

Fruktbarheten i Norge

INVITERT KOMMENTAR

ØYSTEIN KRAVDAL

oystein.kravdal@fhi.no

Øystein Kravdal er professor emeritus i demografi ved Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo og forskningsleder ved Senter for fruktbarhet og helse, Folkehelseinstituttet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Fødselstallene er lavere enn noen gang tidligere, og vi har ikke et klart bilde av årsakene, men det er likevel ikke sikkert at vi bør være veldig bekymret.

De lave fødselstallene i Norge de siste årene har fått mye oppmerksomhet i media og blant politikere. I 2024 var samlet fruktbarhetstall på 1,44 (1). Dette er det antallet barn kvinner får i gjennomsnitt hvis de hvert år fra de er 15 til de er 45 føder barn i overensstemmelse med de aldersspesifikke fødselsratene observert i 2024. I 2009 var dette tallet 1,98, mens det var 1,66 i 1984, nesten 3 i 1965 og 4,5 hundre år før det.

I perioder med økende fødealder, slik vi opplever nå, er imidlertid samlet fruktbarhetstall mye lavere enn det antallet barn kvinner faktisk får i løpet av livet: Kvinner født i 1979 hadde i gjennomsnitt fått 1,89 barn da de var 45 år i 2024 (2). Denne såkalte kohortfruktbarheten var 2,4 blant de født i 1935, og nesten 2,1 blant de født i 1950- og 1960-årene. En kohortfruktbarhet på 2,06 gir et konstant folketall i det lange løp uten innvandring.

De nordiske landene hadde inntil nylig høyere fruktbarhet enn de fleste andre rike land, men har nå falt litt nedover på lista (3). Bunnivået for kohortfruktbarheten finner man i dag i Tyskland, Italia og Japan (1,5), mens Sør-Korea har lavest samlet fruktbarhetstall (0,8).

«De nordiske landene hadde inntil nylig høyere fruktbarhet enn de fleste andre rike land, men har nå falt litt nedover på lista»

Fallet i fødselstall i Norge og andre land siden 1960-årene skyldes trolig flere sammenflettede forhold, herunder lengre skolegang, at kvinner ble mer innstilt på lønnsarbeid (slik at de hadde mer å tape økonomisk på å være hjemme med barn), mer ustabile parforhold, endrede familienormer og bedre prevensjonsmetoder. En viktig grunn til oppbremsingen av nedgangen i Norge fra omtrent 1980 er nok den økte støtten til barnefamilier, med bedre tilgang til subsidierte barnehager, lengre fødselspermisjon og andre rettigheter for foreldre. Til sammen reduserte dette økonomiske og andre belastninger ved det å ha barn (4).

De norske velferdsordningene for barnefamilier har vært sjenerøse sammenliknet med de fleste andre land og har trolig bidratt til vår relativt høye fruktbarhet. Norske familier har nok også følt mindre usikkerhet angående egen inntekt, menn bidrar mer med barnestell, og svakere oppslutning om ekteskapet har ikke påvirket barnetallet like mye som i andre land, fordi det er bredt akseptert å få barn som samboere (5).

«Kanskje det har blitt mindre interesse for å bruke tid og penger på barn, mens annet som gir glede i livet, har fått høyere prioritet»

Hvordan kunne fruktbarheten avta så mye etter 2009? Støtteordningene har jo enten bestått eller blitt styrket. En grunn kan være mer usikkerhet rundt inntekten (6, 7). Kanskje det også har blitt mindre interesse for å bruke tid og penger på barn, mens annet som gir glede i livet, har fått høyere prioritet – slik som tid med venner, reising, hobbyer og diverse materielle goder. Vi har svært lite kunnskap om dette, men det er påvist en sterkt fallende tilfredshet blant unge voksne (7), noe som kan avspeile at mange opplever en krevende jakt etter et variert og «vellykket» liv, der det er lite plass til barn.

Fra medisinsk hold er det pekt på redusert fekunditet (evnen til å få barn) som årsak til fruktbarhetsfallet. Siden forsøkene på å få barn utsettes til høyere alder, når fekunditeten er lavere, kan det jo hevdes at fekunditeten går ned. Det er imidlertid usikkert om det har vært en reduksjon i fekunditeten på et gitt alderstrinn. Noen studier antyder at det kan ha vært en svakt fallende sædcellekonsentrasjon (8), men det er vanskelig å tro at dette har bidratt mye til så kraftige fall i fruktbarheten. Det er lite kunnskap om hvorvidt sædkvaliteten har blitt forringet på andre måter.

«Før det eventuelt settes i gang kostbare tiltak for å øke fruktbarheten, bør det skaffes mer kunnskap om hvor stor virkning disse tiltakene kan få»

Er det et problem at kohortfruktbarheten er 1,89 og trolig på vei litt nedover? Den viktigste grunnen til bekymring er at vi får en eldre og mindre befolkning enn vi hadde hatt med høyere barnetall. Dette kan gi noen økonomiske fordeler, men også ulemper (9), som sannsynligvis dominerer. På den annen side kan en eldre og mindre befolkning være gunstig for natur- og klimaregnskapet. Før det eventuelt settes i gang kostbare tiltak for å øke

fruktbarheten, bør det skaffes mer kunnskap om hvor stor virkning disse tiltakene kan få, og om hvor store ulemper en eldre og mindre befolkning faktisk medfører.

Mange får ikke så mange barn som de ønsket seg i yngre år (10), fordi de har møtt uventede utfordringer underveis (utover eventuelt infekunditet). Noen hevder at dette er et problem. Det finnes imidlertid mange utilfredsstilte ønsker, og hvis vi ser bort fra at andre mennesker kanskje kan nyte godt av en yngre og større befolkning, er det ikke åpenbart rimelig å hjelpe folk til å nå sine ønsker om akkurat barn – gjennom for eksempel mer sjenerøse støtteordninger. Det kunne like gjerne gis hjelp for å virkeliggjøre andre ønsker.

Kort oppsummert har fruktbarheten falt, men vi har ikke mer enn et halvklart bilde av årsakene. Situasjonen er imidlertid ikke så dramatisk som mange kan tro når et tall på 1,44 presenteres, og det er ikke sikkert vi bør være veldig bekymret. Forhåpentligvis vil det regjeringsoppnevnte Utval om fødselstal og velferdsordningar for barnefamiljar bidra til mer innsikt.

REFERENCES

1. Statistisk sentralbyrå. Samlet fruktbarhetstall kvinner, 1968-2024. www.ssb.no/statbank/table/04232/ Lest 7.4.2025.
2. Statistisk sentralbyrå. Statistikk om fødte. www.ssb.no/befolkning/fodte-og-dode/statistikk/fodte Lest 7.4.2025.
3. Human Fertility Database. www.humanfertility.org Lest 7.4.2025.
4. Rindfuss RR, Guilkey DK, Morgan SP et al. Child-care availability and fertility in Norway. *Popul Dev Rev* 2010; 36: 725–48. [PubMed][CrossRef]
5. Kravdal Ø. Not so low fertility in Norway. I: Rindfuss RR, Choe MK, red. *Low Fertility, Institutions, and Their Policies: Variations across Industrialized Countries*. New York, NY: Springer, 2016: 13–47.
6. Statistisk sentralbyrå. Nedgang i fruktbarhet etter 2009. www.ssb.no/befolkning/fodte-og-dode/artikler/nedgang-i-fruktbarhet-etter-2009.impact-case-forskning Lest 11.4.2025.
7. Hellevik O, Hellevik T. Hvorfor ser færre unge lyst på livet? Utviklingen for opplevd livskvalitet blant ungdom og yngre voksne i Norge. *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning* 2021; 2: 104–28. [CrossRef]
8. Levine H, Jørgensen N, Martino-Andrade A et al. Temporal trends in sperm count: a systematic review and meta-regression analysis. *Hum Reprod Update* 2017; 23: 646–59. [PubMed][CrossRef]
9. Kotschy R, Bloom DE. Population aging and economic growth: From demographic dividend to demographic drag? IZA Discussion Paper 16337. Institute for Labor Economics, 2023. <https://docs.iza.org/dp16377.pdf> Lest 11.4.2025.

10. Cools S, Strøm M. Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk. Forskningsrapport, Institutt for samfunnsforskning, 2021.

<https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/handle/11250/2645776> Lest 11.4.2025.

Publisert: 23. april 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0253
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juni 2026.