekunde, ikke gravide kvinner med samleie i 4-ukersperioden. (Den gruppen som står igjen etter alle avsilinger i figur 8.1.) I alt er det 84 prosent som svarer ja på å ha brukt minst én av de metodene som nevnes. Det er 13 prosent som svarer nei på spørsmålet for alle midlene og disse regnes derfor som ikke-brukere. De gjenstående fordeler seg med 2 prosent som ikke ønsker å svare og 1 prosent som av andre årsaker får uoppgitt svar for hver metode. Vi skal først se nærmere på de som bruker og de som ikke bruker prevensjon.

8.2.1. Bruksratenes variasjon mellom grupper

Andelen brukere og ikke-brukere i de ulike aldersgrupper går fram av tabell 8.1. Andelen som bruker prevensjon er høyest blant de aller yngste og blant kvinner i begynnelsen av 30-åra, men forskjellene er jevnt over små.

Tabell 8.1. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter om de brukte prevensjon eller ikke i løpet av de siste 4 ukene og ved siste samleie. Prosent[1] *Women in different age groups, by whether they used contraception or not in the course of the last 4 weeks and at last sexual intercourse. Per cent*[1]

Alder i 1977 (fødselsår) *Age in 1977 (year of birth)*	Alle *All*	Brukte ikke prevensjon de siste 4 ukene *Did not use contraception the last 4 weeks*		Brukte prevensjon i løpet av de siste 4 ukene *Used contraception in the course of the last 4 weeks*			Uoppgitt *Unknown*	Tallet på kvinner *Number of women*
		I alt *Total*	Av dette *Of which* Ønsker eller kan godt få barn *Want or don't mind a child*	I alt *Total*	Brukte prevensjon ved siste samleie *Used contraception at last sexual intercourse*	Brukte ikke prevensjon ved siste samleie *Did not use contraception at last sexual intercourse*		
Alle *All*	100	13	6	84	78	6	3	2 800
18-19 år *years* (1958-59)	100	10	2	87	80	7	3	140
20-24 år (1953 - 1957)	100	15	10	84	79	5	1	577
25-29 " (1948 - 1952)	100	14	8	83	79	4	3	700
30-34 " (1943 - 1947)	100	10	4	88	81	7	2	653
35-39 " (1938 - 1942)	100	11	2	85	77	8	3	428
40-44 " (1933 - 1937)	100	16	1	78	68	10	7	302

1) Tabellen omfatter kvinner som har hatt samleie siste 4 uker og får spørsmål om nånærende prevensjonsbruk (se figur 8.1).
1) The table comprises women who have had sexual intercourse during the last 4 weeks, and get the question on use of contraception (see figure 8.1).

Mønsteret skyldes sannsynligvis at ønsket om å bli gravid er sterkest blant kvinner i 20-åra og avtar for de yngre og eldre. Blant de aller eldste er det nok en del som regner med at de etter hvert har små muligheter til å bli gravide. Begrunnelsene for hvorfor prevensjon ikke ble brukt i 4-ukersperioden står i tabell 8.2. I hovedtrekkene underbygges resonnementet ovenfor av denne tabellen.

Tabell 8.2 viser også at en del av de som vi har regnet med til risikogruppen for å bli gravide, egentlig ikke har behov for prevensjon. Først og fremst gjelder det de som ønsker barn, i alt 39 prosent av de som ikke bruker prevensjon, samt de som godt kan få barn, ytterligere 19 prosent. En kolonne med disse er lagt inn i tabell 8.1. De som svarer liten eller ingen sannsynlighet for å bli gravid, skulle muligens også vært luket ut av risikogruppen. Et mer eller mindre klart behov for prevensjon finnes trolig hos resten av ikke-brukerne. Når vi trekker ut de som ønsker eller godt kan få barn, er det 7 prosent av risikogruppen som var helt uten prevensjon i 4-ukersperioden. Det skal bemerkes at samleieaktiviteten i denne gruppen var relativt lav, under 4 samleier i gjennomsnitt i perioden mot over 6 for resten av utvalget. Forskjellen holder seg også om vi tar hensyn til aldersfordelingen innenfor de to gruppene. Lavest andel som var uten prevensjon når vi holder dem som ønsker eller godt kan få barn utenfor, finner vi blant kvinner i 20-åra, 5 prosent. Andelen stiger med økende alder, og nådde 15 prosent blant kvinner i begynnelsen av 40-åra.

I tabell 8.1 er det også gitt andeler for de som hadde brukt prevensjon, men ikke ved siste samleie. Denne andelen var lavest for kvinner i slutten av 20-åra. Vi skal lenger ut i avsnittet se at avbrutt samleie er minst brukt i denne aldersgruppen. Det er brukerne av avbrutt samleie som er minst konsekvente i sin prevensjonsbruk, halvparten av de som en eller annen gang i løpet av 4-ukersperioden hadde brukt avbrutt samleie, brukte ikke prevensjon ved siste samleie, mot bare 10-15 prosent av brukerne av kondom, pessar og sæddrepenede middel. Vi har nevnt at mange nok ikke oppfatter avbrutt samleie og sikker periode som prevensjonsmetoder, og det kan nok prege svarene på dette spørsmålet også. Grunnene for ikke å ha brukt prevensjon ved siste samleie står i tabell 8.3. Begrunnelsen "regnet med at det var en sikker periode" viser at det har vært en del som ikke har regnet sikre perioder som en prevensjonsmetode. Mange av de som er inkonsekvente brukere av avbrutt samleie skulle trolig høre hjemme blant de som brukte avbrutt samleie og sikre perioder i kombinasjon.

Tabell 8.2. Kvinner[1] i ulike aldersgrupper som ikke hadde brukt prevensjon de siste 4 ukene, etter grunn. Prosent

Alder i 1977 (fødselsår) *Age in 1977 (year of birth)*	Alle *All*	Grunner til ikke å ha brukt prevensjon[2]: Ønsker barn *Want a child*	Kan godt få barn *Do not mind having a child*	Liten eller ingen sannsynlighet for å bli gravid *Little or no likelihood of becoming pregnant*	Tar sjansen *Take a chance*	Har ikke prevensjonsmidler *Have no contraceptives*
Alle *All*	100	39	19	11	11	3
18-24 år *years* (1953 - 1959)	100	48	24	4	7	3
25-34 år (1943 - 1952)	100	51	23	7	9	4
35-44 " (1933 - 1942)	100	10	7	26	18	3

1) Tabellen omfatter kvinner som har hatt samleie siste 4 uker, og som svarer nei på spørsmål om de har brukt prevensjon i perioden. 2) En del kvinner oppgav mer enn én grunn.

Tabell 8.3. Kvinner[1] i ulike aldersgrupper som ikke brukte prevensjon ved siste samleie, etter grunn. Prosent

Alder i 1977 (fødselsår) *Age in 1977 (year of birth)*	Alle *All*	Grunner til ikke å ha brukt prevensjon[2]: Kan godt få barn *Do not mind having a child*	Regnet med at det var en sikker periode *Thought that it was a safe period*	Tok sjansen *Took a chance*	Hadde ikke prevensjonsmidler *Had no contraceptives*
Alle *All*	100	13	37	12	7
18-24 år *years* (1953 - 1959)	100	12	34	20	12
25-34 år (1943 - 1952)	100	19	30	10	6
35-44 " (1933 - 1942)	100	6	45	9	6

1) Tabellen omfatter de i risikogruppen (se figur 8.1) som hadde brukt minst én av metodene avbrutt samleie, sæddrepende middel, kondom eller pessar i løpet av de siste 4 ukene. 2) En del kvinner oppgav mer enn én grunn.

Women[1] in different age groups not having used contraception the last 4 weeks, by reason. Per cent

Reason why not having used contraception[2]					
Liker ikke prevensjon *Do not like contraception*	Er imot prevensjon av moralske/ religiøse grunner *Against contraception on moral/religious reasons*	Det ble bare ikke til at vi brukte prevensjon *We just did not happen to practise contraception*	Annen grunn *Other reason*	Uoppgitt *Unknown*	Tallet på kvinner *Number of women*
13	3	8	6	2	360
11	-	13	4	3	100
9	2	3	4	2	164
23	6	12	13	2	96

1) The table comprises women with sexual intercourse during the last 4 weeks, and who answer no to the question whether they have used contraception in the period. 2) Some women reported more than one reason.

Women[1] in different age groups not having used contraception at last sexual intercourse, by reason. Per cent

Reasons why not having used contraception[2]				
Liker ikke prevensjon *Do not like contraception*	Det ble bare ikke til at vi brukte prevensjon *We just did not happen to use contraception*	Annen grunn *Other reason*	Uoppgitt *Unknown*	Tallet på kvinner *Number of women*
23	18	6	1	175
12	27	7	-	41
25	15	7	-	69
28	17	5	2	65

1) The table comprises women under risk (see figure 8.1) who had used at least one of the methods withdrawal, spermicides, condom or diaphragm in the course of the last 4 weeks. 2) Some women reported more than one reason.

Bruksratene viser forholdsvis liten variasjon med alder, og det samme gjelder også andre demografiske grupperinger. Andelen ikke-brukere varierer mellom 10 og 15 prosent også når vi grupperer etter ekteskapelig status, landsdel og type strøk for bosted. Innenfor hver aldersgruppe er det høyest bruksrater for de som aldri har levd i noe fast samliv. Noe større variasjonsbredde har vi mellom utdanningsgruppene i tabell 8.5. Kvinner med utdanning på universitetsnivå har bare halvparten så stor andel ikke-brukere som kvinner uten utdanning ut over ungdomsskolenivået. Når vi går inn på begrunnelsene, (tabell 70, NOS B 197) er forskjellene meget klare. Blant de med universitetsutdanning oppgir 2/3 av ikke-brukerne at de ønsker barn. Tilsvarende andel for de uten utdanning ut over ungdomsskolenivå er 1/4. De største andelene med mer tilfeldige begrunnelser finner vi hele tiden blant de med kortest utdanning.

8.2.2. Fordeling mellom de enkelte metodene

Bruksratene for de ulike prevensjonsmetodene er vist i tabell 8.4. Ratene viser hvor stor andel av risikogruppen de utgjør som har brukt den enkelte metode minst én gang de siste 4 uker før intervjuet. Risikogruppen er, som forklart i kapittel 8.1.1, fekunde, ikke-gravide kvinner med minst ett samleie de siste 4 ukene før intervjuet. Av den første linjen i tabellen ser vi at spiral er den vanligste prevensjonsmetoden i Norge. Det var 1/3 (34 prosent) som brukte spiral. P-pille ble brukt av 20 prosent av risikogruppen. Det vil si at litt over halvparten av alle kvinner mellom 18-44 år som var utsatt for å bli gravide, brukte de samleieuavhengige prevensjonsmetodene.

Andelen som brukte disse metodene var høyest (60 prosent) blant kvinner mellom 20 og 34 år. Også blant 18- og 19-åringene er det over halvparten som bruker disse metodene. Bruksraten blant kvinner i 40-åra er bare 30 prosent. Det er flere forhold som er med på å forklare denne lave andelen i disse årsklassene. De fleste av disse kvinnene var allerede fylt 30 år da de moderne prevensjonsmetodene ble tatt i allmenn bruk litt etter midten av 1960-tallet. Dette kan være en av årsakene til at ikke så mange har tatt dem i bruk. Mange av kvinnene har i årevis brukt tradisjonelle prevensjonsmetoder og har erfart at de har gitt god nok beskyttelse.

Andelen som bruker moderne prevensjonsmetoder varierer egentlig nokså lite mellom 18 og 35 år. Det er langt større ulikheter i fordelingen på de to midlene. Blant de aller yngste (opp til 25 år) er p-pillebrukerne i flertall. Deretter avtar p-pillebruken gradvis med økende alder.

Spiralbruken er høyest (44 prosent) blant kvinner i begynnelsen av 30-åra, og avtar både med synkende og med økende alder. Det kan være mange forklaringer på variasjonen i fordelingen mellom p-piller og spiral. Både p-pille og spiral må foreskrives av lege, og vi må anta at legenes holdninger i stor grad kan påvirke valget. Spiral anses av mange for å være best egnet for en kvinne som har født, blant annet fordi innføringen da ofte går lettere. Etterkontroll av moren etter en fødsel brukes ofte til prevensjonsveiledning, og mange anbefaler innsetting av spiral noen uker etter fødselen. Videre vil mange leger tilby å legge inn spiral i forbindelse med framkalt abort (Backe og Holmberg 1980). Vi skal i avsnitt 8.2.3 se at spiralbruken stiger raskt med antall graviditeter og dermed også med antall fødsler, og at bruken av spiral er større blant de som har hatt framkalt abort enn den er blant de som ikke har hatt framkalt abort. P-pille regnes ofte som den beste prevensjon for kvinner som aldri har født. Dermed vil bruken av p-piller være hyppigst blant de yngste. Dessuten er det etter hvert klart at en del av bivirkningene ved p-pillebruk er alvorligst for kvinner over 35 år.

Det mest karakteristiske for p-pille og spiral, er at de brukes uavhengig av omstendighetene ved det enkelte samleie. De andre, mer tradisjonelle metodene kan det være rimelig å gruppere etter sikkerhet. Da behandles kondom, pessar og sæddrepende middel sammen. Både pessar og sæddrepende middel er nå praktisk talt ute av bruk, bare en drøy prosent bruker hver av metodene. Sæddrepende middel brukes dessuten sjelden alene, oftest i kombinasjon med kondom eller passar. Pessar og sæddrepende middel brukes litt oftere blant de eldre enn blant de yngre. Vi skal seinere se at pessar nok har hatt en langt større utbredelse tidligere, uten at det noen gang har vært så utbredt som kondom. Blant disse samleieavhengige prevensjonsmetodene er kondom det som brukes hyppigst innen alle grupper. Kondom er dessuten det eneste middel som anvendes av mannen. Det kan nok tenkes at kvinner på spørsmålet om hva som er brukt av prevensjon svarer nei for kondombruk fordi det er mannen som bruker det og ikke kvinnen. Vi har imidlertid ikke grunn til å tro at dette er noen stor feilkilde.

Kondom er med sine 22 prosent den nest vanligste prevensjonsmetoden i vårt materiale. Den brukes oftest av de yngste og de eldste, metoden er den vanligste både blant tenåringene og 40-åringene i undersøkelsen. Vi skal i neste avsnitt (8.2.3) se om dette kan ha sammenheng med lavere seksuell aktivitet i disse aldersgruppene.

Tabell 8.4. Andel av kvinnene som brukte de enkelte prevensjonsmetodene i løpet av de siste 4 ukene. Tall for aldersgrupper. Prosent[1)]

Alder i 1977 (fødselsår) *Age in 1977 (year of birth)*	Alle *All*	Brukte ikke prevensjon de siste 4 ukene *Did not use contraception the last 4 weeks*	Brukte prevensjon i løpet av de siste 4 ukene *Used contraception in the course of the last 4 weeks*	Avbrutt samleie *Withdrawal*	Sikker periode *Rhytm*
Alle *All*	100	13	84	10	6
18-19 år *years* (1958-59)	100	10	87	10	4
20-24 år (1953 - 1957)	100	15	84	8	5
25-29 " (1948 - 1952)	100	14	83	5	4
30-34 " (1943 - 1947)	100	10	88	10	6
35-39 " (1938 - 1942)	100	11	85	14	9
40-44 " (1933 - 1937)	100	16	78	18	10

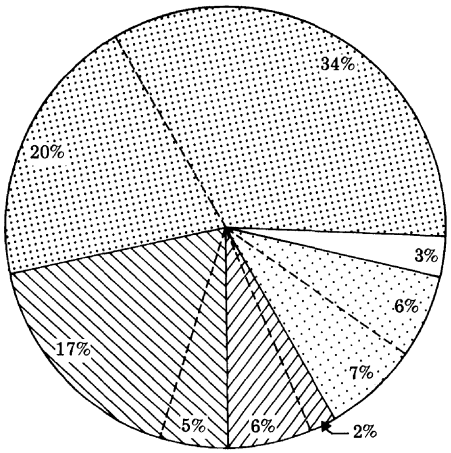
1) Tabellen omfatter kvinner som har hatt samleie siste 4 uker og får spørsmål om nåværende prevensjonsbruk (se figur 8.1). 2) En del kvinner brukte mer enn én metode.

Percentage of women having used the different methods of contraception in the course of the last 4 weeks. Figures for age groups[1)]

Metode(r) brukt[2)] *Method(s) used*[2)]						
Sæd-drepende middel *Sper-micides*	Kondom *Condom*	Pessar *Dia-phragm*	P-pille *Pill*	Spiral *IUD*	Uopp-gitt *Un-known*	Tallet på kvinner *Number of women*
1	22	1	20	34	3	2 800
1	30	1	30	21	3	140
1	19	0	32	28	1	577
1	19	1	21	38	3	700
1	21	1	15	44	2	653
3	24	3	12	34	3	428
2	28	5	9	21	7	302

1) The table comprises women who have had sexual intercourse during the last 4 weeks, and get the question on contraception (see figure 8.1)
2) Some women used more than one method.

Figur 8.2. Fordeling av risikogruppen 1) etter prevensjonsbruk. Prosent *Women under the risk1) of becoming pregnant, by use of contraception. Per cent*



Uoppgitt *Not stated*	3 %		
Ikke bruk *Not use*	13 %	6 % Ønsker barn *Want children* 7 % Andre grunner *Other reasons*	
Avbrutt samleie, sikker periode *Withdrawal rhythm*	8 %	2 % Begge metoder sammen *Both methods together* 6 % Bare en av metodene *Only one of the methods*	
Kondom, sæddr. middel, pessar *Condom, spermicides, diaphragm*	22 %	5 % Kombinasjoner *Different methods in combination* 17 % Bare ett middel *Only one method*	
Samleieuavhengige metoder *Not coital related methods*	54 %	20 % P-pille *Pill* 34 % Spiral *IUD*	

1) 2 800 kvinner *women.*

I den siste gruppen både når vi rangerer etter sikkerhet og bruks-hyppighet kommer avbrutt samleie og sikker periode. I alt oppgir 10 prosent å ha brukt avbrutt samleie og 6 prosent oppgir sikker periode. Disse metodene brukes ofte i kombinasjon med hverandre eller med kondom. De som har brukt bare avbrutt samleie i 4-ukersperioden utgjør 4,5 prosent av risikogruppen, bare sikker periode er brukt av 1,5 prosent og avbrutt samleie og sikker periode sammen er brukt av 2 prosent, i alt 8 prosent av risikogruppen har brukt bare disse usikre metodene. Det er 5 prosent som har brukt sikker periode eller avbrutt samleie i kombinasjon med andre midler, som regel kondom.

Som vi tidligere har nevnt, vil avbrutt samleie og sikker periode ikke alltid bli oppfattet som prevensjonsmetoder, selv om intervjueren skulle lese disse metodene opp sammen med de øvrige metodene i spørsmål 40. Erfaringene fra gjennomgåelsen av de utfylte skjemaene tyder nok på at ikke alle intervjuerne fikk lest opp listen med prevensjonsmetoder for alle intervjuobjekter. Det er derfor mulig at vi til tross for de forholdsreglene som ble truffet, har en underrapportering for disse metodene.

Vi skal oppsummere den aktuelle prevensjonsbruken i Norge ved å dele risikogruppen inn etter prevensjonsstatus i figur 8.2.
I tillegg til brukerne av disse prevensjonsmetodene, bør vi også ta med de 209 intervjuobjektene som sier at de ikke kan få barn på grunn av sterilisering. Satt i forhold til samme basistall som i figur 8.2, vil dette utgjøre 7 prosent.

8.2.3. Bruken av prevensjon i ulike sosiale grupper

Vi har allerede sett at andelen som bruker prevensjon varierer noe mellom grupper, og at fordelingen på de ulike prevensjonsmetodene varierer mye mellom aldersgruppene. Vi skal her se nærmere på hvordan bruksmønsteret varierer. Det vi da studerer kalles differensiell prevensjonsbruk. Dette kan ofte være en nyttig innfallsport også når fruktbarhetsforskjeller mellom de samme gruppene skal forklares.

Ekteskapelig status eller samlivsforhold betyr forholdsvis lite for valg mellom tradisjonell eller moderne prevensjon. Andelen som bruker p-pille eller spiral er over 50 prosent både for gifte, for samboende og for de som ikke lever i samliv. Innenfor hver av disse tre gruppene er variasjonen med alder om lag slik vi beskrev den i forrige avsnitt for risikogruppen under ett. Spiralbruken er størst for de som lever i samliv i alle aldersgrupper, mens p-pille er den dominerende prevensjonsmetoden for de som ikke lever i et fast samliv. Dette har sammenheng med at spiralen egner seg best for de som har født barn og at antallet fødsler er langt høyere for de som lever i samliv enn det er for de som ikke lever i samliv, men forskjellen i antall fødsler er ikke stor nok til å kunne være den eneste forklaringen.

Andelen som bruker prevensjon er nokså lik i alle landsdeler, men det er litt større andel som ikke bruker prevensjon uten å ønske barn i Nord-Norge. Fordelingen mellom midlene varierer noe mer. Spesielt er andelen som bruker spiral lav på Sørlandet, bare 23 prosent mot 34-36 prosent i de andre landsdelene. Raten er regnet ut på grunnlag av relativt få observasjoner på Sørlandet (111 kvinner i risikogruppen) slik at anslaget for Sørlandet er mer usikkert enn for de andre landsdelene. Forskjellen mellom Sørlandet og resten av landet er likevel så stor at vi med mer enn 95 prosent sikkerhet kan regne med at den ikke skyldes statistiske tilfeldigheter. Når Sørlandet ikke har lavere andel prevensjonsbrukere enn resten av landet skyldes det at bruken av så vel p-pille som kondom er høyere enn andre steder. En medvirkende årsak til den lave spiralbruken på Sørlandet kan være at spiral i visse kretser oppfattes som et abortframkallende middel, og at bruken dermed anses som betenkelig fra et moralsk synspunkt. Andelen som bruker de samleieuavhengige midlene er såpass mye lavere enn landsgjennomsnitt (9 prosentpoeng) at forskjellen godt kan tenkes å ha betydning for fruktbarheten (se figur 3.4).

Vi ser i tabell 8.5 at andelen som brukte prevensjon økte med økende utdanning innenfor hver aldersgruppe. Dette var kanskje i tråd med de forventningene en kunne ha på forhånd. Når det gjelder fordelingen

mellom de ulike metoder er mønsteret mindre regelmessig og heller ikke helt i overensstemmelse med det vi hadde ventet. Tabell 8.5 gir de detaljerte talloppgavene, og den tabellen ligger til grunn for det noe forenklede bildet i figur 8.3.

Når det gjelder bruken av de samleieuavhengige midlene (p-pille og spiral), viser den samvariasjon med utdanning bare for den eldste aldersgruppen (35-44 år). Blant kvinner yngre enn 35 år, bruker mellom 54 og 59 prosent disse midlene, uansett utdanning. Fordelingen mellom disse to metodene har også noen interessante trekk. For de yngste (18-24 år) synker andelen som bruker spiral fra 30 prosent for de med høyeste utdanning på ungdomskolenivå til 20 prosent for de med utdanning ut over gymnasnivået. Denne forskjellen kan skyldes at de med kort utdanning føder sine barn tidligere i livsløpet enn de med langvarig utdanning. Blant de eldste (35-44 år) er andelen spiralbrukere i de to gruppene henholdsvis 21 og 36 prosent. Andelen som bruker p-pille viser ingen tilsvarende variasjoner. Forklaringen på dette mønsteret kan en kanskje finne ved å analysere når spiral ble introdusert i de forskjellige gruppene.

Bruken av kondom er gjennomgående økende med økende utdanning, men forskjellene er mindre enn for spiralbruk. I de grupper vi tidligere har sett på, har bruksratene for pessar og sæddrepende middel konsekvent ligget nokså lavt. Det gjelder fortsatt for sæddrepende middel, men blant kvinner 35-44 år og med utdanning på universitetsnivå er det hele 11 prosent som oppgir at de bruker pessar. Det er ellers sjelden å finne grupper med mer enn 4 prosent som bruker pessar.

Ut fra vanlige antakelser om sammenhengen mellom utdanning og prevensjonsbruk, kunne en ventet at avbrutt samleie og sikker periode var vanligst brukt blant kvinner med lite utdanning. Dette holder stikk bare for avbrutt samleie blant kvinner 35-44 år. For kvinner mellom 18 og 24 år og utdanning på ungdomsskolenivå er det 9 prosent som oppgir avbrutt samleie og sikker periode, men tallet blant de med utdanning på universitetsnivå er hele 25 prosent. Dette har sammenheng med at de med høy utdanning etablerer et fast seksualliv seinere enn de med lav utdanning, og de etablerer derfor også en fast prevensjonsbruk seinere.

Vi har tidligere i dette avsnittet henvist til at prevensjonsbruken varierer med antall svangerskap, og at enkelte metoder blir regnet som bedre egnet for de som har hatt fødsler enn andre metoder. Vi skal nå se hvordan prevensjonsbruken varierer med antall svangerskap. Tallmaterialet er å finne i tabell 64, NOS B 197. Innenfor hver aldersgruppe er det slik at andelen som bruker de samleieuavhengige metodene er lavest blant de som ikke har hatt noen svangerskap. Dette må selvfølgelig

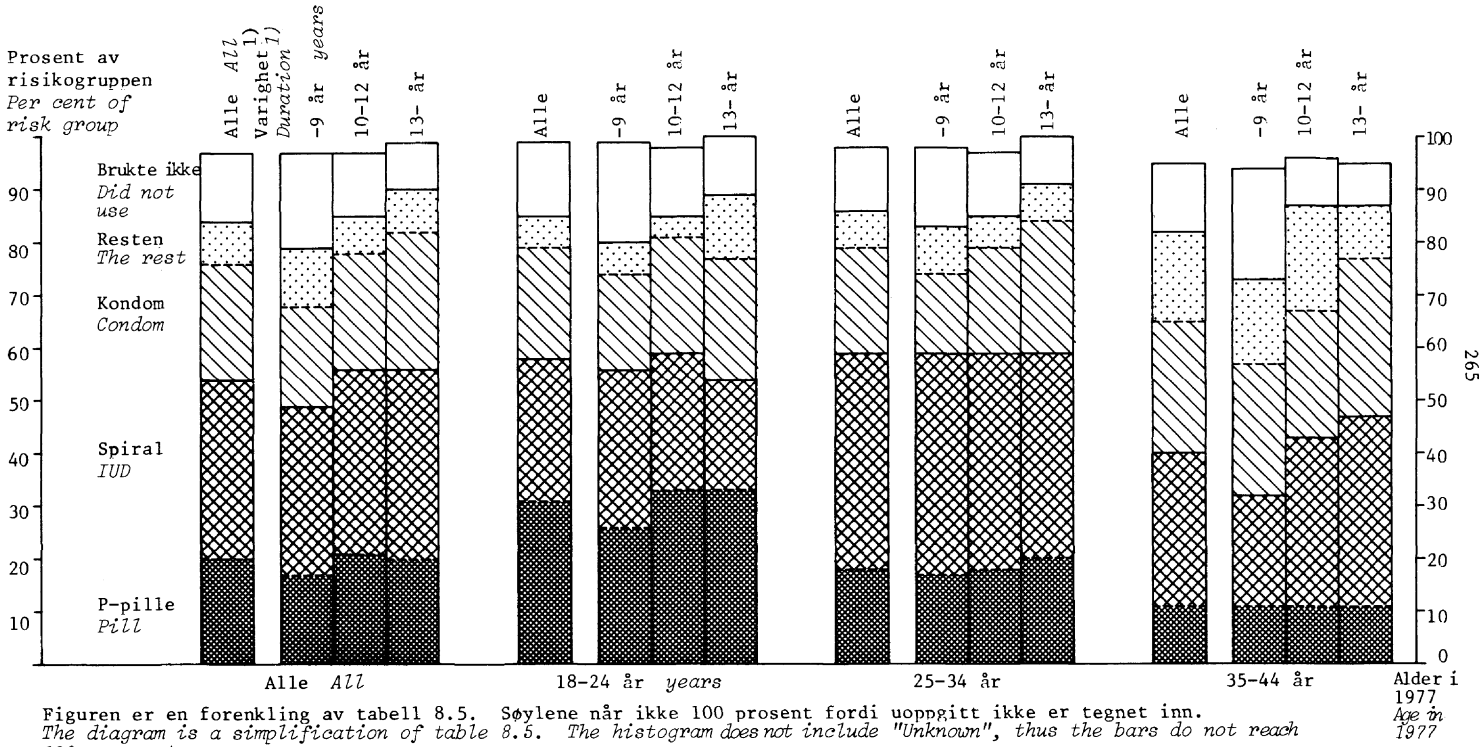
Tabell 8.5. Andel av kvinnene som brukte de enkelte prevensjonsmetodene i løpet av de siste 4 ukene. Tall for grupper av alder og utdanning. Prosent[1] *Percentage of women having used the different methods of contraception in the course of the last 4 weeks. Figures for groups of age and education*[1]

Alder i 1977 (fødselsår) og varighet av høyeste fullførte utdanning *Age in 1977 (year of birth) and duration of highest education completed*	Alle *All*	Brukte ikke prevensjon de siste 4 ukene *Did not use contraception the last 4 weeks*	Brukte prevensjon i løpet av de siste 4 ukene *Used contraception in the course of the last 4 weeks*	Metode(r) brukt[2] *Method(s) used*[2] Avbrutt samleie *Withdrawal*	Sikker periode *Rhythm*	Sæddrepende middel *Spermicides*	Kondom *Condom*	Pessar *Diaphragm*	P-pille *Pill*	Spiral *IUD*	Uoppgitt *Unknown*	Tallet på kvinner *Number of women*
Alle aldre *All ages* .	100	13	84	10	6	1	22	1	20	34	3	2 800
-9 år *years* .	100	18	79	11	5	1	19	1	17	32	3	687
10-12 år .	100	12	85	10	6	1	22	1	21	35	3	1 642
13- år ...	100	9	90	8	8	2	26	4	20	36	1	459
18-24 år *years* (1953 - 1959)	100	14	85	9	5	1	21	0	31	27	1	717
-9 år	100	19	79	7	2	-	18	1	26	30	1	150
10-12 år .	100	13	86	8	5	1	22	0	33	26	2	492
13- år ...	100	11	89	14	11	1	23	-	33	21	-	70
25-34 år (1943 - 1952)	100	12	85	7	5	1	20	1	18	41	2	1 353
-9 år	100	15	83	8	4	2	15	0	17	42	2	289
10-12 år .	100	12	85	7	4	1	20	0	18	41	3	782
13- år ...	100	9	91	7	7	1	25	3	20	39	0	277
35-44 år (1935 - 1942)	100	13	82	15	10	2	25	3	11	29	5	730
-9 år	100	21	73	16	8	2	25	1	11	21	6	248
10-12 år .	100	9	87	18	11	2	24	3	11	32	4	368
13- år ...	100	8	88	6	8	4	30	11	11	36	5	112

1) Tabellen omfatter kvinner som har hatt samleie siste 4 uker og får spørsmål om nåværende prevensjonsbruk (se figur 8.1). 2) En del kvinner brukte mer enn én metode.

1) The table comprises women who have had sexual intercourse during the last 4 weeks, and get the question on contraception (see figure 8.1). 2) Some women used more than one method.

Figur 8.3. Prevensjonsbruk i grupper for alder og utdanning. Prosent *Use of contraception by age and education. Per cent*



Figuren er en forenkling av tabell 8.5. Søylene når ikke 100 prosent fordi uoppgitt ikke er tegnet inn.
The diagram is a simplification of table 8.5. The histogram does not include "Unknown", thus the bars do not reach 100 per cent.
1) Varighet av høyeste fullførte utdanning (allmenn- og fagutdanning).
1) Duration of highest education completed (general and vocational).

ses i sammenheng med at andelen som bruker prevensjon også er lavest i denne gruppen. Videre er det nok mange, særlig i de litt høyere aldersgrupper, som har vært seksuelt aktive i mange år uten å bli gravide, og som dermed har funnet seg en formålstjenlig prevensjonsmetode. Spiralbruken stiger meget klart med antallet svangerskap. For kvinner mellom 25 og 34 år er andelen spiralbrukere 9 prosent blant de som aldri har vært gravide, og hele 60 prosent blant de som har 5 eller flere svangerskap bak seg. Den motsatte tendensen kan spores i p-pillebruk, men forskjellene her er langt mindre. De andre prevensjonsmetodene gir ingen systematiske forskjeller når vi grupperer kvinnene etter alder og antall svangerskap.

Vi var i avsnitt 8.2.2 inne på at legenes holdning til prevensjonsmetoder kan være like viktig som kvinnens holdning når fordelingen mellom midlene skal forklares. Dette kan være noe av årsaken til den sammenhengen vi så mellom antall svangerskap og valg av prevensjonsmetoder. Det er mulig at situasjonen rundt en framkalt abort gjør kvinnen særlig lydhør for legens prevensjonsråd. For å belyse dette, burde vi sett på prevensjonsbruken rett etter abortinngrepet. Dette vil imidlertid være å gå for detaljert til verks i en oversiktsrapport som denne. Vi velger isteden å sammenlikne prevensjonsbruken de siste 4 uker før intervjuet for de som en eller annen gang har hatt framkalt abort med bruken blant de som aldri har hatt framkalt abort.

Tabell 8.6 gir bruksratene for hver metode for de to gruppene. Vi ser der at de som har hatt framkalt abort bruker prevensjon oftere enn de andre, og at de oftere bruker de samleieuavhengige metodene og sjeldnere de mest usikre av de samleieavhengige. Forskjellene er størst når det gjelder spiralbruk. Akkurat halvparten av de som har hatt framkalt abort, brukte spiral, mot litt under 1/3 blant de som ikke har hatt framkalt abort. Det kunne tenkes at disse samletallene bare gjenspeiler forskjeller i aldersfordeling mellom de to gruppene. Tabell 8.7 viser andelen som brukte spiral blant de som har og ikke har hatt framkalt abort innenfor hver aldersgruppe. Vi ser her at overvekten av spiralbrukere varierer mellom 15 og 23 prosent, og altså er meget klar innenfor alle aldersgrupper. Backe og Holmberg (1980) gir en vurdering av når kvinner bør tilbys spiral, og argumenterer for at dette bør skje i forbindelse med abortinngrep for de som får framkalt abort. Dataene i tabellene 8.6 og 8.7 synes å antyde at abortsøkende kvinner er lett mottakelige for tilbud om å få lagt inn spiral, og at det er relativt mange blant de som har hatt framkalt abort som nå bruker spiral.

Tabell 8.6. Andel av kvinnene med og uten framkalt abort som hadde brukt de enkelte prevensjonsmetodene i løpet av de siste 4 ukene. Prosent[1)]
Percentage of women with and without induced abortion having used the different methods of contraception in the course of the last 4 weeks[1)]

	Alle *All*	Brukte ikke prevensjon de siste 4 ukene *Did not use contraception the last 4 weeks*	Brukte prevensjon i løpet av de siste 4 ukene *Used contraception in the course of the last 4 weeks*	Metode(r) brukt[2)] *Method(s) used[2)]*								Tallet på kvinner *Number of women*
				Avbrutt samleie *Withdrawal*	Sikker periode *Rhythm*	Sæddrepende middel *Spermicides*	Kondom *Condom*	Pessar *Diaphragm*	Pille *Pill*	Spiral *IUD*	Uoppgitt *Unknown*	
Alle *All*	100	13	84	10	6	1	22	1	20	34	3	2 800
Har hatt framkalt abort *Have had induced abortion*	100	8	90	5	3	1	16	1	19	50	2	295
Har ikke hatt framkalt abort *Have not had induced abortion*	100	13	84	10	6	1	22	1	20	32	3	2 505

1) Tabellen omfatter kvinner som har hatt samleie siste 4 uker og får spørsmål om nåværende prevensjonsbruk (se figur 8.1). 2) En del kvinner brukte mer enn én metode.
1) The table comprises women who have had sexual intercourse during the last 4 weeks, and get the question on contraception (see figure 8.1). 2) Some women used more than one method.

Tabell 8.7. Andel av kvinnene med og uten framkalt abort som hadde brukt spiral i løpet av de siste 4 ukene. Tall for aldersgrupper. Prosent[1)]
Percentage of women with and without induced abortion having used IUD in the course of the last 4 weeks[1)]

	Alle *All*	Alder i 1977 *Age in 1977*						Tallet på kvinner *Number of women*
		18-19 år *years*	20-24 år	25-29 år	30-34 år	35-39 år	40-44 år	
Alle *All*	34	21	28	38	44	34	21	2 800
Har hatt framkalt abort *Have had induced abortion*	50	40	43	55	57	49	42	295
Har ikke hatt framkalt abort *Have not had induced abortion*	32	18	26	37	42	33	19	2 505

1) Se note 1, tabell 8.6.
1) See note 1, table 8.6.

Tabell 8.8. Andel av kvinnene som brukte de enkelte prevensjonsmetodene i løpet av de siste 4 ukene. Tall for tid til når neste (første) barn ønskes. Prosent[1] *Percentage of women having used the different methods of contraception in the course of the last 4 weeks. Figures for time till next (first) child is wanted*[1]

Tid til når neste (første) barn ønskes *Time till next (first) child is wanted*	Alle *All*	Brukte ikke prevensjon de siste 4 ukene *Did not use contraception the last 4 weeks*	Brukte prevensjon i løpet av de siste 4 ukene *Used contraception in the course of the last 4 weeks*	Metode(r) brukt[2] *Method(s) used*[2]								Talet på kvinner *Number of women*
				Avbrutt samleie *Withdrawal*	Sikker periode *Rhythm*	Sæddrepende middel *Spermicides*	Kondom *Condom*	Pessar *Diaphragm*	Pille *Pill*	Spiral *IUD*	Uoppgitt *Unknown*	
Alle *All*	100	13	84	10	6	1	22	1	20	34	3	2 800
Regner med å få (flere) barn *Expect (additional) children* .	100	18	80	8	6	1	22	1	25	27	1	1 094
Neste (første) barn ønskes *Next (first) child is wanted*												
Innen 1 år *Within 1 year*	100	64	35	4	5	1	13	1	8	9	2	176
1-2 år *years* ..	100	12	88	11	7	1	23	1	23	32	0	429
3-4 år .	100	4	94	8	6	0	26	1	30	33	2	289
5- år ..	100	1	98	6	-	4	20	-	51	26	1	81
Vet ikke *Do not know* ...	100	20	78	4	4	-	25	1	30	20	3	113
Regner ikke med å få (flere) barn *Do not expect (additional) children* .	100	7	91	11	7	2	23	2	16	41	2	1 277
Uoppgitt *Unknown* ..	100	17	76	10	5	1	18	0	18	32	8	429

1) Tabellen omfatter kvinner som har hatt samleie siste 4 uker og får spørsmål om nåværende prevensjonsbruk (se figur 8.1). 2) En del kvinner brukte mer enn én metode.

1) The table comprises women who have had sexual intercourse during the last 4 weeks, and get the question on contraception (see figure 8.1). 2) Some women used more than one method.

Når en kvinne eller et par velger prevensjonsmetode, vil trolig holdningen til å få barn være av avgjørende betydning, sammen med en vurdering av de ulike metoders fordeler og ulemper. Mest selvfølgelig blir dette for sterilisering, som bare velges når en er sikker på ikke å ville ha flere barn. Tabell 8.8 viser hvordan prevensjonsbruken varierer når kvinnene grupperes etter sin forventning om barn i framtiden. (Forventet barnetall blir nærmere behandlet i kapittel 9.) Tabellen inneholder mange uoppgitte fordi mange ikke kan svare ja eller nei på spørsmål om de venter barn i framtiden. Blant de som ikke forventer flere barn, er det bare 7 prosent som ikke brukte prevensjon, til tross for at dette er en gruppe med forholdsvis høy gjennomsnittsalder og som vi derfor kunne vente hadde relativt mange ikke-brukere. Ser vi bare på kvinner 18-35 år, er det 4 prosent av de som ikke forventer barn som heller ikke brukte prevensjon. Blant de som nok ønsker seg barn, men ikke i løpet av de første 5 åra, er det bare 1 prosent som ikke brukte prevensjon. Jo nærmere ønsket tidspunkt for neste fødsel ligger, jo høyere er andelen som ikke bruker prevensjon. Blant de som forventer flere barn brukte 25 prosent p-pille og 27 prosent spiral. Jo fjernere ønsket tidspunkt for fødselen ligger, jo større blir andelen som bruker p-pille. Spiral er den dominerende prevensjonsform for de som ikke forventer flere barn. Dette er i tråd med legenes tidligere praksis om helst å sette inn spiral hos kvinner som ikke regnet med å få flere barn (Walløe 1978 : 38). Blant disse kvinnene brukes p-pille sjeldnere enn kondom. Det kan kanskje synes som noe usikker prevensjonsatferd at bruken av avbrutt samleie og sikker periode er større blant de som ikke venter flere barn enn det er blant de andre. Nå kan dette sannsynligvis ha sammenheng med at andelen som ikke venter flere barn stiger med alderen. Muligheten til å få barn synker gradvis med alderen, den holder seg ikke stabil fram til klimakteriet for så plutselig å forsvinne. Kvinner med redusert mulighet til å bli gravide, kalles subfekunde. For subfekunde kvinner vil ofte de tradisjonelle metodene være tilstrekkelige til å unngå graviditet, slik at de som bruker bare avbrutt samleie og sikker periode kan ha erfaring for at dette er formålstjenlig.

8.2.4. Sammenlikning med andre opplysninger om prevensjonsbruk

En viktig grunn til å ta med spørsmål om prevensjonsbruk i Fruktbarhetsundersøkelsen, var at en tidligere ikke hadde noen god oversikt over prevensjonsbruk, verken samlet eller innenfor ulike grupper av befolkningen. De opplysninger en hadde stammet fra salgsstatistikk for de

ulike midler og fra Norsk forening for familieplanleggings intervjuundersøkelse i Østfold og Trøndelag (Walløe 1978).

Salgsstatistikken er ikke like god for alle midler, mest anvendelig er den nok for p-piller. Salget av p-piller tilsvarte i 1977 103 600 definerte døgndoser, inkludert salg av minipiller. Med om lag 795 000 kvinner mellom 15 og 44 år, tilsvarer det 13 prosent av kvinnene i denne aldersgruppen. Skal vi sammenlikne med Fruktbarhetsundersøkelsen, må vi ta med i betraktning at vi spurte bare kvinner som var fylt 18 år, og at prevensjonsbruksspørsmålene ble stilt bare til fekunde, ikke-gravide kvinner med samleie i 4-ukersperioden. Vi går ut fra at ingen av de gravide eller infekunde brukte p-piller. Blant de 14 prosentene av totalutvalget som ikke hadde hatt samleie i 4-ukersperioden, vil det nok være noen som brukte p-piller. Vi kan som et regneeksempel anta at p-pillebruken blant disse var halvparten av p-pillebruken blant kvinnene i risikogruppen. Vi antar videre at 5 prosent av kvinnene mellom 15 og 17 år bruker p-pille.

Med disse forutsetningene får vi følgende anslag for p-pillebruken i det som er vår risikogruppe:

103 600 døgndoser blant 796 000 kvinner 15-44 år		
÷ 4 500 døgndoser blant 90 000 kvinner 15-17 år		
99 100 døgndoser blant 706 000 kvinner 18-44 år		
÷4 prosent har ikke hatt samleie	28 000	kvinner
÷Gravide[1]	29 000	kvinner
÷10 prosent infekunde	71 000	kvinner
99 100 døgndoser blant	578 000	kvinner som har debutert og er fekunde og ikke gravide.
9 800 14 prosent hadde ikke samleie siste 4 uker[2]	98 000	
89 300 dd. i vår risikogruppe	480 000	kvinner

Vår risikogruppe har da en bruksrate på $\frac{89\ 300}{480\ 000} \cdot 100$ prosent = 18,6 prosent ifølge salgsstatistikken og våre forutsetninger, mot observert 19,6 prosent i undersøkelsens materiale. Med de vanlige målene for usikkerhet i Byråets intervjuundersøkelser er standardavviket på de observerte 19,6 prosent lik 1,0 prosent (se NOS B 197 : 19), slik at den forskjellen som er mellom

1) Det var 50 000 fødsler blant kvinner 18-44 år i 1977. Antar vi at de som er gravide slutter med p-pille straks de får påvist graviditeten og at dette vil være gjennomsnittlig 7 måneder før nedkomst, vil 50 000 fødsler tilsvare 29 000 kvinneår tilbrakt utenfor risikogruppen.
2) Går ut fra at bruksraten blant de uten samleie i 4-ukersperioden er halvparten av risikogruppens bruksrate.

de to bruksratene godt kan skyldes usikkerhet forbundet med å analysere bare et utvalg. Blant de forutsetningene vi gjør, er den viktigste at 10 prosent av de som ikke hadde samleie siste 4 uker også brukte p-pille. Om vi alternativt sier at ingen av disse brukte p-pille, får risikogruppen en bruksrate på 20,6 prosent. Sier vi at p-pillebruken er like vanlig hos disse som i risikogruppen, får vår risikogruppe en bruksandel på 16,6 prosent.

Salgsstatistikken for de andre midlene gir ikke grunnlag for så detaljerte sammenlikninger. Den gode overensstemmelsen mellom salgsstatistikk og våre resultater for p-piller, kan en anta gjelder for spiral også, men ikke for de samleieavhengige metodene. Problemet med salgsoppgaver for spiral er at en ikke vet nok om hvor lenge de blir sittende før de tas ut eller utstøtes. De beregninger som kan gjøres med utgangspunkt i årlige salgstall og antakelser om hvor lenge spiralen vanligvis sitter på plass, gir bruksrater for risikogruppen som ligger nær opp til Fruktbarhetsundersøkelsens resultater. Usikkerheten ved disse beregningene er så stor at det ikke er grunn til å gå inn på den i detalj.

Tallet på solgte kondomer er det umulig å regne om til tall som er sammenliknbare med våre bruksrater. Det skyldes at vi ikke vet hvordan endringer i lagerhold virker inn på salget. Vi vet dessuten for lite om samleiehyppigheten hos menn som bruker kondom, og vi vet heller ikke hvor stor andel av de solgte kondomer som blir anvendt.

Selv om salgsstatistikken ikke har gitt særlig bakgrunn for å vurdere våre bruksrater, er det likevel grunnlag for å hevde at det for p-pille og spiral ikke er motsetninger mellom fruktbarhetsundersøkelsens og salgsoppgavenes resultater. Når vi i avsnitt 8.4 skal gjennomgå prevensjonsbrukens endringer over tid, vil salgsstatistikkene være et nyttig hjelpemiddel ved vurdering av de endringsforløp vi kartlegger.

Den viktigste begrensningen ved den undersøkelsen som ble gjennomført i regi av Norsk forening for familieplanlegging (NFFP) er at materialet er samlet ved intervjuer i bare 3 kommuner i Østfold og 6 i Nord-Trøndelag, slik at vi ikke vet i hvilken grad det er representativt for hele landet. Vi har sett at prevensjonsbruksmønsteret varierer en del mellom landsdelene, og utrykte tabeller viser til dels store variasjoner mellom fylkene. Når vi sammenlikner Fruktbarhetsundersøkelsens resultater med NFFP's undersøkelse, vil vi derfor ikke vite hvor mye av avvikene som skyldes regionale forskjeller. Videre er utformingen av skjemaene såpass forskjellig i de to undersøkelsene at risikogruppene ikke umiddelbart lar seg sammenlikne. Hovedforskjellen mellom de to

undersøkelsene er at tallene for bruk av p-pille og særlig spiral er mye høyere i Fruktbarhetsundersøkelsen enn hos NFFP. På den annen side var andelen kondombrukere noe høyere i NFFPs undersøkelse (Walløe 1978, tabell 3.1). Dette er forskjeller som virker rimelige når en vet at NFFPs intervjuer skjedde i 1973 og 1974, mens Byråets data ble samlet inn seint i 1977.

Forskjeller i opplegget av spørreskjemaet og definisjon av risikogruppen er svært viktige når bruksmønstre skal sammenliknes mellom ulike land. I de sammenfattende oversikter som finnes for prevensjonsbruk i ulike land, er definisjon av risikogruppene så dårlig presisert at sammenlikning av bruksrater er lite nyttig. Vi atskiller oss fra mange andre spesielt ved at vi ikke tar med i risikogruppen de som ikke har hatt samleie i observasjonsperioden. Vi spør dessuten direkte om fekunditet, og holder de infekunde utenfor risikogruppen. Det er vanligere å kartlegge infekunditet og seksuell aktivitet gjennom svaralternativ på spørsmål om begrunnelse for ikke å ha brukt prevensjon. Det er rimelig å anta at vår framgangsmåte gir en mindre risikogruppe og dermed noe høyere bruksrater under ellers like forhold.

Ved FNs økonomiske kommisjon for Europa er en gruppe for befolkningsstudier i gang med å analysere resultater fra de 17 europeiske land som har deltatt i Verdens Fruktbarhetsundersøkelse i perioden 1975 - 1978. Når disse resultatene er klare, vil det forhåpentligvis være lettere å gi presise sammenlikninger landene imellom.

Det som ser ut til å være mest påfallende ved prevensjonsbruken i Norge er den høye andelen som bruker spiral. I gruppen gifte kvinner i reproduktiv alder sier tidsskriftet Population Reports ser. B no. 3 at bruksraten for spiral i Sverige og Finland er 20 prosent, mens den i andre vestlige land varierer mellom 3 prosent i Belgia og 8-9 prosent i Danmark og Frankrike. Disse tallene er neppe helt sammenliknbare med de 34 prosent vi har, men uansett definisjon av risikogruppe vil vi ligge langt over 20 prosent. En kan bare gjette seg til årsakene til disse forskjellene landene imellom. Det er hevdet at det i Norge er en sterkere tilbakeholdenhet når det gjelder medisinbruk enn i andre land, og bedre grobunn for frykt for bivirkninger. Dette har ikke vi grunnlag for å ta standpunkt til, men forklaringen virker ikke helt urimelig. Siden valg av prevensjon er noe som ofte skjer i samråd med en lege, må også legestandens holdninger trekkes inn. En eventuell spesielt sterk tilbakeholdenhet i Norge når det gjelder medisinbruk, må vel i noen grad også ha påvirket legenes foreskrivningspraksis når det gjelder valg mellom prevensjonsmetoder. Helsedirektoratets praksis når det

gjelder å godkjenne nye medikamenter for det norske marked er også mer restriktiv enn våre nabolands.

Det varierer fra land til land i Europa og Nord-Amerika om p-pille eller kondom er den vanligste prevensjonsmetode. Blant I-land er det tilsynelatende bare i Norge at spiralen er vanligst brukt. Vi har på den andre siden relativt lavt p-pillebruk. Omtrent halvparten av vår risikogruppe bruker enten p-pille eller spiral, og det er omtrent på linje med andre I-land. For om mulig å gi noe innsikt i fruktbarhetsforskjellene landene mellom, burde det også gis sammenlikninger av andel som ikke bruker prevensjon og som ikke har noe ønske om barn, og av fordelingen mellom de usikre og de mer sikre av de samleieavhengige metodene. Slike sammenlikninger er såpass arbeidskrevende med de data som i dag er tilgjengelige at det ikke kan gjøres innenfor rammen av denne undersøkelsen.

8.3. Tidligere prevensjonsbruk

I dette avsnittet skal vi gå over til å gjøre rede for tidligere prevensjonsbruk. Tidligere prevensjonsbruk kartlegges ved først å stille spørsmål om hvilke prevensjonsmetoder som har vært brukt i minst 3 måneder (spm. 44). Spørsmålet vil sannsynligvis være vanskelig å besvare for perioder med få samleier. Det er ikke gitt noen presisering av hvor ofte eller hvor konsekvent en metode skulle vært brukt for å tas med. Det er noe usikkert hvilke tolkninger som er lagt til grunn for svarene. For de metodene som besvares med ja for bruk i minst 3 måneder, skulle vi også vite hvilke perioder de hadde vært i bruk (spm. 45-50).

Kartlegging av bruksperiodene skjedde kronologisk, dvs. at vi ville vite hvilken metode intervjuobjektet hadde brukt først og når den ble brukt, hvilken metode som kom deretter osv. De tidspunktene vi får oppgitt er nok ganske grove mål, men ved å gå kronologisk til verks, vil vi sannsynligvis få plassert de ulike metodene noenlunde riktig i forhold til hverandre. Tidsangivelsene kan antas å være bedre for de metodene som krever legebesøk (spesielt p-pille og spiral) enn for andre metoder. Det er også rimelig å tro at usikkerheten øker når vi går tilbake i tid. Problemene med periodeangivelsen blir særlig store for perioder med sporadisk samleieaktivitet og usystematisk bruk av de tradisjonelle metodene. Når en skal tolke resultatene fra denne spørsmålsserien er det viktig å ha disse innvendingene i minne.

Erfaringen fra bruken av spørsmålene i intervjusituasjonen og fra revisjonen av skjemaene er, innvendingene til tross, at en på grunnlag av svarene kan gi et rimelig bilde, i hvert fall av bruken av de

moderne metodene, og sannsynligvis av overgangen fra ingen metoder og avbrutt samleie/sikker periode til kondom og pessar for perioder med regelmessig samleieaktivitet. Sammenlikningen med den utviklingen som salgsstatistikken viser, underbygger denne konklusjonen.

Når vi nå ikke lenger behandler prevensjonsbruken i de siste 4 ukene før intervjuet, må definisjonen av risikogruppen forandres betydelig. Figur 8.1 viser at det bare er de som aldri har hatt samleie som ikke får spørsmålene om tidligere prevensjonsbruk. Risikogruppen øker i omfang fra 2 800 til 3 941 personer. Blant disse 3 941 vil det være en del som aldri har hatt behov for prevensjon fordi de har vært infekunde i hele perioden. Det vil også være en del med så uregelmessig seksuell aktivitet at de ikke har noen 3 månedersperiode å svare ja for eller som ikke har vært aktive så lenge som 3 måneder etter første samleie. Endelig er det noen som har debutert i løpet av de siste 3 måneder, og som dermed heller ikke kan svare ja for noen 3 månedersperiode. I alt vil dette føre til at vi får definert en risikogruppe som er noe for stor. En del av de som nå må svare nei på spørsmål om de har brukt de enkelte metodene i minst 3 måneder, skulle egentlig vært holdt utenfor risikogruppen. I de fleste tilfelle har vi ikke nok opplysninger til å bestemme om et intervjuobjekt hører hjemme i risikogruppen eller ikke. Derfor har vi valgt å innlemme i den alle som har debutert.

Tabell 8.9 gir andelene som har brukt de enkelte metodene i minst 3 måneder. Blant de som har hatt samleie, er det 10 prosent som ikke har brukt prevensjon. De merknadene foran som har tilknytning til lav/sporadisk samleieaktivitet er nok med på å forklare den forholdsvis høye andel som aldri har brukt prevensjon (22 prosent) blant 18-19-åringene. Andelen ikke-brukere er så lav som 5 prosent blant kvinner i siste halvdel av 20-åra. I denne gruppen vil de aller fleste ha debutert for noen år siden, og de som er fekunde og som ikke ønsker et svært stort barnetall vil i perioden ha hatt behov for prevensjon. Andelen ikke-brukere stiger så med alderen. Dette kan ha sammenheng med synkende svarkvalitet, men vil nok også fortelle at de yngre kohorter av kvinner har en stadig sikrere prevensjonsbruk.

Ser vi på fordelingen mellom de enkelte metodene, ser vi at kondom er den metoden de fleste (52 prosent) har hatt erfaring med. Denne bruksraten varierer lite mellom aldersgruppene. Det er bare blant kvinner i første halvdel av 20-åra at en annen metode (p-pille) har høyere bruksrate enn kondom. Kondom ser altså fortsatt ut til å være

Tabell 8.9. Andel av kvinnene som har brukt de enkelte prevensjonsmetodene i minst 3 måneder. Tall for aldersgrupper. Prosent[1] *Percentage of women having used the different methods of contraception for at least 3 months. Figures for age groups*[1]

Alder i 1977 (fødselsår) *Age in 1977 (year of birth)*	Alle *All*	Ingen metode i minst 3 måneder *No method for at least 3 months*	Minst 1 metode i minst 3 måneder *At least 1 method for at least 3 months*	Metode(r) brukt i minst 3 måneder[2] *Method(s) used for at least 3 months*[2]								Tallet på kvinner *Number of women*
				Avbrutt samleie *Withdrawal*	Sikker periode *Rhythm*	Sæddrepende middel *Spermicides*	Kondom *Condom*	Pessar *Diaphragm*	P-pille *Pill*	Spiral *IUD*	Uoppgitt *Unknown*	
Alle *All*	100	10	89	27	14	7	52	12	44	34	1	3 941
18-19 år *years* (1958-59)	100	22	77	20	7	2	47	1	28	16	0	237
20-24 år (1953 - 1957)	100	10	90	20	10	3	48	3	53	29	1	786
25-29 " (1948 - 1952)	100	5	94	20	12	5	55	7	55	42	1	903
30-34 " (1943 - 1947)	100	8	91	29	16	8	57	14	47	45	1	858
35-39 " (1938 - 1942)	100	12	86	32	18	10	54	21	36	34	2	633
40-44 " (1933 - 1937)	100	16	83	40	19	10	47	22	23	19	2	524

1) Tabellen omfatter kvinner med samleieerfaring. 2) En del kvinner har brukt mer enn én metode.
1) The table comprises women with coital experience. 2) Some women have used more than one method.

den viktigste prevensjonsmetoden når en begynner å være seksuelt aktiv. De andre metodene som kan sammenliknes med kondom hva sikkerhet angår, viser et annet forløp. Pessar og sæddrepende middel er brukt av svært få blant de yngste, mens det blant de eldre er betydelige andeler som har erfaring med metodene. Det er lite trolig at mange av de yngre noen gang kommer til å velge disse metodene dersom det ikke skjer betydelige endringer med deres bruksegenskaper eller sikkerhet.

Bruken av sikker periode og avbrutt samleie har vært høy, og selv blant de yngste er det henholdsvis 7 prosent og 20 prosent som oppgir å ha brukt dem. Etter det som er sagt tidligere, kan det være grunn til å tro at disse anslagene er for lave. Disse to metodene vil sannsynligvis sjelden bli brukt systematisk over en lengre periode, slik at andelen som sporadisk benytter dem vil være langt høyere.

Vi har nevnt at rapporteringen av p-pille og spiral sannsynligvis er best. Særlig for spiral gjelder nok også i stor utstrekning at er den først tatt i bruk, vil den være i bruk for minst tre måneder. Blant brukerne av p-pille vil det være et visst frafall i løpet av de første uker og måneder blant de som merker reaksjoner på bruken, men det er vanskelig i vårt materiale å gi noe anslag over omfanget. Særlig de som er usikre overfor pillen vil trolig lett falle fra selv ved

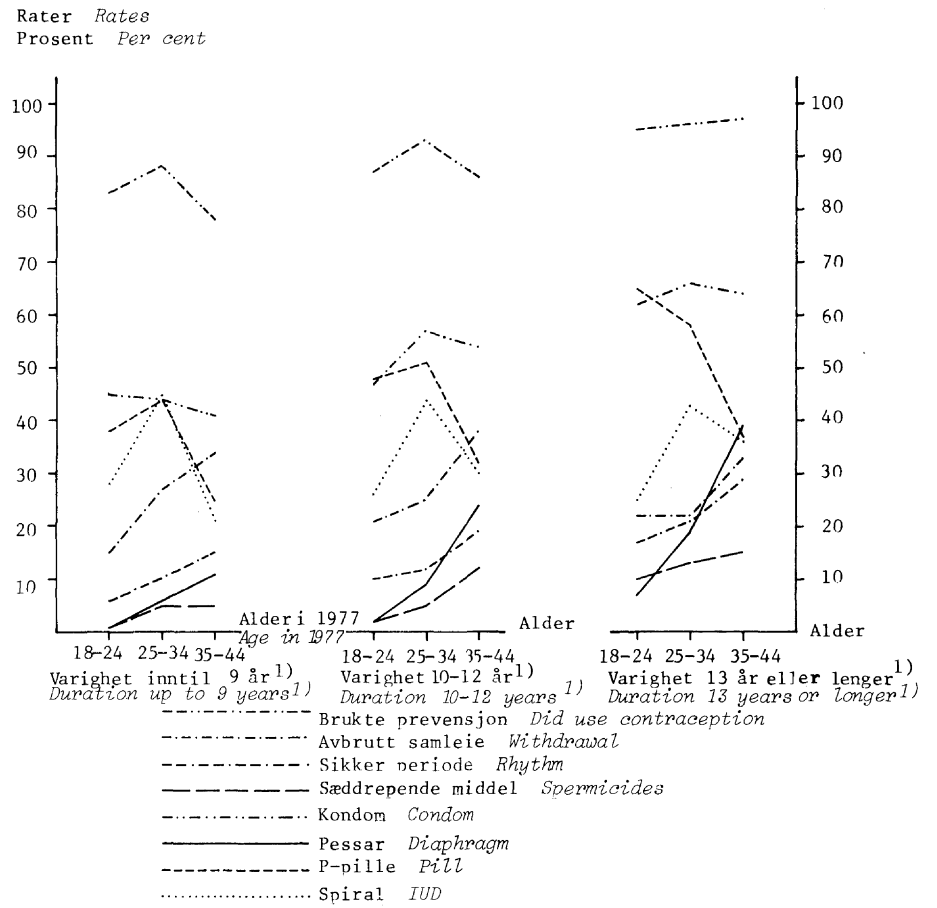
moderate plager. Innenfor alle aldersgrupper er det flere som har forsøkt p-pille enn spiral. Andelen som har forsøkt p-pille er forholdsvis lav (27 prosent) blant 18-19-åringene, men når over 50 prosent både for 20-24-åringene og 25-29-åringene Dette synes å antyde at når kvinnene går inn i mer stabile samlivsforhold, tas p-pillen i bruk. Spiralen viser en langsommere stigning med seinere topp. Dette har selvfølgelig sammenheng med det vi har nevnt tidligere om spiral som prevensjonsmiddel spesielt for de som har født. Andelen som noengang har brukt p-pille og spiral vil øke de nærmeste åra fordi det er en relativt stor andel av unge som bruker midlene, og bruksandelen blant de som f.eks. i 1987 vil være 40-44 år (de var 30-34 år i 1977) jo må være minst 47 prosent for p-pille og 45 prosent for spiral.

De bruksratene som refereres i dette avsnittet (fra tabell 8.9) kan ikke sammenliknes med ratene for prevensjonsbruk omkring intervjutidspunktet fordi risikogruppene er helt forskjellige. For spiralbruk f.eks. er raten i begge tilfeller 34 prosent. Dette betyr at om lag 1 350 personer i utvalget noengang hadde brukt spiral for en 3-månedersperiode, mens det i måneden før intervju var 950 brukere av spiral.

Vi viste i avsnitt 8.2.3 at sammenhengen mellom utdanning og prevensjonsbruk i siste måneden før intervju var dels nokså svak, og at den var noe annerledes enn vi hadde ventet. Store deler av mønsteret er det samme når vi ser også på tidligere prevensjonsbruk (fig. 8.4). Hovedtendensen er at utslagene er størst for tidligere prevensjonsbruk og at forskjellene går i samme retning som i 4-ukersperioden. Blant de med høyere utdanning er det for de eldste (35-44 år) bare 1 prosent som oppgir at de aldri har brukt prevensjon, mot 21 prosent blant de i den samme aldersgruppen som er uten utdanning utover ungdomsskolenivået. Forskjellene er ikke så store blant de som er yngre, men likevel større enn for den aktuelle prevensjonsbruk.

For nesten alle metoder gjelder at innenfor hver aldersgruppe øker andelen som har brukt metoden med økende utdanning. Forskjellen er særlig stor for pessar og kondom blant kvinner 35-44 år. Blant de med høyere utdanning har her hele 39 prosent anvendt pessar, mot 11 prosent blant de med kortest utdanning. Bruksraten for avbrutt samleie og spiral viser imidlertid ingen systematisk samvariasjon med utdanningens lengde. Ut fra antakelser om prevensjonsbrukens variasjon og ut fra tabell 8.5 ville vi ventet at andelen som hadde brukt spiral var høyere blant de med lang utdanning enn blant de med kort utdanning.

Figur 8.4. Bruksrater for prevensjon og for de ulike metodene, etter alder og utdanning. Prosent *Use rates for contraception and for the different methods, by age and education. Per cent*



1) Varighet av høyeste fullførte utdanning (allmenn- og fagutdanning)
1) Duration of highest education completed (general and vocational)

8.4. Utvikling i prevensjonsbruk

Vi bad alle intervjuobjekter som noengang hadde hatt samleie om å gi en oversikt over alle prevensjonsmetoder de hadde brukt tilbake til det året de hadde sitt første samleie (debutåret). Blant de eldste i utvalget er det noen som har debutert før 1950, men ingen i vårt utvalg var eldre enn 17 år i 1950. Vi kan altså ikke gi et representativt bilde av prevensjonsbruken i 1950 til sammenlikning med 1977. Ved slike sammenligninger er det dessuten viktig å ta med i vurderingen at svarkvaliteten normalt blir dårligere jo eldre forhold vi undersøker.

8.4.1. Prevensjonsbruken for enkelte aldersgrupper

Det vi kan gjøre, er å følge prevensjonsbruken for hver aldersgruppe gjennom gruppens seksuelt aktive periode. Den lengste perioden får vi for de som var 40-44 år i 1977. Deres prevensjonsbruk vil vi følge tilbake til 1952, da de var mellom 15 og 19 år. Den neste 5-årsgruppe (35-39 år i 1977) kan følges tilbake til 1957 osv. Hele tiden holder vi oss til de innenfor hver aldersgruppe som hadde debutert. I tillegg til å se hvordan prevensjonsbruken har utviklet seg med alderen for hver femårsgruppe (kohort), kan dataene også organiseres slik at vi kan sammenlikne prevensjonsbruken for f.eks. 25-29-åringer i 1977 med prevensjonsbruken for 25-29-åringer i 1972, i 1967 osv. så langt tilbake som vi kommer. Det er trolig denne siste tilnæringsmåten som gir oss mest kunnskap om utviklingen i bruksmønsteret.

Tallene for begge tilnærmingsmåtene er samlet i tabell 8.10. Den første tabelldelen, den som omfatter "Alle", er vanskelig å detaljtolke fordi sammensetningen av observasjonsmaterialet varierer så mye fra linje til linje. Den første linjen inneholder de som har oppgitt debutår 1952 og tidligere, den neste de som har debutår 1957 og tidligere osv. Der forbeholdene som ble tatt innledningsvis i avsnitt 8.3 gjelder også her fordi det fortsatt er prevensjonsoversikten (spm. 44-50) som er grunnlaget. Det viktigste en kan lese fra tabellen er vel den ulike introduksjonshastigheten som p-pille og spiral hadde. I 1967 var det 10 prosent av de som da var under 34 år som brukte p-pille, mot bare 2 prosent spiralbrukere. I 1972 og 1977 var det omtrent samme p-pilleandel, mens spiralbruken steg sterkt i perioden. Utviklingen i de andre tallene kan i en viss utstrekning skyldes at alderssammensetningen varierer fra linje til linje i den første delen.

Tabell 8.10. Andel av kvinnene som brukte de enkelte prevensjonsmetodene i utvalgte kalenderår. Tall for aldersgrupper. Prosent[1] *Percentage of women having used the different methods of contraception at selected calendar years. Figures for age groups1)*

Fødselsår År for prevensjonsbruk (alder det året) *Year of birth* *Year of contraceptive use (age that year)*	Alle *All*	Ingen metode *No method*	Minst 1 metode *At least 1 method*	Metode(r) brukt[2] *Method(s) used[2]* Avbrutt samleie *Withdrawal*	Sikker periode *Rhythm*	Sæddrepende middel *Spermicides*	Kondom *Condom*	Pessar *Diaphragm*	Pille *Pill*	Spiral *IUD*	Uoppgitt *Unknown*	Tallet på kvinner *Number of women*
Alle aldre *All ages*												
1952	100	58	31	23	5	2	11	1	-	-	11	127
1957	100	55	37	20	6	2	18	4	-	-	8	588
1962	100	44	49	21	9	3	25	9	1	0	7	1 207
1967	100	39	54	17	8	3	27	8	10	2	7	2 083
1972	100	33	62	12	7	2	26	4	18	10	6	3 085
1977	100	24	71	8	6	1	21	1	19	28	5	3 686
Født *Born* 1958 - 1959												
1972 (Under 15 år *Less than 15 years)*	100	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	10
1977 (18-19 år)	100	28	69	9	4	1	33	1	24	15	3	232
Født 1953 - 1957												
1967 (Under 15 år)	100	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	3
1972 (15-19 år)	100	53	43	12	5	2	26	2	11	1	4	419
1977 (20-24 ")	100	18	79	9	6	1	22	0	33	25	3	751
Født 1948 - 1952												
1967 (15-19 år)	100	62	34	13	3	2	22	2	3	-	4	310
1972 (20-24 ")	100	30	66	10	6	2	30	3	28	7	4	810
1977 (25-29 ")	100	20	76	4	4	1	20	1	22	35	4	849

1) Tabellen omfatter kvinner som oppgav alder ved første samleie (opplysningen mangler for 255 av de 3 941 kvinnene som oppgav å ha samleieerfaring). For de enkelte år er det regnet med prevensjonsmetoder brukt i minst 3 måneder som helt eller delvis falt inn under året. Andelene er for de enkelte år beregnet på grunnlag av samlet tall på kvinner som hadde hatt sitt første samleie seinest samme år. 2) En del kvinner brukte mer enn én metode.

1) The table comprises women having reported age at first sexual intercourse (255 women of 3 941 with coital experience have not given this information). For the different years, methods of contraception uses for at least 3 months in whole or part falling under the year, are taken into account. The percentages are, for the different years, calculated on the basis of total number of women having had their first sexual intercourse the same year or before. 2) Some women used more than one method.

Tabell 8.10 (forts.). Andel av kvinnene som brukte de enkelte prevensjonsmetodene i utvalgte kalenderår. Tall for aldersgrupper. Prosent[1)]
Percentage of women having used the different methods of contraception at selected calendar years. Figures for age groups[1)]

Fødselsår År for prevensjonsbruk (alder det året)	Alle	Ingen metode	Minst 1 metode	Metode(r) brukt[2)]							Uoppgitt	Talletpå kvinner
				Avbrutt samleie	Sikker periode	Sæddrepende middel	Kondom	Pessar	P-pille	Spiral		
Født 1943 - 1947												
1962 (15-19 år)	100	61	36	20	6	2	18	1	-	-	3	233
1967 (20-24 ")	100	43	52	16	7	2	29	7	11	1	6	729
1972 (25-29 ")	100	26	68	11	7	2	26	5	22	14	6	795
1977 (30-34 ")	100	21	74	7	5	1	20	1	16	36	6	803
Født 1938 - 1942												
1957 (15-19 år)	100	63	31	15	4	1	23	2	-	-	6	189
1962 (20-24 ")	100	44	49	20	9	3	29	9	1	-	7	514
1967 (25-29 ")	100	30	63	19	9	3	30	10	13	3	7	571
1972 (30-34 ")	100	30	63	14	8	3	24	6	14	14	7	577
1977 (35-39 ")	100	29	64	11	8	2	20	2	12	25	7	577
Født 1933 -1937												
1952 (15-19 år)	100	58	31	23	5	2	11	1	-	-	11	127
1957 (20-24 ")	100	51	40	23	7	2	16	5	-	-	10	399
1962 (25-29 ")	100	35	56	22	10	5	25	13	1	0	9	460
1967 (30-34 ")	100	30	62	21	11	4	26	12	8	2	9	470
1972 (35-39 ")	100	32	59	16	10	3	25	7	8	9	9	474
1977 (40-44 ")	100	37	54	11	8	2	20	4	7	15	9	474

1) Se note 1, forrige side. 2) Se note 2, forrige side.
1) See note 1, preceding page. 2) See note 2, preceding page.

Når en tar en av fødselskohortene i tabell 8.10 og følger framover, vil utviklingen dels være preget av at kvinnene blir eldre og at prevensjonsbehovet og prevensjonsatferden forandrer seg med alderen. Dels preges utviklingen av at prevensjonssjonsteknologien, opplysningene om og holdningene til prevensjon endrer seg over tid, slik at kvinnene etter hvert har fått flere valgmuligheter. Når bruksmønsteret endres er det vanskelig å skjelne mellom årsaker som angår alder og årsaker som angår endrete valgmuligheter.

For å illustrere hva en kan få ut av å bruke tabell 8.10 velger vi ut kvinner født 1938 - 1942, og følger dem gjennom tabellen. Denne kohorten er valgt fordi den begynte å være seksuelt aktiv før p-pille og spiral var i bruk i Norge. Disse to metodene ble introdusert mens denne aldersgruppen fremdeles hadde et stort prevensjonsbehov, og kanskje søkte etter en fast prevensjonsform etter at fødselene var avsluttet. De har altså opplevd hele introduksjonsfasen for den nyere prevensjonsteknologi. Hvilken som helst av de andre kohortene kan behandles på samme måte.

Av kvinnene i utvalget født mellom 1938 og 1942 var det 189 (30 prosent) som hadde hatt sitt første samleie i 1957 eller tidligere. Da var deres alder mellom 15 og 19 år. Av de som hadde debutert oppgav 3 av 10 at de brukte prevensjon i 1957. Slik spørsmålet er formulert (metode i minst 3 måneder, spm. 44) er det sannsynlig at noen av de som hadde debutert likevel ikke hadde så regelmessig samleieaktivitet at de kunne si at de brukte prevensjon. Vi regner derfor våre bruksrater på grunnlag av en risikogruppe som er for stor, og ratene blir derved mindre enn de egentlig skulle vært. Vi kan ikke korrigere for dette, men ved sammenlikninger over tid er det ikke sikkert at det spiller så stor rolle.

Kondom var den prevensjonsmetode som ble vanligst oppgitt blant de som brukte prevensjon i 1957, men avbrutt samleie var også brukt av mange. Vi har tidligere argumentert for at avbrutt samleie og sikker periode har den største underrapportering. Fem år seinere (i 1962) har flertallet debutert, 514 av 640. Nå er det flere brukere enn ikke-brukere av prevensjon, men brukernes fordeling mellom midlene er omtrent som tidligere. Mellom 1962 og 1967 skjer introduksjon av p-pillen. I 1967 var de vi nå ser på i siste halvdel av 20-åra, og deres p-pilleandel - 13 prosent - var større enn for noen annen aldersgruppe dette året. Andelen var likevel ikke særlig mye større enn verken pessarandelen eller andelen som brukte sikker periode. I 1967 var det 63 prosent som brukte prevensjon i denne kohorten, og andelen holdt seg stabil fram til 1977, da de var 35-39 år.

For disse kvinnene som var født mellom 1938 og 1942 steg ikke andelen som brukte p-pille etter 1967. Bruken av spiral økte sterkt fra 1967 til 1972, da var spiralbruksandelen blant de født 1938-1942 høyere enn blant de andre kohortene. Ser vi på de enkelte metodene, er det likevel fortsatt kondom som er vanligst (24 prosent). Andelen som bruker avbrutt samleie, p-pille og spiral ligger på 14 prosent hver. Etter ytterligere fem år (1977), har spiralbruken nådd 25 prosent. Først nå har kondom blitt mindre vanlig enn en av de andre metodene, men andelen som bruker kondom har ikke forandret seg særlig mye fra 1957.

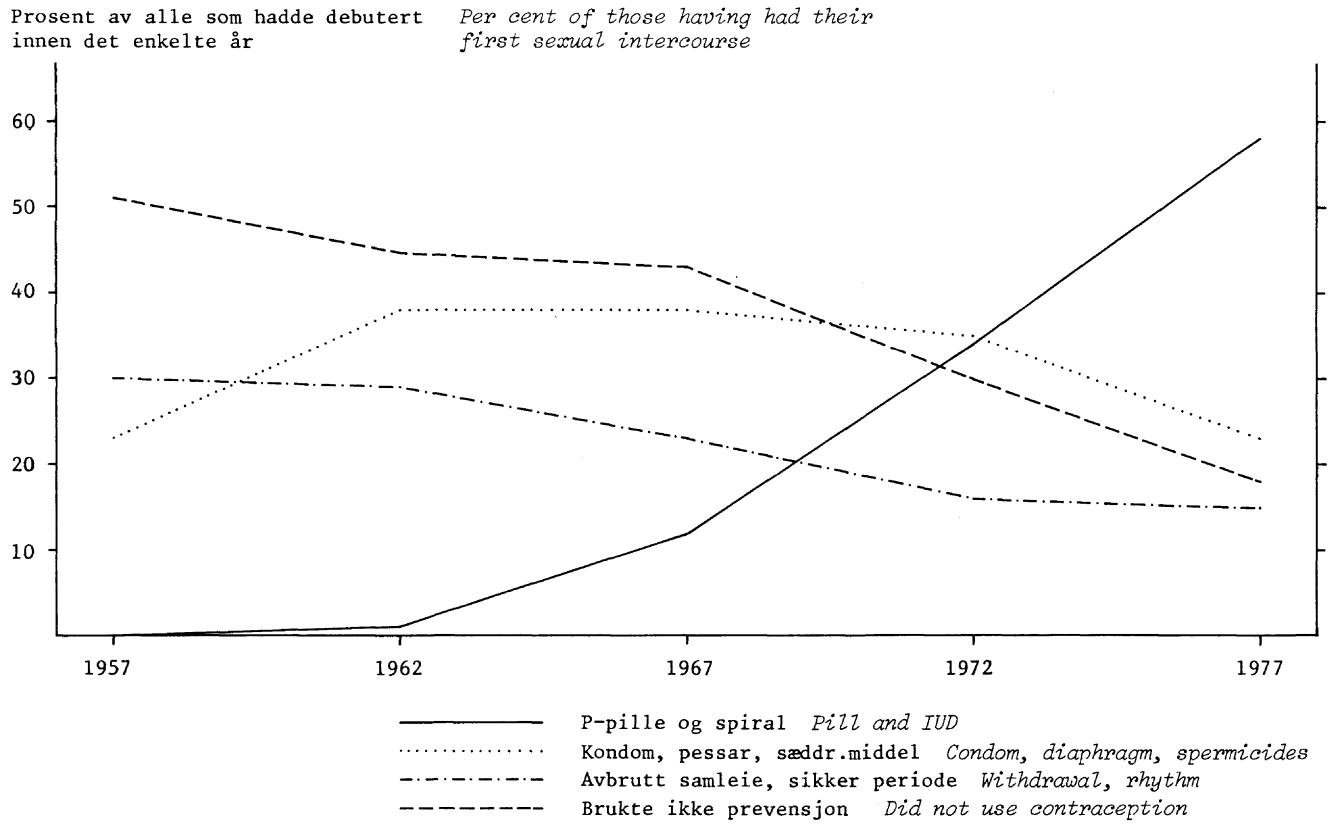
Skal vi oppsummere utviklingen i prevensjonsbruk for kvinner født 1938 - 1942, slik tabell 8.10 viser den, har vi følgende hovedtrekk: Andelen som brukte prevensjon steg fra de var i slutten av tenåra til slutten av 20-åra. Det har ikke vært store endringer i bruksratene verken for avbrutt samleie, sikker periode eller kondom, men en viss nedgang har det vært det siste tiåret. P-pille ble raskt tatt i bruk midt på 1960-tallet, men bruken har ikke økt etter det. Spiral har hatt en sterk vekst på 1970-tallet. Pessar var av en viss betydning på 1960-tallet, men kom ut av bruk igjen på 1970-tallet.

Vi skal så se litt nærmere på hvordan tabell 8.10 kan brukes til å analysere prevensjonsbruken blant kvinner i en bestemt alder. Som eksempel til å illustrere en slik analyse, velges 20-24-åringene, som i prevensjonssammenheng er en sentral gruppe.

Den eldste 5-årsgruppen (født 1933 - 1937) var 20-24 år i 1957, og vi kan se på 20-24-åringene for hvert femår etter det. Figur 8.5 bygger på tabell 8.10, og viser hvordan prevensjonsbruken for 20-24-åringene har utviklet seg når vi slår prevensjonsmetodene sammen til tre hovedgrupper. Sammenslåingen er skjedd ved bare å summere prosentandelene for hver enkelt metode i gruppen. Av de 534 som var født i 1933 - 1937 er det 524 som oppgir at de har hatt samleie. Av disse oppgir 474 debutår, og det er bare disse som inngår i tabell 8.10 og figur 8.5. Av de 474 var det 399 som hadde debutert i 1957 eller tidligere. Blant disse var det halvparten (51 prosent) som ikke hadde oppgitt noen prevensjonsbruk for året 1957. Videre ser vi av tabell 8.10 at ytterligere 10 prosent hadde uoppgitt årstall for prevensjonsbruk. Det er altså bare for 40 prosent vi har opplysninger om prevensjonsmetoder. Den vanligste metoden var avbrutt samleie, over halvparten av prevensjonsbrukerne oppgav dette. Grunnlaget er noe svakt, men gir kanskje en antydning om at avbrutt samleie var den vanligste prevensjonsmetode i Norge helt fram til slutten av 1950-tallet.

Når vi går framover i tid i figur 8.5, så synker andelen ikkebrukere noe, men både i 1962 og 1967 er den over 40 prosent. Blant de som var i 1. halvdel av 20-åra i 1962 var kondom den vanligste prevensjonsmetoden, men også avbrutt samleie og sikker periode blir brukt av en betydelig andel. I 1962 er det så vidt et innslag av p-pille. Den var ikke tatt i vanlig bruk som prevensjonsmetode på det tidspunkt, men ble brukt av andre medisinske grunner eller som et ledd i å prøve ut middelet. I 1967 er p-pillen tatt i mer vanlig bruk (11 prosent), og vi får også de første spiralbrukerne. Fortsatt er imidlertid kondom den vanligste metoden, og bruken av avbrutt samleie er vanligere enn p-pillebruken.

Figur 8.5. Prevensjonsbruk for kvinner 20-24 år. 1957 - 1977 *Use of contraception by women 20-24 years of age. 1957 - 1977*



Først i 1972 brukes p-pille like hyppig som kondom blant kvinner i begynnelsen av 20-åra, og avbrutt samleie og sikker periode er fra nå av den minst brukte av de tre hovedgruppene. Den sterke veksten i bruken av p-pille og spiral fortsetter fram til 1977. P-pille er i 1977 brukt av 33 prosent av kvinnene mellom 20 og 24 år, spiral av 25 prosent. Bruken av alle de andre metodene avtar, og det er praktisk talt ikke brukere av sæddrepende middel eller pessar.

Andelen som ikke brukte prevensjon er ned i 18 prosent. Når en tar hensyn til at en del vil ha barn og at en del har bare sporadisk seksuell aktivitet, kan neppe denne andelen ikke-brukere synke særlig mye mer. Det som ser ut til å kunne skje framover dersom vi forlenger de utviklingslinjene vi ser i vårt materiale er at p-pille og spiral kan overta en enda større del av prevensjonsbruken, men det vil nok til enhver tid være en viss andel som får dekket sitt prevensjonsbehov med de andre metodene. Ut fra dette kan det kanskje være grunn til å anta at veksten i andelen som bruker p-pille og spiral nå vil avta, og at det muligens ikke kan ventes store forskyvninger mellom de tre hovedgruppene i figuren de nærmeste åra framover. Det kan imidlertid også tenkes at det oppstår brudd i de utviklingstendenser vi har sett, f.eks. gjennom en generell bevegelse bort fra så vel p-pille som spiral. Den framtidige prevensjonsbruken under slike forhold har vi ikke grunnlag for å uttale oss om.

8.4.2. Hvilke metoder som er brukt tidligere og når de ble brukt

I dette avsnittet skal vi se på hvor mange metoder som har vært brukt og hvor lenge de har vært i bruk. Vi skal også se litt på sammenhengen mellom dagens prevensjonsbruk og tidligere bruk. En detaljert analyse av hvordan overgangen mellom de ulike metoder har skjedd, kan vi ikke gjennomføre i denne omgang.

Som vi har sett er det om lag 15 prosent som aldri har brukt prevensjon. Av de som har brukt prevensjon, er det 1/3 som bare har erfaring med 1 metode, 1/3 har erfaring med 2 metoder og 1/3 har brukt 3 eller flere metoder. Blant de som hadde brukt prevensjon, var gjennomsnittlig antall metoder vel 2 (2,14).

Vi skal gå litt mer detaljert inn på hvor lenge de enkelte metodene har vært i bruk. Kartleggingen foregikk ved å spørre "Hvilken metode brukte De først", "Når brukte De denne", "Hvilken metode brukte De deretter" og "Når brukte De denne" til alle prevensjonsmetodene ble tidfestet. Det skulle ikke regnes med kortere avbrudd i bruken av en metode. En skulle heller ikke regne med avbrudd som skjedde for å få barn dersom en fortsatte med samme prevensjon etter fødselen. Hver gang en skiftet fra en

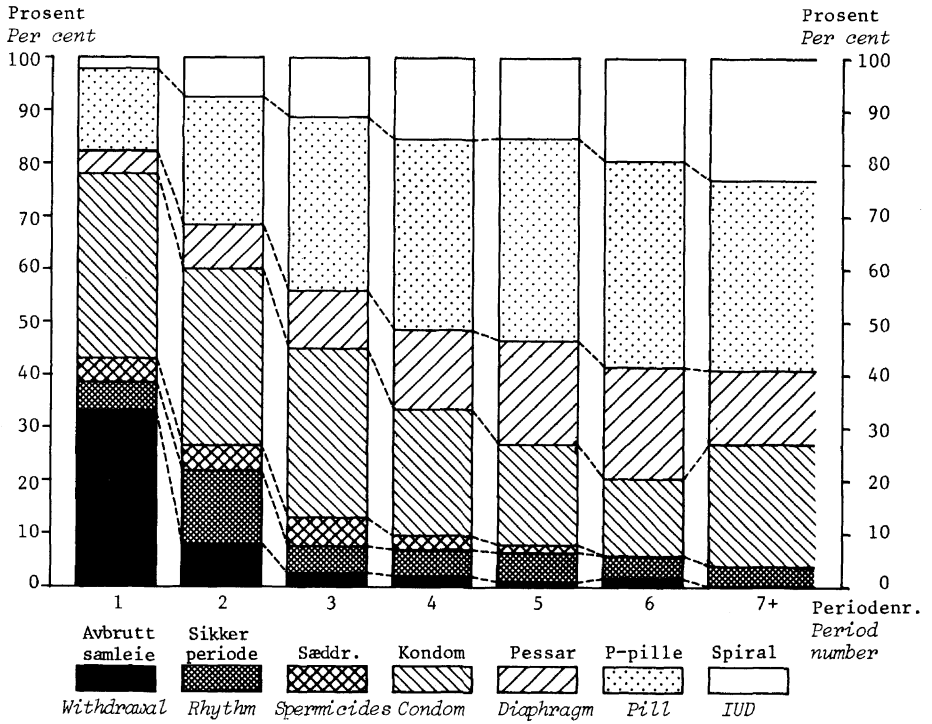
metode til en annen, ble det registrert et tidspunkt for avslutning av den metoden en gikk bort fra. Bruksperiodens lengde defineres som differansen mellom avslutningsår og begynnelsesår for den enkelte periode. Lengden 0 år betyr altså at en bruksperiode på minst 3 måneder i sin helhet faller innenfor ett kalenderår. Det kan bli registrert flere enn en bruksperiode for hver metode. Det meste som ble registrert er 12 ulike perioder med prevensjonsbruk. Det er en systematisk reduksjon av periodens lengde med økende periodenummer. Det er nødvendig å skjelne mellom prevensjonsmetoder som fortsatt er i bruk og perioder som er avsluttet når vi skal analysere periodenes varighet. Vi tar først opp perioder som er avsluttet.

For den første av de periodene som er avsluttet, er 40 prosent av periodene av ett års varighet eller kortere, 10 prosent er lenger enn 7 år. Den gjennomsnittlige varigheten er 3,3 år. Andelen med ett år eller kortere varighet stiger til omtrent 50 prosent for de seinere periodene, mens andelen 8 år eller lenger perioder nesten forsvinner. Det at intervallene blir kortere med økende intervallnummer er i hovedsak bare en følge av at de som har fått plass til mange intervall nødvendigvis må ha kortere varighet enn de som bare har ett eller noen få intervall, om alt annet ellers er likt.

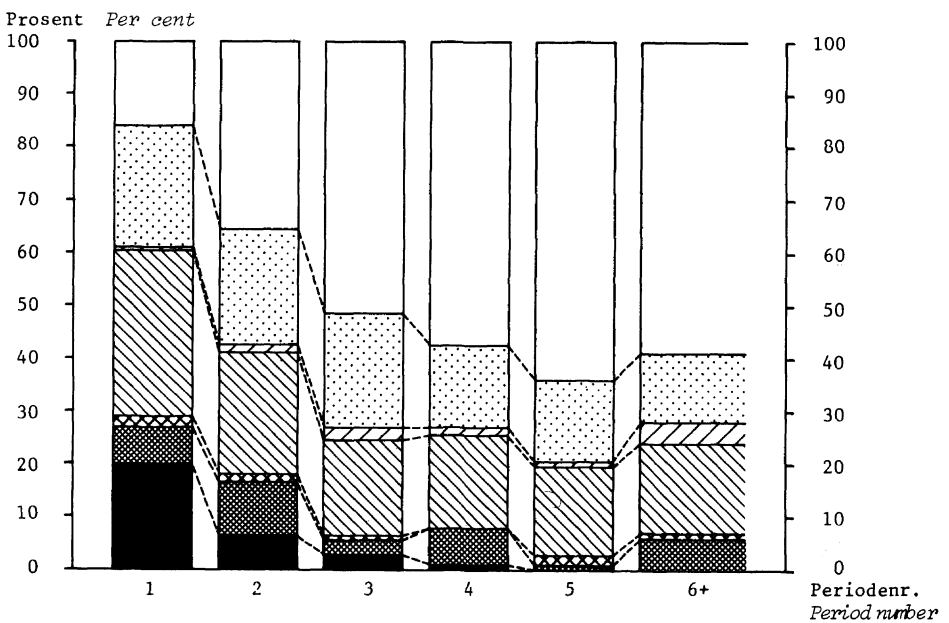
Ved å se hvilke metoder som brukes i 1. periode, 2. periode, osv. kan en danne seg et inntrykk av i hvilken rekkefølge de ulike midlene tas i bruk. Ved å sammenlikne hvor stor andel de enkelte metodene har blant avsluttede metoder og metoder som fortsatt er i bruk, får en et inntrykk av hvilke metoder som blir brukt mer stabilt. Figur 8.6 gir et bilde av dette forholdet. Det øverste diagrammet omfatter avsluttede perioder. Vi ser her det samme mønsteret vi har beskrevet tidligere; innslaget av samleieavhengige metoder blir gradvis mindre med økende periodenummer. Andelen som bruker pessar utgjør en stadig større andel av brukerne av samleieavhengige metoder. Fra fjerde periode er det mer enn halvparten som bruker p-pille eller spiral, med klart flest p-pillebrukere. Når vi sammenlikner med den nederste halvdelen av diagrammet, perioder som ikke er avsluttet, ser vi at p-pille er en metode som mange har forsøkt og forlatt. Ser vi på metoder som fortsatt er i bruk, utgjør spiral alene over 50 prosent fra 3. periode og utover, mens andelen p-pillebrukere er lavere enn andelen blant de avsluttede periodene. Den nederste halvdelen viser i likhet med foregående avsnitt at pessar og sæddrepende middel er på vei ut. Den viser også at sikker periode og avbrutt samleie har en plass ikke bare som første metode, men at de har anvendelse også seinere, muligens rett etter fødsler og i perioder med lav seksuell aktivitet.

Figur 8.6. De enkelte metoders andel i avsluttede og ikke avsluttede perioder. Prosent *The proportion for the different methods among terminated and not terminated periods of use. Per cent*

A: Avsluttede perioder *Terminated periods*



B: Ikke avsluttede perioder *Not terminated periods*



Når det gjelder hvor lenge den enkelte metode har vært brukt, må vi også skille mellom avsluttede og ikke avsluttede perioder. For ikke å få en for uoversiktlig framstilling, ser vi her på alle periodene under ett, til tross for at periodene jo blir kortere etter hvert som en går utover i oversikten over prevensjonsperiodene. Tabell 8.11 viser både de åpne og de lukkede intervallene fordelt etter intervallets lengde. Når det gjelder de lukkede intervallene er fordelingen etter lengden relativt ensartet for de ulike metodene. Unntak er p-pille og spiral som har færre svært lange avsluttede intervall enn de andre metodene. Dette er en følge av at p-pille og spiral er kommet i vanlig bruk etter 1965. For p-pillen er andelen intervall av null års lengde (metoden brukt minst 3 md., men bruken avsluttet samme år som den ble påbegynt) påfallende høy, og viser at mange ikke aksepterer de lettere bivirkninger eller angst for bivirkninger som av og til følger p-pillebruk (Nesheim 1979).

Tabell 8.11. De enkelte prevensjonsmetodene etter bruksperiodens lengde. Tall for avsluttede og ikke avsluttede perioder. Prosent
The different methods of contraception by duration of the period they have been in use. Figures for terminated and not terminated periods. Per cent

a) Avsluttede perioder *Terminated periods*

Metode *Method*	I alt *Total*	Varigheten i år *Duration in years*					Tallet på perioder *Number of periods*
		0	1	2-3	4-7	8-26	
Alle metoder *All methods*	100	13	28	30	20	9	5 763
Avbrutt samleie *Withdrawal* ...	100	9	22	29	24	16	951
Sikker periode *Rhythm*	100	10	27	29	19	14	430
Sæddrepende middel *Spermicides*	100	12	34	29	14	11	240
Kondom *Condom*	100	11	27	30	22	10	1 833
Pessar *Diaphragm*	100	10	29	29	22	11	492
P-pille *Pill*	100	19	34	30	14	3	1 395
Spiral *IUD*	100	15	28	38	16	2	422

Tabell 8.11 (forts.) De enkelte prevensjonsmetodene etter bruksperiodens lengde. Tall for avsluttede og ikke avsluttede perioder. Prosent *The different methods of contraception by duration of the period they have been in use. Figures for terminated and not terminated periods. Per cent*

b) Ikke avsluttede perioder *Not terminated periods*

Metode	I alt	Varigheten i år					Tallet på perioder
		0	1	2-3	4-7	8-26	
Alle metoder	100	15	15	25	23	21	2 827
Avbrutt samleie	100	7	10	18	21	45	267
Sikker periode	100	6	9	20	23	42	197
Sæddrepende middel	100	23	3	16	7	16	39
Kondom	100	15	12	19	21	32	678
Pessar	100	2	9	6	17	66	47
P-pille	100	19	19	25	25	12	594
Spiral	100	18	19	32	24	6	1 005

De åpne intervallene viser en interessant fordeling, særlig sammenliknet med tilsvarende tall for lukkede intervall. Blant de relativt få som bruker avbrutt samleie, sikker periode og sæddrepende middel, er det mer enn 40 prosent som har brukt metoden i minst 8 år. Blant de som nå bruker pessar, har hele 2/3 brukt det i minst 8 år. Dette antyder at disse metodene gir en tilfredsstillende dekning av prevensjonsbehovet hos en betydelig gruppe kvinner.

Tabell 8.12. Andel av kvinnene som brukte de enktelte prevensjonsmetodene i løpet av de siste 4 ukene, etter tidligere prevensjonsbruk. Prosent[1] *Percentage of women having used the different methods of contraception in the course of the last 4 weeks, by previous practice of contraception* [1]

Prevensjonsmetode(r) brukt i minst 3 måneder[3] *Method(s) of contraception used for at least 3 months*[3]	Prevensjonsmetode(r) brukt de siste 4 ukene[2] *Method(s) of contraception used the last 4 weeks*[2]											
	I alt *Total*	Brukte ikke prevensjon *Did not use contraception*	Brukte prevensjon *Used contraception*	Avbrutt samleie *Withdrawal*	Sikker periode *Rhythm*	Sæddrepende middel *Spermicides*	Kondom *Condom*	Pessar *Diaphragm*	P-Pille *Pill*	Spiral *IUD*	Uoppgitt *Unknown*	Tallet på kvinner *Number of women*
Alle *All*	100	13	84	10	6	1	22	1	20	34	3	2 800
Ingen metode brukt i minst 3 måneder *No methods used for at least 3 months*	100	74	21	10	3	–	6	1	3	3	5	156
Minst en metode brukt i minst 3 md. *At least one method used for at least 3 months* ..	100	9	89	10	6	1	23	2	21	37	1	2 604
Avbrutt samleie *Withdrawal*	100	8	91	31	12	1	18	1	13	36	1	755
Sikker periode *Rhythm*	100	10	89	21	36	2	23	2	21	37	1	412
Sæddrepende middel *Spermicides*	100	4	95	10	10	17	22	8	15	42	2	187
Kondom *Condom* ..	100	9	90	10	7	2	38	1	15	32	1	1 548
Pessar *Diaphragm*	100	4	95	7	6	5	18	11	18	44	1	333
P-pille *Pill* ...	100	9	90	5	4	1	13	1	40	32	1	1 317
Spiral *IUD*	100	4	96	2	1	0	6	0	7	83	1	1 129
Uoppgitt *Unknown*	100	3	3	–	–	–	–	–	–	3	95	40

1) Tabellen omfatter kvinner som har hatt samleie siste 4 uker og får spørsmål om nåværende prevensjonsbruk (se figur 8.1). 2) Noen kvinner brukte mer enn én metode.
3) Mange kvinner hadde brukt flere metoder.
1) The table comprises women who have had sexual intercourse during the last 4 weeks, and get the question on contraception (see figure 8.1). 2) Some women used more than one method. 3) Many women had used several methods.

Til sist skal vi så vidt ta opp sammenhengen mellom hvilke metoder en har erfaring med og prevensjonsbruken på intervjutidspunktet, tabell 8.12. Prevensjonsbruk i 4-ukersperioden har vi bare for de som var under risiko i den perioden. Av de som aldri hadde brukt prevensjon for så lenge som en 3-månedersperiode, var det 21 prosent som hadde brukt prevensjon i de siste 4 ukene før intervjuet. Av de som hadde brukt prevensjon i minst 3 måneder, var det nesten 90 prosent som hadde brukt prevensjon også i 4-ukersperioden. Blant de som hadde brukt p-pille tidligere og fortsatt var under risiko, var det 40 prosent som fortsatt brukte p-pille og 32 prosent som var gått over til spiral. Forholdet blant de som en eller annen gang hadde brukt spiral var helt annerledes. Her var 83 prosent fortsatt spiralbrukere og bar 7 prosent var gått over til p-pille. Av de 1 347 som en eller annen gang hadde brukt spiral, brukte 932 fortsatt spiral. Av de 415 som var falt fra, var over halvdelen ute av risikogruppen. Denne sammenlikningen mellom p-pille og spiral illustrerer meget klart den konklusjon vi har trukket tidligere at p-pille i langt mindre grad enn spiral ser ut til å være en varig prevensjonsform.

8.5. Sterilisering

Vi har i 8.1.1 nevnt at de steriliserte ikke er med blant de som er under risiko for å bli gravide, og ikke blitt stilt de samme spørsmål som prevensjonsbrukerne. Til tross for at sterilisering er å oppfatte som en prevensjonsmetode, er de steriliserte derfor heller ikke med i gjennomgåelsen er prevensjonsbruken tidligere i dette kapitlet. Vi skal i dette avsnittet gi noen opplysninger om de steriliserte. Begrunnelsen for at sterilisering bør betraktes som en prevensjonsform, er gitt i avsnitt 8.1.1.

I alt 5 prosent av utvalget oppgir sterilisering som grunn til at de ikke kan får barn, for 1/3 av disse er det mannen som er sterilisert. Siden dette i praksis er en endelig prevensjonsmetode, brukes den i hovedsak i den eldre del av utvalget. Bare én av de kvinnene som oppgir sterilisering er under 25 år, mellom 25 og 34 år en andelen 3,6 prosent og over 35 år er det 12 prosent med sterilisering som prevensjonsmetode. Andelen som oppgir at enten de selv eller mannen er sterilisert, øker med antallet barn. I den lille gruppen (95 intervjuobjekter) med 5 eller flere barn er hele 32 prosent steriliserte. Blant de med mange barn er det nesten bare kvinner som blir sterilisert, fordelingen mellom kjønnene er langt jevnere for de med 2-4 barn. De med mange barn er ofte steriliserte i forbindelse med en fødsel eller abort, og ofte kan en lege

ha påvirket avgjørelsen. Blant de med færre barn steriliseres de fleste etter eget initiativ (Børdahl, pers.medd. 1979). Det er bare enkeltstående tilfelle av sterilisering blant de med færre enn 2 barn.

Tabell 8.13. Andel steriliserte i grupper for alder og utdanning. Prosent
Percentage sterilized in groups by age and education

Varighet av høyeste fullførte utdanning (allmenn- og fag-utdanning) *Duration of highest education completed (general and vocational)*	Alle *All*	Alder i 1977 *Age in 1977*			Tallet på kvinner *Number of women*
		18-24 år *years*	25-34 år	35-44 år	
Alle *All*	5	0	4	12	4 137
-9 år *years*	8	0	6	15	1 025
10-12 år	4	0	3	12	2 456
13- år	3	0	2	8	640

Siden utdanning er en viktig variabel for prevensjonsbruk, skal vi se på utdanningen for de steriliserte også (tabell 8.13). Sterilisering blir mindre vanlig med økende utdanning. Dette vil i noen grad ha sammenheng med at antall barn er høyest for de med lav utdanning, men selv blant personer med samme antall barn, er sterilisering vanligst for de med lav utdanning. Sammenhengen mellom utdanning og sterilisering er omtrent den samme innen alle aldersgrupper.

Vi skal også se litt på prevensjonsbruken blant de steriliserte før de ble sterilisert. Dersom vi sammenlikner de steriliserte med alle som ikke er sterilisert, er det noen flere som aldri har brukt prevensjon blant de steriliserte (14 prosent mot 10 prosent). Hele denne forskjellen skriver seg fra kvinner mellom 25 og 34 år. Blant de som har brukt prevensjon, har de steriliserte i gjennomsnitt forsøkt litt flere metoder enn de andre. Dette gjelder metodene avbrutt samleie, pessar og sæddrepende middel. Når det gjelder spiralbruk, er det 21 prosent av de steriliserte som har brukt den, mot 34 prosent blant de som ikke er steriliserte. For de andre metodene er det ingen forskjeller. Disse forskjellene mellom de steriliserte og de som ikke er steriliserte skriver seg spesielt fra den eldre delen av utvalget (35-44 år).

Enkelte amerikanske undersøkelser antyder at sterilisering brukes av velutdannede par som før sterilisering hadde en relativt sikker prevensjonsbruk (Ford 1978). I USA er sterilisering den eneste prevensjonsform som var i rask vekst på 1970-tallet, og var nesten like vanlig som p-pille blant gifte par. I Norge er sterilisering langt mindre vanlig, og som vi

har sett er det vanligst blant de med lav utdanning. Vi har sett på hvilke prevensjonsmetoder de par som nå oppgir sterilisering, brukte før inngrepet. Deres prevensjonsbruk avviker litt fra resten av utvalget, men en kan ikke si at de brukte prevensjonsmetoder som var sikrere enn det de som ikke har latt seg sterilisere brukte.

9. HOLDNINGER TIL FRUKTBARHETEN

9.1.1. Generelt om fakta- og holdningsspørsmål

Noe forenklet kan vi si at undersøkelsens spørreskjema inneholdt to typer spørsmål, faktaspørsmål og holdningsspørsmål. Som faktaspørsmål regner vi alle som tok sikte på å avdekke faktisk atferd og konkrete begivenheter og situasjoner. Spørsmålene om kvinnens graviditeter, når de hadde funnet sted og hvordan de hadde endt, er eksempler på denne type spørsmål. Holdningsspørsmål omfatter de spørsmålene som var rettet mot oppfatninger, meninger og framtidsplaner. Et eksempel her er spørsmålet om en regnet med å få (flere) barn. Skillet mellom de to spørsmålstypene var ikke alltid så entydig som i disse eksemplene.

Kapitlene 4 til 8 tar med få unntak opp data innhentet ved hjelp av faktaspørsmål. I dette kapitlet skal vi se nærmere på resultatene fra en del holdningsspørsmål. Framstillingen er begrenset til de spørsmålene som omfattet fruktbarheten. Det vil si spørsmålene under overskriften "Holdning til barn" (spm. 51-62 i skjematype 2, spm. 54-65 i skjematype 3).

Holdningsspørsmål er generelt vanskelige å utforme. Det vil i de fleste tilfeller være atskillig enklere å komme fram til presise, relativt enkle samt korte formuleringer dersom det dreier seg om faktaspørsmål. For holdningsspørsmål vil det ofte være nødvendig å reise spørsmål om hva som egentlig er målt (validiteten). Holdningsspørsmål vil også være sårbare for så vel direkte intervjuereffekt som intervjueffekt i sin alminnelighet. Dersom en først går inn for å bruke holdningsspørsmål, vil en i mange tilfelle være henvist til å bruke få og relativt grove mål. På denne måten vil en ikke være i stand til å avdekke det knippe av ulike holdninger som kan ligge bak en bestemt atferd. Det blir enda vanskeligere dersom vi antar at disse holdningene vil ha ulik betydning, og at de både lett kan komme i konflikt med hverandre og støtte hverandre. Selv om en utelukkende bruker holdningsspørsmål til å gjøre slutninger om holdninger, er det derfor all grunn til å se kritisk på så vel selve måleinstrumentet som på hvilke betingelser målingene er foretatt under.

Bak bruken av holdningsspørsmål ligger ofte et ønske om å kunne benytte verbale utsagn til å slutte noe om faktisk atferd i framtiden. Dersom vi sammenholder intervjusituasjonen med den situasjon hvor den virkelige atferden utøves, vil intervjusituasjonen som oftest være mer uforpliktende og mindre realistisk. Holdningsspørsmål blir lett hypotetiske og kan dessuten komme til å bygge på forutsetninger som intervjupersonen er lite fortrolig med. Selv om holdningsspørsmål er mye brukt, har det

gjentatte ganger vist seg at samsvaret mellom holdninger og faktisk atferd er svakt (Foss 1974). Som vi har antydet er det mange feilkilder, og det er vanskelig å vite hvordan de best kan reduseres.

9.1.2. Holdningsspørsmål om svangerskap og barn i fruktbarhetsundersøkelser

Som nevnt i kapittel 2 inneholder så godt som alle fruktbarhetsundersøkelser også spørsmål om holdninger til det å få barn. Særlig sterke tradisjoner har ulike spørsmål om barnetallspreferanser.

Det er f.eks. anslått at spørsmål om ideelt barnetall fram til begynnelsen av 1970-åra, var blitt brukt i om lag 700 undersøkelser (Ware 1974). Ellers har en forsøkt å måle fruktbarhetsintensjoner ved å spørre om forventet, ønsket, planlagt m.m. antall barn. Enkelte undersøkelser har nøyd seg med ett av disse målene, andre har brukt to eller flere av dem. Diskusjonen om hva som egentlig skiller de ulike målene, og hvilke som eventuelt er å foretrekke, lar vi ligge i denne omgang.

Et viktig formål ved å kartlegge fruktbarhetsintensjoner er å kunne gi anslag over fruktbarhetsutviklingen i framtiden. Erfaringene til nå tyder på at måling av fruktbarhetsintensjoner er forbundet med mye usikkerhet, og utbyttet av målene synes relativt beskjedent sett i forhold til hvor hyppig de er brukt. I den kritikken som etter hvert har framkommet (Ryder 1973, Simons 1978), har en blant annet pekt på at det synes lite rimelig å se fruktbarhetsmål som klare og presise målsettinger som fastsettes en gang for alle på et relativt tidlig tidspunkt. Simons hevder således at de fleste nok erkjenner når de ikke ønsker flere barn, men han betviler at de vanligvis vil kunne forutsi antallet på forhånd. I tråd med Ryder ser han det endelige barnetallet som et resultat av situasjonsbestemte avgjørelser i hele den fruktbare perioden. Resultater fra en amerikansk fruktbarhetsundersøkelse peker i samme retning. Undersøkelsen omfattet gifte kvinner som hadde født sitt annet barn. De ble intervjuet første gang i 1957 kort etter det andre barnets fødsel, og deretter intervjuet på nytt i 1960 og for tredje gang i løpet av perioden 1963 til 1967. På spørsmål om ønsket familiestørrelse var det bare 1/3 av kvinnene som oppgav nøyaktig samme antall i alle tre intervjuene (Bumpass and Westoff 1970).

Når en skal vurdere og analysere fruktbarhetsintensjoner, er det dessuten viktig å se på kvinnens alder, og det antall barn hun allerede måtte ha. For kvinner i slutten av den perioden hvor de kan få barn, kan vi regne med at forventet barnetall så godt som tilsvarer det antall barn

de allerede har født. I det andre ytterpunktet finner vi de helt unge kvinnene. De er ofte henvist til å oppgi sine fruktbarhetsintensjoner uten at de har erfart for egen del eller i nærmiljøet, hva det egentlig vil si å ha barn. For kvinner som lever i samliv er det rimelig å regne med at holdninger til barnetall utvikles i et samspill med mannen. De helt unge kvinnene vil i stor utstrekning være uten samlivserfaring, og også mange andre forhold i deres framtidige livssituasjon vil være usikre eller kunne bli annerledes enn de regner med. Enkelte av kvinnene vil f.eks. oppleve at de av medisinske grunner ikke vil være i stand til å få så mange barn som de ønsker seg.

Enkelte kritikere har hevdet at når mål for fruktbarhetsintensjoner er så hyppig brukt i fruktbarhetsundersøkelser skyldes dette mer tradisjoner enn den faktiske nytten slike mål har vist seg å ha. Det synes klart at slike mål alene ikke er noen lettvint vei til prognoser om fruktbarhetsutviklingen. I den tidligere nevnte amerikanske undersøkelsen viste det seg riktignok at ønsket barnetall var et langt sikrere mål på gruppenivå enn på individnivå. Det gjennomsnittlige ønskete barnetall for alle kvinnene ved første intervju var identisk med det gjennomsnittlige antall realiserte barn åtte år seinere. På den annen side var utgangspunktet en gruppe som på forhånd hadde flere likhetstrekk, og hvor visse usikkerhetsfaktorer allerede var redusert. Den omfattet som tidligere nevnt, bare gifte kvinner og samtlige hadde allerede født to barn.

For egen del vurderer vi mål av denne typen mer som "grove" veivisere enn som eksakte mål på hva som vil skje i framtiden. Dersom vi skal kunne bruke slike mål til å antyde en framtidig utvikling, forutsetter det et eller annet sammenlikningsgrunnlag. Det vil si at vi må kunne studere utviklingen av fruktbarhetsintensjonene over tid, og gjerne også sammenlikne mellom ulike land og grupper.

Fallene i fødselstallene har blant annet vært forklart med en nedgang av "uønskete" fødsler. I flere fruktbarhetsundersøkelser har en derfor søkt å måle eventuelle endringer i andelen "uønskete" graviditeter. Som med fruktbarhetsintensjonene har det etter hvert framkommet en god del kritikk av så vel selve målet som målemetodene. En åpenbar svakhet er at det vil være vanskelig å gjenkalle holdninger til tidligere svangerskap og fødsler. Dels kan kvinnene ha glemt hvordan de opplevde graviditeten, dels kan holdningene til graviditeten ha endret seg over tid. Det har også vært pekt på at begrepet "ønsket"/"uønsket" må knyttes klarere til ulike stadier av en graviditet (f.eks. da en første gang ble klar over at en var gravid eller ved fødselen). Det kan dessuten være aktuelt å knytte ønskethet til

tidspunktet da graviditeten inntraff og ikke bare til selve graviditeten. F.eks. at graviditeten i og for seg var ønsket, men inntraff på et tidspunkt som var uønsket. En annen side av kritikken har innvendt at forutsetningen om at det lett lar seg gjøre å dele graviditeter i to klart atskilte grupper ("ønskete" og "uønskete"), og at få eller ingen vil falle i en mellomgruppe, ikke er holdbar. Det er dessuten pekt på at det er mulig at toleransegrensen for "uønskete" svangerskap har endret seg over tid. Det vil si at ettersom de faktiske mulighetene for å kontrollere sitt barnetall har bedret seg, har også forventningene til å kunne utøve en slik kontroll økt, eller sagt med andre ord, at et svangerskap i dag lettere vil kunne oppleves som "uønsket" enn de svangerskap som inntraff for 20-30 år siden.

Ulike mål for fruktbarhetsintensjoner og spørsmål om svangerskapene var ønsket, har som nevnt hatt en sentral plass i fruktbarhetsundersøkelser. Mange undersøkelser har også gitt plass til andre holdningsspørsmål i tilknytning til svangerskap og barn. Det er blant annet spurt om grunner til å få eller ikke få barn, hvilken kjønnsfordeling en ønsker for sine eventuelle barn, når en ønsker å få barn m.m. Foreløpig ser det ut til at også slike holdningsmålinger er forbundet med relativt mye usikkerhet. I sin generelle kritikk av fruktbarhetsundersøkelser framhever Ryder (1973) at fruktbarhetsatferd først og fremst må studeres og forstås i lys av normer. Han understreker videre at normer er egenskaper ved grupper, ikke ved enkeltindivider. Det han etterlyser er studier som ser holdninger til barn og svangerskap i lys av kunnskaper om læring av roller og normer og selve fenomenet gruppetilhørighet. Hvordan skjer f.eks. opplæringen til foreldrerollen? Hvordan vil den familien en selv har vokst opp i, kunne påvirke ens egen foreldrerolle eller barnetallsønsker? Hvilken betydning har venner eller nærmiljø ellers for hvor mange barn en ønsker seg, og for om en eventuelt forsøker å realisere sine ønsker? Hva skjer når normene og holdningene i de ulike gruppene står i motsetning til hverandre? For å muliggjøre slike studier anbefaler Ryder at det satses på fruktbarhetsundersøkelser som har et mer begrenset formål. Dersom en skal kunne gi en bredere beskrivelse av holdninger til barn og svangerskap synes det klart at en ikke samtidig kan få en detaljert framstilling av et vidt spekter av andre forhold som direkte eller indirekte påvirker fruktbarheten. Så vel i teoriutviklingen som i konkrete undersøkelser har en så smått tatt til å arbeide etter disse retningslinjene (Hoffman and Hoffman 1973, Moors 1974, Arnold 1975). Dette vil si at holdninger i tilknytning til svangerskap og barn både gis en bredere og en mer detaljert

behandling enn hva som til nå har vært vanlig i fruktbarhetsundersøkelser. For tiden synes disse arbeidene bare å være i en oppstartingsfase, men de vil utvilsomt kunne gi viktige bidrag til seinere fruktbarhetsundersøkelser.

9.1.3. Holdninger til barn i Fruktbarhetsundersøkelsen

Under avsnittet holdning til barn er det i alt 12 spørsmål. Sett i forhold til alle emneområdene som skulle dekkes av Fruktbarhetsundersøkelsen, og i forhold til spørreskjemaets totale lengde er dette ingen liten andel. Datatilfanget er imidlertid sterkt begrenset tatt i betraktning de problemer og perspektiver emnet reiser. Vi savner dessuten sammenliknbare data. Det finnes få eller ingen slike data fra norske undersøkelser, men det er i en viss grad muligheter for internasjonale sammenlikninger. I regi av Economic Commission for Europe vil data fra Fruktbarhetsundersøkelsen inngå i et slikt internasjonalt sammenlikningsprosjekt. Resultatene fra dette arbeidet vil imidlertid ikke foreligge før tidligst i 1982-83.

Både det totale omfang av holdningsspørsmål og hvilke spørsmål en burde ta med, ble inngående drøftet under planleggingen av undersøkelsen. De fleste av spørsmålene som til sist ble tatt med, er ofte brukt i fruktbarhetsundersøkelser. På ett område ble det tatt en mer prinsipiell avgjørelse. Fruktbarhetsundersøkelsen 1977 har ikke som mange andre fruktbarhetsundersøkelser retrospektive holdningsspørsmål. I prøveundersøkelsen stilte vi spørsmål om graviditetene hadde kommet på ønsket tidspunkt, men både de erfaringene vi selv høstet og den kritikken som ellers er blitt reist mot retrospektive holdningsspørsmål, tydet på at datakvaliteten og dermed analysemulighetene ville bli lite tilfredsstillende.

De spørsmålene som kom med, er enten knyttet til holdning på intervjutidspunktet eller de forsøker å måle atferd og forventninger i framtiden. I avsnittene 9.2 og 9.3 tar vi opp de spørsmålene som knyttes til intervjutidspunktet, mens avsnitt 9.4 presenterer de framtidsrettede spørsmålene.

Spørsmålene under holdninger til barn kan også deles i to grupper ettersom de er generelt eller individuelt orientert. Enkelte av spørsmålene var generelt utformet og ble stilt til samtlige kvinner. Andre spørsmål tok opp hva kvinnen regnet med for sin egen del, og måtte følgelig avpasses kvinnens faktiske situasjon på intervjutidspunktet. Figur 9.1 viser hvilke grupper av kvinner som fikk de forskjellige holdningsspørsmålene. Tallene over hver rute angir antallet kvinner i hver gruppe. Diagrammet inneholder bare de holdningsspørsmålene som er tatt med i denne famstillingen.

Figur 9.1. Henvisningsdiagram for holdningsspørsmål 1) 2) *Flow-chart for the attitude questions 1) 2)*

Spm. 51(54)
Hva tror De er den viktigste grunnen, nest viktigste osv. til at kvinner ikke ønsker å få barn? *Which do you think is the most important reason, the next most important reason, and so on, for women not wanting to have children?*

Spm. 52(55)
Hva tror De er den viktigste grunnen, nest viktigste osv. til at kvinner ønsker å få barn? *Which do you think is the most important reason, the next most important reason, and so on, for women wanting to have children?*

Spm. 53(56)
Hva synes De er det ideelle antall barn for en familie i Norge? *What do you think is the ideal number of children for a family in Norway?*

Spm. 54(57)
Har De gjort Dem opp en mening om De vil ha (flere) barn eller ikke, eller har De ikke gjort Dem opp en slik mening foreløpig? *Have you made up your mind whether you want to have a child (additional children) or not, or have you not yet made up your mind?*

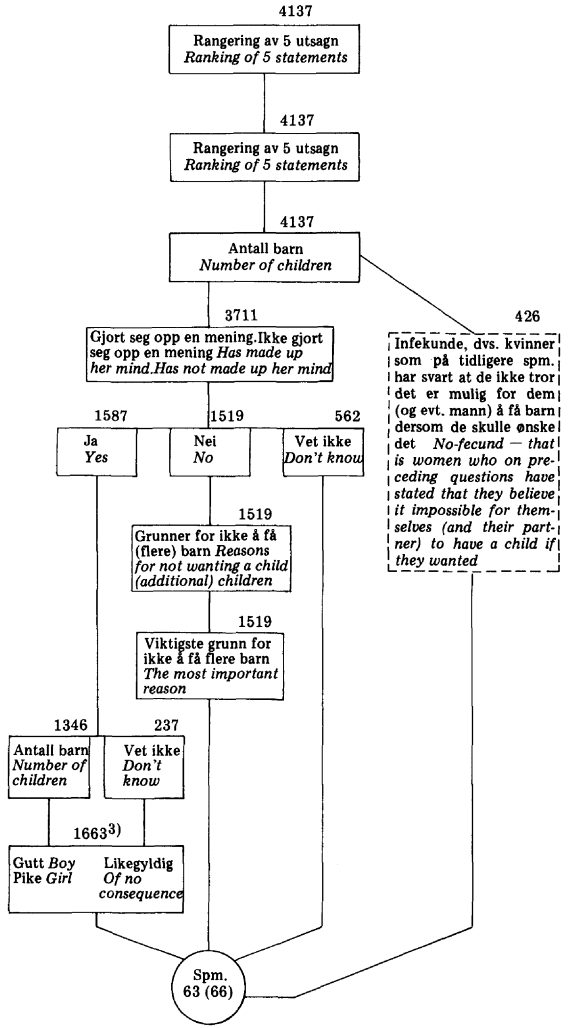
Spm. 57(60)
Regner De med å få (flere) barn? *Do you expect to have a child (additional children)?*

Spm. 58 a (61 a)
Kan De si noe om hvorfor De ikke regner med å få (flere) barn? De kan nevne flere grunner *Can you say something about why you do not expect to have a child (additional children)? You may give more than one reason*

Spm. 58 b (61 b)
Hva vil De si er den viktigste grunnen? *Which would you say is the most important reason?*

Spm. 59(62)
Hvor mange barn regner De med å få alt i alt? *How many children do you expect to have altogether?*

Spm. 62(65)
Ønsker De at Deres første (neste) barn skal være en gutt eller en pike, eller vil barnets kjønn være likegyldig for Dem? *Would you prefer your first (next) child to be a boy or a girl, or is the child's sex of no consequence to you?*



1) Nummereringen av spørsmålene refererer til de to skjematypene som ble brukt. Det første tallet angir spørsmålets nummer i skjematype 2 (for gifte og samboende kvinner). Tallet i parentes viser til spørsmålets nummer i skjematype 3 (for ugifte og før gifte kvinner som ikke var samboende.
2) For å forenkle figuren er kategorien »uoppgitt» ikke tegnet inn.
3) Inkludert gravide kvinner som svarte »nei» eller »vet ikke» på spørsmål 57 (60).

1) The numbers of the questions is given with reference to the two model forms which was applied. The first number is the number in model form 2 (married and cohabiting respondents). The number in paranthesis is the number in model form 3 (single respondents and respondents previously married who are not cohabiting).
2) To simplify the diagram, the »not stated» are not shown.
3) Including pregnant women who answered »No» or »Don't know» on question 57 (60).

9.2. Ideelt barnetall

Samtlige kvinner som deltok i Fruktbarhetsundersøkelsen, ble spurt om hva de syntes var det ideelle antall barn for en familie i Norge (fig. 9.1). Det vil si at spørsmålet ble stilt til så vel kvinner med barn, kvinner som først regnet med å få barn seinere, og til kvinner som verken hadde barn eller regnet med å få noen i framtiden. Når vi ikke spurte om hva kvinnene mente var det ideelle antall barn for dem selv, men isteden valgte den generelle utformingen ("ideelt for en familie i Norge") var det med sikte på å redusere tendensen til å forsvare og idealisere egen atferd.

I amerikanske fruktbarhetsundersøkelser har en forsøkt å skille mellom ideell familiestørrelse (det kulturelle idealet), ønsket familiestørrelse (det personlig utopiske idealet) og forventet familiestørrelse (det personlig realistiske idealet) (Hass 1974). Som ventet viser analyser sammenheng både mellom de enkelte målene for familiestørrelse og med realisert barnetall (Ryder & Westoff 1969). Om dette skyldes en reell sammenheng mellom tre klart avgrensete og definerbare variable (kulturelt, personlig utopisk og personlig realistisk ideal), eller at spørsmålene egentlig bare måler nyanser av en og samme dimensjon (familiestørrelse-preferanse) er vanskelig å si. Når vi i Fruktbarhetsundersøkelsen brukte to ulike mål (ideelt barnetall og forventet barnetall), var dette ikke basert på at det nødvendigvis eksisterte to vel avgrensete og ulike barnetallspreferanser, men snarere en antakelse om at vi på denne måten kunne få en bredere tilnærming til holdning til familiestørrelse generelt.

Tabell 9.1 viser fordelingen av det ideelle antall barn. Vi ser en klar konsentrasjon om 2 eller 3 barn som det ideelle antallet. Over halvparten av kvinnene mellom 20-34 år mener at 2 barn er det ideelle, mens om lag 40 prosent svarer at 3 barn er det ideelle barnetall i Norge. Av de yngste (18- og 19-åringer) og de eldste kvinnene (35 år og eldre) nevner de fleste 3 barn som det ideelle, og av de eldste kvinnene mener dessuten en av ti at 4 barn eller mer er det ideelle antallet.

Tabell 9.1. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter ideelt barnetall for en familie i Norge. Prosent *Women in different age groups, by ideal number of children for a family in Norway. Per cent*

Alder i 1977 *Age in 1977*	I alt *Total*	Ideelt barnetall *Ideal number of children*					Gjennomsnittlig ideelt barnetall *Average ideal number of children*	Tallet på kvinner *Number of women*
		0-1	2	3	4-	Uoppgitt *Unknown*		
Alle *All*	100	1	49	43	7	1	2,57	4 137
18-19 år *years*	100	1	45	47	7	0	2,62	320
20-24 "	100	0	55	40	5	0	2,50	846
25-29 "	100	0	56	39	4	0	2,48	931
30-34 "	100	1	51	41	6	1	2,53	866
35-39 "	100	1	41	47	10	1	2,69	640
40-44 "	100	0	38	49	11	1	2,74	534

I diskusjonen om de seinere års nedgang i fruktbarheten har det både her i landet og i land det er naturlig å sammenlikne oss med, vært antydet at vi muligens er i den situasjon at en stadig større andel av kvinnene ikke får barn i det hele tatt eller eventuelt nøyer seg med ett barn. I avsnitt 5.2.2 har vi drøftet denne hypotesen i forhold til det antall barn kvinnene allerede hadde fått på intervjutidspunktet. Så langt opp i alder vi kan følge kvinnene, finner vi ikke tegn til at en økende andel forblir barnløse. Hypotesen om en økende andel kvinner uten barn eller med ett barn blir heller ikke styrket om vi ser på det ideelle barnetallet. Av alle kvinnene er det bare 1 prosent som ser det å ikke ha barn eller å ha ett barn som det ideelle for en familie i Norge, og andelen med slike preferanser varierer ikke med kvinnenes alder. På den annen side kan det ideelle barnetallet alene ikke brukes til å forkaste hypotesen. Vi kan ikke utelukke at det kan være et klart skille mellom det antall barn kvinnene ser som ideelt for en familie i Norge og det antallet de selv vil få. En annen mulighet er at familiestørrelsepreferanser endres langsommere enn den faktiske fruktbarhetsatferden (Westoff, pers.medd. 1980), slik at ønsker om ikke å få barn eller bare å få ett barn først vil komme til uttrykk etter en eventuell endring i fruktbarhetsatferden.

Resultatene viser et gjennomsnittlig ideelt barnetall på i alt 2,57 barn. Som vi ser av tabell 9.1 er det ingen klare forskjeller i gjennomsnittlig ideelt barnetall for kvinner i aldersklassene mellom 20 og 34 år gamle. Det er de yngste kvinnene (18 og 19 år) og de eldste (35 år og eldre) som oppgir de høyeste ideelle barnetallene. Mye taler for at det er vanskelig, om ikke umulig, å sammenlikne svarene fra kvinner i såpass ulike aldre. Av de yngste kvinnene er det få som har erfaring med egne barn, og det er også lite sannsynlig at de har jevnaldrende venner med barn. Satt på spissen kan vi si at det ideelle barnetallet for disse kvinnene er et teoretisk mål. Kvinner 35-44 år er på den annen side den gruppen som har flest egne barn.

Det er nærliggende å tenke seg at det barnetallet en selv har fått, vil påvirke det antall barn som regnes som ideelt. I tabell 9.2 har vi sett på forholdet mellom antallet levendefødsler kvinnene selv hadde hatt, og hva de regnet som det ideelle antall barn for en familie i Norge, (p.g.a. flerfødsler og barn som seinere er døde, vil antallet fødsler avvike noe fra kvinnenes faktiske barnetall på intervjutidspunktet).

Tabell 9.2. Kvinner 35-44 år med forskjellig antall levendefødsler, etter ideelt barnetall for en familie i Norge. Prosent
Women 35-44 years with different number of live births, by ideal number of children for a family in Norway. Per cent

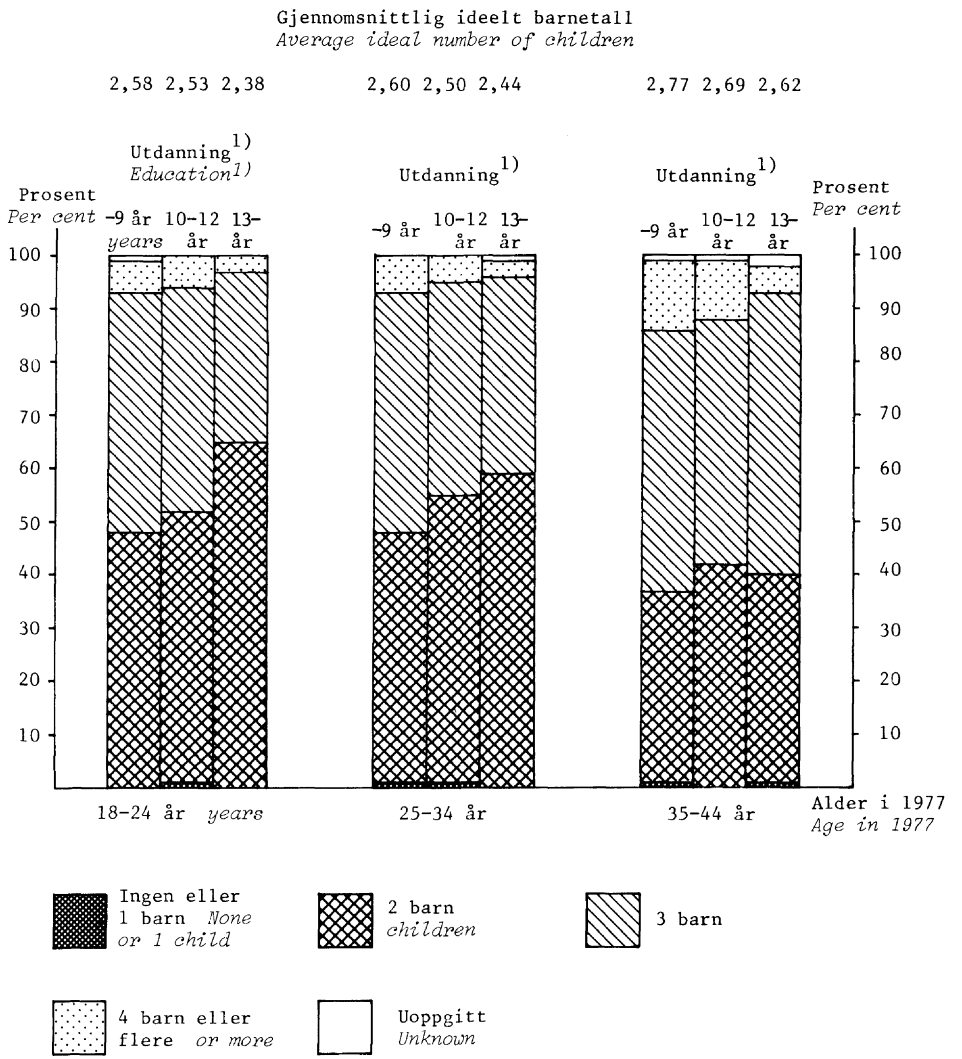
Antall levendefødsler *Number of live births*	I alt *Total*	Ideelt barnetall *Ideal number of children*					Tallet på kvinner *Number of women*
		0-1	2	3	4-	Uoppgitt *Unknown*	
Alle *All*	100	1	40	48	11	1	1 174
0	100	1	47	39	9	3	87
1	100	2	61	37	1	-	124
2	100	0	58	38	4	1	386
3	100	-	21	71	7	1	322
4-	100	1	22	44	32	2	255

Tabell 9.2 omfatter bare kvinner mellom 35 og 44 år, det vil si kvinner som mest sannsynlig allerede har fått så godt som alle de barna de vil få i løpet av hele sin fødedyktige periode. Som ventet er det en klar sammenheng mellom eget barnetall og ideelt barnetall, men det er

visse unntak. Av kvinner som aldri hadde født eller som bare hadde en fødsel, er det bare 1 prosent som regner ingen eller ett barn som en ideell familiestørrelse for en familie i Norge. Selv av kvinner med en levendefødsel, mener nær alle at 2 eller 3 barn er det ideelle. Det kan være verdt å minne om at tabell 9.2 omfatter samtlige kvinner mellom 35-44 år i Fruktbarhetsundersøkelsen, det vil si også dem som nå regnet seg som infekunde, kvinner som aldri hadde hatt samleie og kvinner som aldri hadde levd i samliv. Kvinner med 2 eller 3 fødsler bak seg, ser som oftest henholdsvis 2 eller 3 barn som det ideelle, men også blant dem med 2-3 fødsler avviker det ideelle barnetallet noe fra egne fødselstall. Av dem som selv hadde minst 4 levendefødsler, mente hele 2/3 at færre barn enn 4 ville være det ideelle for en familie i Norge. Fordi vi ikke har eller kan skaffe kjennskap til hva disse kvinnene så som et ideelt barnetall den gang de var rett før eller i begynnelsen av sin fruktbare periode, er det vanskelig å danne seg en mening om hvordan et ideelt barnetall kan tenkes å ha påvirket deres endelige barnetall.

Det ideelle barnetallet varierer ikke bare med kvinnenes alder og antall fødsler, men også med flere andre så vel tilskrevne som ervervede egenskaper. I kapittel 5 er det lagt stor vekt på å sammenholde fødselsmønsteret for kvinner på ulike utdanningsnivåer. Det kan derfor være av spesiell interesse å se på hva kvinner på ulike utdanningsnivåer regnet som ideelt barnetall for en familie i Norge (figur 9.2). Jo kortere utdanning (allmenn- og yrkesutdanning) kvinnene hadde, desto flere barn så de som en ideell familiestørrelse her i landet, men forskjellene mellom de ulike utdanningsgruppene er forholdsvis små. Kvinner med lengst utdanningsvarighet (mer enn 12 år) vil som oftest se 2 barn som det ideelle. På alle utdanningsnivåene er det imidlertid et betydelig innslag av kvinner som regner minst 3 barn som det ideelle antallet. Av de eldste kvinnene (35 til 44 år) sier 62 prosent av dem med kortest utdanning (inntil 9 år) og 58 prosent av dem med mer enn 9 års utdanning at minst 3 barn er det ideelle. I den aller yngste aldersgruppen (18-24 år) er det både en mindre andel alt i alt som ser så mange barn som det ideelle, og forskjellene mellom de ulike utdanningsgruppene er større. 51 prosent av dem med inntil 9 års utdanning og 35 prosent av dem med mer enn 12 års utdanning regner minst 3 barn som det ideelle for en familie i Norge. Som vist i avsnitt 5.2.8 vil dette også være kvinner som er i ulike faser av sin egen fruktbare periode. På intervjutidspunktet hadde således 45 prosent av alle 18-24-åringene med inntil 9 års utdanning hatt minst en levendefødsel, mens bare 6 prosent av de jevnaldrende kvinnene med mer enn 12 års utdanning hadde erfaring med egne barn.

Figur 9.2. Ideelt antall barn for en familie i Norge. Kvinner etter alder og utdanning[1]. Prosent *Ideal number of children for a Norwegian family. Women by age and education[1] Per cent*



1) Høyeste fullførte utdanning (allmenn- og fagutdanning)
1) Highest education completed (general and vocational)

Hovedkonklusjonen for hele målet ideelt barnetall er at vi finner små og til dels meget små forskjeller mellom ulike grupper av kvinner. Vi har sammenholdt det ideelle barnetallet for en rekke ulike grupper av kvinner og for hvert enkelt kjennemerke varierer det gjennomsnittlige ideelle antall barn med maksimalt 0,4 barn. Det ideelle antall barn er så godt som utelukkende et valg mellom 2 eller 3 barn. Men dette er vel å merke hva de som ble intervjuet mente var det ideelle antall barn for en familie i Norge. Vi skal seinere i dette kapitlet se nærmere på hvor mange barn kvinnene selv regner med å få. Det kan likevel være verdt å merke seg at så godt som ingen kvinner ser det å ikke ha barn eller å bare ha ett barn som det ideelle.

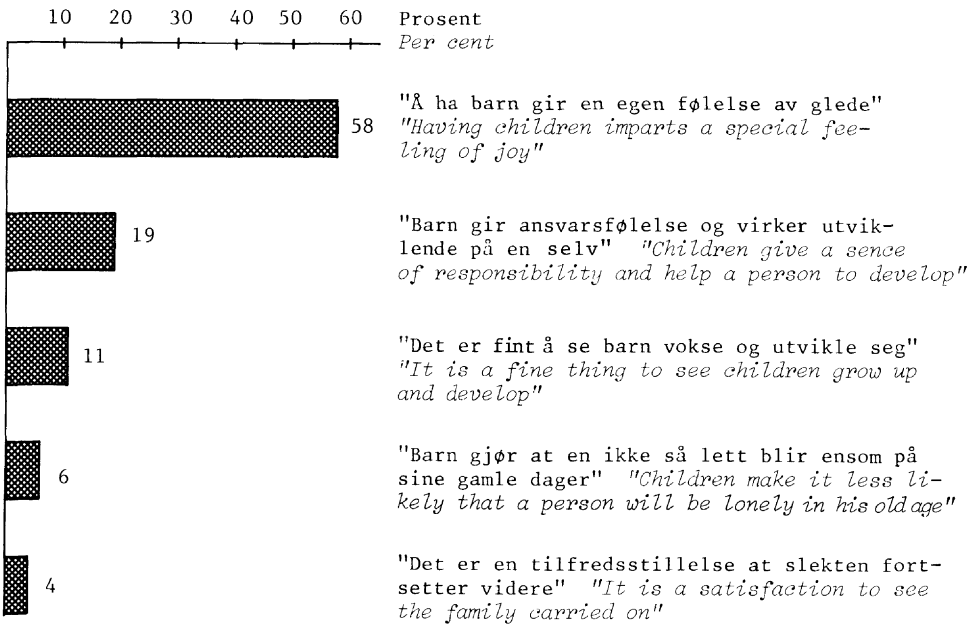
9.3. Barn - byrder og goder

Som nevnt innledningsvis har en i tillegg til de mer tradisjonelle målene for barnetallspreferanser så smått begynt å beskjeftige seg med holdninger til barn i videre betydning enn bare antall, kjønn o.l. Foruten barnas grunnleggende betydning i reproduksjonsprosessen, er det åpenbart at barn også oppfyller andre funksjoner i et samfunn, og at disse funksjonene kan variere fra samfunn til samfunn. På samme måte vil det å ha barn eller ikke, rimeligvis ha ulik betydning alt ettersom hvilken livssituasjon kvinnen er i. I en fase kan f.eks. barn bety en stor økonomisk belastning, i en annen kan de være en viktig kilde til sosial kontakt. Som det framgår av formålet med Fruktbarhetsundersøkelsen (avsn. 2.1), lå denne typen fruktbarhetsforskning klart på siden av det en ønsket å få ut av Fruktbarhetsundersøkelsen. Det ble likevel gitt plass til to spørsmål som kunne vise noe av byrdene og godene ved å ha barn. Parallelt med spørsmålet om ideelt barnetall ble alle kvinnene bedt om å gi uttrykk for hva de trodde kvinner flest mente, og ikke hva de selv stod for. Fordelen er nok en gang at samtlige kvinner kunne få spørsmålet, og at behovet for å rasjonalisere og idealisere egen atferd minskes. Det er likevel åpenbart at svarene bør tolkes i sammenheng med kvinnens egen situasjon på intervjutidspunktet (alder, egne barn, m.m.).

Spørsmålene er bygd opp ved at det på forhånd ble konstruert fem utsagn som skulle gi uttrykk for grunner til å få (flere) barn, og fem utsagn som skulle gi uttrykk for grunner for ikke å få (flere) barn. Utsagnene ble formulert slik at de skulle dekke ulike dimensjoner ved det å ha/ikke ha barn. Som grunnlag for valg og endelig utforming av utsagnene brukte vi dels mer psykologisk orienterte arbeider om verdien av barn (Hoffman and Hoffman 1973, Arnold 1975, Niphuis - Nell 1976), dels de erfaringene vi hadde høstet når vi i prøveundersøkelsen gikk ut og stilte åpne spørsmål om dette emnet.

Samtlige kvinner som ble intervjuet, ble bedt om å rangere utsagnene etter hva de mente var den viktigste grunnen, den nest viktigste o s v. Det er rimelig å tenke seg at begrunnelsene for å få det første barnet kan være helt andre enn f.eks. de som knytter seg til et fjerde barn. Spørsmålet søkte å generalisere dette ved formuleringen "barn (flere) barn".

Figur 9.3. Viktigste utsagn som grunn for å få (flere) barn. Prosent
The statement which is persumed to be the most important reason for wanting (additional) children. Per cent

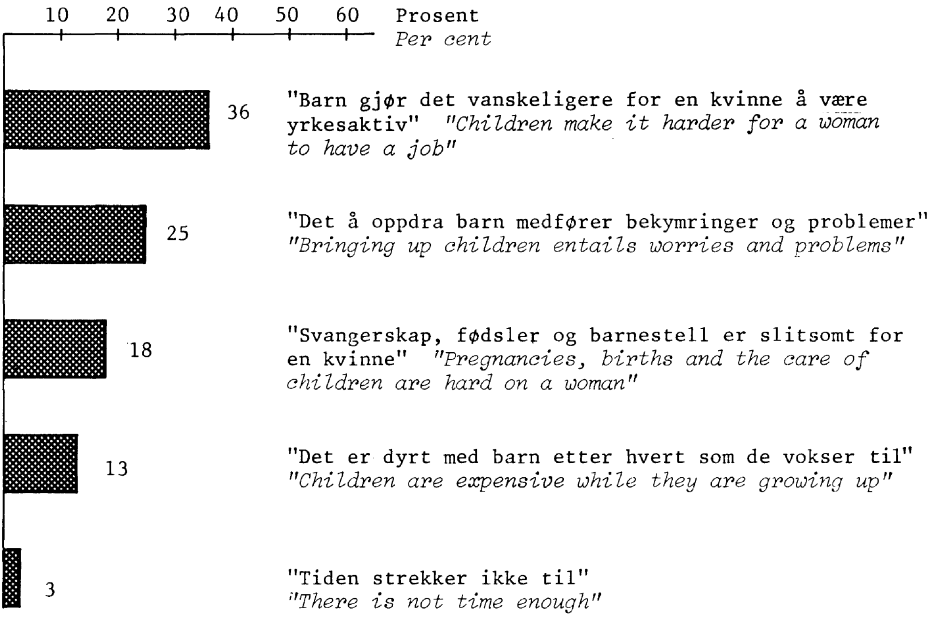


Figur 9.3 viser hvor mange prosent av kvinnene som valgte hvert enkelt av de fem utsagnene om grunner til å få (flere) barn som det viktigste. Godt over halvparten har valgt det mest diffuse og generelle utsagnet som det viktigste ("Å ha barn gir en egen følelse av glede"). De øvrige fire utsagnene uttrykker alle et mer velavgrenset og presist formål. Tolkningsmulighetene er mange. En mulighet er selvfølgelig at grunnen til å få barn for de fleste nettopp er en slik vag og upresis følelse av glede. En annen mulighet kan være at selve forutsetningen i spørsmålet, det vil si at en skal kunne gi den viktigste grunnen, er uheldig, og at realiteten ligger nærmere en serie likestilte grunner. Alternativet kunne da tenkes å være nettopp å velge det mest upresise og altomfattende utsagnet. En tredje mulighet er at ingen av de gitte utsagnene uttrykte det som de fleste så som det viktigste, og at mange derfor valgte det utsagnet som lettest kunne innbefatte også andre grunner. Den mest nærliggende tolkning synes imidlertid å være at det å få barn bare innebærer oppfyllelsen av en sentral og vidt utbredt norm. Det er tale om å følge et bestemt atferdsmønster uten å kunne gi noen nærmere grunner for dette.

Valg av viktigste utsagn varierte bare i begrenset utstrekning med kvinnenes egen alder og om de hadde barn eller ikke. I alle aldersgrupper og blant så vel kvinner uten barn som for dem med ett, to, tre, fire eller flere barn, valgte over halvparten av dem som ble spurt, utsagnet "Å ha barn gir en egen følelse av glede" som det viktigste.

Fruktbarhetsforskning har tradisjonelt vært mer opptatt av hva som avholder kvinner fra å få barn, framfor å studere hva som motiverer dem til å få barn. Erfaring tilsier at en kvinne vil kunne få både ett, to eller tre barn uten at hun noen gang opplever å måtte begrunne hvorfor hun får barnet. På den annen side vil en kvinne vanskelig kunne unngå spørsmål om hvorfor hun ikke får (flere) barn. Av de utsagnene vi hadde satt opp, valgte over 1/3 av kvinnene utsagnet "Barn gjør det vanskeligere for en kvinne å være yrkesaktiv", og hver fjerde kvinne la mest vekt på bekymringer og problemer knyttet til barneoppdragelse. Noen færre valgte utsagnet om at "Svangerskap, fødsler og barnestell er slitsomt for en kvinne" som det viktigste. Svarene kan tyde på at psykiske utfordringer og problemer noe oftere enn de mer konkrete arbeidsbelastningene oppleves som en hindring for å få barn. Forholdsvis få av kvinnene trakk fram de økonomiske belastningene som barn medfører. Selv om mange barnefamilier utvilsomt kan ha vanskelig for å klare seg økonomisk, blir det bare i liten grad sett på som kvinners viktigste grunn for ikke å få barn (figur 9.4).

Figur 9.4. Viktigste utsagn som grunn for ikke å få (flere) barn. Prosent *The statement which is persumed to be the most important reason for not wanting (additional) children. Per cent*



Tabell 9.3 viser hvordan valg av viktigste utsagn varierer med kvinnenes egen alder og med om de har barn eller ikke. Kvinnenes alder ser ut til å være av mindre betydning for hvilket utsagn som blir valgt som det viktigste for ikke å få (flere) barn, men kvinner henholdsvis med og uten egne barn er ulike i sitt valg av viktigste begynnelse. Av kvinner som selv ikke hadde noen barn, valgte nær halvparten utsagnet "Barn gjør det vanskeligere for en kvinne å være yrkesaktiv" som den viktigste grunnen til at kvinner flest ikke får (flere) barn, mens ikke fullt 1/3 av dem med barn framhevet denne begrunnelsen. På den annen side la kvinner med barn oftere enn de uten barn vekt på økonomiske problemer og på den belastningen som svangerskap, fødsler og barnestell innebar. Det er også verdt å merke seg at oppdragelsesproblemer forholdsvis ofte ble framhevet også av dem som selv ikke hadde barn. Om lag 1/4 av så vel kvinnene med barn som uten barn, valgte utsagnet "Det å oppdra barn medfører bekymringer og problemer" som den viktigste grunnen til at kvinner ikke får (flere) barn.

Fruktbarhetsundersøkelsen 1977 spurte også alle kvinnene som selv ikke regnet med å få (flere) barn i framtiden, om grunnene til dette. I 9.4.2 viser vi hva kvinnene oppgav som egne grunner.

I dette avsnittet er det blitt lagt mer vekt på å reise spørsmål og peke på problemer enn på å forklare resultatene. Dataene fra Fruktbarhetsundersøkelsen er ikke egnet til de mer inngående og omfattende studiene omkring holdninger til det å få og å ha barn. Når vi likevel har valgt å presentere enkelte av resultatene, er det fordi de vil kunne gi et grunnlag så vel for nye hypoteser som for nye praktiske angrepsvinkler, dersom en ønsker å gå videre med denne type fruktbarhetsforskning.

I resten av kapittel 9 skal vi ta opp de spørsmålene som gikk direkte på kvinnenes holdninger til egen fruktbarhet.

Tabell 9.3. Kvinner med og uten barn i ulike aldersgrupper, etter viktigste utsagn som grunn for ikke å få (flere) barn. Prosent *Women with and without children in different age groups, by statement which is persumed to be the most important reason for not wanting (additional) children. Per cent*

Kvinnens alder i 1977 *Age of the woman in 1977*	Med/uten barn *With/without children*	Viktigste utsagn som grunn for ikke å få (flere) barn *The statement which is persumed to be the most important reason for not wanting (additional) children*						
		"Det er dyrt med barn etter hvert som de vokser til" *"Children are expensive while they are growing up"*	"Barn gjør det vanskeligere for en kvinne å være yrkesaktiv" *"Children make it harder for a woman to have a job"*	"Svangerskap, fødsler og barnestell er slitsomt for en kvinne" *"Pregnancies, births and the care of children are hard on a woman"*	"Tiden strekker ikke til *"There is not time enough"*	"Det å oppdra barn medfører bekymringer og problemer" *"Bringing up children entails worries and problems"*	Uoppgitt *Unknown*	Tallet på kvinner *Number of women*
Alle *All*	Uten barn *Without children*	9	49	11	2	24	5	1 224
	Med barn *With children*	15	31	21	4	26	4	2 913
18-24 år	Uten barn	9	49	12	2	24	4	818
	Med barn	15	37	21	3	21	3	348
25-34 år	Uten barn	10	49	8	2	24	7	316
	Med barn	14	33	20	4	25	4	1 481
35-44 år	Uten barn	4	47	7	2	26	14	90
	Med barn	16	26	23	4	28	4	1 084

9.4.1. Framtidsplaner

De fleste av spørsmålene som tok opp kvinnenes holdninger til egen fruktbarhet, var rettet mot hva som kunne tenkes å skje i framtiden. Spørsmålene var derfor ikke aktuelle for dem som alt på intervjutidspunktet mente at de (og eventuell mann) ikke ville være i stand til å få barn selv om de skulle ønske det (det vil si de 426 kvinnene som er definert som infekunde).

Holdninger til egen framtidig fruktbarhet krevde i første omgang en avklaring av hvem som regnet med og hvem som ikke regnet med å få barn i framtiden. Før vi kom så langt, var det nærliggende å ta opp hvorvidt kvinnene faktisk hadde gjort seg opp en mening om de ville ha (flere) barn eller ikke i framtiden. På et direkte spørsmål om dette svarte hver femte kvinne at de foreløpig ikke hadde gjort seg

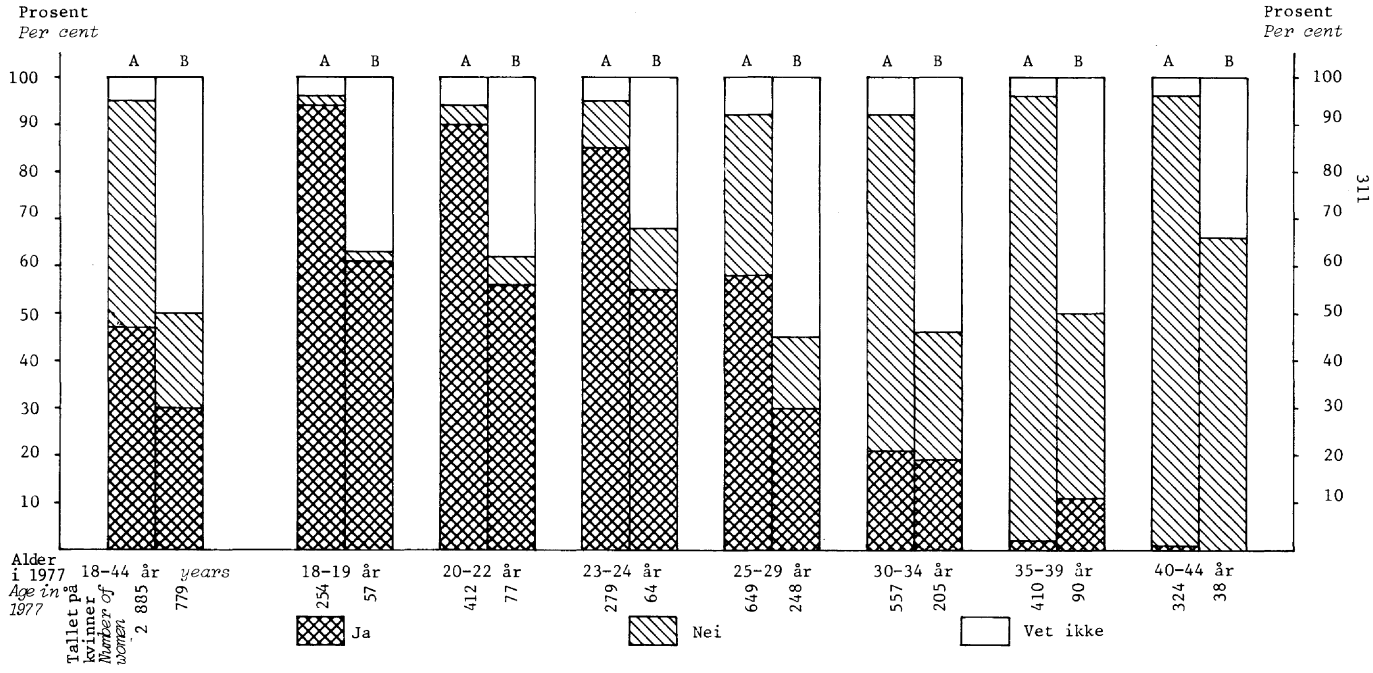
opp en mening. Av de yngste kvinnene (18-24 år) hadde 17 prosent ingen mening om de ville ha barn eller ikke i framtiden. Mest usikkerhet var det blant kvinner 25-34 år. I denne aldersgruppen svarte mer enn hver fjerde kvinne at de foreløpig ikke hadde gjort seg opp en mening. For de fleste av dem er det utvilsomt spørsmål om de skal få et eller flere barn til uten altfor stor avstand i tid til det barnet/de barna de har fra før. Det er også verdt å merke seg at hver tiende kvinne i alderen 40-44 år svarte at de foreløpig ikke hadde noen mening om hvorvidt de ville ha barn i framtiden. Resultatene understreker at utsagn om framtidig fruktbarhet alltid må tolkes med forsiktighet, og at det er grunn til å spørre om dem som blir intervjuet, har tatt et klart standpunkt.

Uansett om kvinnene hadde gjort seg opp en mening om de ville ha (flere) barn, ble de spurt om de regnet med å få barn i framtiden. Spørsmålet var formulert uten at eventuelle svaralternativ inngikk i selve spørsmålsstillingen. Sammenliknet med om hvorvidt de hadde gjort seg opp en mening gav det utvilsomt mindre rom for å svare "vet ikke". Som ventet er det en klar sammenheng mellom det å ikke ha gjort seg opp en mening og å svare "vet ikke" på spørsmålet om en regner med å få (flere) barn (figur 9.5). Sammenhengen er størst for kvinnene 25-39 år gamle. I disse aldersgruppene svarte over halvparten av dem som foreløpig ikke hadde gjort seg opp en mening, også "vet ikke" på spørsmålet om hva de regnet med ville skje. Vi tolker dette som en ytterligere forsterkning av den usikkerheten de tilkjennegav på det første spørsmålet. For kvinnene i disse aldersgruppene vil det vesentlig være tale om å få eller ikke få flere barn enn de allerede har. Av alle kvinnene 35-39 år gamle var det 9 prosent som foreløpig ikke hadde gjort seg opp en mening og som svarte vet ikke på spørsmålet om de regnet med å få (flere) barn. Det er med andre ord forholdsvis mange som gir uttrykk for at det ennå ikke er avklart om de har fått sitt siste barn eller ikke.

Figur 9.5. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter svar på om de regner med å få (flere) barn. Kvinner som har gjort seg opp en mening om de vil ha (flere) barn og kvinner som foreløpig ikke har gjort seg opp en mening. Prosent *Women in different age groups, by answer to the question whether or not they are expecting (additional) children. Women who have and have not made up their mind whether or not wanting a child (additional children) in the future. Per cent*

A - Kvinner som har gjort seg opp en mening *Women who have made up their minds*

B - Kvinner som foreløpig ikke har gjort seg opp en mening *Women who have not made up their minds yet*



9.4.2. Kvinner som ikke regner med å få barn i framtiden

8 av 10 kvinner 18-24 år gav uttrykk for at de ikke hadde fått sitt siste barn, mens bare halvparten av kvinnene 26-29 år regnet med å få (flere) barn i framtiden (tabell 9.4). Av kvinnene 35 år og eldre utgjør de som fortsatt regner med å få barn, en meget liten andel. Kvinner som mente at de av ulike medisinske grunner ikke ville være i stand til å få barn (det vil si de infekunde) er utelatt fra tabell 9.4. Andelen infekunde øker klart med kvinnens alder, slik at det for de eldste i tillegg til dem som ikke regner med å få barn, vil være en stor gruppe som mener at de ikke har muligheter for å få barn selv om de skulle ønske det.

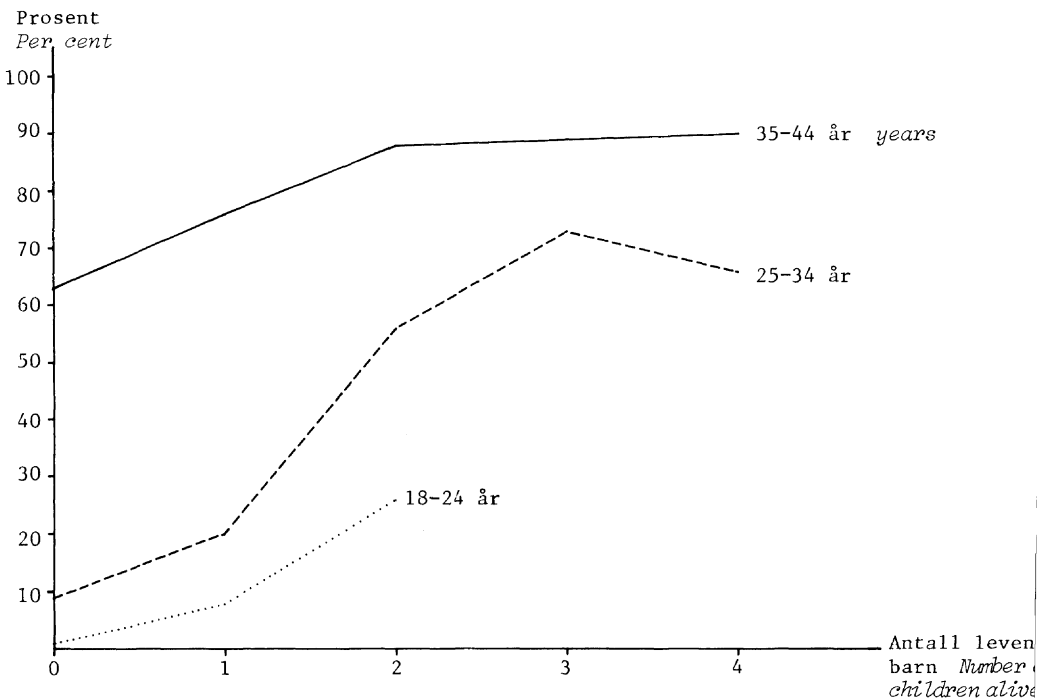
Tabell 9.4. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter om de regner med eller ikke å få (flere) barn i framtiden. Prosent *Women in different age groups, by whether or not they expect a child (additional children) in the future. Per cent*

Alder i 1977 *Age in 1977*	Forventning om (flere) barn *Expectations on (additional) children*					Tallet på kvinner *Number of women*
	I alt *Total*	Regner med å få (flere) barn *Expect to have (additional) children*	Regner ikke med å få (flere) barn *Do not expect to have (additional) children*	Vet ikke *Don't know*	Uoppgitt *Unknown*	
Alle *All*	100	43	41	15	1	3 711
18-19 år *years*	100	86	2	10	3	319
20-22 "	100	84	5	10	1	494
23-24 "	100	79	9	12	1	345
25-29 "	100	50	28	21	1	905
30-34 "	100	20	58	21	1	769
35-39 "	100	4	83	12	1	509
40-44 "	100	1	90	7	2	370

I store trekk øker andelen som ikke regner med å få (flere) barn i framtiden, også med hvor mange barn kvinnene allerede hadde født (figur 9.6). Kvinnene i aldersgruppen 25-34 år som alt har 4 barn eller flere, avviker fra dette mønsteret. Tallene er imidlertid basert på relativt få observasjoner (58 kvinner). Ellers ser vi at av de yngste kvinnene (18-24 år) er det bare 1/4 av dem som alt har 2 barn, som svarer at de ikke regner med å få flere barn. Dette er kvinner som alle har fått barna tidlig i livsløpet, og hvor det yngste barnet vil være forholdsvis lite. Av

kvinner 25-34 år er det over halvparten av dem med to barn som ikke regner med å få flere. Figur 9.6 omfatter ikke kvinner som var infekunde.

Figur 9.6. Andel som ikke regner med å få flere barn, blant kvinner i grupper for alder og barnetall. Prosent *Percentage not expecting additional children among women in groups by number of children and age*



Tabell 9.5. Kvinner 25-44 år i grupper for alder og barnetall, etter viktigste grunn for hvorfor de regner med ikke å få (flere) barn. Prosent *Women 25-44 years in groups for age and number of children, by most important reason for not expecting to have a child (additional children). Per cent*

Alder i 1977 *Age in 1977*	Barnetall *Number of children*	I alt *Total*	Viktigste grunn *Most important reason*									
			For gammel til å ha (flere) barn *Too old to have additional children*	Helseproblemer *Health problems*	Tidligere svangerskap/fødsler for vanskelige *Earlier pregnancies/births were too difficult*	Ønsker å arbeide utenfor hjemmet *Want to work outside the home*	Mannen ønsker ikke (flere) barn *The husband does not want to have additional children*	Har ikke det nødvendige overskudd til å ta seg av (flere) barn *Have not the surplus energy needed to look after (additional) children*	Fornøyd med det antallet jeg har *Content with the number I have*	Andre grunner *Other reasons*	Uoppgitt *Unknown*	Tallet på kvinner *Number of women*
	Alle *All*	100	18	10	5	4	4	9	35	11	5	1 460
25-44 år	Ingen el. ett barn *None or one child* .	100	18	8	5	9	12	3	7	24	14	203
	2 el. flere barn *Two or more children*	100	17	10	5	4	3	10	40	9	4	1 257
	Alle	100	3	9	5	7	4	11	42	13	7	706
25-34 år	Ingen el. ett barn	100	2	6	3	13	13	4	12	27	22	102
	2 el. flere barn ..	100	3	9	5	6	3	12	47	11	5	604
	Alle	100	31	11	4	2	3	7	29	10	3	754
35-44 år	Ingen el. ett barn	100	35	11	7	5	11	1	3	21	7	101
	2 el. flere barn ..	100	31	10	4	2	2	8	33	8	3	653

Fruktbarhetsundersøkelsen spurte også om hvorfor kvinnene ikke regnet med å få (flere) barn. Kvinnene fikk ikke oppgitt svaralternativ, men intervjuene kodet svarene etter en oppsatt liste, eller noterte ned svaret dersom det var tvil om kodingen. De kvinnene som gav flere begrunnelser, ble bedt om å si hvilken de regnet som den viktigste av dem. Vi har tidligere vært inne på de svakheter og tolkningsvansker som knytter seg til denne type spørsmål (kapittel 9.3). Det er f.eks. nærliggende å tenke seg at grunner for ikke å få (flere) barn kan være mer eller mindre bevisste, mer eller mindre stabile over tid og mer eller mindre sosialt aksepterte.

I alt har vi kodet 21 forskjellige grunner under viktigste grunn til ikke å få (flere) barn. Størrelsen på materialet gjør det ikke mulig å se alle disse grunnene i forhold til kvinnenes alder og antall levende barn. I tabell 9.5 har vi bare tatt med grunner som minst 4 prosent av kvinnene som ikke ville ha (flere) barn, mente var den viktigste. Det var i alt 7 ulike grunner som ble nevnt så ofte. Alle de øvrige grunnene er klassifisert under "andre grunner".

Viktigste grunn til ikke å få (flere) barn viser et noe ulikt mønster for de to aldersgruppene av kvinner. De eldste kvinnene (35-44 år) legger mest vekt på egen alder, at de er fornøyd med det antallet barn de har, og helseproblemer; 71 prosent gir en av disse tre begrunnelsene. De yngre kvinnene (25-34 år) svarer først og fremst ved å legge vekt på at de er fornøyd med det barnetallet de har, at de mangler overskudd til å ta seg av (flere) barn, og helseproblemer; 62 prosent gir en av disse tre begrunnelsene. Forskjellene mellom de to aldersgruppene av kvinner er vi mest tilbøyelig til å se i lys av ulike livsfaser. Det vil si at kvinnene i stor utstrekning oppgir en grunn som gjenspeiler deres situasjoner på intervjutidspunktet, eller det som akkurat nå synes mest opplagt og nærliggende. Vi antar derfor at vekslende begrunnelser vil kunne ligge bak mer eller mindre stabile avgjørelser om ikke å få (flere) barn. Av kvinner 18-24 år var det bare 59 som ikke regnet med å få (flere) barn i framtiden. 39 prosent av dem oppgav som viktigste grunn at de var fornøyd med det antallet de hadde, og for 15 prosent var spørsmålet ubesvart. De øvrige (i alt 27 kvinner) fordelte seg på et stort utvalg av svaralternativer.

I tabell 9.5 er det skilt mellom kvinner med henholdsvis ingen eller ett barn og kvinner med to barn eller flere. Viktigste grunn til ikke å få flere barn varierer i en viss grad med barnetallet. Sammenliknet med kvinnene med to barn eller flere la kvinnene som regnet med å ende opp med ett barn eller ikke barn i det hele tatt, større vekt på egne

ønsker om å arbeide utenfor hjemmet og at mannen ikke ønsket å få barn, og vesentlig mindre vekt på tilfredshet med det barnetallet de allerede hadde.

Det er vanskelig å ordne og å systematisere begrunnelsene for ikke å få barn. Med unntak av en av dem ("fornøyd med det antallet jeg har"), er imidlertid alle knyttet til situasjoner eller forhold som på en eller annen måte direkte hindrer kvinnen i å få et barn (som f.eks. egen helse, manglende krefter m.m.). Implisitt i denne type begrunnelser vil være en modell som forutsetter at barn er noe kvinner vil ha og fortsetter å ville ha helt til en annen situasjon "hindrer dem". Som det framgår av tabell 9.5 trekker noe over 1/3 av kvinnene ikke fram en eller annen hindring, men velger isteden å framheve det barnetallet de allerede har som positivt. Et annet spørsmål er hvorvidt dette i og for seg kan knyttes til klare ønsker om bestemte barnetall, eller om det bare uttrykker en mer generell tendens til å si seg fornøyd med sin egen situasjon dersom den tas opp i et intervju.

I diskusjonen om de seinere års fruktbarhetsnedgang har barnefamiliers vanskelige leveforhold, overbefolkningsproblemer i global målestokk og utrygge framtidsperspektiver generelt vært trukket inn som mulige forklaringer. Svar av denne typen ble sjelden gitt som viktigste grunn til ikke å få (flere) barn. Som sin viktigste begrunnelse nevnte under 1 prosent av alle som fikk spørsmålet, dårlige boforhold, 2 prosent vanskelig økonomi og bare i alt 3 kvinner trakk fram problemer med å få tilfredsstillende pass av barn. Ellers mente noe over 1 prosent av de samme kvinnene, at det allerede var for mange barn i Norge/verden og noe under 1 prosent pekte på at forholdene i samfunnet gjorde det lite fristende å få barn. Fruktbarhetsundersøkelsen bestyrker følgelig ikke uten videre slike mer populære forklaringer. Dette forhindrer selvsagt ikke at f.eks. uegnete boforhold og vansker med barnepass er et reelt og aktuelt problem for mange uten at det tillegges avgjørende vekt i spørsmålet om å få (flere) barn eller ikke.

9.4.3. Samlet forventet barnetall

Samlet forventet barnetall er et mål for det antallet barn kvinnene regner med å få i løpet av hele sin fødedyktige periode. For dem som regner med å få barn i årene framover, er det samlete forventete barnetallet det antallet de regner med å få pluss de barna de eventuelt allerede har. For kvinner som ikke regner med å få eller å kunne få barn i framtiden, er det samlete forventete barnetallet, de barna de hadde på intervjutidspunktet.

Som vi ser av tabell 9.6, har vi fått registrert et samlet forventet barnetall for 4/5 av de kvinnene som ble intervjuet.

Tabell 9.6. Kvinner i ulike aldersgrupper, etter samlet forventet barnetall. Prosent *Women in different age groups, by total number of children expected. Per cent*

Alder i 1977 *Age in 1977*	I alt *Total*	Samlet forventet barnetall *Total number of children expected*						Tallet på kvinner *Number of women*
		0	1	2	3	4-	Uoppgitt *Unknown*	
Alle *All*	100	3	5	36	25	9	20	4 137
18-19 år *years*	100	1	2	33	29	4	30	320
20-24 "	100	2	2	43	26	3	24	846
25-29 "	100	1	5	37	25	3	27	931
30-34 "	100	5	5	35	23	9	22	866
35-39 "	100	5	9	32	26	17	11	640
40-44 "	100	7	9	28	26	25	6	534

Det er en klar konsentrasjon om 2 eller 3 barn. I de 6 aldersgruppene av kvinner er det fra 54 til 69 prosent som regner med å få 2 eller 3 barn. Konsentrasjonen om 2 og 3 barn er sterkest for de yngre kvinnene (alle under 30 år). For aldersgruppene fra 30 år og oppover er det en økende andel som venter et annet barnetall enn 2 eller 3. Av de aller eldste kvinene (40-44 år) er det f.eks. hele 1/4 som venter å få i alt 4 barn eller mer, 9 prosent regner ikke med å få mer enn ett barn og 7 prosent regner ikke med å få barn i det hele tatt i løpet av sin fødedyktige periode. Som vi skal se seinere, gjenspeiler dette først og fremst det barnetallet de faktisk har fått.

Vi har tidligere vist at svært få av de eldre kvinnene (35-44 år) regner med å få (flere) barn (tabell 9.4). Tallene i tabell 9.6 må sees i forhold til hvor stor andel av det samlete forventete barnetallet som allerede var født på intervjutidspunktet. Tabell 9.7 viser hvor mange barn som allerede var født, da kvinnene ble intervjuet i 1977.

De aller yngste kvinnene (18-19 år) hadde foreløpig bare født 5 prosent av de barna de regnet med å få, mens de eldste (35 år og eldre) hadde født 99 prosent av sitt samlete forventete barnetall. Dersom det samlete forventete barnetall i store trekk skal være i overensstemmelse med kvinnenes endelige fruktbarhet, må følgelig de eldre kvinnene stort

sett ikke få flere barn enn det de hadde på intervjutidspunktet. For de yngre kvinnene vil sammenfallet mellom den totale fruktbarheten og det samlete forventete barnetallet i første rekke avhenge av om de vil realisere det antall barn som de på intervjutidspunktet regner med å få. For kvinner under 30 år synes det rimelig å anta at flere vil ende opp uten å få det antallet barn de regner med. For noen vil det kunne tilskrives infekunditetsproblemer, for andre kan ulike sosiale eller økonomiske forhold, eller endrete preferanser tenkes å forklare et eventuelt avvik mellom forventet og realisert fruktbarhet. Men dette forutsetter ikke at de kvinnene som nå er under 30 år, nødvendigvis vil ha opplevd klare brudd mellom det barnetallet de ventet å få og det de faktisk fikk. Som tidligere understreket finner vi det mest rimelig å se barnetallspreferanser som en kontinuerlig beslutningsprosess framfor et gitt og uforanderlig mål.

Tabell 9.7. Gjennomsnittlig barnetall (født, ventet i framtiden og samlet forventet) for kvinner i ulike aldre *Average number of children (born, expected born in the future and total expected) for women in different age groups*

Alder i 1977 *Age in 1977*	Gjennomsnittlig barnetall[1] *Average number of children[1]*			Levendefødte i prosent av samlet forventet barnetall *Live births in percentage of total number of children expected*	Tallet på kvinner *Number of women*
	Født *Born*	Ventet i framtiden *Expected in the future*	Samlet forventet *Expected, total*		
Alle *All*	1,67	0,77	2,44	68	4 137
18-19 år *years* ...	0,13	2,37	2,50	5	320
20-24 "	0,52	1,83	2,35	22	846
25-29 "	1,44	0,92	2,36	61	931
30-34 "	2,08	0,26	2,34	89	866
35-39 "	2,51	0,03	2,54	99	640
40-44 "	2,66	0,01	2,68	99	534

1) Gjennomsnittlig barnetall er beregnet utfra alle kvinner som oppgav et samlet forventet barnetall.
1) Average number of children are calculated on the basis of all women who stated a total expected number of children.

Konsentrasjonen om 2 og 3 barn (tabell 9.6) er i tråd med det vi fant for ideelt barnetall, men det ideelle barnetallet viste en enda sterkere konsentrasjon om 2 og 3 barn (avsnitt 9.2). Dette synes rimelig ikke minst fordi det ideelle barnetallet var utformet som et generelt mål, og i alle fall teoretisk skulle kunne være uavhengig av hvilke erfaringer kvinnene allerede hadde eller ville få med å realisere et bestemt barnetall.

I tabell 9.8 er det ideelle antall barn sammenholdt med hvor mange barn kvinnene regnet med å få i alt. For den eldste aldersgruppen (35-44 år) vil det samlete forventete barnetallet ligge tett opptil det barnetallet de allerede har. Denne delen av tabellen vil derfor stort sett tilsvare tabell 9.2 (antall levendefødsler i forhold til ideelt barnetall). Men jo yngre kvinnene er, jo mer vil samlet forventet barnetall være et hypotetisk mål, et mål for hva de i 1977 regnet med ville skje i framtiden. Når vi sammenlikner diagonalene for de tre gruppene, det vil si hvor stor andel av kvinnene som ser det antallet barn de selv regner med å få som det ideelle antall barn for en familie i Norge, er samsvaret mellom forventet og ideelt barnetall klart størst for de yngste kvinnene (alle under 25 år). Dette synes rimelig både fordi de fleste i denne aldersgruppen foreløpig vil ha begrensete erfaringer med egne barn og fordi en del ennå ikke har erfart at de av ulike grunner ikke vil kunne få det antallet barn de kunne tenke seg. Av de yngste kvinnene var det i alt 43 som ikke regnet med å få barn eller som ventet høyst ett barn, men det er likevel bare 5 (12 prosent) av de samme kvinnene som ser det å ikke ha barn eller ett barn som det ideelle for en familie i Norge. Verken de eldre kvinnene som med stor sannsynlighet ser ut til å forbli barnløse eller ettbarnsmødre, eller de yngre som allerede regner med å bli barnløse eller ettbarnsmødre, mener følgelig at dette er det ideelle barnetall for en familie i Norge (tabell 9.2 og tabell 9.8).

Tabell 9.8. Kvinner i grupper for alder og samlet forventet barnetall, etter ideelt barnetall for en familie i Norge[1]). Prosent
Women in groups for age and total number of children expected, by ideal number of children for a family in Norway. Per cent

Alder i 1977 *Age in 1977*	Samlet forventet barnetall *Total number of children expected*	I alt *Total*	Ideelt barnetall *Ideal number of children* 0-1	2	3	4-	Tallet på kvinner[1]) *Number of women[1])*
	Alle *All*	100	1	53	42	5	866
	0-1	100	12	70	19	-	43
18-24 år *years*	2	100	-	79	21	0	471
	3	100	-	19	75	6	311
	4-	100	-	5	49	46	41
	Alle	100	1	55	40	4	1 349
	0-1	100	3	72	24	1	154
25-34 år	2	100	0	75	23	2	650
	3	100	0	27	70	3	434
	4-	100	1	22	49	29	111
	Alle	100	1	40	48	11	1 058
	0-1	100	2	58	45	3	167
35-44 år	2	100	0	59	37	3	355
	3	100	-	23	71	6	301
	4-	100	1	23	44	33	235

1) Tabellen inneholder bare kvinner som oppgav et samlet forventet barnetall og ideelt barnetall.
1) The table comprises women who stated a total number of children expected and an ideal number of children.

9.4.4. Framtidsønsker - jente eller gutt?

Vi antok på forhånd at kjønnspreferanser (det vil si ønske om at barna skulle være av et bestemt kjønn) ville være av mindre betydning når en skulle analysere og beskrive fruktbarheten i Norge. Det ble likevel tatt med et enkelt mål for slike preferanser. Alle kvinner som var gravide eller som regnet med å få barn i framtiden, ble spurt om de helst ønsket at barnet skulle være en gutt eller en pike, eller om barnets kjønn ville være likegyldig for dem. Selve spørsmålsformuleringen var ikke helt god fordi den egentlig stiller to spørsmål. For det første om en har eller ikke har noen kjønnspreferanse, og for det andre hvilket kjønn som

eventuelt foretrekkes. Det kan likevel være av interesse å se litt på resultatene.

Av alle som fikk spørsmålet er det bare 1/5 som gir uttrykk for en bestemt kjønnspreferanse, mens nesten 4/5 svarte at barnets kjønn ville være likegyldig. Svarene kan ikke uten videre tolkes som om kjønnspreferanser ikke eksisterer. For det første var som nevnt selve spørsmålsstillingen noe uheldig, for det annet er det ikke sikkert at alle ønsker i forbindelse med et framtidig barn vil bli oppfattet som like berettigete og sosialt akseptable. I forbindelse med graviditet og fødsel synes det udiskutabelt at det primære ønske må være et friskt og velskapt barn, og det er mulig at eventuelle kjønnspreferanser derfor skyves i annen rekke, og vanskeligere lar seg måle ved et enkelt spørsmål.

I tabell 9.9 er kjønnspreferansene satt opp mot om kvinnene hadde barn fra før og hvilket kjønn de eventuelle barna hadde. Dersom de ikke har barn fra før eller om de alt har barn av legge kjønn, mener hele 87 prosent at kjønnet til det første (neste) barnet vil være likegyldig for dem. Av kvinnene som har et barn, er det 70 prosent som ikke uttrykker noen klar kjønnspreferanse for barn nummer to, mens det bare er halvparten av kvinnene som er likegyldig til det neste barnets kjønn når det alt har 2 eller flere barn av samme kjønn.

Av den 1/5 som gir uttrykk for en bestemt kjønnspreferanse, ser det ut til at noen flere ønsker seg en pike enn en gutt. Forskjellene er ikke store, men for alle gruppene det er aktuelt å sammenlikne, er det noen flere som helst ser at barnet er en jente. Uten å gå videre i tolkningen av dette, kan det kanskje være aktuelt å minne om at Fruktbarhetsundersøkelsen 1977 utelukkende intervjuet kvinner.

Tabell 9.9. Kvinner i grupper for barnas kjønn, etter ønsket kjønn for neste (første) barn. Prosent *Women in groups for the sex of the children, by desired sex for next (first) child. Per cent*

Kjønn til de barna en allerede har *Sex of present children*	I alt *Total*	Ønsket kjønn for neste (første) barn *Desired sex for next (first) child*				Tallet på kvinner *Number of women*
		Gutt *Boy*	Pike *Girl*	Likegyldig *Indifferent*	Uoppgitt *Unknown*	
Alle *All*	100	8	13	78	1	1 675
1 gutt *boy*	100	1	34	64	1	266
Bare gutter (2 eller flere) *Only boys (2 or more)*	100	-	57	42	1	83
1 jente *girl*	100	21	3	76	1	231
Bare jenter (2 eller flere) *Only girls (2 or more)*	100	39	-	60	1	70
Begge kjønn *Both sexes*	100	3	6	90	2	117
Ingen barn *No children*	100	6	8	87	-	908

SUMMARY IN ENGLISH

The purpose of this publication is to present the main findings from a first examination of the Fertility Survey 1977. Specific topics will be more thoroughly analysed further on in our research programme. The initiative to carry out a fertility survey in Norway was taken by the Central Bureau of Statistics in 1974, and the work started in 1976. The realization of the survey was influenced in a decisive way by the three main purposes:

1) A survey based on interviews would furnish data for a more detailed and comprehensive description of fertility than before. It would make it possible to analyze in relation to each other all the pregnancies of the women, and to describe differential fertility for groups that cannot be identified in the current statistics.

2) The second main purpose is more aimed at explanation than at description, focusing on the development in the latest 10-15 years. We would like to identify the various factors influencing fertility, to see how the decrease in fertility is related to changes in the explanatory variables, and to estimate the future influence of these variables.

3) An international programme for fertility analysis is in progress- World Fertility Survey. Approximately 40 developing and 20 developed countries participate, using comparable survey designs. The patterns of fertility decline in the industrialized world do have so many common features that we should not search for explanations to the Norwegian development exclusively in domestic conditions. Participation in comparative international studies was the third main purpose of the Norwegian Fertility Survey.

With these purposes we found it reasonable to draw a sample from a population comprising every woman within certain age limits, ever married as well as never married. We wanted to include women from every reproductory stage. Consequently, 44 years of age (women born in 1933) was choosen as upper age limit. The lower age limit was set at 18 years (women born before 1 October 1959), it was uncertain whether we could interview younger women without consent from their parents.

We used the basic sampling plan of the Central Bureau of Statistics. This is a two-stage sampling procedure with constant selection probability for every woman of eligible age in the country. The first stage in the sample is the selection of one primary sampling unit within each of 102 strata. Stratification criteria are population size, geographical region and type of economic activity in the unit. The sampling units

are municipalities. Municipalities with less than 3 000 inhabitants are incorporated in other areas. The largest municipalities (more than 30 000 inhabitants) are taken out as separate strata. At the second stage, a sample of persons in each sampling unit is selected from the Central Register of Persons.

We draw a self-weighing sample with 5 047 women. For 910 women (18 per cent of the sample) we did not obtain interview. The most common reason for this was refusal (56 per cent), then followed various reasons for non-contact. The non-response rate was highest among unmarried women and in the youngest and oldest parts of the sample. Those who responded do by and large not differ significantly from the population from which the sample was drawn.

As an introduction and background for the presentation of the results from the survey, chapter 3 gives a description of the development in population and fertility of Norway since 1750. The birth rate was about 30 per 1 000 inhabitants up to 1890, but had great short-time variations. In our century, the development of the fertility rate is dominated by two long periods of decline (before 1935 and after 1946), separated by a short period of increase. The trend downwards was particulary steep between 1969 and 1977.

A better measure for describing the fertility trend than the birth rate, is the total fertility rate. At the beginning of the 20th century total fertility was about 4. After having been less than 2 in the 1930s, it was nearly 3 until the middle of the 1960s. From then on it fell to 1.75 in 1977. This implies an age specific fertility pattern at the end of the 1970s with less than two children per woman, and a declining population in the long run.

Fertility was below the reproduction level for a period of about 15 years from the end of the 1920s and than from 1974 onwards. Variations like these may be caused by changes in the timing of births, and need not imply the same variations in the final fertility of each successive cohort. We have studied the fertility of the various generations in order to find out if it was high enough to assure reproduction. Women born between 1896 and 1915 had too low fertility to reproduce themselves. Women born after 1915 with completed or nearly completed fertility have had fertility above the reproduction level. It is too early to estimate the total fertility of women born after 1945, but it will probably be difficult for them to reach the reproduction level.

There have been considerable changes in age specific birth rates in the 20th century. At the beginning of the century, women between the

ages of 30 and 34 had the highest birth rates, and women above the age of 40 did also have many births. After a continuous decline, the age at birth, has been increasing since 1970. This type of variations in the timing of births is the reason why cohort fertility is much less variable than the period fertility.

In chapter 4, the pregnancies and their outcome is the main topic. The pregnancies have been recorded by means of a form in which all births, abortions and stillbirths were to be entered. Comparisons with current population statistics show that the expected numbers of births and stillbirths have been reported. However, there is a clear underregistration of induced abortions. At an estimate the figures of the Fertility Survey as regards induced abortions in 1976 and 1977 are almost 40 per cent lower than what might have been expected in view of current statistics of legal induced abortions. The underregistration decreases towards the early 1970s and is probably of little consequense before 1970. Medical estimates on the proportion of pregnancies having been terminated by spontaneous abortion are rather vague. In the Survey, 10 per cent of all pregnancies were reported to have ended in spontaneous abortion, a figure which would appear reasonable compared with the estimates which can be made. There is probably a certain overreporting of spontaneous abortions and underreporting of induced abortions. It would therefore be natural to assume that a certain transfer between the two types has occured. In addition, a number of women may not have wished to mention their induced abortions and some may not have responded to the survey because they have had abortions.

Among the women interviewed, 6 482 live births were recorded, i.e. 1.57 per women. A little over 1 per cent of the pregnancies terminated in a stillbirth and 17 per cent in abortions (a total of 1 315 or 0.32 per woman). A total of 75 per cent had been pregnant. This proportion naturally varied considerably with age, among the 18 to 19 year-olds, 1 out of 8 had been pregnant, among the 40 to 44 year-olds, 19 out of 20. 6 per cent had had 5 or more pregnancies, but as many as 24 per cent of the women who commenced their first cohabitation prior to 1958 and who were younger than 45 years in 1977, had had 5 or more pregnancies.

Of the 1 315 abortions, 58 per cent are stated as spontaneous and 41 per cent as induced. There is very little variation in the occurrences of spontaneous abortions, i.e. their proportion of all pregnancies constitutes about 10 per cent in most groups. The proportion increases somewhat with the pregnancy number and with the woman's age at the termination

of the pregnancy. The pattern of variations in the abortions is thus mainly due to the fact that the induced abortions vary between groups.

The proportion of the registered pregnancies having been terminated by an induced abortion increased from 2 per cent in the 1950s to 11 per cent in the 1970s. There has been no increase towards the end of the 1970s. The increase up to the end of the 1960s probably occurred within all age groups. Thereafter, there has been a strong increase among the very youngest (in particular among the teenagers). The increase has been gradually smaller with increasing age, and from the age of 30 and upwards it looks as if the women have already for a long time had an approximately stable proportion of induced abortions.

A remarkable consequense of this development is the fact that the proportion having ever had induced abortions is almost as large among the young women as among the older ones. The frequency of births as well as of spontaneous abortions are much more dependent on age than induced abortions. If the number of women having had induced abortions is viewed only relative to those within each group who have ever been pregnant, the proportion having had induced abortions is reduced from 38 per cent among the teenagers to about 13 per cent for women between the ages of 25 and 44. Measured in this way, 40 per cent of those who have been pregnant and who have not cohabited, have had an induced abortion, against 14 per cent in the corresponding group who have cohabited.

First pregnancies of the women have comparatively high rates of induced abortion, irrespective of the age at first pregnancy. The proportion of pregnancies ending in an induced abortion is increasing strongly with pregnancy number from the second pregnancy on.

It does not seem to be usual for women to have more than one induced abortion, at least not among younger women. For a young woman the effect of an induced abortion is to postpone a birth which would have come too early in relation for instance to her education, occupational career, cohabitational experience. When we study the spacing between first and second pregnancy in relation to outcome of the pregnancies, it becames quite clear that induced abortion is not used as a method for prolonging the interval between first and second birth. On the basis of these two conclusions, we can say that induced abortion has not replaced contraception.

From previous investigations it has been concluded that induced abortion have been most frequent in lower social classes. This is not confirmed by our analysis. The rate of induced abortion is in particular high among women under education, and it is increasing with the length

of education. With this exception, there are only small differences in the abortion rate between social classes, irrespective of how social class is defined.

For the most recent years, we find that induced abortion is the most frequent outcome of pregnancy for the youngest girls. Within each age group of women who have ever been pregnant, the proportion with induced abortion is twice as high among those who never have lived in cohabitation as it is among those with cohabitation.

Chapter 5 describes the birth pattern. Estimated on the basis of age at first menstruation (menarche) and age at last menstruation (menopause), women will on the average have a fertile period of about 35-40 years. The reproductive capacity (fecundity) does vary with age, and is decreasing after the age of 35. The period when women usually have their children, is considerably shorter than the fertile period. In chapter 5 we start with an examination of the reproductive period, that is the period from the first to the last live birth. The analysis of the reproductive period is divided into three parts:

1) The start of the reproductive period, that is the time in the course of her life, when a woman gets her first child.

2) The characteristics of the reproductive period, that is time distance bwtween the births (birth intervals) and the total length of the reproductive period, that is the time between the first and the so far (up to the time of the interview) last birth, and

3) The outcome of the reproductive period, that is the number of live births.

At the time of the interview, the women taking part in the Fertility Survey were between 18 and 44 years, and consequently in very different stages of their reproductive period. Among those interviewed, 71 per cent had had at least one live birth. While as much as 93 per cent of the respondents 40-44 years of age had given birth, only 9 per cent among the 18-19 years old had yet got children. In describing the birth intervals, length of the reproductive period and number of births, we have with some exceptions, restricted the analysis to women older than 35 years at the time of the interview. Most of the women between 35 and 44 years will probably not give birth in the future. Their reproductive period as it would be registered at time of the interview, will be insignificantly different from what it will be when they have completed their fertile period. For women younger than 35 years of age, we have restricted ourselves to show when they got their first child, and their second child if they have got at least two at the time of the interview.

If not otherwise specified, the word birth is used synonymously with live birth. As expected, we got lower response rates among women who had not given birth than among women with children. In the total sample, 32 per cent had not had any children, whereas this was the case for 29 per cent among the respondents.

The presentation in chapter 5 is particularly focused on the fertility pattern for different groups of women. As far as the data allows, we have also paid attention to changes in the fertility pattern from the beginning of the 1950s, when the oldest women in our sample had their first births, to the latter half of the 1970s.

Approximately 1/4 of the women had had their first birth before the age of 21. The median age (the age at which exactly 50 per cent of the women had had their first child) is between 22 and 23 years. As far as our observations go, it seems that the different cohorts of women had their first child at approximately the same age. Even the youngest women (18-24 years) seem for the time being to follow the same pattern as the preceding cohorts. It is nevertheless too early to tell whether or not women born 1953 - 1959 will follow the same pattern as women born in 1933 - 1952 in the later part of their reproductive period.

We also find a very low number of women going through their fertile period without giving any births. Among the oldest (35-44 years) it was only 7 per cent who had never given birth, and among women 30-34 years at the time of the interview, only 11 per cent had never had any children. The figures relate to all women in the group, irrespective of coital experience, cohabitational history or fecundity. Even if we take into account the underrepresentation of childless women among the respondents, it thus appears that an overwhelming majority of the women have at least one birth during their fertile period.

Age at first birth is different for women growing up in different parts of the country. Women grown up in Northern Norway have a median age at first birth of 21.6 years, while women from Middle Norway (Trøndelag) have a median age of 22.3 years. Women, who came from Eastern or Southern/Western Norway, are 23 and 23.3 years before 50 per cent of them have had their first birth. These differences are in accordance with the results from previous studies of regional fertility.

As expected, there are significant differences in age at first birth between educational groups. Whether we look at general education or at total education, including both general and vocational education, we find that the higher education a women has, the later does she start

her reproductive period. Among women born 1933 - 1947, more than 50 per cent of those women with an education of maximum 9 years have had their first birth before the age of 21. With an education of 10-12 years, it goes another 2 years before 50 per cent have had their first child, and women with more than 12 years education have a median age at first birth of more than 26 years. The differences between the educational groups appear to have remained stable, or, possibly, to have increased somewhat over time.

Among all women who have given birth, 86 per cent were married at the time of their first live birth.

To be unmarried at the time of the first birth is most common for those who have their first birth at an early age. Among those having their first birth as teenagers, three out of ten were not married at the time of birth, and 15 per cent of those starting their reproductive period between 20 and 22 years, had their first birth out of wedlock. Among women having their first child at the age of 23 or later, 6-7 per cent were not married.

In accordance with conclusions based on population statistics, we found that an increasing part of the births take place out of wedlock. The Fertility Survey makes it possible to distinguish between birth in and out of cohabitation (marriage or cohabitation without marriage). Up to and including the period 1968 - 1972, the births in cohabitation without marriage constituted only a minor part of all first births taking place outside marriage. In the period 1973 - 1977 this proportion was higher, but the increase in extramarital fertility can nevertheless only to a small extent be attributed to an increase in births in cohabitations without marriage.

If we consider only those with first birth within marriage, we find that the births have taken place fairly soon after the wedding. Half of these births took place within the first 7 months of the marriage, and more than 3/4 of them within the first 1 1/2 years. The younger the woman was at the time of the marriage, the earlier in the marriage came the birth. Among women marrying as teenagers, 73 per cent had the first birth within 7 months after the wedding. Among women marrying at the age of 25 or later, only 26 per cent had their first child that close to the wedding. Even women marrying after the birth of their first child, had only a short time between the birth and the marriage. Thus, most women had to adapt to the new roles of mother and spouse in the course of a very short period, irrespective of whether they started their reproductive period before or after the marriage.

As was the case for the first birth, it seems that the age of the women at their second birth has changed very little. However, it is only women born 1933 - 1947 who, up to the interview had a sufficient number of second births to make estimation of trends possible. Among all women born 1933 - 1947, 50 per cent had had at least two births by the time they reached 26-27 years.

Usually, the second child comes a fairly short time after the first one. Among women 30-44 years of age with at least two births, nearly 50 per cent have had the second child within 2 1/2 years after the first. Only 1/4 of the women had 4 years or more between their two first births.

The time distance between second and third birth is slightly longer than the one between the first two births. It is not so usual to have second and third birth very close together, and more than 1/3 of the women had at least 4 years between these two births.

The length of the periods between births are dependent upon the distance between marriage and the first birth. Those who got their first child within the first year of the marriage, have shorter intervals between the three first births than women with first birth 1-3 years after marriage.

The length of the reproductive period (measured as number of years between the first and the last birth up to the time of the interview) has been calculated for women 35-44 years of age who have at least two live births. One quarter of these women have a reproductive period of less than 4 years, 29 per cent have 4 to 6 years between first and last birth, 22 per cent have between 7 and 9 years and for one quarter of the women, their reproductive period was at least 10 years. The length of the reproductive period will of course be strongly dependent upon the number of live births. Among those with two children, the majority have had their births within less than 4 years. If a woman has had three births, a reproductive period of 4 to 9 years is most common, whereas women with more than three births usually have had them over a time span of 10 years or more.

Only women older than 34 years of age could be expected to have completed their reproductive period at the time of the interview. In the absence of completed birth histories, we have compared the number of children at given ages for women belonging to different birth cohorts. Differences between the cohorts may be the result of changes in the timing of births as well as changes in the total fertility.

The timing and spacing of births show some small differences between the cohorts, but the differences do not appear to be of any significance. At the age of 39, women born 1933 - 1937 have had on average 2.69 births. It seems very unlikely that women born 1938 - 1947 shall ever reach that fertility level. For them to do so, would imply a considerable increase in the age spesific birth rates for women in their 30s. Over the period 1966 - 1976, the birth rates for this age group had a decrease of about 50 per cent, but after 1976 the rates have been rather constant. For women 18-29 years of age (born 1948 - 1959) it is still too early to give any estimates of their completed fertility, but there are indications of a continued decrease in the cohort fertility.

Among the older women (35-44 years), 11 per cent have had only one birth, 33 per cent have had two births and 27 per cent have had three births. Almost one quarter of these women have had four or more live births. Women grown up in Eastern Norway have on an average had 2.3 children, whereas women from the other parts of the country have had 2.7-2.8 children.

The number of children is clearly dependent upon the age of the woman at the time of her first marriage; the younger the age at marriage, the higher fertility. Women marrying as teenagers have on the average one child more than women marrying for the first time after the age of 25.

Because women at lower educational levels start their reproductive period at earlier ages than women on higher educational levels, and because the differences in birth intervals are rather small, there are considerable differences between the educational groups in average number of children at given age levels up to the age of 30 years. At the age of 24 as well as at 29, women with 9 years of education or less, on the average had one child more than women with more than 12 years of education. From about the age of 30, the differences in average number of births are decreasing. At the end of their 30s, women on the lowest educational level have 0.5 birth more than women on medium (10-12 years) and highest level.

High number of children is most common among women on lower educational levels. Among women 35-44 years of age and a maximum of 9 years education, one quarter have at least 4 children. Among women with education at the university level (more than 12 years of education) only one out of ten have that many children. The proportion who have never had any birth, is highest for women with more than 9 years of education, while the proportion with one child is almost the same in all educational groups.

The pattern of marriage and cohabitation is the subject of chapter 6. The data of the Fertility Survey makes it possible to analyze the contracting and dissolution of marriage and of other types of cohabitation. Cohabitation without marriage and legal marriages are treated in the same manner in the questionnaire, in spite of the differences between marriage and the common-law types of cohabitation. Since cohabitation without marriage and formal marriages are treated in the same manner in the questionnaire, it is possible to make comparisons for the period covered by the survey between the marital pattern according to the population statistics and the total cohabitational pattern according to the survey data.

Of all the persons interviewed, 71 per cent were married, and a further 5 per cent were previously married. The percentage who had never been married, varies considerably with age; from 92 per cent among the 18 to 19 year-olds, to 3 per cent among the 40 to 44 year-olds. Considering that the non-response is somewhat larger among those living on their own, there is consistency between these findings and the figures emerging from the current population statistics. In addition to married persons it turns out that 5 per cent of those who have answered, are living in so-called cohabitation without marriage, i.e. live permanently together with a man without being formally married to him. The percentage of women living in cohabitation without marriage is largest among the 20 to 24 year-olds, 12 per cent. The percentage having ever lived in cohabitation without marriage, however, is far greater. The difference between those who have ever cohabited and those who are cohabiting is particularly large among the oldest persons in the sample. The largest proportion of women who have at some time cohabited without marriage is found among the women in their early 20s, 42 per cent of the 23 year-olds (women born in 1954) is the highest percentage. This great difference between the proportion of those currently living in and those having ever lived in cohabitation without marriage is due to the fact that cohabitation without marriage is frequently the initial stage of a subsequent marriage to the same man. Cohabitation without marriage appears only to a small extent to represent a lasting alternative to marriage. Cohabitation without marriage which does not change into marriage is notably less stable than a formal marriage. There is a far greater probability of it being dissolved, and its duration before dissolvation is much shorter, on an average a dissolved cohabitation without marriage has had a duration of 1.2 years, compared with 7 years for dissolved marriages. Among cohabitations without marriage started 1971 and earlier, only 13 per cent still existed after 5 years, whereas the percentage not dissolved among the marriages was 96.

There are a number of notable differences in the cohabital pattern among women with the various levels of education. Women with no education beyond the first stage of the secondary level (up to 9 years of education) commence their first cohabitation far earlier than do women on higher levels of education. Of the 20 to 24 year old women with no education beyond the first stage of the secondary level, 54 per cent had commenced their first cohabitation before the age of 20, whereas the proportion among those having education beyond the second stage of the secondary level (more than 12 years of education) was only 9 per cent. These differences become smaller with increased age of the groups considered, but there are differences of a few percentage points even among the oldest. Most of the oldest women (from 35 to 44 years old) who have cohabited, have also been married. Within all groups of education there are, consequently, very few who have chosen cohabitation without marriage as a permanent form of living together. Relative to the total number of women in each group of age and education, cohabiting without marriage is more common the lower the level of education. Few women of higher education commence cohabiting at an early age, but when women in this group commence cohabiting at young ages, it is common to start with cohabitation without marriage.

The development in the marital pattern according to the current population statistics may be summarized as follows: A decline in the age when marrying until around 1970 and an increase since 1975; an increase in proportion of married persons at all ages up to 1975, and then a decrease. Decrease in marriage rates (number of first marriages per 1 000 unmarried persons in each age group) for all persons over the age of 25 from the middle of the 1950s, decrease also for the younger persons since 1970. However, if the findings of the Fertility Survey are used as a basis, and all cohabitations are considered, and not only the marriages, it emerges that cohabitation without marriage appears to have gradually replaced some of the marriages. Thus, the proportion cohabiting at most age groups is increasing up to 1977. The cohabitation rate (the number of persons per year starting their first cohabitation per 1 000 persons who had never cohabited) was increasing for all age groups before 1970. Thereafter the frequency started decreasing, beginning in the oldest groups. As late as in 1977 no decrease had been noted in the frequency of cohabiting as far as teenagers were concerned. Average age at start of first cohabitation was decreasing for as long as up to 1975. Thus, it is in the initial phase of the cohabitation that unwed cohabitations are of great importance.

As will be seen from the above, cohabitations without marriage constitute an increasing proportion of all cohabitations. Of all cohabitations commenced in the 1960s, 15 to 20 per cent were cohabitations without marriage. In 1976 exactly the same number of cohabitations without marriage and marriages were commenced among the women included in the interviews.

The survey covers a small number of women with dissolved marriages, and we are only able to give some summary results on the pattern of divorce. The probability that a marriage should end with divorce, was increasing with decreasing age at marriage for women less than 30 years of age at the first marriage. Divorced women with low age at marriage did also have shorter duration of the marriage before the divorce than those divorcees that married at a later age. The relationship of divorce rates with age at first birth is not as strong as their relationship with age at marriage. However, the divorce rates were very high for women with their first birth at 15-17 years of age, whereas it did not show any relationship with age at birth for women giving their first birth after the age of 20. Women who had never given birth, had significantly higher divorce rates than parous women. The former group had divorce rates similar to women who had had their first birth before marriage. Women who were pregnant when entering their marriage, had the same divorce rates as women who were not pregnant when marrying. Those who had been pregnant teenage brides had lower divorce rates than those who had been non-pregnant teenage brides. There were no consistent differences in the divorce pattern between women according to level of education.

A majority of those with dissolved first cohabitation without marriage or dissolved first marriage had started another cohabitation at the time of the interview. Cohabitation without marriage is far more common among the second cohabitations of the women than among their first cohabitations. Also among those marrying for the second time, cohabitation without marriage is more frequent as introduction to marriage than it is among the first marriages. Among women with a dissolved marriage behind them, there will probably be a substantial part preferring cohabitation without marriage as their permanent way of living together.

For a proper analysis of the use of contraception, it is necessary to know who have been exposed to the risk of becoming pregnant. This risk group is identified by asking questions on age at first sexual intercourse and on coital frequency the last four weeks preceding the interview.

When constructing the questionnaire, we took it as granted that every married or cohabiting woman had coital experience. The answers to the question on age at first sexual intercourse show that this assumption

was right. Women that never had been married or cohabiting were asked whether or not they ever had had sexual intercourse. 5 per cent of the respondents had never had any sexual intercourse. Among 18-19 year-old women, 1/4 had not had coitus, whereas this was the case only for 1-2 per cent of women older than 30 years.

The first sexual intercourse has taken place at steadily decreasing age in the period covered by our data. The median age (the age at which exactly 50 per cent of the women in a group have had their first sexual intercourse) has decreased from 19.5 years for women born in the middle of the 1930s to 17.5 years for women born 1958 - 1959. We have already shown significant differences in the timing of births and cohabitational pattern between women with higher and women with lower education. There are corresponding differences in the age at first sexual intercourse. Women without more than compulsory education have their first sexual intercourse 2-3 years earlier than their contemporaries with education on the third level (more than 12 years of education).

Women with their first sexual intercourse at an early age, do also have a tendency for early marriages. Women making their sexual debut at the age of 17 or earlier, have a median age at marriage which is 5 years lower than women having their sexual debut at the age of 22 or later. The difference is consistent for women in all age groups.

Only 7 per cent of married women had had their first sexual intercourse the year they were married. This percentage is by and large the same regardless of the age of the woman. Half the women had had their first coitus more than three years before the marriage.

Women who had their first sexual intercourse at low ages have higher fertility than women with high age at sexual debut. The difference in fertility is too high to be due only to differences in the time of exposure to the risk of becoming pregnant. This inter-relation between age at first sexual intercourse and fertility does not exist among women with education on the third level.

The purpose for the contraception questions was to chart the imporance of contraception to "prevented pregnancies". In principle, these questions were only posed to the women who might become pregnant. The questioning was divided into two sections. First, women who were capable of becoming pregnant (the fecund women) who had had sexual intercourse during the last 4 weeks preceding the interview, and who were not already pregnant, were asked to state the methods of contraception which they had used during this 4-week period. Use of contraception in the most recent intercourse and, if appropriate, the reasons for not having used contraception were also mentioned. Following that, everybody who had ever had sexual

intercourse was asked to state methods of contraception used for at least 3 months.

Among those under risk of becoming pregnant during the last 4 weeks before the interview, 84 per cent had used contraception. The highest use rates occurred among teenagers (18-19 years) and women in their thirties. Nearly three out of five non-users stated that they wanted or or that they might well have children. The lowest rate of non-users not wanting to become pregnant was registered among women in their twenties. The rate was increasing with age. The percentage not using contraception among women with education on the third level (more than 12 years of education) was only half of the percentage among women with only compulsory education (up to 9 years of education). Among non-users with higher education, it was 2/3 who stated that they wanted children as the reason for not using contraception, as compared to only 1/4 among women with the shortest education.

7 per cent of the women who had used contraception in the course of the last 4 weeks before the interview, had not applied contraception at the most recent intercourse. Only the users of coitus-related methods were asked the question on contraception at the last intercourse. Half of those having used withdrawal at least once in the period, did not use contraception at the last intercourse, whereas only 10-15 per cent of the users of condom, diaphragm and spermicides did not use contraception at the most recent intercourse.

The most commonly used contraceptive method was the IUD,which was used by 34 per cent during the 4-week period preceding the interview. The pill was used by 20 per cent. A little over half the total number of women between the age of 18 and 44 who were exposed to risk of becoming pregnant, thus used the most reliable and coitally independent methods. The proportion was around 60 per cent in the age group 20 to 34 years. The distribution between the IUD and the pill varies much more than the total proportion of those using these two methods. The use of the IUD is most frequent among women in their early thirties and it decreases with both lower and higher age. Users of the pill are in majority among women under the age of 25, and the use of it decreases with increasing age. The largest difference between the two methods is found when the women are grouped according to number of pregnancies. In each age group the proportion of users of the IUD increases strongly with increasing numbers of pregnancies. At the same time the use of the pill decreases, and in the youngest group also the use of the condom decreases with increasing number of pregnancies.

In contrast to the IUD and the pill the other methods are dependent on the decision taken in connection with a sexual intercourse. The most common of these other methods is the condom, which had been used in 22 per cent of the cases. The condom was by far the most frequently used contraceptive method among teenagers and women older than 40 years. Also withdrawal (10 per cent) and rhythm (6 per cent) are used by comparatively large groups. The sum over the various methods in tables showing use of contraception in the 4 weeks preceding the interview exceeds 100 per cent, due to the fact that almost half of the women who have used coitally dependent methods have stated several such methods. There is no indication of whether the methods have been used in combination in one intercourse or whether they have been used in different intercourses. The most common combination is condom and withdrawal.

In the group under risk of becoming pregnant a total of 8 per cent did use only withdrawal or rhythm, without combining them with other methods. In relation to unwanted pregnancies, this group might be considered to resemble those who did not use contraception at all, and did not have any desire for children. We find it probable that some of the users of withdrawal and rhythm did not consider these methods as contraceptive methods. Consequently, the use rates of these methods should have been higher.

Within each age group, the percentage using contraception is increasing with the length of education. The use of coitus independent methods (the IUD and the pill) do not show any correlation with education among women below the age of 35. The proportion using condom is on an average higher the higher education the woman has. Among the young women, in particular, the use of withdrawal and rhythm is increasing with the length of their educations.

Comparisons of information from different sources on the use of contraception are often hampered by unequal definitions of the risk group. Sales statistics do give reliable estimates on use only for the pill. Under certain conditions, the sale statistics and the Fertility Survey data give consistent estimates of the percentage using the pill. There is good consistens also with the results from a survey undertaken in 1973 by the Norwegian Planned Parenthood Federation. Comparisons with other countries are rather dubious, but it is quite clear that the use of IUD is more widespread in Norway than in any other industrialized country. Everywhere else, the pill or condom is the most frequently used method. The reason why Norway diverges from her neighbours is not easily understood, but it seems reasonable to consider the role that the physicians play when women

chose between the pill and the IUD. Furthermore, the scepticism against taking medicines with known or suspected side effects might be greater in Norway than in other countries.

The pill and the IUD are comparatively safe methods, and in addition they have a crucial influence on the decision-making process of a couple. Those applying non-coitally related methods take the decision on whether or not to have a baby independent of the circumstances connected to each sexual intercourse. Using these methods, one has to take a positive decision and action to establish the possibility of becoming pregnant. When using coitus-related methods, decision and action are needed at every intercourse in order to avoid pregnancy. Among the users of condom etc., a more incidental preference for having a child or even temporary lowered resistance against having a child, will easily result in a pregnancy. Among the users of non-coitally related methods, short-run changes in preferences will not have concequences for the use of contraception or for the risk of becoming pregnant.

All those who had ever had sexual intercourse, were asked about contraceptive methods used for a period of at least three months.

Considering the contraceptive methods having been used for at least three months, the main features of the pattern of use is the same as that emerging during the 4-week period. Using this data, it is possible also to study changes in use of the various methods. The proportion who have never used any contraceptive method for a period of at least three months is 10 per cent. A number of these women have so irregular or so recently established sex life that it would not have been possible to give an answer covering at least three months. A majority (52 per cent) had used the condom. It is used particularly at the beginning of the sexually active period. Diaphragms and spermicides are comparable to the condom as far as method of use and degree of safety are concerned, but their patterns of use show that they have been used to a very small extent by the young women, and that these methods are at present presumably on their way out. The proportion having experience with the pill is far higher (44 per cent) than the proportion having experience with the IUD (34 per cent).

As an illustration of how the data may be used, we have shown how the use of contraception among woman born 1938 - 1942 has changed. The proportion using contraception was rapidly increasing in the period from the end of their teens to the end of their twenties. There have not been any major changes in the use rates for withdrawal, rhythm or condom. The pill was adopted very fast in the 1960s, but the use has been stagnant since then. The use of IUD has increased in the 1970s.

As a further illustration, we have shown the use of contraception among women in their early twenties (20-24 years of age). In 1957, 50 per cent of the women between 20 and 24 who had had their first sexual intercourse, did not use contraception. The majority of the users applied withdrawal or rhythm. In the 1960s, the percentage not using contraception among women of 20-24 years of age, was still as high as 40. In the 1960s, condom was the most commonly used method. The pill and the IUD had an increasing distribution in the 1970s, and were the two most usual methods in this age group in 1977. Among those in the first half of their 20s at that time, only 18 per cent did not use contraception. Considering that some want to have children and that some have only incidental sex life, this figure can hardly be expected to decrease.

Simple analysis of which methods the women apply at the beginning of their sexually active period, and the sequences in the change between methods, show that many have tried the pill and abandoned it, whereas the majority among those who try the IUD, have found their permanent method of contraception.

A total of 5 per cent of the interviewed women stated that they were unable to have children because of sterilization. Most of these women probably had contraceptive motives as a main reason or contributory reason for sterilization. In one third of the cases, the partner has been sterilized. Almost all of the cases of sterilization involve persons who have several children, and the proportion increases with increasing number of children. The proportion of women among those who are sterilized increases with the number of children. Sterilization is less frequent with increased education, and this may probably be connected with the fact that persons having higher education have on an average fewer children than those with lower education.

In the last chapter we do not analyze behaviour or real events and situations as we do in the preceding chapters. In chapter 9, we deal with attitudes towards children and preferences for number and sex of future children. Compared with questions concerning actual events and characteristics, it is undoubtedly more difficult to phrase as well as to interpret the answers given to attitude questions. Not least does the interpretation of this type of data present a problem because the connection between attitude and behaviour may often be ambiguous. An obvious use of the attitude questions is to study the changes in attitudes over a period of time, but this will only be possible if subsequent surveys are carried out.

Simple attitude questions, and in particular the various indicators of preferences in regard to number of children (ideal, desired and expected

among others) have a long history in fertility surveys, but the same applies to the criticism of this type of questions. This is the reason why, in addition to presenting some main results of this part of the survey, we have included two paragraphs about the limitations of this type of data.

All respondents were asked what they considered to be an ideal number of children for a family in Norway. The average ideal number of children was 2.57. Teenagers and women between 35 and 44 years of age had somewhat higher average figures than women between 20 and 34 years. There was a marked concentration on the numbers two or three as the ideal number of children. Practically nobody considered childlessness or only one child as ideal. In explaining the recent fertility decline, some writers have postulated an increasing prevalence of childless or one-child families. In chapter 5 we have demonstrated that trends in actual number of children do not support such a hypothesis. When we consider the measures for preferred number of children we came to the same conclusion.

In the absence of completed fertility histories, we have asked the women about how many children they expect to get altogether. The older women (35-44 years) had at the time of the interview had practically all the children (99 per cent) they expect to have. Obviously the least valuable estimates on the total expected number of children are those made by women 18 and 19 years old. At the time of the interview, they have realized only 5 per cent of their total expected number of children. Even women in the traditionally most fertile period (20-29 years) expected still to have a great part of their births in the future.

Total expected number of children shows a clear concentration around 2 and 3 children, but the concentration is not as pronounced as it is for ideal number of children. Only to a small extent, do women expect to be childless or one-child mothers.

To have 2 or 3 children seems to be well in accordance with general norms in the society. One can hardly expect to find very explicite motives for following this norms. Nevertheless, we approached the problem in two rather different ways. First, we asked all women not expecting (additional) children, to state the reasons for this. Secondly, we asked all women in the sample to rank 5 general statements for having children and 5 general statements against having children.

When women were asked why they did not expect to have children in the future, most of them answered that they were satisfied with the number of children they already had. Own age, health problems and lack of surplus energy to look after (additional) children were also mentioned. Wishes to

work outside the home, problems with looking after the children, and bad housing or environmental conditions were mentioned comparatively seldom.

Due to the phrasing of the questions, we cannot make direct comparisons between the reasons women stated as important for themselves and the reasons they thought were important for women in general when they decided not to have (additional) children. The 5 specified statements on reasons for not having (additional) children related to:

1) problems in combining children and labour force activity,
2) worries in bringing up children,
3) the strain implied by pregnancies, births and care for new children,
4) economic problems and
5) lack of time for children.

The respondents ranked the problems in this order according to importance.

We anticipated that sex preferences should be of minor importance in Norway. Still, we included one measure of such preferences. The majority answered that the sex of an expected child would not be important to them. Only one out of five respondents stated a preference in regard to the sex of their future children. Among these, a majority preferred to have girls. In this connection, we might remind the reader that the Fertility Survey 1977 had only female respondents.

LITTERATUR

Andorka, Rudolf (1978): *Determinants of fertility in advanced societies* Methuen & Co. Ltd., London.

Arnold, Fred mfl. (1975): *The Value of Children,* East-West Population Institute, East West Center, Honolulu.

Backe, Bjørn og Holmberg, Göran (1980): Spiralinnsetting ved abortinngrep. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening,* vol. 100 nr. 25.

Backer, Julie E. (1965): *Ekteskap, fødsler og vandringer i Norge 1856 - 1960* Statistisk Sentralbyrå, Samfunnsøkonomiske studier nr. 13.

Berge, Erling (1974): *Regionale variasjoner i fertiliteten i Norge omkring 1970* Statistisk Sentralbyrå, ANO/IO 74/40.

Bertelsen, Ole (1980): *Den unge familie i 70'erne* Socialforskningsinstituttet, Publikation 99, Teknisk forlag, København.

Blom, Ida (1980): *Barnebegrensning - synd eller sunn fornuft* Universitetsforlaget, Bergen.

Brand, Patrick Ch. (1978): *Age at Menopause.* An investigation into the median age at menopause in Ede, the Netherlands and into the possible influence of certain environmental variables upon this age. Elve/Labor Vincit, Leiden.

Brunborg, Helge (1975): *Fruktbarheten til fødselskohorter av norske kvinner etter 1925* Statistisk Sentralbyrå, Oslo ANO/IO 75/27.

Brunborg, Helge (1975a): *Fruktbarhetsundersøkelse i Norge. Behov og muligheter* ANO/IO 75/16 Statistisk Sentralbyrå, Oslo.

Brunborg, Helge (1976): *The inverse projection method applied to Norway 1735 - 1974. Preliminary version July 1976* Upublisert notat HBr/GHu/ATh, 2/8-76.

Brunborg, Helge (1979): *Cohabitation without marriage in Norway* Statistisk Sentralbyrå, Artikler nr. 116.

Brunborg, Helge og Lettenstrøm, Gerd S. (1978): Fertility trends in Norway since 1965, s. 55 - 74 i *The Fertility Decline in the Nordic Countries* The Fourth Scandinavian Demographic Symposium 10 - 12 June 1976 in Rungsted, Denmark. Scandinavian Population Studies 4. Scandinavian Demographic Society, Copenhagen.

Bumpass, Larry and Westoff, Charles (1970): *The Later Year of Childbearing,* Princeton.

Børdahl, Per (1979): *Personlig meddelelse.*

Davis, Kingsley and Blake, Judith (1956): Social Structure and Fertility: An Analytical Framework *Economic Development and Cultural Change* 4 (3), s. 211 - 235.

Dunnell, Karen (1979): *Family formation 1976* Office of Population Censuses and Surveys, Social Survey Division. Her Majesty's Stationary Office, London.

Dyrvik, Ståle (1975): Den befolkningshistoriske bakgrunn, s. 11 - 34 i Dyrvik og O'Neill (red.) *Norges Befolkning* Cappelen, Oslo.

Dyrvik, Ståle (1976): *Ekteskap og barnetal. Ei gransking av fertilitetsutviklinga i Norge 1920 - 1970* Statistisk Sentralbyrå, Artikler nr. 89.

Engelstad, Fredrik (1980): *Yrkesprestisje tilrettelagt for tosiffernivå i Nordisk Yrkesklassifisering.* Stensil. Institutt for samfunnsforskning, Oslo.

Ford, Kathleen (1978): *Contraceptive Utilization in the United States: 1973 and 1976.* Advance Data from Vital and Health Statistics of the National Center for Health Statistics no.36. Hyattsville, Maryland.

Forente Nasjoner (1975): *Report of Meeting held in Geneva 30 and 31 October 1975.* CES/AC. 43/12.

Forente Nasjoner (1976): *Fertility and family planning in Europe around 1970: A compatative study of twelve national surveys.* ST/ESA/SER.A/58, New York.

Foss, Olaf (1974): *Holdninger og atferd. Noen synspunkter på problemet med prediksjon av handlinger på grunnlag av utsagn.* Statistisk Sentralbyrå, Oslo, ANO/IO 74/25 (Metodehefte nr. 13), s 35 - 51.

Freedman, Ronald (1975): *The Sociology of Human Fertility* Irvington Publishers, Inc., New York.

Grünfeld, Berthold (1973): *Legal abort i Norge* Universitetsforlaget, Oslo.

Halvorsen, Bjørg (1980): *Fruktbarheten i og utenfor ekteskap i Norge 1946 - 1975* Statistisk Sentralbyrå, Artikler nr. 120.

Hass, Paula (1974): Wanted or Unwanted Pregnancies: A Fertility Decision-making Model. *Journal of Social Issues* 30 (4), s. 125 - 165.

Hertig, A.T. (1967): The overall problem in man In Benirschke, K. (ed.) *Comparative aspects of reproductive failure* s. 11 - 41. Springer-Verlag, New York.

Hoffmann, Lois W. and Hoffmann, Martin L. (1973): The Value of Children to Parents in Fawcett J.T. (ed.) *Psychological Perspectives on Population,* s. 19 - 76 Basic Books, Inc., New York.

Holte, Arne (1980): *Personlig meddelelse.*

James, William H. (1979): The Causes of the Decline in Fecundability with Age. *Social Biology* 26 (4), s. 330 - 334.

James, William H (1970): The incidence of spontaneous abortion *Population Studies* 24 (2), s. 241 - 245.

Jensen, An-Magritt (1981a): *Jobb, barn og likestilling. Om kvinners tilpasning til arbeid og familie* Statistisk Sentralbyrå, Artikler nr. 129.

Jensen, An-Magritt (1981b): *Barnetall og yrkesaktivitet* Statistisk Sentralbyrå, Artikler nr. 132.

Kendall, Maurice (1979): The World Fertility Survey: Current Status and Findings. *Population Reports series M, No. 3* Population Information Program, The Johns Hopkins University, Baltimore.

Leridon, Henri (1977): *Human Fertility* The University of Chicago Press, Chicago.

Lettenstrøm, Gerd Skoe (1965): *Ekteskap og barnetall - En analyse av fruktbarhetsutviklingen i Norge* Statistisk Sentralbyrå, Artikler nr. 14.

Lettenstrøm, Gerd Skoe (1976): *Fødselstall i ekteskapskohorter 1965 - 1972. En analyse på grunnlag av registerdata* Statistisk Sentralbyrå, Artikler nr. 82.

Liestøl, Knut (1980): *Personlig meddelelse*

Maine, D. (1979): Does Abortions Affect Later Pregnancies? *International Family Planning Perspectives* vol. 5, No. 1, s. 22 - 24.

Moen, Bjørg (1981): *Fruktbarhetsutvikling og fruktbarhetsteorier* Statistisk Sentralbyrå, Samfunnsøkonomiske studier, nr. 47.

Monnier, Alain (1979): La conjoncture demographique *Population* vol. 34 NOS 4-5, s. 883 - 906.

Moors, Hein G. (1974): *Child Spacing and Family Size in the Netherlands* Netherland Interuniversity Demographic Institute, Voorburg.

Morsa, Jean (1979): Socio-economic factors affecting fertility and motivation for parenthood *Population Studies No 3,* Council of Europe, Strasbourg.

Nesheim, Britt-Ingjerd (1979): *Prevensjon* Universitetsforlaget, Oslo

Niphuis-Nell, Mary (1976): *Satisfactions and Costs of Children and Fertility Attitudes,* working paper No. 4, Netherlands Interuniversity Demographic Institute, Voorburg.

Noack, Turid og Østby, Lars (1980): *Erfaringer fra opplegget og gjennomføringen av Fruktbarhetsundersøkelsen 1977* Statistisk Sentralbyrå, IN 80/1.

NOS XII 49 (1961): *Folkemengdens bevegelse 1959* Statistisk Sentralbyrå.

NOS XII 291 (1978): *Historisk statistikk 1978* Statistisk Sentralbyrå.

NOS A 966 (1978): *Folkemengden etter alder og ekteskapelig status 31. desember 1977* Statistisk Sentralbyrå.

NOS A 982 (1978): *Folkemengdens bevegelse 1977* Statistisk Sentralbyrå.

NOS B 24 (1979): *Helsestatistikk 1977* Statistisk Sentralbyrå.

NOS B 143 (1980): *Folkemengdens bevegelse 1979* Statistisk Sentralbyrå.

NOS B 197 (1981): *Fruktbarhetsundersøkelsen 1977* Statistisk Sentralbyrå.

NOU (1980 : 50): *Samliv uten vigsel* Særinnstilling fra utvalget til revisjon av ekteskapslovgivningen avgitt til Justisdepartementet juni 1980. Universitetsforlaget, Oslo.

Oakley, Ann (1980): *Women Confined. Towards a Sociology of Childbirth.* Martin Robertson, Oxford.

Roussel, Louis og Festy, Patric (1979): Recent trends in attitude and behaviour affecting the family in Council of Europe member states *Population Studies No. 4,* Council of Europe, Strasbourg.

Ryder, Norman B. (1973): A Critique of the National Fertility Study *Demography* 14 (4), s. 431 - 453.

Ryder, Norman B. and Westoff, Charles F. (1969): Relationships among intended, expected, desired and ideal family size: United States, 1965 *Population Research* Center for Population Research of the National Institute of Child Health and Human Development, Bethesda.

SA nr. 1 (1972): *Folkemengdens bevegelse 1966 - 1970* Statistisk Sentralbyrå.

SA nr. 36 (1978): *Folkemengdens bevegelse 1971 - 1975* Statistisk Sentralbyrå.

SA nr. 45 (1980): *Sosialt utsyn 1980* Statistisk Sentralbyrå.

Simons, John (1978): Illusions about attitudes *Population Decline in Europe*, chap. 9, Council of Europe, Strasbourg.

Skrede, Kari (1971): *Sosioøkonomisk klassifisering av yrker i Norge 1960.* INAS-rapport 71-2, Oslo.

Statistiska Centralbyrån (1979): *Barn - behov eller börda? Fakta och teorier kring födelsetalens utveckling* Urval nr. 11, Stockholm.

SU nr. 27 (1981): Statistisk Sentralbyrå

Sørensen, Knut (1975): *Statistisk Sentralbyrås befolkningsprognosemodell ved de regionale framskrivinger 1975* Statistisk Sentralbyrå, Artikler nr. 80.

Thomsen, Ib (1977): *Prinsipper og metoder for Statistisk Sentralbyrås utvalgsundersøkelser* Statistisk Sentralbyrå, Samfunnsøkonomiske studier nr. 33.

Thomsen, Ib og Siring, Erling (1980): *On the Causes and Effects of Non-Response. Norwegian Experiences* Statistisk Sentralbyrå, Artikler nr. 121.

Tretli, Steinar (1980): *Personlig meddelelse.*

Trost, Jan (1978): *Att sambo och gifta seg* Statens offentliga utredningar 1978, s. 55 Justitiedepartementet, Stockholm.

van de Kaa, D.J. (1978): *Recent trends in fertility in Western Europe* Working Paper 11, Netherlands Interuniversity Demographic Institute, Voorburg.

Walløe, Lars (1978): *Seksualitet, familieplanlegging og prevensjon i Norge* Universitetsforlaget, Oslo.

Ware, Helen (1974): *Ideal Family Size* Occasional papers No. 13, World Fertility Survey, London.

Westoff, Charles F. (1980): *Personlig meddelelse.*

Westoff, Charles F. og Jones, Elise (1977): Contraception and Sterilization in the United States, 1965 - 1975 *Family Planning Perspectives* Vol. 9, No. 4.

World Fertility Survey (1975): *Questionnaire for Ever-Married Women of Child-Bearing Age. Variant for Low-Fertility Countries* WFS/TECH. 138. London.

Utkommet i serien Samfunnsøkonomiske studier (SØS) - ISSN 0085-4344
Issued in the series Social Economic Studies (SES)

Nr. 1 Det norske skattesystems virkninger på den personlige inntektsfordeling *The Effects of the Norwegian Tax System on the Personal Income Distribution* 1954 Sidetall 103 Pris kr 3,00

\- 2 Skatt på personleg inntekt og midel *Tax on Personal Income and Capital* 1954 Sidetall 120 Pris kr 3,00

\- 3 Økonomisk utsyn 1900 - 1950 *Economic Survey* 1955 Sidetall 217 Pris kr 4,00

\- 4 Nasjonalregnskap. Teoretiske prinsipper *National Accounts. Theoretical Principles* 1955 Sidetall 123 Pris kr 3,00

\- 5 Avskrivning og skattlegging *Depreciation and Taxation* 1956 Sidetall 85 Pris kr 3,00

\- 6 Bedriftsskatter i Danmark, Norge og Sverige *Corporate Taxes in Denmark, Norway and Sweden* 1958 Sidetall 101 Pris kr 4,00

\- 7 Det norske skattesystemet 1958 *The Norwegian System of Taxation* 1958 Sidetall 159 Pris kr 6,50

\- 8 Produksjonsstruktur, import og sysselsetting *Structure of Production, Imports and Employment* 1959 Sidetall 129 Pris kr 5,50

\- 9 Kryssløpsanalyse av produksjon og innsats i norske næringer 1954 *Input-Output Analysis of Norwegian Industries* 1960 Sidetall 614 Pris kr 10,00

\- 10 Dødeligheten og dens årsaker i Norge 1856-1955 *Trend of Mortality and Causes of Death in Norway* 1962 Sidetall 246 Pris kr 8,50

\- 11 Kriminalitet og sosial bakgrunn *Crimes and Social Background* 1962 Sidetall 194 Pris kr 7,00

\- 12 Norges økonomi etter krigen *The Norwegian Post-War Economy* 1965 Sidetall 437 Pris kr 15,00

\- 13 Ekteskap, fødsler og vandringer i Norge 1856-1960 *Marriages, Births and Migrations in Norway* 1965 Sidetall 221 Pris kr 9,00

\- 14 Foreign Ownership in Norwegian Enterprises *Utenlandske eierinteresser i norske bedrifter* 1965 Sidetall 213 Pris kr 12,00

\- 15 Progressiviteten i skattesystemet 1960 *Statistical Tax Incidence Investigation* 1966 Sidetall 95 Pris kr 7,00

\- 16 Langtidslinjer i norsk økonomi 1955-1960 *Trends in Norwegian Economy* 1966 Sidetall 150 Pris kr 8,00

\- 17 Dødelighet blant spedbarn i Norge 1901-1963 *Infant Mortality in Norway* 1966 Sidetall 74 Pris kr 7,00

\- 18 Storbyutvikling og arbeidsreiser En undersøkelse av pendling, befolkningsutvikling, næringsliv og urbanisering i Oslo-området *Metropolitan Growth, Commuting and Urbanization in the Oslo Area* 1966 Sidetall 298 Pris kr 12,00

Nr. 19 Det norske kredittmarked siden 1900 *The Norwegian Credit Market since 1900* Sidetall 395 Pris kr 11,00

\- 20 Det norske skattesystemet 1967 *The Norwegian System of Taxation* 1968 Sidetall 146 Pris kr 9,00

\- 21 Estimating Production Functions and Technical Change from Micro Data. An Exploratory Study of Individual Establishment Time-Series from Norwegian Mining and Manufacturing 1959-1967 *Estimering av produktfunksjoner og tekniske endringer fra mikro data. Analyser på grunnlag av tidsrekker for individuelle bedrifter fra norsk bergverk og industri* 1971 Sidetall 226 Pris kr 9,00 ISBN 82-537-0014-8

\- 22 Forsvarets virkninger på norsk økonomi *The Impact of the Defence on the Norwegian Economy* 1972 Sidetall 141 Pris kr 9,00 ISBN 82-537-0149-7

\- 23 Prisutvikling og prisatferd i 1960-årene En presentasjon og analyse av nasjonalregnskapets prisdata 1961-1969 *The Development and Behaviour of Prices in the 1960's Presentation and Analysis of the Price-Data of the Norwegian National Accounts* 1974 Sidetall 478 Pris kr 15,00 ISBN 82-537-0279-5

\- 24 Det norske skattesystemet I Direkte skatter 1974 *The Norwegian System of Taxation I Direct Taxes* 1974 Sidetall 139 Pris kr 9,00 ISBN 82-537-0399-6

\- 25 Friluftsliv, idrett og mosjon *Outdoor Recreation, Sport and Exercise* 1975 Sidetall 114 Pris kr 8,00 ISBN 82-537-0469-0

\- 26 Nasjonalregnskap, modeller og analyse En artikkelsamling til Odd Aukrusts 60-årsdag *National Accounts, Models and Analysis To Odd Aukrust in Honour of his Sixtieth Birthday* 1975 Sidetall 320 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0530-1

\- 27 Den representative undersøgelsesmethode *The Representative Method of Statistical Surveys* 1976 Sidetall 64 Pris kr 8,00 ISBN 82-537-0538-7

\- 28 Statistisk Sentralbyrå 100 år 1876-1976 *Central Bureau of Statistics 100 Years* 1976 Sidetall 128 Pris kr 9,00 ISBN 82-537-0557-3

\- 29 Statistisk Sentralbyrås 100-årsjubileum Prolog og taler ved festmøtet i Universitetets aula 11. juni 1976 *Central Bureau of Statistics Prologue and Addresses at the Centenary Celebration, University Hall* 1976 Sidetall 32 Pris kr 7,00 ISBN 82-537-0637-5

\- 30 Inntekts- og forbruksbeskatning fra et fordelingssynspunkt - En modell for empirisk analyse *Taxation of Income and Consumption from a Distributional Point of View - A Model for Empirical Analysis* 1976 Sidetall 148 Pris kr 9,00 ISBN 82-537-0647-2

\- 31 Det norske skattesystemet II Indirekte skatter og offentlige trygdeordninger 1976 *The Norwegian System of Taxation II Indirect Taxes and Social Security Schemes* 1977 Sidetall 124 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0713-4

Nr. 32 Inntekt og forbruk for funksjonshemma *Income and Consumer Expenditure of Disabled Persons* 1977 Sidetall 166 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0732-0

\- 33 Prinsippet og metoder for Statistisk Sentralbyrås utvalgsundersøkelser *Sampling Methods Applied by the Central Bureau of Statistics of Norway* 1977 Sidetall 105 Pris kr 11,00 ISBN 82-537-0771-1

\- 35 Flyttemotivundersøkelsen 1972 *Survey of Migration Motives* 1978 Sidetall 233 Pris kr 15,00 ISBN 82-537-0783-5

\- 36 Konjunkturbølger fra utlandet i norsk økonomi *International Cycles in Norwegian Economy* 1979 Sidetall 141 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0910-2

\- 37 Norske lytter- og seervaner *Radio Listening and Television Viewing in Norway* 1979 Sidetall 216 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0931-5

\- 38 Analyse av investeringsatferd Problemer, metoder og resultater *Analysing Investment Behaviour Problems, Methods and Results* 1979 Sidetall 91 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0952-8

\- 39 Kvinners yrkesdeltaking i Norge *Female Labour Activity in Norway* 1979 Sidetall 162 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0961-7

\- 40 Framskriving av befolkningens utdanning til år 2000 *Projections of the Education Characteristics of the Population to the Year 2000* 1979 Sidetall 112 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0998-6

\- 41 Nordmenns feriereiser *Holiday Trips by Norwegians* 1979 Sidetall 222 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0999-4

\- 42 Analyse av sammenhengen mellom forbruk, inntekt og formue i norske husholdninger *Analysing the Relationship between Consumption, Income and Wealth in Norwegian Households* 1980 Sidetall 95 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-1012-7

\- 43 MODIS IV A Model for Economic Analysis and National Planning *MODIS IV Modell for økonomisk analyse og nasjonal planlegging* 1980 Sidetall 189 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-1014-3

\- 44 Holdninger og atferd på arbeidsmarkedet *Attitudes and Behaviour in the Labour Market* 1980 Sidetall 223 Pris kr 15,00 ISBN 82-537-1186-7 ISSN 0085-4344

\- 45 Nasjonalregnskapet i Norge System og beregningsmetoder *National Accounts of Norway System and Methods of Estimation* 1980 Sidetall 313 Pris kr 18,00 ISBN 82-537-1191-3 ISSN 0085-4344

\- 46 Inntektsfordeling og levekår *Income Distribution and Level of Living* 1980 Sidetall 263 Pris kr 15,00 ISBN 82-537-1195-6 ISSN 0085-4344

\- 47 Fruktbarhetsutvikling og fruktbarhetsteorier Norge i et internasjonalt perspektiv *Trends and Theories in Fertility Norway in an International Context* 1981 Sidetall 120 Pris kr 15,00 ISBN 82-537-1236-7

\- 48 Framskriving av arbeidsstyrken 1979-2000 *Labour Force Projections* 1981 Sidetall 109 Pris kr 15,00 ISBN 82-537-1556-0 ISSN 0085-4344

Nr. 49 Fruktbarhet blant norske kvinner Resultater fra Fruktbarhetsundersøkelsen 1977 *Fertility among Norwegian Women Results from the Fertility Survey* 1981 Sidetall 349 Pris kr 20,00
ISBN 82-537-1621 4

Publikasjonen utgis i kommisjon hos
H. Aschehoug & Co. og Universitetsforlaget, Oslo,
og er til salgs hos alle bokhandlere.
Pris kr 20,00

ISBN 82-537-1621-4
ISSN 0085-4344
Engers Boktrykkeri A/S - Otta