

Befolkningsframskrivinger 2016-2100: Fruktbarhet

**Astri Syse, Rannveig Hart
og Kjersti Norgård Aase**

Fruktbarheten i Norge har falt siden 2009. I vårt hovedalternativ har vi forutsatt at dagens nivå på drøyt 1,7 barn per kvinne vil fortsette i framtiden. I lavalternativet er nivået senket til 1,5 barn, mens det er høynet til 1,9 barn i høyalternativet.

Forutsetninger om framtidig fruktbarhet er nødvendig for å kunne framskrive antall fødte, folketallet totalt og aldersstrukturen i befolkningen. Siden 2009 har fruktbarheten i Norge falt med 0,25 barn per kvinne. Dette skyldes i hovedsak to forhold: At kvinner har utsatt barnefødsler og at de i stadig mindre grad velger å få tre eller flere barn. Mens det er stor usikkerhet knyttet til i hvor stor grad utsatte fødsler vil bli hentet inn i framtiden, anser vi det som mindre sannsynlig at den nedadgående trenden vi har sett for tredjefødsler de siste 15 årene vil snu. I befolkningsframskrivingenes hovedalternativ har vi derfor valgt å holde periodefruktbarheten for kvinner som ikke er innvandrere relativt konstant fram til 2100, på rundt 1,7 barn per kvinne, som tilsvarende 2015-nivået. I lavalternativet er fruktbarheten satt til rundt 1,5 barn per kvinne – noe som tilsvarende nivået i Sverige på slutten av 1990-tallet. I høyalternativet er fruktbarheten satt til 1,9 barn per kvinne – noe som er litt lavere enn nivået i Norge for fem-seks år siden.

Forutsetningene om fruktbarhet er basert på kjønnsmessige vurderinger av framtidig fruktbarhet blant det store flertallet av kvinner som ikke er innvandrere. Mens generøse familieordninger og en sterk tobarnsnorm i det norske samfunnet taler for at norske kvinner fortsatt vil få relativt mange barn, er det andre faktorer som taler i retning av lavere fruktbarhet: utsettelse av fødsler blant stadig flere unge kvinner, samt at kvinner (og menn) i framtiden kan ønske å bruke mer tid på andre ting enn barn. Vi tror derfor at framtidens kvinner ikke vil ende opp med så mye som 2 barn i snitt når de er ferdige med sin fruktbare periode.

Fruktbarheten blant innvandrerkvinner varierer med landbakgrunn og botid, og fastsettes i modellen som et

Astri Syse er seniorforsker ved Gruppe for offentlig økonomi og befolkningsmodeller (sya@ssb.no)

Rannveig Hart er tidligere forsker ved Gruppe for demografi og levekår

Kjersti Norgård Aase er tidligere rådgiver ved Gruppe for offentlig økonomi og befolkningsmodeller

Aldersspesifikke fruktbarhetsrater

Aldersspesifikke fruktbarhetsrater beregnes ved å dividere antall levendefødte av kvinner i en gitt alder med middelfolkemengden av kvinner i samme alder. Middelfolkemengden er gjennomsnittlig antall kvinner i aktuell alder som er bosatt i landet i et kalenderår.

Samlet fruktbarhetstall

Samlet fruktbarhetstall (SFT) tilsvarende summen av ettårige aldersspesifikke fruktbarhetsrater for kvinner i alderen 15-49 år. Når SFT beregnes med aldersspesifikke fruktbarhetsrater for en gitt tidsperiode (ofte et kalenderår), kalles det periodefruktbarhet. Når de aldersspesifikke ratene for ett fødselskull av kvinner summeres, tilsvarende dette kohortfruktbarheten. Kohortfruktbarhet er derfor det faktiske gjennomsnittlige barnetallet til kvinner født i samme kalenderår. Kohortfruktbarheten kan først beregnes når kvinner født i samme år er ferdig med sin fruktbare periode. Hvis vi antar at kvinner er ferdig med å få barn når de er 49 år, betyr dette at vi i 2015 kun kan beregne kohortfruktbarheten blant kvinner født i 1966 og tidligere. Kohortfruktbarheten varierer mindre over tid enn periodefruktbarheten ettersom fødslene kan utsettes eller framskyndes over livsløpet uten at dette har store konsekvenser for det endelige barnetallet.

snitt av siste fem år for disse gruppene. Av den grunn fluktuerer verdiene noe rundt de fastlagte nivåene når man ser på den samlede utviklingen for alle kvinner i Norge.

I 2015 var samlet fruktbarhetstall (SFT – se tekstboks) for innvandrerkvinner fra Vest-Europa, USA, Canada, Australia og New Zealand på rundt 1,7. På grunn av at stadig flere får lenger botid i Norge i denne gruppen, medfører metoden at deres fruktbarhet blir noe lavere fram mot 2040 før den stabiliseres på 1,6-1,7 barn mot 2100. Kvinner fra 'nye' EU-land i Øst-Europa hadde en SFT på 1,9 i 2015 – men for denne gruppen gjør økt botid at fruktbarheten synker mer markant mot 2040 før den stabiliseres på rundt 1,6 barn. For de resterende innvandrerkvinnene var SFT 2,1 i 2015, og fruktbarheten i denne gruppen vil synke noe – til 2,0 – mot 2040 før den stabiliseres på dette nivået ut framskrivingsperioden.

Det er relativt markerte regionale forskjeller i fruktbarheten i Norge, og disse forskjellene holdes konstante i modellen gjennom framskrivingsperioden. På fylkesnivå var fruktbarheten lavest i Telemark, Oslo og Hedmark i 2015 (rundt 1,6 barn per kvinne) – mens den var høyest på Vestlandet og i Nord-Trøndelag (litt over 1,8 barn per kvinne). Siden framskrivningen for to år siden har fruktbarheten falt eller holdt seg stabil i alle fylker. Nord-Trøndelag, Telemark og Vest-Agder har hatt det mest markerte fallet i antall barn per kvinne på rundt 0,15, mens det har vært liten eller ingen endring i Oppland, Vestfold og Hordaland.

Antallet framskrevne fødte bestemmes både av fruktbarhetsnivåene som er forutsatt og antallet og alderssammensetningen på kvinnene i fødedyktig alder som er framskrevet. Ifølge vårt hovedalternativ øker antallet fødte fra 59 058 i dag til rundt 67 600 og 73 700 i henholdsvis 2040 og 2060. I alternativet med lav fruktbarhet går antallet fødte litt ned fram mot 2040 til rundt 58 700, for deretter å stige svakt fram mot 2060 til rundt 59 400. I alternativet med høy fruktbarhet stiger antallet fødte nokså kraftig fram mot 2040 til rundt 77 000, og videre til rundt 90 300 i 2060. Ser vi på fylkene, vil den klart største prosentvise veksten i antall fødte finne sted i Oslo, mens den vil være lavest i Nordland og Finnmark. Dette er tilfellet både i hovedalternativet og i de øvrige fruktbarhetsalternativene.

Hva baserer vi årets fruktbarhetsforutsetninger på?

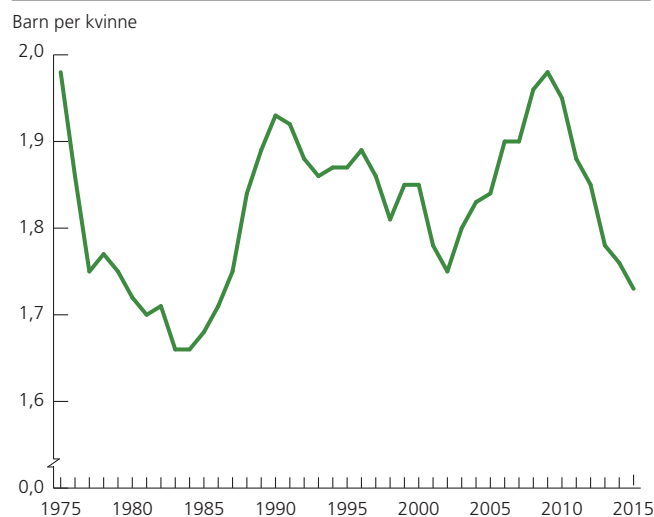
For å fastsette fruktbarhetsforutsetningene tar vi utgangspunkt i utviklingen i samlet fruktbarhetstall i Norge. Videre sammenligner vi situasjonen i Norge med den vi ser i de andre nordiske landene. Vi ser også på hvordan de aldersspesifikke fruktbarhetsratene har endret seg, og vurderer utviklingen i endelig barnetall hos de kvinnene som nå har avsluttet sin fruktbare alder (kohortfruktbarheten). Vi tar også hensyn til foreløpige barnetall i yngre kohorter. Avslutningsvis vurderer vi hvilken betydning innvandring har hatt for fruktbarheten.

Fruktbarhetsutviklingen i Norge

Fra 1975 og fram til i dag har SFT (periodefruktbarheten) i Norge ligget mellom 1,6 og 2,0 barn per kvinne (figur 1). På starten av 2000-tallet var det en jevn økning i SFT fra 1,75 barn per kvinne i 2002 til 1,98 barn per kvinne i 2009. I 2009 var fruktbarheten i Norge av de høyeste i Europa. Sist gang den var så høy i Norge, var i 1975. Fra 2009 og fram til i dag har imidlertid fruktbarheten sunket hvert eneste år. I 2015 var SFT 1,73 barn per kvinne – som tilsvarer en reduksjon på 0,25 barn per kvinne fra 2009.

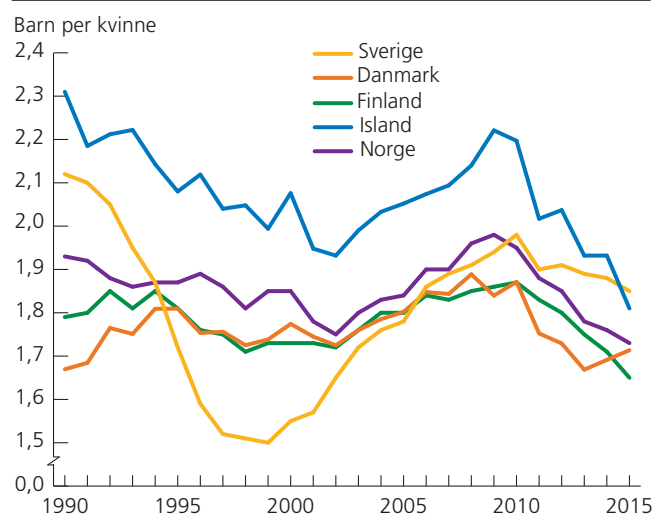
Sammenligner vi utviklingen i Norge med de andre nordiske landene, ser vi at mønsteret er svært likt, med en økning i fruktbarheten på starten av 2000-tallet, etterfulgt av en nedgang fra rundt 2008-2010 og fram til i dag. I Danmark har imidlertid den nedadgående trenden snudd de siste par årene. De siste årene har

Figur 1. Samlet fruktbarhetstall i Norge. 1975-2015



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Figur 2. Samlet fruktbarhetstall i de nordiske landene. 1990-2015

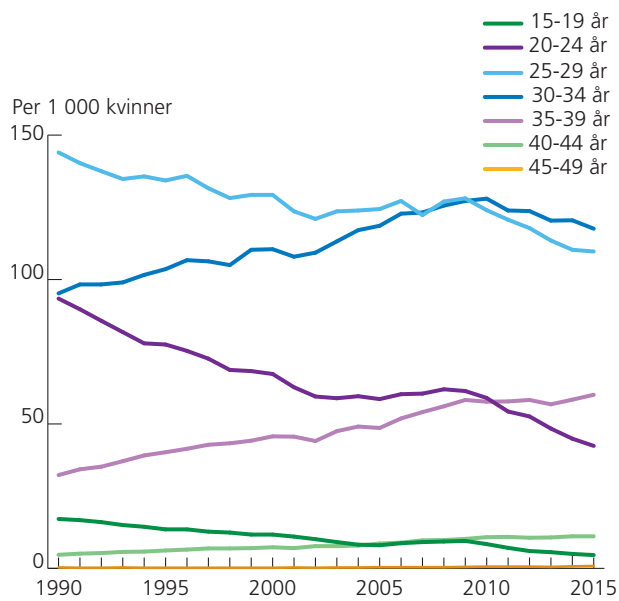


Kilde: Statistisk sentralbyrå og statistikkbyråene i de nordiske landene.

Island og Sverige hatt et noe høyere fruktbarhetsnivå enn Norge, men nedgangen har vært svært sterk på Island de siste årene. Nivået i Finland og Danmark ligger så vidt under det norske (figur 2). Samtidig er fruktbarheten i Norge relativt høy sammenlignet med andre land i Europa, som for eksempel Tyskland, Italia og Polen (Population Reference Bureau 2015). Frankrike og Irland har derimot klart høyere fruktbarhet enn Norge.

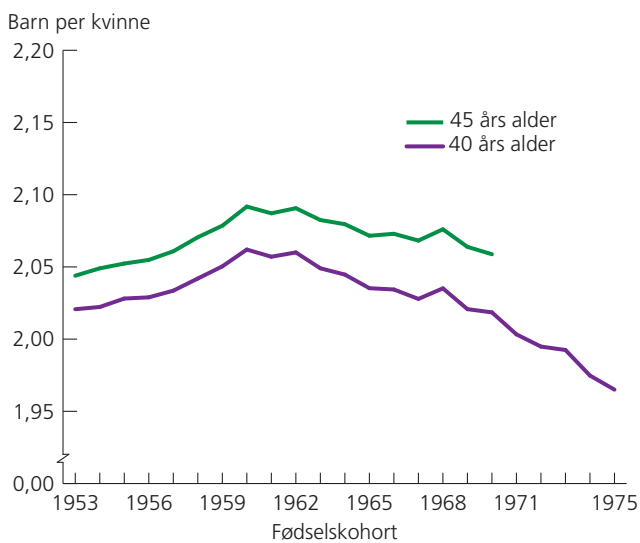
Periodefruktbarheten svinger mye, noe som skyldes at kvinner kan framskynde eller utsette fødsler over livsløpet. Et tydelig trekk i Norge og i mange andre land de siste tiårene er at mange kvinner utsetter det å få barn. Figur 3 viser at antall fødte per 1 000 kvinner eldre enn 30 år har økt betydelig fra 1990 og fram til i dag, mens sannsynligheten for å få barn er stadig lavere blant kvinner under 30 år. Fra starten av 2000-tallet stoppet imidlertid nedgangen i de yngre aldersgruppene noe opp, samtidig som fruktbarheten blant kvinner over 30 år fortsatte å øke. Dette førte til oppgangen i SFT vi ser fra 2002-2009.

Figur 3. Antall fødte per 1 000 kvinner i ulike aldersgrupper. 1990-2015



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

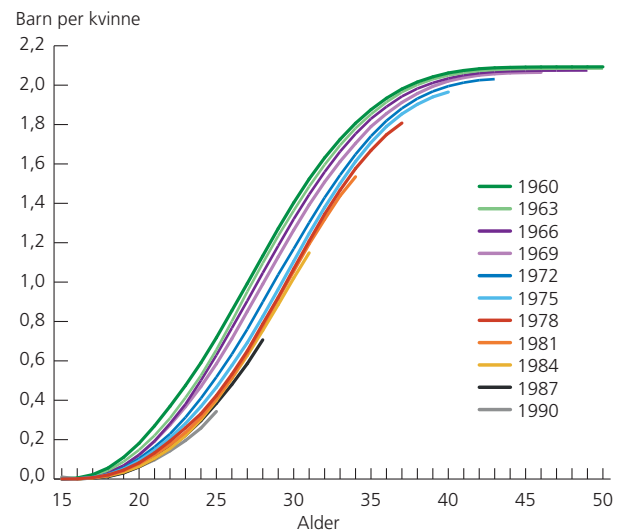
Figur 4. Kohortfruktbarhet for kvinner ved alder 40 og 45 år i utvalgte kohorter. 1953-1975



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Fra 2009 og fram til i dag har imidlertid fruktbarheten sunket i alle aldersgrupper, bortsett fra blant kvinner eldre enn 35 år, der antall fødte per 1 000 kvinner har vært relativt stabilt. I tråd med dette viser tall for 2015 at både alder ved første fødsel og gjennomsnittlig fødealder har fortsatt å stige. I dag er gjennomsnittene henholdsvis 28,9 og 30,7 år, noe som er en økning på 0,3 og 0,2 år fra 2013. Samlet sett har dette ført til den nedgangen i SFT vi har sett de siste seks årene. Nærmere analyser av utviklingen i fruktbarheten i ulike kvinnegrupper i Norge den seneste tiden er beskrevet i Økonomiske analyser 4/2015 (Hart mfl. 2015, Lappegård og Dommermuth 2015). Oppsummert viser disse studiene at økningen i fødealder og den svake nedgangen i samtlige fødselsoverganger har vært relativt uavhengig av utdanningsnivå. Fallet er noe

Figur 5. Kohortfruktbarhet for kvinner ved ulike aldre i utvalgte kohorter. 1960-1990



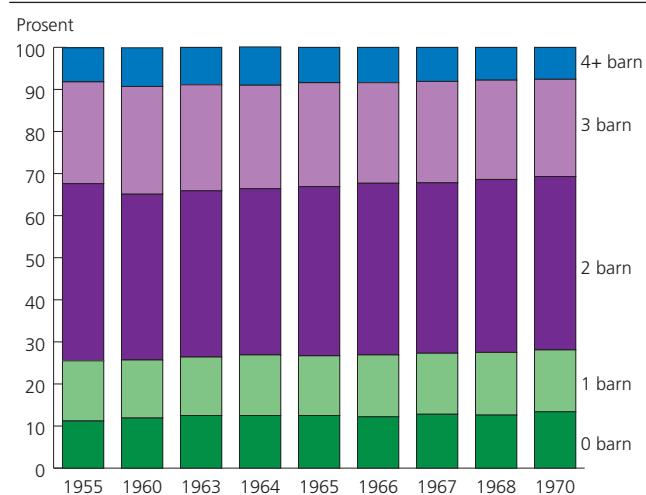
Kilde: Statistisk sentralbyrå.

sterkere blant studenter enn blant kvinner som ikke er under utdanning. Fruktbarheten til kvinner som står utenfor arbeidslivet synes stabil, men denne gruppen utgjør en minkende andel gjennom perioden.

Kohortfruktbarheten, det vil si gjennomsnittlig barnetall i ulike kvinnekull, er imidlertid mer stabil enn periodefruktbarheten (figur 4). 45-årige kvinner født i perioden 1953 til 1970 har i snitt født litt over to barn hver. Samtidig ser vi at kohortfruktbarhet målt ved 40 års alder faller relativt bratt for de yngste kohortene. Figur 5 viser gjennomsnittlig antall barn over livsløpet hos kvinner født 1960-1990. Selv om mange av disse kvinnene fortsatt er i fruktbar alder, kan vi se hvordan de yngre ligger an i forhold til de eldre kvinnekullene. Figuren viser at gjennomsnittlig barnetall er lavere ved alle aldre jo senere kvinnene er født. Utsettelsen av fødsler vi ser blant de yngre kvinnekullene, kan fortsatt tas igjen i høyere aldre, men det er mye som tyder på at kohortfruktbarheten vil bli noe lavere i framtiden. Kvinner født i 1972 er det første kullet som hadde født under 2,0 barn i snitt ved 40 års alder. Dette var også tilfellet for det siste kvinnekullet vi kan følge til 40 års alder, nemlig kvinner født i 1975. Kvinner født i 1980, som var 35 år i 2015, har til nå kun født litt over 1,6 barn i snitt.

Endringene over tid i barnetallsfordelingen blant kvinner som avsluttet sin fruktbare alder på 2000-tallet (født etter 1955), har vært relativt moderat (figur 6). Omtrent 40 prosent av disse kvinnene har fått to barn, og andelen har vært stabil over tid. Barnløsheten har heller ikke endret seg mye – selv om andelen barnløse kvinner i senere kohorter er noe høyere (13 prosent) enn i tidligere kohorter (11 prosent). Imidlertid er andelen som får tre barn eller flere langsomt synkende. Av de kvinnene som ble 45 år i 2015, hadde 31 prosent født tre barn eller flere. Dersom vi går ti år tilbake, var denne andelen 35 prosent.

Figur 6. Kvinner i utvalgte kohorter 1955-1970, etter antall fødte barn (prosent) ved alder 45 år



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Hva betyr innvandring for fruktbarheten?

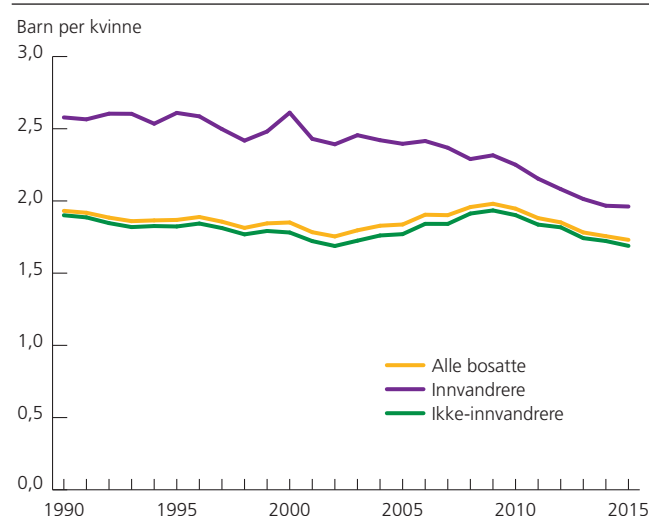
Innvandrere har høyere fruktbarhet enn resten av befolkningen, til tross for en kraftig reduksjon de siste 20 årene (figur 7). Innvandrernes bidrag til SFT blant alle bosatte kvinner er imidlertid beskjedent og har vært relativt stabilt over tid. Dermed skyldes verken økningen i SFT på starten av 2000-tallet eller reduksjonen etter 2009 endringer i innvandrernes fruktbarhet.

Innvandrernes bidrag til SFT tilsvarende differansen mellom SFT blant alle bosatte kvinner og SFT blant kvinner som ikke er innvandrere. Fra 1990 og fram til i dag har innvandrerkvinner bidratt til å heve gjennomsnittlig barnetall med 0,03-0,07. Fra 2009 har imidlertid fruktbarhetsnedgangen blant innvandrere vært noe større enn blant ikke-innvandrere. I absolutte tall har nedgangen vært på 0,35 barn for innvandrerkvinner versus 0,25 barn for øvrige kvinner, som tilsvarende en nedgang på henholdsvis 15,3 og 12,7 prosent.

I framskrivingene deles innvandrerkvinner inn i tre landgrupper (se tekstboks). Figur 8 illustrerer utviklingen i SFT etter landgruppe. I perioden før 2009 er det noen markante forskjeller i utviklingen i fruktbarheten i de tre landgruppene. Kvinner fra landgruppe 1 hadde i perioden 1990-2009 et relativt stabilt fruktbarhetsnivå rundt 2,0 barn i gjennomsnitt (1,8-2,1). I samme periode viser utviklingen i fruktbarhetsnivået blant kvinner fra landgruppe 2 mer variasjon, med et snitt på rundt 1,8 barn (1,4-2,3). Fram til utvidelsen av EU/EØS i 2005 sank fruktbarheten blant disse kvinnene relativt brått. Etter utvidelsen økte imidlertid gjennomsnittlig barnetall med 0,8 barn per kvinne på fem år, fra 1,4 barn per kvinne i 2004 til 2,2 barn per kvinne i 2009. Kvinner fra landgruppe 3 hadde den høyeste fruktbarheten i perioden 1990-2009, med et gjennomsnitt på 2,7 barn per kvinne (2,4-3,0). Det har vært en nedadgående trend i fruktbarheten for denne gruppen gjennom hele perioden. Etter 2009 har imidlertid fruktbarhetsutviklingen vært svært lik i de tre landgruppene,

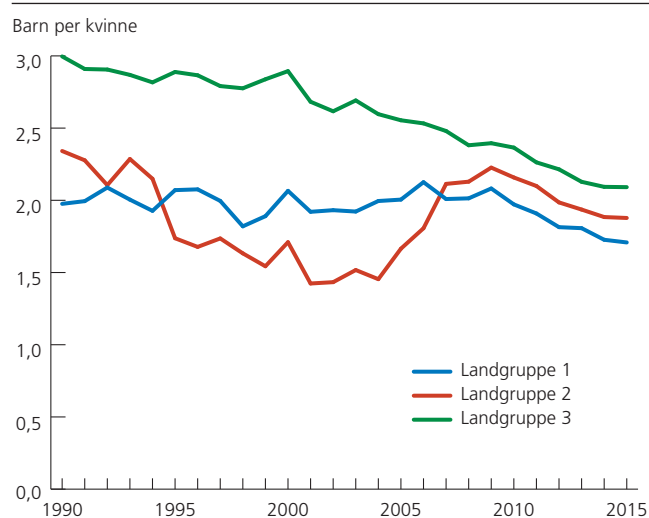
Statistisk sentralbyrå

Figur 7. Samlet fruktbarhetstall blant alle bosatte kvinner, innvandrerkvinner og kvinner som ikke er innvandrere. 1990-2015



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Figur 8. Samlet fruktbarhetstall blant innvandrerkvinner fra tre landgrupper. 1990-2015



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

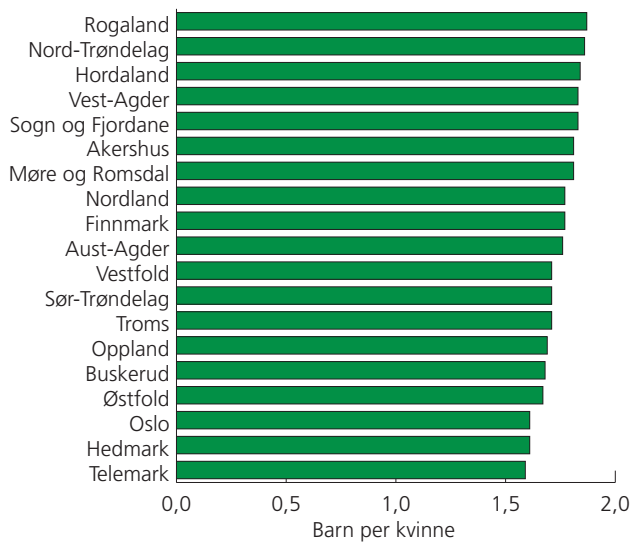
Landgruppe 1 omfatter alle vesteuropeiske land, det vil si land som er med i det 'gamle' EU og/eller EØS og EFTA, samt Canada, USA, Australia og New Zealand.

Landgruppe 2 består av de elleve nye EU-landene i Øst-Europa (de ble EU-medlemmer i 2004 eller senere): Estland, Latvia, Litauen, Polen, Tsjekkia, Slovakia, Ungarn, Slovenia, Kroatia, Bulgaria og Romania.

Landgruppe 3 består av resten av verden, det vil si resten av Øst-Europa, Afrika, Asia (inkludert Tyrkia), Amerika (foruten USA og Canada) og Oseania (foruten Australia og New Zealand).

og fram til 2015 sank fruktbarheten gradvis med rundt 0,3-0,4 barn for kvinner fra alle de tre landgruppene. For kvinner fra landgruppe 3 skyldes nedgangen delvis at fruktbarheten synker jo lenger kvinnene har bodd i Norge, at en stadig større andel i denne gruppen har lang botid, og dels at fruktbarhetsnivået blant

Figur 9. Samlet fruktbarhetstall for 2015 for fylkene



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

nyankomne innvandrerkvinner fra landgruppe 3 er lavere i dag enn det var for de som innvandret tidligere (Tønnessen 2014).

Regionale forskjeller i fruktbarhet

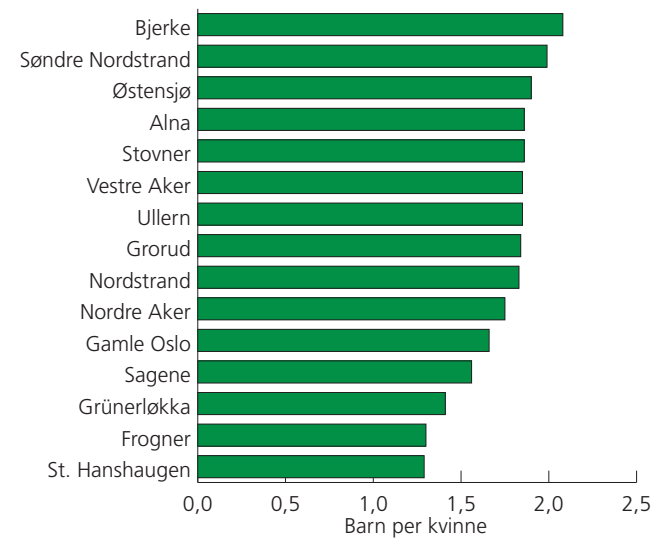
Det er regionale variasjoner i fruktbarheten. Tradisjonelt har fruktbarheten vært generelt høy på Vestlandet og generelt lav i innlandsfylkene Hedmark og Oppland. Figur 9 viser fylkesvise forskjeller i fruktbarhet i 2015. Telemark har klart lavest fruktbarhet (SFT 1,59), tett fulgt av Hedmark og Oslo (SFT 1,61). Fruktbarheten var høyest i Rogaland (SFT 1,87), som også har ligget høyt over tid. Kvinner i Nord-Trøndelag var også blant de mest fruktbare i landet (SFT 1,86). Imidlertid har Nord-Trøndelag hatt det største fallet i SFT siden sist framskriving, tett fulgt av Telemark og Vest-Agder, alle med rundt 0,15 barn. Ellers har fruktbarheten vært svakt fallende eller stabil. Det har vært liten eller ingen endring i Oppland, Vestfold og Hordaland.

Figur 10 viser fruktbarheten i Oslos bydeler i 2015. Når man sammenligner figur 9 og 10, er det tydelig at forskjellene er større innad i Oslo enn mellom fylkene i landet for øvrig. Fruktbarheten er klart lavest i sentrumsbydelene St. Hanshaugen (SFT 1,29) og Frogner (SFT 1,30), mens Bjerke (SFT 2,08) og Søndre Nordstrand (SFT 1,99) har klart høyest fruktbarhet. Dermed er differansen mellom bydelene med lavest og høyest SFT på hele 0,8 barn – mens forskjellen kun er på rundt 0,3 barn mellom fylkene.

Hva tror vi om fruktbarheten framover?

I dette kapitlet vil vi utdype i mer detalj hva vi har vurdert når vi har fastsatt fruktbarhetsforutsetningene i årets framskriving. Fra 2009 har vi sett en betydelig nedgang i periodefruktbarheten. Fruktbarheten har sunket blant både innvandrerkvinner og øvrige kvinner, og på nær sagt alle alderstrinn. Vil den nedadgående trenden fortsette? Vil nivået stabilisere seg? Eller vil vi se et nytt oppsving i SFT? For å vurdere dette,

Figur 10. Samlet fruktbarhetstall for 2015 for Oslos største bydeler



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

benytter vi det mye brukte rammeverket til Easterlin og Crimmins (1985), som skiller mellom endringer i tilbud, reguleringskostnader og etterspørsel. Tilbud refererer til *muligheten* til å unnfange og bære fram et barn. Dette innebærer at man er seksuelt aktiv og fysisk i stand til å få barn. Reguleringskostnader refererer til tilgangen til – og aksepten for – bruk av *prevensjonsmidler* og *abort*. Etterspørsel refererer til *et ønske* om barn. Dette kan igjen påvirkes av kjøpekraft, forventede kostnader ved å ha barn (både direkte kostnader som mat og klær og indirekte kostnader slik som tap av inntekt hvis man er hjemme med barn), preferanser for å få barn sammenlignet med å bruke tid og penger på andre ting, samt barnetallsnormer. Under følger en kort diskusjon av potensielle endringer i tilbud, reguleringskostnader og etterspørsel den senere tiden. En mer detaljert og nyansert gjennomgang av den norske fruktbarhetsutviklingen i et teoretisk perspektiv finnes på engelsk i Kravdal (2016).

Tilbud

Siden den biologiske muligheten til å få barn synker med økende alder, reduseres tilbudet med alder. Utsettelse av barnefødsler kan dermed føre til at en økende andel kvinner ikke vil være i fysisk stand til å få de barna de ønsker seg når de føler at tiden er inne for å stifte familie. Samtidig kan vi ikke utelukke at norske kvinner begynner familiedannelsen seinere blant annet *fordi* de ønsker seg noe færre barn enn før. Moderne medisinsk behandling kan imidlertid bidra til å øke tilbudet for kvinner som har utsatt sine barnefødsler. Nye tall viser at 3,4 prosent av norske barn fødes etter assistert befruktning (Helsedirektoratet 2015). Dette er en dobling av andelen sammenlignet med situasjonen for 15 år siden. Denne trenden kan tenkes å fortsette framover. Selv om denne muligheten er svært viktig for de familiene som benytter seg av dette tilbudet, er imidlertid bidraget til samlet barnetall begrenset. Samlet sett forventer vi derfor små endringer på tilbudssiden framover.

Reguleringskostnader

Med reguleringskostnader menes tilgangen til og aksepten for bruk av prevensjonsmidler, nødprevensjon og abort. De to førstnevnte er langt mer allment utbredt enn sistnevnte. I de siste ti årene har abortraten vært relativt konstant eller noe synkende (Løkeland mfl. 2014). Samtidig har salget av nødprevensjon (angrepiller) gått ned. Mye tyder derfor på at stadig færre blir uønsket gravide. Dette kan skyldes at norske menn og kvinner har tilgang til og bruker en rekke ulike prevensjonsmidler. Bruken av prevensjon som kan tallfestes, har økt for alle aldersgrupper gjennom perioden. I den grad uønskede eller uplanlagte graviditeter bidrar til den norske fruktbarheten, kan dette bidraget altså ha gått noe ned over tid. Oppsummert har reguleringskostnadene vært stabilt lave og eventuelt synkende, og dette antas å være tilfellet også framover. Det anses derfor som lite trolig at endrede reguleringskostnader vil ha en stor innflytelse på framtidig fruktbarhet.

Etterspørsel

Etterspørselen etter barn påvirkes av kjøpekraft, direkte og indirekte kostnader ved å oppdra barn, preferanser og barnetallsnormer. Etterspørselsforklaringer er knyttet til inntekt og direkte og indirekte kostnader (Becker 1991). Høyere (time)lønn gjør det lettere å dekke de direkte kostnadene ved å få barn. Samtidig vil menn og kvinner som tjener godt tape mer på å jobbe mindre for å ta vare på barn, noe som kan gjøre at (særlig) kvinner som tjener godt oftere velger å få færre barn, eller forbli barnløse. Velferdsordninger kan redusere både de indirekte og direkte kostnadene ved å oppdra barn.

Ifølge Kravdal (2002) har fruktbarhetsnivået i Norge historisk sett blitt lite påvirket av individers kjøpekraft. Samtidig vet vi at lønnsinntekt henger sammen med en høyere sannsynlighet for å få barn i Norge (som i resten av Norden), og at denne sammenhengen har blitt noe sterkere de senere årene (Hart mfl. 2015). Siden sommeren 2014 har norsk økonomi vært inne i en klar konjunkturedgang (Statistisk sentralbyrå 2016). Oljeprisen har falt markant, og investeringene har avtatt. I 2015 var veksten i Fastlands-BNP på bare 1,0 prosent, som er den svakeste veksten siden finanskrisen i 2009. På grunn av dette har arbeidsledigheten økt markert. Kvartalsvise AKU-tall viser at ledigheten blant kvinner 15-74 år har økt fra 2,9 prosent i fjerde kvartal 2014 til 4,2 prosent i samme kvartal i 2015. Dersom det å være i arbeid og jobbsikkerhet er viktig for kvinner som planlegger å få barn, kan dette tenkes å innvirke på fruktbarhetsutviklingen i nær framtid. Dette forsterkes ved at områdene som særlig er rammet, som for eksempel Vestlandet, har hatt en høy fruktbarhet fram til nå og derfor har et større potensial for nedgang. Den svake konjunkturutviklingen er ventet å vare ut 2016 for deretter å ta seg gradvis opp (Statistisk sentralbyrå 2016).

Fruktbarhetsfallet etter 2009 er først og fremst konsentrert blant kvinner som er i jobb og/eller har en profesjonsutdanning (Hart mfl. 2015, Lappegård og Dommermuth 2015). Dette kan tyde på at en eller annen form for spenning – eller tidsklemme – mellom betalt og ubetalt arbeid bidrar til færre fødsler. I tråd med en slik spenning, viser Kitterød og Rønsen (2013) at mødre bruker stadig mer av sin tid på lønnsarbeid og mindre tid hjemme. Dette er i tråd med den politiske ambisjonen på dette feltet, som stadfester at alle som er i stand til det skal arbeide (Barne- og likestillingsdepartementet 2016). Foreldre skal ha muligheten til å kombinere familie- og arbeidsliv. Dette har ført til høy yrkesdeltakelse blant kvinner, og vært med på å gi Norge en sterk økonomi.

Konflikten mellom arbeid og familie kan tenkes å bety mindre for kvinner i Norge sammenlignet med andre land på grunn av den familievennlige velferdspolitikken, med subsidier til de som får barn i form av høy barnehagedekning, lange foreldrepermisjoner, kontantstøtte og barnetrygd (Barne- og likestillingsdepartementet 2016). Den norske familiepolitikken reduserer både direkte og indirekte kostnader ved å oppdra barn, og kan dermed øke etterspørselen etter barn (Rønsen og Skrede 2010). Den senere tiden har det vært noen få, men viktige, utvidelser av familiepolitikken: Barnehagetilbudet, som Rindfuss med flere (2010) konkluderer med at bidrar til den høye fruktbarheten i Norge, ble sterkt forbedret etter barnehageforliket i 2003, som resulterte i flere plasser og lavere foreldrebetaling. I tillegg har det også vært en utvidelse av fedrekvoten fra 2005 til 2013, men denne ble redusert med fire uker i 2014. Ellers har det vært relativt små endringer på det familiepolitiske området de siste 15 årene (Syse 2016). Oppsummert kan forbedringer og stabilitet i familiepolitikk neppe forklare nedgangen i SFT vi har sett de siste årene. Det antas at velferdsordninger som tilrettelegger for barnefamilier og støtter opp under mødres (og fedres) arbeidstilbud vil forbli på dagens nivå også framover. En svekking av slike goder anses ikke særlig trolig. Det kan imidlertid tenkes å være rom for utvidelser dersom den observerte fruktbarheten fortsetter å synke – som kan gi utslag i høyere fruktbarhet (eller et svakere fall) framover.

Også endringer i barnetallsnormer og preferanser kan påvirke etterspørselen etter barn (Lesthaeghe 2010). Hart med flere (2015) finner få endringer i andrefødselsratene, noe som tyder på at tobarnsnormen fortsatt står sterkt i Norge – og/eller at to barn passer godt med de preferansene norske menn og kvinner har for balansen mellom familie, jobb og egentid. Dette er i tråd med en tidligere studie av norske fruktbarhetsintensjoner (Lyngstad og Noack 2005), men i motsetning til hva som er situasjonen i en del andre europeiske land (Goldstein mfl. 2003). Det er imidlertid et tydelig fall i andelen som velger å få tre eller flere barn (Hart mfl. 2015, Lappegård og Dommermuth 2015).

Hvordan beregnes fruktbarheten i befolkningsframskrivingene?

I modellen som framskriver befolkningen på nasjonalt nivå (BEFINN), framskriver vi fruktbarheten for ulike grupper av kvinner. I tillegg til å beregne fruktbarheten for kvinner med bakgrunn fra Norge, tar vi hensyn til fruktbarhetsforskjeller mellom innvandrerkvinner i 15 kombinasjoner av landbakgrunn og botid i Norge. Først finner vi utgangsnivået for de ulike gruppene, deretter gjør vi forutsetninger om hvordan vi tror fruktbarheten vil utvikle seg i framtiden.

Innvandrerens fruktbarhet

For å beregne hvor mange barn som blir født av innvandrerkvinner i framtiden, deles innvandrerkvinnene inn i tre landgrupper (se tekstboks) og fem botidsgrupper (1 år eller mindre, 2-3 år, 4-6 år, 7-11 år og 12 år eller mer). Til sammen utgjør dette $3 \times 5 = 15$ kombinasjoner av landgruppe og botid. For å finne utgangsnivået for fruktbarheten i de 15 forskjellige gruppene, beregnes aldersspesifikke fruktbarhetsrater (se tekstboks) for hver gruppe som et gjennomsnitt av siste ti år. Dette er et vektet snitt der siste år med tilgjengelige data teller mest. Vi lager også forutsetninger om andelen innvandrerkvinner som vil få barn med menn som er innvandrere – for å kunne beregne antallet norskfødte med to innvandrerforeldre. Disse forutsetningene er hovedsakelig en videreføring av den nåværende situasjonen, og er nærmere beskrevet i [artikkelen om inn- og utvandring](#) av Cappelen mfl. (2016).

Fruktbarheten blant de øvrige

Når vi har beregnet utgangsnivået for fruktbarheten hos innvandrerkvinner, beregner vi fruktbarheten til øvrige kvinner som er bosatt i Norge. Øvrige kvinner er altså kvinner som ikke er innvandrere. Norskfødte med en eller to innvandrerforeldre inngår også i øvrige kvinner. For å finne utgangsnivået for fruktbarheten blant de øvrige, beregnes aldersspesifikke fruktbarhetsrater for det siste året.

Regional fruktbarhet

For å framskrive fruktbarhet regionalt tar vi utgangspunkt i fruktbarhetsforskjeller de siste ti årene mellom 68 geografiske regioner – såkalte fruktbarhetsregioner. Den framtidige regionale fruktbarhetsutviklingen fastsettes ved at utgangsnivået i disse regionene justeres proporsjonalt med den framtidige nasjonale fruktbarhetsutviklingen. De regionale fruktbarhetsforskjellene ivaretas dermed ved at utgangsnivået i hver fruktbarhetsregion er forskjellig, men vi forutsetter at de absolutte forskjellene mellom fruktbarhetsregionene holder seg konstante gjennom hele framskrivingsperioden. Antall fødte og 0-åringer i prognoseregionene summeres så for fylkene. Deretter fordeles antall 0-åringer på kommunene ved hjelp av 55 fruktbarhetsprofiler.

Fruktbarhetsforutsetninger

Når vi har beregnet utgangsnivået for fruktbarheten i de 16 gruppene (15 grupper av innvandrerkvinner samt øvrige

kvinner), må vi lage forutsetninger om hvordan fruktbarheten vil utvikle seg i framtiden. For hvert år i framskrivingsperioden bruker vi en faktor som justerer de aldersspesifikke fruktbarhetsratene opp eller ned. Den årlige faktoren lages i tre alternativer: lav, middels og høy. Faktoren fastsettes av SSB etter diskusjoner med en rådgivende referansegruppe bestående av fruktbarhetsforskere.¹

Når vi skal fastsette faktoren, tar vi utgangspunkt i fruktbarheten blant de øvrige – altså de som ikke er innvandrerkvinner. Vi kan for eksempel tenke oss at samlet fruktbarhetstall blant de øvrige vil bli 1,75 barn per kvinne i 2020 – det vil si omtrent 3,5 prosent høyere enn i 2015, da de i snitt fødte 1,69 barn per kvinne. Da vil faktoren oppjustere alle de aldersspesifikke fruktbarhetsratene for de som ikke er innvandrerkvinner, slik at de er 3,5 prosent høyere i år 2020 sammenlignet med 2015. Den samme årlige faktoren brukes også for å opp- eller nedjustere fruktbarhetsratene blant innvandrerkvinner. I årets hovedalternativ for fruktbarhet er nivået holdt konstant framover, det vil si at faktoren er lik 1. I lavalternativet for fruktbarhet er faktoren senket til 0,87, mens den er økt til 1,13 i høyalternativet for fruktbarhet.

Siden den samme faktoren brukes for alle kvinner, kunne man tro at fruktbarhetsforskjellene mellom de 3 landgruppene og de øvrige vil holde seg konstante gjennom framskrivingsperioden. Det gjør de imidlertid ikke. Dette skyldes at innvandrerkvinnenes fruktbarhet varierer med botid, samt at antall innvandrerkvinner varierer over tid. I løpet av framskrivingsperioden vil de fleste innvandrerkvinner bytte botidsgruppe flere ganger, slik at sammenstillingen av de 15 gruppene med innvandrerkvinner endrer seg. Dette får konsekvenser for hvor mange kvinner som er under risiko for å få barn i hver botidsgruppe – og dermed hvordan fruktbarheten blant innvandrerkvinnene totalt vil utvikle seg. Hvis vi for eksempel forutsetter at SFT blant de øvrige skal være konstant fram til år 2100, vil ikke SFT blant alle kvinner – det vil si både innvandrere og de øvrige – være konstant. Grunnen til dette er altså at botidsfordelingen blant innvandrerne og antall bosatte innvandrerkvinner vil endre seg over tid.

For en mer detaljert beskrivelse av hvordan fruktbarhet beregnes i framskrivingene, se [dokumentasjonsnotatet for 2016-framskrivingene](#) av Leknes mfl. (2016).

¹ For 2016-framskrivningen besto referansegruppen av følgende medlemmer i tillegg til artikkelforfatterne (i alfabetisk rekkefølge med institusjonstilknytning i parentes): Lars Dommermuth (Statistisk sentralbyrå), Øystein Kravdal (Universitet i Oslo), Trude Lappegård (Statistisk sentralbyrå), Stefan Leknes (Statistisk sentralbyrå), Marit Rønsen (pensjonist) og Marianne Tønnessen (Statistisk sentralbyrå). Vi takker referansegruppen for nyttige innspill i arbeidet med forutsetningene og foreløpige resultater.

Implikasjoner for framtidig fruktbarhet

Siden 2009 har samlet fruktbarhetstall i Norge falt fra 1,98 til 1,73 barn per kvinne. Tyder mønstrene i fruktbarhetsfallet på at utviklingen skal stoppe opp, fortsette, eller reverseres?

Svært generøse familiepolitiske ordninger kan ha bidratt til at fruktbarhetsnivået Norge fortsatt er høyere enn i de fleste andre europeiske land (se f.eks.

Galloway og Hart 2015, Rindfuss mfl. 2010). Dersom disse ordningene forblir stabile (eller styrkes) kan det tale for en stabilisering (eller økning) av dagens nivå.

Vi finner et sterkere fall blant kvinner som er under utdanning. Kombinasjonen av lengre utdanningsløp og lavere fruktbarhet blant kvinner under utdanning vil sannsynligvis fortsette å bidra til forskyvning av fruktbarhet i livsløpet i framtiden. Hittil har kvinner som tar

høyere utdanning 'hentet inn' nesten hele den fruktbarhetsutsettelsen som en lang studietid ofte innebærer. På grunn av høyere gjennomsnittlig alder for første fødsel, antar vi dette vil være vanskeligere i tiden som kommer, jf. figur 5, noe som kan tale for en stabilisering eller en nedgang i fruktbarheten framover. Det samme gjelder for arbeidslivsdeltakelse, som synes å være viktig særlig for tidspunkt for første fødsel. Imidlertid kan en raskere studieprogresjon virke i motsatt retning, mens en økende arbeidsledighet kan tale for en noe lavere fruktbarhet på kort sikt.

Preferansen for to barn, som av mange antas å være en viktig årsak til at den norske fruktbarheten er relativt høy, ser ikke ut til å være svekket over tid, jf. figur 6. Selv om vi finner betydelig variasjon i endringer etter alder, er nedgangen hovedsakelig konsentrert blant kvinner under 30 år, og særlig for tredjefødsler. Hvorvidt dette betyr at yngre kvinner ønsker seg *mindre* barneflokker, eller om de bare *forskyver* familieførøkelsen til et senere tidspunkt i livet, blir interessant å følge med på framover. Nedgangen i tredjefødsler kan peke mot fortsatt nedgang i fruktbarheten framover.

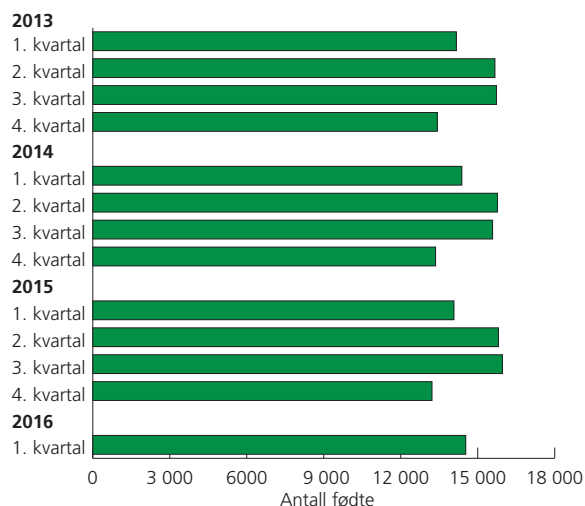
Fruktbarhetsforutsetninger

Framtidig fruktbarhetsutvikling i Norge forventes primært å drives av endringer i faktorer på etterspørselssiden, ettersom det forventes små endringer på tilbuds- og reguleringssiden. Utsikter til en fortsatt generøs familiepolitikk og stabilt høye barnetallsnormer peker i retning av fortsatt høy fruktbarhet i framtidens Norge. Fruktbarheten kan imidlertid gå noe ned hvis menn og kvinner ønsker å bruke mindre tid på å oppdra barn. Dette kan være fordi kvinner ønsker å bruke mer tid på betalt arbeid. Kvinners stadig økende utdanningsdeltakelse og -nivå og økte arbeidsdeltakelse kan peke i en slik retning. Den økte arbeidsledigheten vi nå ser i Norge kan også bidra til utsettelse av særlig førstefødsler. Kombinasjonen av mulige preferanseendringer og tendensen til utsatt familiedannelse i de yngste kohortene antas å peke i retning av en noe lavere fruktbarhet i framtiden enn det som har vært tilfellet til nå, og er det vi har lagt til grunn for årets forutsetninger.

For å illustrere den store usikkerheten som er knyttet til framtidens fruktbarhetsnivå i Norge, lager vi fruktbarhetsforutsetninger i tre alternativer: lav, mellom (hovedalternativ) og høy. Basert på tall for antall fødte i første kvartal 2016 (figur 11) tror vi at nedgangen i periodefruktbarhet vi har sett siden 2009 er i ferd med å stoppe opp. I hovedalternativet forutsetter vi derfor at periodefruktbarheten for kvinner som ikke er innvandrere vil holde seg konstant på nivå fra 2015 (SFT 1,69).

I lavalternativet har vi valgt å senke fruktbarheten relativt raskt til et nivå som er omtrent 13 prosent lavere enn i 2015. Dette tilsvarer en SFT på 1,48 for kvinner som ikke er innvandrere. Et slikt nivå rett i underkant av 1,5 barn tilsvarer nivået i Sverige på

Figur 11. Antall fødte per kvartal. 1. kvartal 2013-1. kvartal 2016



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Endringer fra sist framskriving

I hovedalternativet for 2014-framskrivingene var det langsiktige framtidige fruktbarhetsnivået satt til rundt 1,8 barn per kvinne. Man tenkte da at den nedadgående trenden ville snu. Dette skjedde ikke, og som en konsekvens ble det i 2014-framskrivingens hovedalternativ framskrevet flere fødte enn det som faktisk ble tilfellet. For 2014 var avviket på rundt 800 barn, mens det i 2015 var på rundt 1 900 barn. For begge årene var avviket innenfor høy- og lavalternativet for fruktbarhet.

I årets framskriving har vi heller ikke valgt å fortsette den nedadgående trenden. Derimot har vi valgt å legge framtidens fruktbarhetsnivå tilsvarende dagens nivå. Med dette har vi forutsatt en stabilisering på rundt 1,7 barn per kvinne. Dette er rundt 0,07 barn lavere enn sist framskriving. Sammenlignet med hovedalternativet i forrige framskriving, gir årets framskriving rundt 2 500 færre barn i 2016 men bare rundt 950 færre barn i 2060.

I den regionale framskrivingen har vi tatt utgangspunkt i regionale fruktbarhetsforskjeller som snitt av de siste ti årene. Til sammenligning var denne perioden på fem år i forrige framskriving. Dette er endret for å få mer stabile rater i hver region, og for å ivareta et mer langsiktig konjunkturperspektiv som kan ha betydning for ønsket barnetall på etterspørselssiden.

slutten av 1990-tallet da de opplevde en lavkonjunktur. Dette er også litt lavere enn gjennomsnittet i EU de siste årene (Eurostat 2016). I 2014 var gjennomsnittlig SFT i EU-landene 1,58.

I høyalternativet har vi valgt å høyne fruktbarheten relativt raskt til et nivå som er tilsvarende høyere (13 prosent). Dette gir en SFT på 1,91 for kvinner som ikke er innvandrere. Dette er sammenlignbart med nivået for disse kvinnene i 2009 da fruktbarheten nådde sin siste topp i Norge.

De relativt markerte regionale forskjellene videreføres i framskrivingsperioden (se tekstboks). Fordi dagens nasjonale fruktbarhetsnivå holdes konstant i

hovedalternativet, er også de framtidige regionale nivåene sammenlignbare med dagens nivå (jf. figur 9 og 10). I lav- og høyalternativet er de relative forskjellene mellom fruktbarhetsregionene videreført.

Hva betyr forutsetningene for framtidens fruktbarhetsnivå?

I dette avsnittet vil vi oppsummere hvilke konsekvenser årets forutsetninger får for framtidens fruktbarhetsnivå, antall fødte og befolkningen totalt.

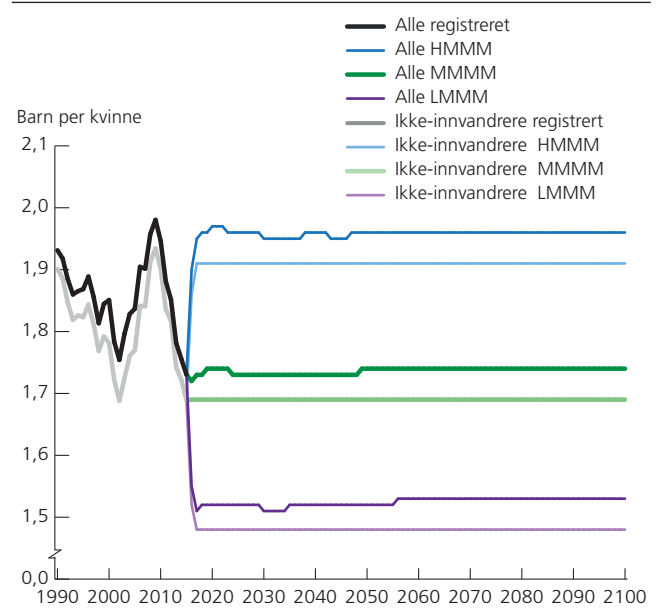
Figur 12 viser registrert SFT for alle bosatte kvinner og for kvinner som ikke er innvandrere for 1990-2015 og deretter framskrevet til 2100 i framskrivningens hovedalternativ (MMMM) og alternativene med henholdsvis lav og høy fruktbarhet (LMMM og HMMM)¹. Som nevnt i tekstboksen om hvordan vi beregner fruktbarheten i befolkningsframskrivingene, legger vi inn den samme prosentvise endringen i fruktbarhet for alle de 16 gruppene av kvinner. Forskjellen i SFT mellom alle kvinner og kvinner som ikke er innvandrere vil imidlertid ikke være konstant, ettersom fruktbarheten blant alle kvinner avhenger av størrelsen og sammensetningen av gruppene av innvandrerkvinner etter landgruppe og botid. Dette endrer seg noe gjennom framskrivingsperioden, og avhenger av forutsetningene om framtidig innvandring.

I hovedalternativet forutsetter vi at periodefruktbarheten for kvinner som ikke er innvandrere vil holde seg konstant på 1,69 barn per kvinne. For alle bosatte kvinner gir dette en periodefruktbarhet på rundt 1,72-1,74 barn per kvinne. Dermed forventer vi også at kohortfruktbarheten på sikt vil stabilisere seg på et nivå i overkant av 1,7 barn per kvinne i gjennomsnitt.² Dette er betydelig lavere enn hos de kvinnekullene som nå har avsluttet sin fruktbare alder, men vi tror utsatt familiedannelse og endrede preferanser vil drive denne utviklingen.

Lavalternativets SFT på 1,48 for kvinner som ikke er innvandrere tilsvarer en SFT på mellom 1,51-1,53 for alle bosatte kvinner fram mot 2100. Tilsvarende gir høyalternativets SFT på 1,91 for de samme kvinnene en SFT på mellom 1,95-1,97 for alle bosatte kvinner fram mot 2100. Dette er sammenlignbart med nivået vi hadde i Norge i 2009 (SFT 1,98) – og tilsvarer også nesten det nivået som skal til for å opprettholde befolkningens størrelse dersom vi ser bort fra innvandring (reproduksjonsnivået).

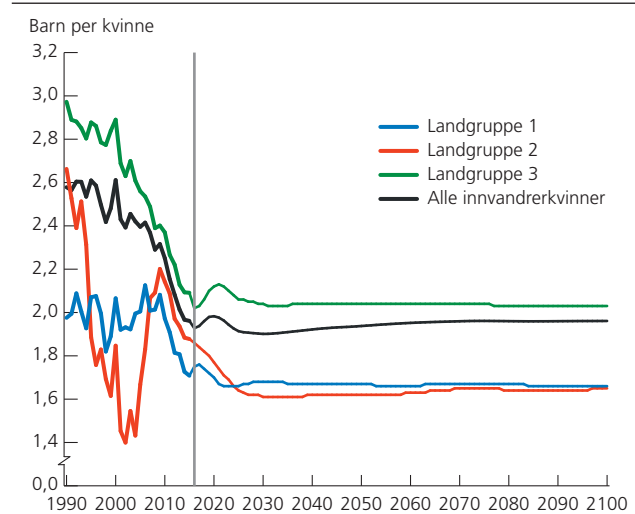
Figur 13 viser registrert SFT for innvandrerkvinner samlet og innvandrerkvinner fra hver av de tre landgruppene fra 1990-2015, og deretter framskrevet i hovedalternativet til år 2100. På lengre sikt vil

Figur 12. Registrert og framskrevet SFT for alle bosatte kvinner og kvinner som ikke er innvandrere i tre alternativer. 1990-2100



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Figur 13. Registrert og framskrevet SFT for alle innvandrerkvinner og innvandrerkvinner fra tre landgrupper i hovedalternativet (MMMM). 1990-2100



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

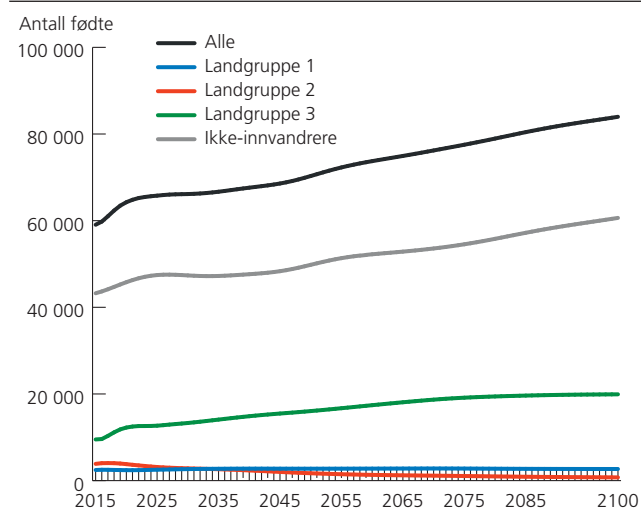
fruktbarhetsnivået gå noe ned for kvinner fra alle landgrupper, på grunn av at vi forutsetter lavere innvandring lengre ut i framskrivingsperioden, og fordi flere kvinner vil havne i gruppene med lang botid, som har et lavere fruktbarhetsnivå. Fruktbarheten synker raskt særlig for kvinner fra landgruppe 2. Her forventer vi en nedgang i SFT på rundt 0,2 i løpet av de neste ti årene – før nivået stabiliserer seg. For kvinner fra landgruppe 1 og 3 er utviklingen mer stabil, og det forventes kun en svak nedgang framover.

Figur 14 viser utviklingen i hovedalternativet (MMMM) i antall fødte gjennom perioden. Antallet framtidig fødte bestemmes både av fruktbarhetsnivåene som er satt og antallet og alderssammensetningen på kvinnene i fødedyktig alder. Ifølge vårt hovedalternativ vil

¹ Hvert alternativ beskrives ved fire bokstaver i denne rekkefølgen: fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring. M = middels, L = lav, H = høy, K = konstant og 0 = null.

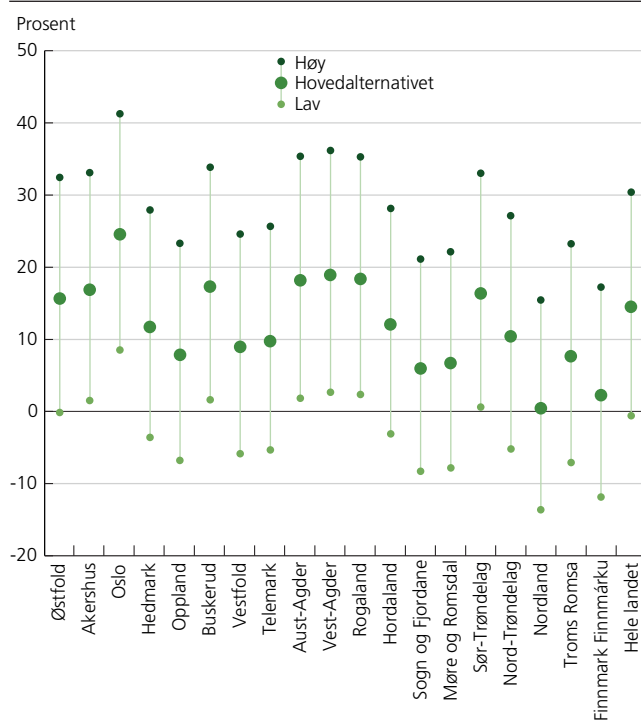
² Når både gjennomsnittlig fødealder og periodefruktbarhet holdes konstant, vil kohortfruktbarheten på sikt tilsvare periodefruktbarheten.

Figur 14. **Framsikret antall fødte barn av alle bosatte kvinner, kvinner som ikke er innvandrere og innvandrerkvinner fra tre landgrupper i hovedalternativet (MMMM). 2015-2100**



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Figur 15. **Framsikret prosentvis endring fra 2015 til 2040 i antall fødte i fylkene i tre alternativer**



Den lodrette streken viser avstanden mellom høy- og lavalternativet for fruktbarhet i prosentvis endring i antall fødte

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

antallet fødte øke fra 59 058 i dag, til rundt 67 600 og 73 700 i henholdsvis 2040 og 2060. I alternativet med lav fruktbarhet (LMMM), vil antallet fødte gå litt ned fram mot 2040 til rundt 58 700, for deretter å synke videre fram mot 2060 til rundt 52 400. I alternativet med høy fruktbarhet (HMMM), vil antallet fødte stige nokså kraftig fram mot 2040 til rundt 77 000, og videre til rundt 90 300 i 2060.

I 2015 ble rundt 73 prosent av alle barn født av kvinner som ikke er innvandrere – og i hovedalternativet

Statistisk sentralbyrå

forventes denne andelen å holde seg relativt konstant gjennom framskrivingsperioden: Andelen som blir født av kvinner fra landgruppe 3 øker gjennom perioden, fra 16 prosent i 2015 til rundt 24 prosent i 2060. Bidragene fra kvinner i landgruppe 1 og 2 er svært beskjedne, men det kan være interessant å merke seg at antall fødte av kvinner i landgruppe 1 blir høyere enn fra landgruppe 2 i løpet av de neste ti årene.

Som nevnt holdes de eksisterende regionale forskjellene i fruktbarhet konstant gjennom framskrivingsperioden. Dermed holder fruktbarheten seg lav i Telemark, Oslo og Hedmark, og forblir høy på Vestlandet og i Nord-Trøndelag. I Oslo vedvarer den store variasjonen mellom bydelene, og Bjerke bydel har det høyeste fruktbarhetsnivået i Norge i 2040, mens bydelene St. Hanshaugen og Frogner har landets laveste fruktbarhetsnivå samme år. Ser vi nærmere på prognoseregionene, vil Hedmarkskommunene i Kongsvinger og omegn ha den laveste fruktbarheten i 2040, med rundt 1,6 barn i hovedalternativet. Høyest fruktbarhet har Rogalandskommunene på Jæren og i området utenfor Stavanger, med rundt 2,0-2,1 barn i hovedalternativet. Siden antall fødte avhenger både av fruktbarhetsnivået og antallet kvinner i fødedyktig alder, viser vi prosentvis endring i antall fødte i Norges fylker fra 2015 til 2040 i figur 15. Den klart største prosentvise veksten finner sted i Oslo, mens den er lavest i Nordland og Finnmark. Dette er tilfellet både for hovedalternativet og de øvrige fruktbarhetsalternativene. Se [artikkel om flyttinger](#) av Leknes (2016) for mer informasjon om unge voksnes flyttemønstre til sentrale strøk.

Oppsummering

I nesten 40 år har periodefruktbarheten i Norge ligget mellom 1,6 og 2,0 barn per kvinne, og i 2015 var SFT 1,73 etter å ha falt fra 1,98 i 2009. Nedgangen i fruktbarhet skyldes i hovedsak to forhold: At kvinner har utsatt barnefødsler og at de i stadig mindre grad velger å få tre eller flere barn. Gjennomsnittlig barne-tall blant kvinner som har avsluttet sin fruktbare alder (kohortfruktbarheten) har vært stabil de siste 15 årene på rundt 2 barn per kvinne, men yngre kvinnekull har mye å ta igjen dersom de skal ende opp på et så høyt nivå. Innvandrerkvinnenes fruktbarhet ligger noe høyere enn fruktbarheten blant kvinner som ikke er innvandrere, men den har falt mye de siste årene og synker med økende botid i Norge. Deres bidrag til SFT for alle kvinner samlet er dermed beskjedent. Mens det er stor usikkerhet knyttet til i hvor stor grad utsatte fødsler vil bli hentet inn i framtiden, anser vi det som lite sannsynlig at nedgangstrenden vi har sett for tredjefødsler de siste 15 årene vil snu. Med utgangspunkt i den historiske utviklingen i fruktbarhet har vi i hovedalternativet forutsatt et fruktbarhetsnivå for kvinner som ikke er innvandrere på rundt 1,7 barn per kvinne. I lavalternativet forutsetter vi at fruktbarheten kan synke med omtrent 0,2 barn til rundt 1,5 barn per kvinne. I høyalternativet forutsetter vi at den kan øke tilsvarende, til rundt 1,9 barn per kvinne.

Referanser

Barne- og likestillingsdepartementet (2016): Meld. St. 24 (2015-2016) Familien – ansvar, frihet og valgmuligheter. *Kapittel 10 Demografiske utviklingstrekk*

Becker, G. (1991): *A treatise on the family*. Harvard University Press: Harvard

Cappelen, A., T. Skjerpen og M. Tønnessen (2016): Befolkningsframskrivingene 2016-2100: Inn- og utvandring. *Økonomiske analyser 3/2016*

Easterlin, R. A. og E. C. Crimmins (1985): *The Fertility Revolution. A Supply-Demand Analysis*. The University of Chicago Press: Chicago

Eurostat (2016): *Fertility statistics*. Nedlastet fra: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics

Galloway, T. og R. K. Hart (2015). Effects of income and the cost of children on fertility. *Statistics Norway Discussion Papers* 828, Statistisk sentralbyrå

Goldstein, J., W. Lutz og M. R. Testa (2003): The emergence of sub-replacement family size ideals in Europe. *Population Research and Policy Review* 22:479-496

Hart, R. K. (2015): Earnings and first birth probability among Norwegian men and women 1995-2010. *Demographic Research* 33(38):1067-1106

Hart, R., M. Rønsen og A. Syse (2015): Hvem velger å få (flere) barn? *Økonomiske analyser 4:48-59*

Helsedirektoratet (2015): *Seksuell helse*. Nedlastet fra: <https://helsedirektoratet.no>

Kitterød, R. H. og M. Rønsen (2013): Hvem er de nye involverte fedrene? *Økonomiske analyser 5:39-46*

Kraval, Ø. (2002): The impact of individual and aggregate unemployment on fertility in Norway. *Demographic Research* 6:263-294

Kraval, Ø. (2016): Not so low fertility in Norway – a result of affluence, liberal values, gender-equality ideals, and the welfare state. Kommer i Rindfuss, R. R. og M. K. Choe (red.): *Low fertility, institutions, and their policies: Variations across industrialized countries*. Springer: New York

Lappegård, T. og L. Dommermuth (2015): Hvorfor faller fruktbarheten i Norge? *Økonomiske analyser 4:36-47*

Leknes, S. (2016): Regionale befolkningsframskrivinger 2016-2040: Flytteforutsetninger og resultater. *Økonomiske analyser 3/2016*

Leknes, S., A. Syse og M. Tønnessen (2016): Befolkningsframskrivingene 2016. Dokumentasjon av modellene BEFINN og BEFREG. Notater 2016/14, Statistisk sentralbyrå

Lesthaeghe, R. (2010): The unfolding story of the second demographic transition. *Population and Development Review* 36:211-251

Lyngstad, T. H. og T. Noack (2005): Vil de velge bort familien? En studie av unge nordmenns fruktbarhets og ekteskapsintensjoner. *Tidsskrift for Velferdsforskning* 8:120-134

Løkeland, M., R. m.fl. (2014): Rapport over svangerskapsavbrudd for 2013. Folkehelseinstituttet: Oslo

Population Reference Bureau (2015): *World population data sheet*. Nedlastet fra: http://www.prb.org/pdf15/2015-world-population-data-sheet_eng.pdf

Rindfuss, R. R., D. K. Guilkey, S. P. Morgan og Ø. Kraval (2010): Child-care availability and fertility in Norway. *Population and Development Review* 36(4):725-748

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

Statistisk sentralbyrå (2016): Konjunkturutviklingen i Norge. *Økonomiske analyser 1:17-46*

Syse, A. (2016): Velferdsrett for nedgangstider? Det tredje blå statsbudsjettet – lovvedtak, stønader og lovforslag framsatt høsten 2015. *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål* 1(14):9-50

Tønnessen, M. (2014): Fruktbarhet og annen demografi hos innvandrere og deres barn født i Norge. Rapport 2014/4, Statistisk sentralbyrå