

NOU

Norges offentlige utredninger **2026: 2**

Politikk for nye generasjoner

Årsaker, konsekvenser og tiltak knyttet til lave fødselstall



Norges offentlige utredninger 2026

Seriens redaksjon:
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
Teknisk redaksjon

1. En bærekraftig kommunesektor –
Kommunekommisjonens første delutredning
Kommunal- og distriktsdepartementet

2. Politikk for nye generasjoner
Barne- og familiedepartementet

Politikk for nye generasjoner

Årsaker, konsekvenser og tiltak knyttet til lave fødselstall

Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 9. august 2024

Avgitt til Barne- og familiedepartementet 9. februar 2026

ISSN 0806-2633 (online)
ISSN 0333-2306 (trykt utg.)

DepMedia

Til Barne- og familiedepartementet

Fødselstallsutvalget ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 9. august 2024 for å utrede årsaker til fallet i fødselstall de siste 15 årene, skissere konsekvenser av lave fødselstall for samfunnet og den enkelte og vurdere tiltak som kan øke fødselstallene. Utvalget gir med dette sin utredning.

Oslo 9. februar 2026

Rannveig Kaldager Hart
Leder

Sara Cools	Heidi Tiller	Sylo Taraku
Vegard Fykse Skirbekk	Kristoffer Chelsom Vogt	Kari Løvendahl Mogstad
Katrine Vellesen Løken	Alexander Berg Erichsen	Victoria Sparman
Erlend Sæther	Maiken Køien Andersen	

Hans Henrik Bull
Sekretariatsleder

Lars Thorvaldsen

Janna Bergsvik
(fra januar 2025)

Eirik Rønning Strand

Taran Grefberg

Kristine Gran Martinsen
(til januar 2025)

Innhold

Hovedbudskap	13	3.1.1	Historisk lave fødselstall de siste årene	34
1 Innledning	15	3.1.2	Særlig sterk nedgang i fødselsratene blant kvinner og menn i 20-årene	37
1.1 Årsaker til fallet i fødselstall	16	3.1.3	Høyere gjennomsnittsalder for førstegangs fødende	38
1.2 Utvalgets mandat og sammensetning	17	3.1.4	Sannsynlighet for å få et (neste) barn	38
1.2.1 Utvalgets tolkninger og avgrensninger av mandatet	17	3.1.5	Nedgang i fødselstallene i alle fylker	40
1.2.2 Utvalgets sammensetning	17	3.2	Kohortfruktbarhet	41
1.3 Utvalgets vurderinger av mål med familiepolitikken	18	3.2.1	Flere barnløse	42
1.4 Utvalgets hovedforslag	18	3.2.2	Færre får 3 eller flere barn	43
1.4.1 Redusere utenforskap	18	3.2.3	Antall barn for ulike alders- kohorter	43
1.4.2 En raskere etablering i voksen- livet	18			
1.4.3 Økt økonomisk støtte til foreldre under 30 år	19	Del II	Mulige årsaker til nedgangen i fødselstall	47
1.4.4 Et bedre boligmarked for barnefamilier	20	4	Utvalgets vurdering av årsaker til nedgangen i fødselstall	49
1.4.5 Bedre helsetjenester for framtidige og nye foreldre	20	4.1	Vurdering av nedgang i fødselstall blant unge voksne og at flere venter med å få barn	49
1.4.6 Mer fleksibel og effektiv overgang fra foreldrepenger til barnehage ...	21	4.2	Vurdering av økning i barn- løshet	50
1.4.7 Bedre balanse mellom arbeidstid og familietid for foreldre med yngre barn	21	4.3	Vurdering av nedgang i andelen som får flere barn	50
1.4.8 Behov for videre forskning	22			
Del I Bakgrunn for arbeidet	23	5	Verdiendringer, samlivs- mønstre og ønsker om barn ...	52
2 Utvalgets arbeid	25	5.1	Idealer, ønsker og planer om barn	52
2.1 Mandat for utvalget	25	5.1.1	Ulike mål på ønsker om barn	53
2.2 Utvalgets møter	27	5.1.2	De fleste ønsker seg to barn	55
2.3 Presentasjoner og innhenting av kunnskap	27	5.1.3	De aller fleste regner med å få barn	55
2.3.1 Presentasjoner for utvalget	27	5.1.4	Økende avstand mellom ønsker, planer og atferd	56
2.3.2 Innhenting av annen kunnskap ...	28	5.2	Endrede verdier og livsvalg	57
2.4 Innspill til utvalget og ekstern kommunikasjon	28	5.2.1	Nedgang i religiøsitet i Norge	57
2.4.1 Utvalgsmøte med innspill om konsekvenser	28	5.2.2	Økt bekymring for klima	58
2.4.2 Innspillsmøter med utvalgs- lederen	28	5.2.3	Arbeidslivets betydning for individet	59
2.4.3 Utvalgets nettside og offentlig dialog	28	5.2.4	Nye kanaler for mening og identitet	59
2.5 Rådsgruppe	30	5.3	Endringer i samlivsmønstre	60
2.5.1 Rådsgruppens arbeid	30	5.3.1	Nettdating får økt betydning	62
2.5.2 Rådsgruppens innspill	30	5.3.2	Utsatte og oppløste samliv medfører færre fødsler	63
2.6 Utvalgets delleranse	32			
3 Fødselstall	33			
3.1 Utviklingen i fødselstall	33			

5.3.3	Flerpartnerfertilitet og økt barnløshet	63	7.2.1	Lave fødselstall blant unge under utdanning	89
5.3.4	Likekjønnede par	64	7.2.2	Effekter av utdanningslengde på fødselstall og på alder ved første fødsel	89
6	Helse og helsetjenester	66	7.3	Utdanning og tidspunkt for familiestiftelse	90
6.1	Endret prevensjonsbruk og færre aborter	66	8	Inntekt og økonomisk sikkerhet	92
6.2	Mer psykisk uhelse som hindring?	68	8.1	Fødselstall, inntektsnivå og utenforskap	92
6.2.1	Flere psykiske plager blant unge voksne	68	8.1.1	Høyere inntekt øker sannsynligheten for å få barn	92
6.2.2	Sammenheng mellom psykiske lidelser og fødselstall	69	8.1.2	Utenforskap gir lavere sannsynlighet for å få barn	95
6.3	Fekunditet, assistert befruktning og fødselstall	70	8.2	Inntektsprofil over livsløpet og lønnsfall	96
6.3.1	Endringer i fekunditeten med alderen og over tid	70	8.3	Økonomisk usikkerhet og fallet i fødselstall	97
6.3.2	Kunnskap om sammenhengen mellom fekunditet og alder	71	8.3.1	Konjunkturer og fall i fødselstall ...	97
6.3.3	Assistert befruktning	72	8.3.2	Jobbsikkerhet og fødselstall	97
6.4	Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen	74	8.3.3	Diskriminering og forskjellsbehandling	99
6.4.1	Helsetjenesten som støtte under svangerskap og fødsel og i barsel-tiden	74	9	Foreldres tidsbruk og tid med barn	100
6.4.2	Bemanning	76	9.1	Foreldres totale arbeidsinnsats har gått opp	100
6.5	Endring i fødepopulasjonen	77	9.1.1	Tidsbruk på en vanlig arbeidsdag i 2022	101
6.5.1	Endring i fødepopulasjonen påvirker helsetjenestene	77	9.1.2	Utvikling i sysselsetting og timeverk	102
6.5.2	Sykefravær i svangerskapet	78	9.1.3	Deltidsarbeid og fødselstall	104
6.5.3	Psykiske plager i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel	79	9.2	Tid med barn og intensivt foreldreskap	105
6.5.4	Alder og helse i svangerskapet	79	9.2.1	Foreldreskap i spenningsfeltet mellom omsorg og perfektjon	105
6.6	Valg om å få flere barn	82	9.2.2	Mer tid med barn	107
6.6.1	Sammenheng mellom fødselsopplevelser og valg om flere barn	82	9.2.3	Fars tidskostnad har økt	110
6.6.2	Brukererfaringer i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen	83	9.2.4	Skjermbruk i hverdagen	111
7	Utdanning og tid før etablering	84	9.2.5	Avlastning og hjelp i hjemmet	112
7.1	Utdanningsnivå og fødselstall	84	9.3	Tidsklemma og balansen mellom familie og arbeid	112
7.1.1	Endring i sammenhengen mellom utdanningsnivå og endelig barnetall	84	9.3.1	Foreldres egne opplevelser av hverdagen	113
7.1.2	Flere som bare har grunnskole-utdanning, er barnløse	86	9.3.2	Sykefravær blant småbarnsforeldre, og mødre spesifikt	114
7.1.3	Endring i utdanningssammen-setning og fødselstall	87	9.3.3	Fleksibilitet og tilpasning på arbeidsplassen	115
7.1.4	Utdanningsnivå og endring i første- og tredjefødsler	89	10	Endringer i kostnader ved å få barn	118
7.2	Fødselstall for personer under utdanning	89	10.1	Løpende utgifter varierer med barnets alder	118

10.2	Boligmarked og boligkostnader ...	119	12.2	Å få barn når man ikke ønsker det	140
10.2.1	Forskning på sammenhengen mellom bolig og fødselstall	120	12.3	Konsekvenser fallende fødselstall har for barn	141
10.2.2	Utvikling i boligpriser, boligpris- indekser og utlånsforskriften	121	12.3.1	Å vokse opp med færre søsken ...	141
10.2.3	Utvikling i eierskap	123	12.3.2	Å vokse opp som en del av en liten kohort	142
10.2.4	Leiemarkedet	125			
10.2.5	Trangboddhet	127			
10.2.6	Foreldrehjelp har blitt vanligere ...	128	13	Konsekvenser for befolknings- utviklingen	143
10.2.7	Særskilte utfordringer i distriktene	128	13.1	Framskrivinger av fødselstall	143
10.2.8	Flyttemønstre	128	13.1.1	Antakelser om periodefrukt- barheten	143
10.2.9	Utviklingen i bokostnader	129	13.1.2	Antakelser om kohortfrukt- barheten	144
10.3	Biltyper og bilkostnader	129	13.2	Konsekvenser for befolknings- utviklingen av lave fødselstall	145
Del III	Konsekvenser av lave fødselstall	131	13.2.1	Utvikling i antall fødsler	145
11	Utvalgets vurdering av konsekvenser	133	13.2.2	Utvikling i antall barn og unge	147
11.1	Konsekvenser på individnivå	133	13.2.3	Utvikling i antall i yrkesaktiv alder	148
11.1.1	Konsekvenser av at færre får barn i 20-årene	133	13.2.4	Lave fødselstall påvirker i liten grad antallet eldre fram mot 2100	149
11.1.2	Konsekvenser av at flere er barnløse	134	13.2.5	Befolkningens alderssammen- setning	149
11.1.3	Konsekvenser av at færre har flere enn to barn	134	13.2.6	Høyere fødealder gir økende generasjonslengder	151
11.2	Konsekvenser på samfunnsnivå ...	134			
11.2.1	Lave fødselstall gir eldre og mindre befolkning – endringen dempes av innvandring	134	14	Samfunnsøkonomiske konsekvenser	153
11.2.2	Lave fødselstall påvirker forsørgerbyrden ulikt på kort og lang sikt	135	14.1	Arbeidstilbud og offentlige finanser	153
11.2.3	Lave fødselstall kan påvirke framtidens produktivitet og innovasjon	135	14.2	Produktivitet og innovasjon	158
11.2.4	Lave fødselstall kan påvirke politikk og generasjonskontrakt ...	135	14.2.1	Konsekvenser for produktivitet ...	159
11.2.5	Store svingninger i kohortene og svært lave fødselstall bør unngås	136	14.2.2	Konsekvenser for innovasjon	159
			14.3	Svingninger i kohortstørrelser	160
12	Konsekvenser på individnivå ...	137	15	Institusjonelle og politiske konsekvenser	162
12.1	Personlige konsekvenser av å få færre barn enn man ønsket seg	137	15.1	Tjenestetilbudet til barn og unge ...	162
12.1.1	Hvordan henger foreldreskap sammen med livskvalitet, mening og mental helse?	137	15.1.1	Færre barn og unge reduserer inntektene til kommunene	162
12.1.2	Foreldreskap bidrar til integrasjonen av samfunnet	140	15.1.2	Færre barn og unge gir reduserte tjenester til barn og unge	164
12.1.3	Å videreføre genetisk og sosial arv kan være verdifullt for noen	140	15.1.3	Lokalsamfunnenes attraktivitet og nedleggelse av tjenester til barn og unge	165
			15.1.4	Konsekvenser for fødeinstitusjonene	166
			15.2	Konsekvenser for kulturliv, idrett, og frivillighet	166
			15.3	Konsekvenser for velgermasse og politisk agenda	166

15.3.1	Aldring og kontrakten mellom generasjonene	166	16.5.6	Pensjonsopptjening ved omsorg for barn	187
15.3.2	Lave fødselstall blir brukt politisk	167	16.6	Hvordan familiepolitikken treffer ulike grupper	187
15.4	Innvandring som konsekvens av eller alternativ til lave fødselstall	167	16.6.1	Familiepolitikken treffer ulikt i forskjellige livsfaser for barnet og foreldrene	187
15.4.1	Aldring i resten av verden gir lavere framtidig innvandring	167	16.6.2	Ordningene slår ulikt ut for menn og kvinner	189
15.4.2	Andre land mangler også helsepersonell	168	16.6.3	Ordningene treffer grupper med forskjellig sosioøkonomisk status ulikt	190
15.5	Beredskaps- og forsvarsevne	168	16.7	EØS-regelverkets betydning for ordningene for barnefamilier	192
15.6	Miljø og klima	169	16.7.1	Medlemskap i folketrygden	192
15.6.1	Befolkningsvekst er en viktig årsak til økte klimagassutslipp, men befolkningsnedgang er ikke løsningen i klimapolitikken	169	16.7.2	Eksport av familieytelser i EØS-området	192
15.6.2	Befolkningsvekst er en driver for naturtap, men redusert befolkningsvekst vurderes ikke som virkemiddel for å redusere naturtap	170	17	Effekter av og endringer i familiepolitikken	194
Del IV	Utforming og effekter av familiepolitikken	171	17.1	Endringer i den norske familiepolitikken siden 2000	194
16	Familiepolitikkens utforming i dag	173	17.1.1	Utvivelse av barnehage og SFO-tilbudet	194
16.1	Innledning	173	17.1.2	Foreldrepengeperioden og engangsstønden har blitt utvidet	195
16.2	Barnetilsyn	174	17.1.3	Endringer i barnetrygd og kontantstøtte	195
16.2.1	Barnehage	174	17.1.4	Kutt i ordninger mot særskilte grupper	195
16.2.2	Skolefritidsordning	176	17.1.5	Sammenheng med fallende fødselstall	196
16.3	Overføringsordninger til barnefamilier	177	17.2	Effekter av familiepolitikk på fødselstall	196
16.3.1	Barnetrygd	177	17.2.1	Effekter av overføringer til barnefamilier	196
16.3.2	Foreldrepenger	177	17.2.2	Effekter av endringer i barnehagedekning og -priser	197
16.3.3	Engangsstønden	181	17.2.3	Effekter av foreldrepermisjons-reformer	198
16.3.4	Kontantstøtte	181	17.3	Familiepolitikkens påvirkning på timingen av fødsler	200
16.4	Særskilte ordninger mot enkeltgrupper	183	17.4	Lave fødselstall og den norske familiepolitikken	200
16.4.1	Ytelser fra Nav med barnetillegg ...	183	17.4.1	Høye fødselstall: en heldig bieffekt som forsvant?	201
16.4.2	Stønader til enslige forsørgere	184	17.4.2	Norsk familiepolitikk kan bidra til høy fødealder og små barne-flokker	201
16.4.3	Støtte til studenter med barn	185	17.4.3	Mange viktige årsaker til fallende fødselstall faller utenfor familiepolitikkens virkeområde	202
16.4.4	Støtte til familier som har barn med særskilte behov	185			
16.4.5	Bostøtte	185			
16.5	Andre rettigheter til foreldre	186			
16.5.1	Skattefordeler for foreldre	186			
16.5.2	Omsorgspenger (sykt-barn-dager)	186			
16.5.3	Ammefri	187			
16.5.4	Svangerskapsenger, svangerskapspermisjon og svangerskapskontroll	187			
16.5.5	Rett på ulønnet permisjon og redusert arbeidstid	187			

Del V	Mål, vurderinger og tiltak	203	19.1.1	Bakgrunn	216
18	Mål og prioriteringer i familiepolitikken i lys av lave fødselstall	205	19.1.2	Utvalgets vurdering	217
18.1	Gode oppvekstvilkår	205	19.2	Redusere tidsbruk i overgangen mellom førstegangstjeneste og utdanning	217
18.1.1	Bakgrunn og tidligere utredninger	205	19.2.1	Bakgrunn	217
18.1.2	Utvalgets vurderinger	206	19.2.2	Utvalgets vurdering	217
18.2	Akseptabel fordeling av økonomiske ressurser	206	19.3	Øke etterspørselen etter yrkesfaglig utdanning	217
18.2.1	Bakgrunn og tidligere utredninger	206	19.3.1	Bakgrunn	217
18.2.2	Utvalgets vurderinger	206	19.3.2	Utvalgets vurdering	218
18.3	Foreldres arbeidstilbud	207	19.4	Redusere omfanget av midlertidige ansettelser	218
18.3.1	Bakgrunn og tidligere utredninger	207	19.4.1	Bakgrunn	218
18.3.2	Utvalgets vurderinger	207	19.4.2	Utvalgets vurdering	218
18.4	Helse	207	20	Redusere utenforskap	219
18.4.1	Bakgrunn og tidligere utredninger	207	20.1	Ungt utenforskap og sammenhengen mellom utdanning, arbeid og helse	219
18.4.2	Utvalgets vurderinger	208	20.2	Utvalgets vurdering	220
18.5	Likestilling	208	21	Økt økonomisk støtte til foreldre under 30 år	222
18.5.1	Bakgrunn og tidligere utredninger	208	21.1	Ekstra barnetrygd for unge foreldre	222
18.5.2	Utvalgets vurderinger	208	21.1.1	Aldersavgrensning	222
18.6	Kjente målkonflikter i familiepolitikken	209	21.1.2	Vurdering av ulike typer tiltak	223
18.7	Mål om fødselstall i familiepolitikken	209	21.1.3	Generelle virkninger av direkte overføringer	224
18.7.1	Mål om fødselstall i tidligere relevante utredninger	210	21.1.4	Anslått virkning på arbeids-tilbudet	224
18.7.2	Argumenter for et mål om fødselstall	210	21.1.5	Fordelingsvirkninger og andre hensyn	225
18.7.3	Prinsipielle argumenter mot et mål om fødselstall	212	21.1.6	Anslått effekt på antall og timing av fødsler	225
18.7.4	Utvalgets vurderinger om mål om fødselstall	213	21.1.7	Kostnadsberegning av ekstra barnetrygd	225
18.8	Vurderinger av tiltak som kan nå målene om fødselstall	213	21.1.8	Utvalgets vurdering	226
18.8.1	Økende avstand mellom ønsket og faktisk antall barn	213	21.2	Tiltak for å øke disponibel inntekt for unge som får barn under utdanning	226
18.8.2	Utvalget vurderer strukturelle tiltak	213	21.2.1	Bakgrunn	226
18.8.3	Tidligere tidspunkt for foreldreskapet	214	21.2.2	Økt foreldrestipend og reduksjon av studiegjeld	227
18.8.4	Prioritering av familiepolitiske tiltak	214	21.2.3	Målkonflikter	227
18.8.5	Målkonflikter og målsynergier	215	21.2.4	Effekter på fødselstallene	228
19	En raskere etablering i voksenlivet	216	21.2.5	Kostnadsberegninger av tiltak	228
19.1	Lengden på utdanningsløpet og alder ved første fødsel	216	21.2.6	Utvalgets vurderinger	229
			21.3	Særmerknad	229
			22	Rom for barn – boligpolitikk ...	230
			22.1	Bakgrunn	230
			22.2	Utvalgets vurdering	231

23	Pregravid helse, svangerskap, fødsel og barseltid	233	24.4.2	Beholde retten til foreldrepenger når det er mindre enn to år mellom fødslene	250
23.1	Pregravid helse og fekunditet i helsetjenesten	233	24.4.3	Fedrenes mulighet for foreldrepenger i barseltiden når mor er student	250
23.1.1	Øke unges kunnskap om evnen til å få barn	234	24.4.4	Utvalgets vurdering av andre mulige tiltak i foreldrepengeordningen	250
23.1.2	Øke kompetansen om pregravid helse	234	24.5	Foreldrepengeordningen i lys av mors helse og fødselstall	251
23.1.3	Forebygging av infertilitet som en del av folkehelsefeltet	234	24.5.1	Bakgrunn	251
23.1.4	Utvalgets vurdering	235	24.5.2	Mulige endringer med budsjettmessige konsekvenser	252
23.2	Assistert befruktning	235	24.5.3	Anslått effekt på fødselstallet	252
23.2.1	Utvide tilgangen til assistert befruktning i det offentlige	235	24.5.4	Mulige målkonflikter og mål-synergier av tiltaket, inkludert effekter på mors helse	252
23.2.2	Utvide mulighet for assistert befruktning til nye grupper	236	24.5.5	Utvalgets vurderinger	253
23.3	Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen	236	25	Livets rushtid: familietid, arbeidstid og fritid blant foreldre med yngre barn	255
23.3.1	Styrke bemanningen og bruke bemanningen bedre	237	25.1	Rettigheter i arbeidslivet	256
23.3.2	Kartlegge, følge opp og forebygge helseplager	238	25.1.1	Bakgrunn	256
23.3.3	Bedre forberedt før fødsel og styrket evne til medvirkning i fødselsomsorgen	239	25.1.2	Permisjons- og arbeidstids-regelverket	256
23.3.4	Styrke barselomsorgen	240	25.1.3	Foreldrepermisjon	257
24	Mer fleksibel og effektiv overgang fra foreldrepenger til barnehage ...	242	25.1.4	Tilrettelegging for foreldre i arbeidslivet	258
24.1	Rullerende barnehageopptak og fjerning av kontantstøtten	242	25.1.5	Vern mot diskriminering	258
24.1.1	Bakgrunn	242	25.1.6	Trepartssamarbeid for bedre arbeid-familie-balanse i mannsdominerte yrker	259
24.1.2	Beskrivelse av tiltaket	242	25.2	Prøveordning med redusert arbeidstid for småbarnsforeldre ...	259
24.1.3	Mulige målkonflikter og målsynergier av tiltaket	243	25.2.1	Begrunnelse for utforming som prøveordning/forsøk	259
24.1.4	Kostnadsberegning	243	25.2.2	Mer om prøveordningen/forsøket	260
24.2	Åpne for 70 uker foreldrepenger med 70 prosent kompensasjon	244	25.2.3	Målkonflikter og målsynergier av tiltaket	260
24.2.1	Bakgrunn	244	25.2.4	Anslått effekt på fødselstallet	261
24.2.2	Beskrivelse av tiltaket	246	25.2.5	Kostnadsberegning	261
24.2.3	Mulige målkonflikter og målsynergier	248	25.2.6	Utvalgets vurdering	261
24.2.4	Kostnadsberegning	249	25.2.7	Særmerknad	262
24.3	Samlet vurdering av rullerende barnehageopptak og 70 prosent foreldrepenger	249	25.3	Tilrettelegging for foreldre under utdanning	262
24.3.1	Forventet effekt på fødselstallene	249	25.3.1	Studentbarnehager og familie-leiligheter	263
24.3.2	Utvalgets vurdering	249	25.3.2	Utvalgets vurderinger	263
24.4	Andre mulige tiltak i foreldrepengeordningen	250	25.4	Praktisk hjelp i hjemmet for småbarnsfamilier	264
24.4.1	Utvidet permisjon ved fødsel etter termin	250	25.4.1	Bakgrunn	264

25.4.2	Mulige tiltak for praktisk hjelp i hjemmet	264	27	Økonomiske og administrative konsekvenser	273
25.4.3	Utvalgets vurderinger	265	27.1	Redusere utenforskap	273
25.5	Flere fritidsaktiviteter i skolefritidsordningen og involvering av unge og eldre i dette arbeidet	267	27.2	En raskere etablering i voksenlivet	273
25.5.1	Bakgrunn	267	27.2.1	Lengden på utdanningsløpet og alder ved første fødsel	273
25.5.2	Målkonflikter og målsynergier av tiltaket	267	27.2.2	Redusere tidsbruk i overgangen mellom førstegangstjeneste og utdanning	274
25.5.3	Anslått virkning på arbeidstilbudet	267	27.2.3	Øke etterspørselen etter yrkesfaglig utdanning	274
25.5.4	Anslått effekt på fødselstall	267	27.2.4	Redusere omfanget av midlertidige ansettelser	274
25.5.5	Utvalgets vurdering	268	27.3	Økt økonomisk støtte til foreldre under 30 år	274
26	Videre forskning	269	27.3.1	Ekstra barnetrygd for unge foreldre	274
26.1	Videre forskning på institusjonelle endringer	269	27.3.2	Tiltak for å øke disponibel inntekt for unge som får barn under utdanning	274
26.1.1	Langsiktig demografisk kompetanse	269	27.4	Et bedre boligmarked for barnefamilier	275
26.1.2	Institusjonelle endringer må utformes med tanke på effektevaluering	269	27.5	Bedre helsetjenester for framtidige og nye foreldre	275
26.1.3	Systematisk utprøving av redusert arbeidstid for småbarnsforeldre	269	27.5.1	Pregravid helse og fekunditet i helsetjenesten	275
26.2	Verdiendringer, samlivsmønstre og ønsker om barn	270	27.5.2	Assistert befruktning	275
26.2.1	Hvorfor endres ønsker om barn gjennom livsløpet?	270	27.5.3	Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen	275
26.2.2	Mer kunnskap om samlivsmønstre blant unge voksne	270	27.6	Mer fleksibel og effektiv overgang fra foreldrepenger til barnehage	276
26.3	Bolig	270	27.7	Bedre balanse mellom arbeidstid og familietid blant foreldre med yngre barn	276
26.3.1	Hvordan påvirkes familiedannelsen til de som ikke har råd til bolig?	270	27.7.1	Rettigheter i arbeidslivet	276
26.3.2	Hvordan påvirker høye boligkostnader hverdagen til barnefamiliene?	270	27.7.2	Prøveordning med redusert arbeidstid for småbarnsforeldre ...	277
26.4	Intensivt foreldreskap og fulltidsarbeid	270	27.7.3	Tilrettelegging for foreldre under utdanning	277
26.5	Helse og helsetjenester	271	27.7.4	Praktisk hjelp i hjemmet for småbarnsfamilier	277
26.5.1	Pregravid helse	271	27.7.5	Flere fritidsaktiviteter i skolefritidsordningen og involvering av unge og eldre i dette arbeidet ...	277
26.5.2	Organisering av helsetjenesten for gravide og nye foreldre	271			
26.5.3	Betydningen av helse og helsetjenester for fødselstall	271			
26.5.4	Familiepolitikkenes effekt på helse	271	Litteraturliste	278	
26.6	Konsekvenser av fallende fødselstall	272			

Digitale vedlegg:

1. English summary
2. Statistikkhefte til NOU 2026:2

Hovedbudskap

Nedgangen i fødselstallene i Norge de siste 15 årene har vært særlig sterk blant unge voksne i 20-årene. Gjennomsnittsalderen for når man får sitt første barn, har økt fra 28 til 30 år for kvinner og fra 31 til 32 år for menn. Spørreundersøkelser tyder på at alderen når de fleste ønsker å få sitt første barn, er betydelig lavere enn dette. Stadig flere ender også opp med færre barn enn det de opprinnelig ønsket seg.

Utvalget framhever særlig fem endringer i samfunnsmessige betingelser som har ført til fallende fødselstall:

1. *Sosioøkonomisk utenforskap*: Personer med lavt utdanningsnivå, dårlig helse, lav inntekt og svak tilknytning til arbeidslivet forblir i økende grad barnløse.
2. *Sen etablering av familie*: Unge voksne bruker lengre tid på å fullføre utdanning, få fotfeste i arbeidsmarkedet, etablere varige samliv og skaffe en familievennlig bolig, og de får barn senere. Samtidig gir mer effektiv prevensjon færre uplanlagte svangerskap.
3. *Normer og andre livsprosjekter*: Endrede normer og prioriteringer blant unge par, kombinert med opplevelsen av økte krav knyttet til livet med barn, kan bidra til at parene venter med å få barn og får færre barn.
4. *Tidsklemme blant småbarnsforeldre*: Kombinasjonen av betalt arbeid og tidkrevende foreldreskap gir lite tid til overs, og det kan gjøre at flere venter med å bli foreldre og velger å få færre barn.
5. *Sårbar start for nye foreldre*: Høyere alder ved fødsel, økt omfang av fysiske og psykiske lidelser blant fødende og større belastning i helse-

tjenesten kan gi negative opplevelser fra graviditet og fødsel. Dette kan gi nye familier en vanskeligere start og redusere ønsket om flere barn.

Den enkeltes valg om å få barn har konsekvenser for samfunnet som helhet. Svært lave fødselstall og store svingninger i kohortene kan ha en rekke negative konsekvenser. På kort sikt – i løpet av én generasjon i demografien – vil færre barn gjøre at velferdsstaten sparer penger fordi færre går i barnehage og på skole. Få barn gir likevel et mindre grunnlag for tilbud til barn og unge, og det kan føre til færre valgmuligheter blant fritidsaktiviteter og utdanningstilbud i lokalsamfunn. Samtidig gir aldringen en sterk og varig vekst i behovet for helse- og omsorgstjenester. Sammen gjør dette at kommuner og andre offentlige institusjoner står overfor krevende omstillinger. Institusjoner må vris fra å støtte barnefamilier til å ta vare på eldre, noe som kan gjøre at dagens institusjonelle støtte til barnefamilier blir mer fragmentert. Skal vi unngå disse negative konsekvensene, kan det forsvares å legge mer til rette for at personer som ønsker det, får barn. For samfunnet som helhet, og vurdert i en lang tidshorisont, kan det være mye å vinne på en politikk som legger til rette for nye generasjoner og dermed stabile kohortstørrelser. Utvalget vurderer at den norske familiepolitikken bør ha som mål at folk kan realisere sine ønsker om å få barn.

Det å få barn er et valg som påvirker alle deler av livet. Institusjonell støtte til (vordende) foreldre gjelder derfor mange politikkområder. Utvalget har følgende hovedforslag:



Figur 0.1

1. *Redusert utenforskap* gjennom å forebygge helseproblemer, støtte gjennomføring i videregående skole og støtte inkludering i arbeidslivet kan bidra til lavere barnløshet, særlig blant menn.
2. *En raskere etablering i voksenlivet* gjør det enklere å få barn tidligere. Mulige tiltak kan være en smidigere overgang mellom førstegangstjeneste og utdanning og gjøre yrkesfag mer attraktivt og tilgjengelig. Hvis grunnskoleløpet blir kortet ned, kan det bidra i samme retning.
3. *Økt økonomisk støtte til foreldre under 30 år* gjør det enklere å få barn tidlig for de som ønsker det (elleve av tolv utvalgsmedlemmer foreslår dette).
4. *Et bedre boligmarked for barnefamilier* gjennom å øke boligtilbudet og vurdere tiltak som reduserer boligprisveksten, som skatt på boligeierskap. En raskere inngang på boligmarkedet gjør det enklere å få barn tidligere. Høy vekst i boligpriser sammenlignet med inntekter, kan over tid bli en barriere for de med lave inntekter, og som ikke har økonomisk hjelp fra sine foreldre til å kjøpe bolig.
5. *Bedre helsetjenester for framtidige og nye foreldre* kan bidra til en bedre overgang til foreldreskapet, og det kan støtte ønsket om flere barn. Kunnskap om fekunditet (evnen til å få barn) kan gi en lavere fødealder, og for noen er assistert befruktning en forutsetning for å få barn.
6. *Mer fleksibel og effektiv overgang fra foreldrepenger til barnehage* kan både redusere antallet uønskede ubetalte permisjoner og gi mer familietid i småbarnsfasen for de som ønsker det. Utvalget foreslår at alle barn får tilbud om barnehageplass fra fylte ett år, samtidig som det åpnes for at foreldre kan ha 70 uker med foreldrepenger med 70 prosent kompensasjon.
7. *Bedre balanse mellom arbeidstid og familietid blant foreldre med yngre barn* kan gjøre det enklere å få flere enn to barn. Elleve av tolv medlemmer foreslår et forsøk med redusert arbeidstid for småbarnsforeldre. Et samlet utvalg foreslår følgende konkrete tiltak: Å gjennomgå regelverket for permisjon og informere om foreldres rettigheter i arbeidslivet, å styrke aktivitetstilbudet i SFO og utrede muligheten til praktisk hjelp i hjemmet.

Kapittel 1 Innledning

I løpet av de siste 15 årene har fødselstallene falt betydelig i store deler av verden.¹ Dersom denne trenden vedvarer, vil den få store konsekvenser for befolkningens størrelse og sammensetning. Befolkningsendringer skjer langsomt, men omformer samfunnet. På kort sikt – i løpet av en generasjon i demografien – vil færre barn gjøre at velferdsstaten sparer penger fordi færre går i barnehage og på skole. Få barn gir likevel mindre grunnlag for tilbud til barn og unge, og det kan føre til færre valgmuligheter blant fritidsaktiviteter og utdanningstilbud i lokalsamfunn. Samtidig gir aldringen en sterk og varig vekst i behovet for helse- og omsorgstjenester. Sammen gjør dette at kommuner og andre offentlige institusjoner står overfor krevende omstillinger. Institusjoner må vris fra å støtte barnefamilier til å ta vare på eldre, noe som kan gjøre at dagens støtte til barnefamilier blir mer fragmentert.

Når dagens småbarn er godt voksne, vil det at fødselstallene faller i dag, gi færre og eldre mennesker i arbeid og en mindre befolkning. Dette vil ytterligere forsterke vridningen i den institusjonelle støtten mot eldre relativt til yngre. En aldrende og mindre befolkning kan også svekke produktivitet og innovasjon, selv om dette kan motvirkes av investeringer i kompetanse og teknologi.

Den enkeltes valg om å få barn har konsekvenser for samfunnet som helhet: Svært lave fødselstall og store svingninger i kohortene kan ha en rekke negative konsekvenser. Skal vi unngå disse negative konsekvensene, kan det forsvares å legge mer til rette for at personer som ønsker det, får barn. For samfunnet som helhet, og vurdert i en lang tidshorisont, kan det være mye å vinne på en politikk som legger til rette for nye generasjoner.

Spørreundersøkelser viser at et stort flertall av unge menn og kvinner i Norge ønsker seg egne barn. Foreldre tilbringer mye tid med barna sine

og opplever det som en kilde til mening. For par og kvinner som ikke lykkes med assistert befruktning, kan det å ikke få barn være en stor sorg som de lever med over lang tid. Vi går nærmere igjennom konsekvenser av lave fødselstall i del III.

Nedgangen i fødselstallene i Norge de siste 15 årene har vært særlig sterk blant unge voksne i 20-årene. Gjennomsnittsalderen for når man får sitt første barn, har økt fra 28 til 30 år for kvinner og fra 31 til 32 år for menn. Spørreundersøkelser tyder på at alderen når de fleste ønsker å få sitt første barn, er betydelig lavere enn dette. Stadig flere ender også opp med færre barn enn de opprinnelig ønsket seg. Kohortfruktbarheten – målt som endelig barnetall ved 45 år – har falt mindre til nå. Det er likevel en tydelig nedgang i andelen som får flere enn to barn. Hvor mange barn dagens 29-åringer vil ende opp med å få, vet vi ikke, men flere forhold tyder på at det store fallet i fødselsrater blant unge i 20-årene ikke bare blir en utsettelse av fødsler, men at det også fører til at kvinner og menn vil ende med å få færre barn i løpet av livet.

De siste 30 årene har det vært en betydelig utvikling i ordningene rettet mot barnefamilier, særlig i første del av perioden. Norge og de andre nordiske landene er blant landene i OECD som bruker flest offentlige ressurser på familieytelser. Den nordiske modellen kjennetegnes av sterk institusjonell støtte til barnefamilier, særlig i form av foreldrepenger og barnehagetilbud. Sammen med rettigheter som gjelder permisjon og omsorg i lovverket, støtter disse ordningene opp under at både mødre og fedre kan delta i både lønnsarbeid og omsorg. I Norden har også fedrene brukt stadig mer tid på omsorg for barn. Det at mange velger å sette barn til verden, har blitt sett på som et tegn på et trygt og stabilt samfunn. De siste 15 årene har fruktbarheten falt bratt i Norden, og samlet fruktbarhetstall for Norge er nå 1,44. Om nedgangen ville vært enda større uten den institusjonelle støtten, kan vi ikke vite. Det raske fallet gir uansett grunn til å gjennomgå om dagens institusjonelle støtte til barnefamilier er tilstrekkelig,

¹ Begrepet fødselstall brukes gjennomgående i rapporten som et samlebegrep for ulike mål på fruktbarhet – for eksempel samlet fruktbarhetstall, kohortfruktbarhet og antall fødte (se boks 3.1 i kapittel 3).

og om den er riktig organisert. Vi ser nærmere på utforming og effekter av familiepolitikken i del IV.

1.1 Årsaker til fallet i fødselstall

Utvalget har gjort en bred utredning av årsaker til fallet i fødselstall i Norge i del II. Hovedårsakene til fallet i fødselstall er oppsummert i kapittel 4. Utvalget finner at livsvalg og preferanser spiller en rolle – særlig ved at konkurrerende prosjekter bidrar til at man utsetter og forskyver planer og ønsker om barn. Samtidig har store samfunnsendringer endret betingelsene for den enkeltes valg om barn.

Fallet i samlet fruktbarhetstall skyldes først og fremst at unge voksne i 20-årene får betydelig færre barn – og i noen grad at færre får sitt tredje barn. De fleste unge i dag ser fortsatt for seg et liv med barn, og de fleste oppgir en ideell alder for første fødsel som ligger under dagens gjennomsnittlige førstefødselsalder. Samtidig har konkrete planer om barn i stadig større grad blitt forskjøvet til et senere tidspunkt i livet. Foreldre ønsker stabile rammer rundt foreldreskapet for å sikre barna gode levevilkår. De bruker også mye ressurser på barna når de først får barn.

Det er mange forhold unge voksne mener bør være på plass før de ønsker å få barn: fullført utdanning, et stabilt samliv, fast jobb og økonomisk sikkerhet, inkludert en passende bolig. Høyere forventninger både hos den enkelte og i samfunnet om hva som skal være på plass før foreldreskapet, og endrede muligheter for å oppnå dette, trekker i retning av at unge venter med å få sitt første barn. Lengre utdanninger, et yrkesliv og en familiepolitikk som stimulerer til å ha solid fotfeste i arbeidslivet, og boligpriser som har økt mer enn lønningene, trekker flere i retning av å vente med småbarnslivet. Unge etablerer samliv noe senere, og samlivene er mindre stabile. Samtidig gjør mer bruk av langtidsvirkende prevensjon at det å få barn blir en stadig mer planlagt hendelse.

Mulighetene for å fylle fritiden har samtidig blitt flere og relativt sett billigere enn før. For unge par har livet uten barn gitt flere muligheter, mens livet med barn har høyere krav. En tilpasning til dette kan være at de får barn senere. Slik kan det oppstå en tidlig fase av voksenlivet dedikert til fritid og karriere. Det store flertallet av unge voksne forventer at denne fasen etterfølges av en ny livsfase som foreldre, der foreldreskapet både gir mening og tar tid.

Familiepolitikken har bidratt til at det er lettere å kombinere fulltidsarbeid med familieliv.

Samtidig bruker foreldre stadig mer aktiv tid sammen med barna sine. Småbarnsfamiliens totale arbeidsinnsats – i betalt og ubetalt arbeid – har altså blitt større over tid, og mange kjenner på tidsklemma. Det at foreldre bruker mer tid på å følge opp hvert barn, kan bidra til at flere stopper etter to barn. Spørreundersøkelser viser at mange oppgir manglende overskudd og hensynet til barna de allerede har, som viktige grunner til å ikke å få flere barn. Familier der mor arbeider deltid, velger noe oftere å få et tredje barn, men denne tilpasningen er mindre utbredt enn før.

Evnen til å få barn reduseres gradvis med alderen, slik at risikoen for å ikke lykkes med å få barn, øker. For de som ønsker flere barn, kan det å få det første barnet sent gjøre det vanskeligere å få flere barn senere. Sent foreldreskap henger også sammen med mer kompliserte svangerskap og fødsler. Svangerskap, fødsel og barseltid er en formende periode, for kvinnen, barnet og den nye familien. Det at graviditet og fødsel er anstrengende for kvinner, oppgis i spørreundersøkelser som en viktig grunn til ikke å få flere barn. Negative opplevelser og mangel på støtte før, under og etter fødsel kan bidra til at noen får færre barn enn de ellers ville fått.

For noen grupper har det blitt ekstra vanskelig å etablere familie. En større andel unge har psykiske lidelser. Det norske arbeidslivet stiller høye krav til kompetanse og produktivitet, og personer med lavt utdanningsnivå kombinert med psykiske lidelser har vanskeligere med å få en stabil tilknytning til arbeidslivet. Personer utenfor arbeidslivet får færre barn og er i større grad barnløse, og fallet i fødselstall har vært sterkest blant menn og kvinner uten høyere utdanning og blant dem med lavere inntekt. Utenforskap i arbeidslivet henger i økende grad sammen med utenforskap i familielivet. Det er en markant økning i barnløshet blant menn og kvinner som bare har grunnskoleutdanning, spesielt sammenlignet med kvinner med høyere utdanning.

Utvalget framhever særlig fem endringer i samfunnsmessige betingelser som har ført til fallende fødselstall:

1. *Sosioøkonomisk utenforskap:* Personer med lavt utdanningsnivå, dårlig helse, lav inntekt og svak tilknytning til arbeidslivet forblir i økende grad barnløse.
2. *Sen etablering av familie:* Unge voksne bruker lengre tid på å fullføre utdanning, få fotfeste i arbeidsmarkedet, etablere varige samliv og skaffe en familievennlig bolig, og de får barn senere. Samtidig gir mer effektiv prevensjon færre uplanlagte svangerskap.

3. *Normer og andre livsprosjekter*: Endrede normer og prioriteringer blant unge par, kombinert med opplevelsen av økte krav knyttet til livet med barn, kan bidra til at parene venter med å få barn og får færre barn.
4. *Tidsklemme blant småbarnsforeldre*: Kombinasjonen av betalt arbeid og tidkrevende foreldreskap gir lite tid til overs, og det kan gjøre at flere venter med å bli foreldre og får færre barn.
5. *Sårbar start for nye foreldre*: Høyere alder ved fødsel, økt omfang av fysiske og psykiske lidelser blant fødende og større belastning i helse-tjenesten kan gi negative opplevelser fra graviditet og fødsel. Dette kan gi nye familier en vanskeligere start og redusere ønsket om flere barn.

Utvalget fremmer ikke forslag der målet er å påvirke livsvalg og prioriteringer direkte. Utvalget bemerker likevel at bedre strukturelle rammer for familiedannelse kan bidra til endrede preferanser og valg – særlig blant de som i utgangspunktet ønsker barn. Når samfunnsendringer og institusjonelle endringer påvirker fødselstall, skjer dette i stor grad i et samspill med preferanser. For eksempel velger dagens foreldre i større grad enn noen gang før å kombinere fulltidsarbeid med tidkrevende oppfølging av barn. Institusjonelle endringer kan bidra til å gjøre denne kombinasjonen enklere, slik at flere av de som opprinnelig ønsket det, også får et tredje barn. En slik forståelse av samspillet mellom strukturelle årsaker og individuelle valg har vært et viktig grunnlag når utvalget har utformet tiltak.

1.2 Utvalgets mandat og sammensetning

1.2.1 Utvalgets tolkninger og avgrensninger av mandatet

Formålet med utvalget er å utrede årsaker til fallet i fødselstall de siste 15 årene, skissere konsekvenser av lave fødselstall for samfunnet og den enkelte og vurdere tiltak som kan øke fødselstallene. Det fullstendige mandatet til utvalget er gjengitt i kapittel 2.1.

Utvalget ser ikke på tiltak som kan begrense reproduktiv frihet, som for eksempel begrenset tilgang til prevensjon eller abort. Utvalget forstår denne avgrensningen som i tråd med mandatets beskrivelse av å legge «til rette for at den enkelte får dei barna dei ønskjer». Endringer i reproduktiv helse, prevensjon og abort er likevel disku-

tert som mulige årsaker til at fødselstallene har falt.

Mandatet framhever at det å få så mange barn som man ønsker seg, er positivt for den enkelte, samtidig som det at det fødes barn, kan være positivt for samfunnet som helhet. I mandatet er utvalget bedt om å vurdere tiltak som kan øke fødselstallene. Utvalget forstår mandatet slik at tiltakene skal legges til rette for at de som ønsker det, kan få barn. Demografen Trude Lappegård beskriver politikken som rammebetingelse for fruktbarhetsvalg i tråd med Tage Erlander, slik: «[...] å bygge et dansegulv som folket kan danse på, slik at hver enkelt kan danse sitt liv som de vil».² Å legge til rette for betyr også at ønsket om barn – heller enn en økonomisk nytte ved å få barn – skal være den sentrale driveren bak valget om å få barn. Det er dermed prinsipielt, og ikke bare samfunnsøkonomisk, viktig at den totale støtten til (vordende) foreldre ikke overstiger den samlede kostnaden ved å oppdra barn. Samtidig er det ønskelig at de foreslåtte endringene i størst mulig grad virker sammen med andre mål (målsynergier), heller enn mot dem (målkonflikter).

Fødselstallsutvalget legger videre til grunn at politikk som skal øke fødselstallene, samtidig må sørge for gode oppvekstvilkår for barn. I mandatet beskrives dette som at staten «støtter opp om foreldre slik at dei kan ta vare på barna dei får på ein god måte». Det er derfor viktig at tiltak og politikk rettet mot familier legger til rette for god helse for barn og foreldrene deres.

1.2.2 Utvalgets sammensetning

Utvalget har hatt følgende sammensetning:

- Rannveig Kaldager Hart (leder), førsteamanuensis og seniorforsker. Bærum
- Sara Cools, forsker I. Oslo
- Heidi Tiller, overlege og professor. Tromsø
- Sylo Taraku, rådgiver. Drammen
- Vegard Fykse Skirbekk, professor og forskningsleder. Oslo
- Kristoffer Chelsom Vogt, professor og viserektor. Bergen
- Kari Løvendahl Mogstad, lege og forfatter. Trondheim
- Katrine Vellesen Løken, professor og prorektor. Bergen
- Alexander Berg Erichsen, samfunnsøkonom i Fagforbundet og høgskolelektor. Eidskog

² Lappegård, T. (2007). Sosiologiske forklaringer på fruktbarhetsendring i Norge i nyere tid. *Sosiologisk tidsskrift*, 15(1), 55–71. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2007-01-03>

- Victoria Sparrman, PhD, samfunnsøkonom i NHO. Oslo
- Erlend Sæther, student. Alstahaug
- Maiken Køien Andersen, studenttillitsvalgt. Engerdal

1.3 Utvalgets vurderinger av mål med familiepolicikken

Utvalget har fått i oppdrag å beskrive hvordan tiltakene som diskuteres og foreslås, passer inn i andre mål for familiepolicikken. Utvalget vurderer at den norske familiepolicikken bør ha som mål at folk kan realisere sine ønsker om å få barn. Utvalget har i tillegg formulert fem mål, basert både på tidligere dokumenter og praksiser og av egne vurderinger. Til sammen foreslår utvalget seks mål for den norske familiepolicikken, i at den skal bidra til og støtte opp under:

- gode oppvekstvilkår
- akseptabel fordeling av økonomiske ressurser
- foreldres arbeidstilbud
- god helse hos foreldre og barn
- likestilling
- at folk kan realisere sine ønsker om å få barn

Med bakgrunn i at fødselstallene har falt betydelig, og at dette kan ha negative effekter på både individ- og samfunnsnivå, vurderer utvalget at målet om at folk kan realisere sine ønsker om å få barn bør vektlegges noe mer. Gjennomgående vurderer utvalget at en god retning for familiepolicikken framover ikke er å meisle ut enkelttiltak som skal legges til rette for ønsker om barn, men heller innarbeide dette som et av flere mål man skal navigere etter ved endringer i den norske familiepolicikken.

1.4 Utvalgets hovedforslag

Det å få barn er et valg som påvirker alle deler av livet. Institusjonell støtte til (vordende) foreldre gjelder derfor mange politikkområder. Det å legge til rette for at unge voksne fullfører utdanning, kommer inn i arbeidslivet og har råd til en familievennlig bolig, kan bidra til at flere får et første barn tidligere. For at foreldre skal realisere ønsket om å få flere barn, er det viktig hvilke erfaringer de har både med svangerskap, fødsel og barseltid og med å finne balansen mellom arbeidsliv og foreldreskap. Helsetjenesten, familiepolicikken og arbeidslivspolicikken er alle viktige for å skape best mulige rammer rundt disse erfaringene.

Dagens unge voksne er barn av den norske familiepolicikken: De har vokst opp med god barnehagedekning, fedre og mødre som delte foreldrepenger, og en utbygd skolefritidsordning. Når man har erfaringer med den norske modellen fra et barneperspektiv, kan man få forventninger som voksen både om at gode ordninger skal videreføres, og om at det som er knapt og krevende å få til å gå opp, skal justeres. For dagens unge voksne ligger likestilling til grunn som en selvfølgelig hverdagspraksis. Samtidig lever dagens unge i en verden der både utfordringer og risikoer er større og valgmulighetene flere enn tidligere.

Tittelen på utredningen spiller også på at utvalget ønsker å utvikle en politikk for å understøtte ønsker om barn blant dagens unge voksne – en politikk for nye generasjoner av foreldre. Å utvikle en slik politikk handler om å tilpasse og justere den institusjonelle støtten til foreldre i Norge. Samtidig handler det om å se at forutsetningene for et godt foreldreskap starter lenge før familiepolicikken: i å fullføre en utdanning, finne arbeid og skaffe en bolig. Slik ligger forutsetningene for familiedannelse blant unge voksne også i stor grad innenfor andre politikkområder enn familiepolicikken.

1.4.1 Redusere utenforskap

For noen grupper har det blitt ekstra vanskelig å etablere familie. Det norske arbeidslivet stiller høye krav til kompetanse og produktivitet. En økende andel unge har psykiske lidelser. Utvalget vurderer at økt utenforskap som skyldes lite utdanning, helseutfordringer og lav arbeidsdelaktelse blant unge voksne også har gitt mer utenforskap knyttet til familie og foreldreskap. Dette er særlig markert for menn, og det har nå også blitt tydeligere blant kvinner. Utvalget vurderer at det viktigste tiltaket for å motvirke utenforskap fra familielivet er å forebygge utenforskap i utdanning og arbeidsliv, som dels er forårsaket av og dels gir opphav til uhelse. Utvalget støtter derfor tiltak som ser kompetanse, helse og arbeidsliv i sammenheng og reduserer utenforskapet.

1.4.2 En raskere etablering i voksenlivet

Ønsker om økonomisk sikkerhet og karriereutvikling kan bidra til økningen i førstefødselsalder. De fleste tjener mer i 30-årene enn i 20-årene, og det å få barn senere er også forbundet med bedre karriereutvikling. Også den norske familiepolicikken gir insentiver til å utsette det å få barn: 40 prosent av unge menn og over 60 prosent

Boks 1.1 Utvalgets hovedforslag

1. *Redusert utenforskap* gjennom å forebygge helseproblemer, støtte gjennomføring i videregående skole og støtte inkludering i arbeidslivet kan bidra til lavere barnløshet, særlig blant menn.
2. *En raskere etablering i voksenlivet* gjør det enklere å få barn tidligere. Mulige tiltak kan være en smidigere overgang mellom førstegangstjenesten og utdanning og gjøre yrkesfag mer attraktivt og tilgjengelig. Hvis grunnskoleløpet blir kortet ned, kan det bidra i samme retning.
3. *Økt økonomisk støtte til foreldre under 30 år* gjør det enklere å få barn tidlig for de som ønsker det (elleve av tolv utvalgsmedlemmer foreslår dette).
4. *Et bedre boligmarked for barnefamilier* gjennom å øke boligtilbudet, og vurdere tiltak som reduserer boligprisveksten, som skatt på boligeierskap. En raskere inngang på boligmarkedet gjør det enklere å få barn tidligere. Høy vekst i boligpriser sammenlignet med inntekter, kan over tid bli en barriere for de med lave inntekter, og som ikke har økonomisk hjelp fra sine foreldre til å kjøpe bolig.
5. *Bedre helsetjenester for framtidige og nye foreldre* kan bidra til en bedre overgang til foreldreskapet, og det kan støtte ønsker om flere barn. Kunnskap om fekunditet (evnen til å få barn) kan gi en lavere fødealder, og for noen er assistert befruktning en forutsetning for å få barn.
6. *Mer fleksibel og effektiv overgang fra foreldrepenger til barnehage* kan både redusere antallet uønskede ubetalte permisjoner og gi mer familietid i småbarnsfasen for de som ønsker det. Utvalget foreslår at alle barn får tilbud om barnehageplass fra fylte ett år, samtidig som det åpnes for at foreldre kan ha 70 uker med foreldrepenger med 70 prosent kompensasjon.
7. *Bedre balanse mellom arbeidstid og familietid blant foreldre med yngre barn* kan gjøre det enklere å få flere enn to barn. Elleve av tolv medlemmer foreslår et forsøk med redusert arbeidstid for småbarnsforeldre. Et samlet utvalg foreslår følgende konkrete tiltak: Å gjennomgå regelverket for permisjon og informere om foreldres rettigheter i arbeidslivet, å styrke aktivitetstilbudet i SFO og utrede muligheten til praktisk hjelp i hjemmet.

av unge kvinner tar høyere utdanning, og de vil få betydelig bedre kompensert permisjon hvis de venter med å få barn til studiene er fullført og de er i jobb. Samtidig kan det å vente lenge med familiedannelse ha negative helsekonsekvenser for mor og barn: Risikoen for en rekke helseutfordringer for mor og barn øker med foreldrenes alder. For de som ønsker flere barn, kan det å få det første barnet sent gjøre det vanskeligere å få flere barn senere.

Vi undersøker også hvordan politikken kan legge bedre til rette for at de som ønsker å fullføre en lang utdanning og ha arbeidserfaring før de får barn, fremdeles kan få så mange barn som de ønsker seg, innenfor det som er biologisk mulig. Utvalget har sett på løsninger som legger til rette for at unge voksne kan få barn noe tidligere, og samtidig bevarer de gode utfallene familiepolitikken har bidratt til, inkludert likestilling i arbeidslivet.

Utvalget vurderer derfor at tiltak som fjerner hindringer i overgangen til voksenlivet og gjør at

unge voksne raskere er etablert i arbeidslivet, kan bidra til å gjøre det enklere å få barn tidligere. Konkret foreslår utvalget å se på en smidigere overgang mellom førstegangstjeneste og utdanning, gjøre yrkesfag mer attraktivt og tilgjengelig, og å redusere omfanget av midlertidige ansettelses. Utvalget bemerker i tillegg at hvis grunnskoleløpet blir kortet ned, et valg som styres av andre primære hensyn, kan man forvente at det bidrar til en noe lavere alder for første fødsel.

1.4.3 Økt økonomisk støtte til foreldre under 30 år

I delrapporten la vi vekt på tiltak som fjerner hindringer for de som ønsker for eksempel å få barn under utdanningsløpet eller tidlig i livet. For unge voksne som ønsker å få barn, kan økonomi være en stor utfordring. Studier av overføringer viser at disse er effektive for å påvirke alderen ved første fødsel. Utvalgets flertall (elleve av tolv medlemmer,

se særmerknad i kapittel 21.3) opprettholder forslaget fra delleveransen i april 2025 om å øke den økonomiske støtten til foreldre under 30 år, ved at disse får en ekstra barnetrygd. Videre opprettholder flertallet forslaget om å øke foreldrestipendiet med 25 000 kroner og å ettergi 25 000 kroner av studielånet til personer under 30 år som får barn under utdanningen. Utvalgets flertall bemerker videre at dette tiltaket virker godt sammen med målet om fordeling, da de som får barn tidlig i livet, i gjennomsnitt får betydelig lavere kompensasjon gjennom foreldrepengeordningen og oftere har dårlig økonomi.

Det er lite evidens for at overføringer er effektivt for å øke det endelige barnetallet, utover effekter som kommer av at man får det første barnet tidligere. Utvalget har dermed i sine videre forslag til tiltak lagt vekt på institusjonell støtte heller enn økte overføringer.

1.4.4 Et bedre boligmarked for barnefamilier

Kostnaden ved en større bolig er for de fleste den største enkeltkostnaden ved å få (flere) barn. Boligprisene har økt betydelig raskere enn real-lønnsveksten. Høyere barnetrygd og redusert foreldrebetalning i barnehage og SFO kan ikke fullt ut kompensere for dette. Sammenhengen mellom boligpriser og fødselstall er ujevnt fordelt: For de som eier bolig, gir høyere boligpriser en større boligformue, og flere studier viser en positiv sammenheng med fødselstallene i denne gruppen. For de som leier, har derimot høyere boligpriser en negativ sammenheng med fødselstall. Unge har som gruppe betydelig lavere formue enn voksne og eldre, og en stadig større andel får hjelp av foreldrene sine til å kjøpe sin første bolig. Slik forsterker utviklingen i boligmarkedet det at unge voksne er økonomisk avhengige av foreldrene sine. Ikke alle har foreldre som kan hjelpe dem med å kjøpe bolig, og høyere boligpriser gjør at utenforskap på boligmarkedet i sterkere grad blir overført mellom generasjoner. Unge voksne som hverken har god inntekt eller har støtte fra foreldrene sine, stiller særlig svakt. Det at det tar lang tid å få råd til en familievennlig bolig, kan bidra til at flere får barn senere.

Foreldre som har råd til å kjøpe bolig, har også til dels høyere gjeld relativt til inntekt enn før. I prinsippet kan gjeldsbelastningen fordeles over tid, for eksempel gjennom lengre nedbetaling eller refinansiering, slik at boutgiftene blir jevnere. Dette er imidlertid ikke alltid mulig eller tilstrekkelig, særlig i perioder med høye renter. Da kan bokostnadene bli betydelige og redusere den

reelle muligheten til å benytte rettigheter som redusert arbeidstid.

Utvalget vurderer at boligpolitikken i framtiden må ses i sammenheng med både familiepolitikken og skattepolitikken. Utvalget mener tiltak som gjør at unge lettere kan komme seg inn på boligmarkedet, kan øke fødselstallene. Derfor mener utvalget at Torvik-utvalgets forslag om boligbeskatning bør vurderes. I tillegg mener utvalget det er grunnlag for å løfte fram tiltak som øker tilbudet av boliger i boligmarkedet.

1.4.5 Bedre helsetjenester for framtidige og nye foreldre

Helse og helsetjenester er viktig for overgangen til å bli forelder på mange måter og utvalget kommer med konkrete forslag til hvordan helsetjenestene kan legge til rette for at flere får realisert sine ønsker om barn. Studier tyder på at unge voksne mangler kunnskap om hvordan evnen til å få barn avtar med alderen, og for enkelte kan helsetjenester knyttet til assistert befruktning være avgjørende for at de kan få barn. De fleste opplever det å få barn som en stor glede, men overgangen kan også være krevende. Flere mødre får forbigående eller vedvarende helseplager etter svangerskap og fødsel, og både mødre og fedre kan møte psykiske belastninger i overgangen til å bli (flerbarns)foreldre. God omsorg og helse i barnets første leveår gir et viktig grunnlag for god helse og livskvalitet senere i livet.

Utvalget understreker at det er behov for å styrke kunnskapen om fekunditet og om hvordan fruktbarheten påvirkes av alder og livsstil, slik at unge voksne kan ta mer informerte valg. Assistert befruktning er avgjørende for at enkelte par og enslige kvinner kan få oppfylt sitt ønske om barn, og utvalget mener at dette tilbudet i større grad bør ligne den ordinære helsetjenesten når det gjelder egenbetaling, og at man bør vurdere å øke kapasiteten.

Utvalget peker også på at noen oppgir helseutfordringer som en viktig grunn for at de ikke får flere barn, og at helsetjenesten har en sentral rolle i å avhjelpe slike utfordringer. Derfor foreslår utvalget tiltak for å styrke svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Dette innebærer bedre bemanning og mer effektiv bruk av eksisterende ressurser, bedre oppfølging av gravide og nybakte foreldre med psykiske og fysiske helseutfordringer, blant annet ved å involvere fastlegene mer i svangerskaps- og barselomsorgen, bedre informasjon til gravide om fødsels- og barseltiden og dessuten styrket medbestemmelse for føde-

kvinner under fødselen. Utvalget framhever til slutt at barselomsorgen må styrkes, og at dette til en viss grad bør kunne oppnås gjennom omprioriteringer innenfor de eksisterende ressursrammene.

1.4.6 Mer fleksibel og effektiv overgang fra foreldrepenger til barnehage

Utviklingen mot mer likestilling både i arbeidslivet og hjemme er et gode, og institusjonelle endringer må ha som mål å understøtte dette. Ettersom fedre har økt sin innsats hjemme, og mødre utfører mer betalt arbeid, har særlig småbarnsforeldrenes totale bidrag til samfunnet økt. Både mødre og fedre gjør en stor totalinnsats i denne relativt korte livsfasen, og dette kan bidra til at noen får færre barn enn det de ønsker. Utvalget vurderer at mer fleksible ordninger og bedre institusjonell støtte kan bidra til å forenkle denne travleste livsfasen, og at det kan bidra til at flere realiserer sine ønsker om flere barn.

I spørreundersøkelser etterspør særlig småbarnsforeldre *mer tid* som viktig for muligheten til å få flere barn. Ordninger som frikjøper tid, er kostbare, både over statsbudsjettet og i form av tapt arbeidskraft. Utvalget vurderer det derfor som naturlig å ta utgangspunkt i foreldrepengeordningen og undersøke justeringer som kan gi foreldre med små barn mer tid, innenfor budsjettrammen for denne ordningen. Foreldrepengeordningen i Norge er gunstig sammenlignet med andre land dersom man ser på den samlede utbetalingen som gis til den enkelte.

I dagens system er det store variasjoner i hvor gammelt barnet er når det har rett på barnehageplass, og det er avhengig av når på året barnet er født. Dette gir uforutsigbarhet for familiene, og det er en viktig grunn til at mødre tar ulønnet permisjon, med negative konsekvenser for likestilling og arbeidstilbud. Måten foreldrepengeordningen er innrettet på, i samvirkning med rettighetene til barnehageplass, gir sterke insentiver til å ta ut foreldrepengene samlet det første året. Etter barnehageoppstarten kommer en hverdag hvor familien er presset på tid når de skal kombinere et ressurskrevende foreldreskap med fulltidsjobb.

Utvalget foreslår en pakke som gjør overgangen fra foreldrepengeperioden til barnehagestarten mer sømløs. Det er også et mål at ordningen skal bli mer fleksibel for ulike behov i ulike familier, uten at det går på akkord med likestilling i arbeids- og familielivet. Utvalget foreslår rullerende barnehageopptak, altså at alle barn har rett til barnehageplass ved ett års alder, uavhengig av

fødselsmåned. Dette vil gjøre at ufrivillig ulønnet permisjon for foreldre til barn som er født i desember eller tidlig på året, faller bort. Samtidig foreslår utvalget å utvide fleksibiliteten i uttaket av foreldrepenger, ved at det blir mulig å velge 70 uker foreldrepenger med 70 prosent kompensasjon. Samvirkningen av tiltakene gir en større fleksibilitet som kan brukes på to måter:

1. en noe utsatt barnehagestart uten bruk av ulønnet permisjon for foreldre som ønsker det
2. kombinere foreldrepenger med betalt arbeid i barnets første barnehageår

Hvis alle barn har rett på barnehageplass fra de er ett år, vil foreldre som velger 70 prosent kompensasjon i 70 uker, kunne benytte tidskontoen i foreldrepengeordningen til å redusere arbeidstiden noe i barnets første barnehageår. Utvalget vurderer at kombinasjonen av rullerende barnehageopptak og mulighet for lengre foreldrepengeperiode vil gjøre kontantstøtten overflødig, noe som vil redusere kostnaden over statsbudsjettet og bidra til mer resultatlikhet i arbeidslivet.

1.4.7 Bedre balanse mellom arbeidstid og familietid for foreldre med yngre barn

Foreldre har gode rettigheter til permisjon og har rett til flere tilpasninger i arbeidslivet. Men regelverket framstår i flere sammenhenger som komplisert og ikke godt nok kjent. Utvalget mener at det er behov for å se nærmere på regelverket for foreldrepermisjon og foreldrepenger for å gjøre det enklere å forstå og praktisere for foreldre og arbeidsgivere og for å i større grad åpne for fleksibilitet tilpasset et moderne arbeids- og familieliv. Utvalget mener videre at bedre informasjon om rettigheter i arbeidslivet (inkludert retten til tilrettelegging) kan være nyttig for både arbeidstakere og arbeidsgivere.

Hele utvalget mener, som i delrapporten, at det er behov for en gjennomgang av dagens situasjon for personer under utdanning med barn. Utvalget foreslår at gjennomgangen inkluderer en vurdering av om universitets- og høyskoleloven og fagskoleloven gir for lite rom for å legge til rette for foreldre under utdanning, og/eller om etterlevelsen av regelverket er mangelfull.

Flertallet i utvalget (elleve av tolv medlemmer, se særmerknad i kapittel 25.2.7) foreslår utprøving av redusert arbeidstid for småbarnsforeldre, rettet inn mot yrkesgrupper som har lite fleksibel arbeidstid, høye krav om tilstedeværelse og lavere eller midlere lønnsnivå. Dette er grupper der relativt mange tradisjonelt har jobbet deltid, der

mange tidligere har valgt å få et tredje barn, og der fødselstallene har falt betydelig. Et forsøk med redusert arbeidstid i småbarnsfasen bør evalueres med tanke på flere mål: Mindre stress i den tidlige sårbare fasen kan være positivt for barns levekår, tilknytning og utvikling, og tiltaket kan ha potensial til å redusere sykefravær i en gruppe og en livsfase der stressnivået i utgangspunktet er høyt. Slik kan tiltaket ha potensial til å styrke foreldrenes helse og evne til å stå i langsiktig arbeid.

Et samlet utvalg foreslår å styrke tilbudet av aktiviteter i SFO og aktivitetsskolen i samarbeid med idrettslag og organisasjoner. Det kan redusere stress og forenkle logistikk i familiene, uten at foreldrene gjør mindre betalt arbeid. Samtidig virker det sammen med andre mål for familierpolitikken: Det bidrar til utjevning ved å frikoble tilgangen til aktiviteter fra foreldrenes inntekt, og det bedrer barns levekår.

Praktisk avlastning i hjemmet i travle år med små barn kan være et gode, og det kan bidra til likestilling, helse og gode oppvekstvilkår. Utvalget anbefaler å styrke tilgangen til praktisk avlastning i hjemmet. Det å frigjøre tid kan potensielt ha en effekt på fødselstallene. Utvalget foreslår derfor at det utredes hvordan hjelp i hjemmet kan bli tilgjengelig for barnefamilier over hele inntektsfordelingen, og hvordan man kan styrke den frivillige sektoren på dette feltet.

1.4.8 Behov for videre forskning

I arbeidet med å utrede årsaker til og konsekvenser av fallende fødselstall, har utvalget også identifisert behov for forskningsbasert kunnskap. Her peker utvalget på behovet for å sikre at vi har langsiktig kompetanse innen demografisk forskning i Norge, og at det er kontinuitet i analysene for å gi et bedre beslutningsgrunnlag i møte med strukturelle demografiske utfordringer.

Utvalget påpeker at det er viktig at institusjonelle endringer må utformes med tanke på effektevaluering. Et flertall i utvalget foreslår systematisk utprøving av redusert arbeidstid for småbarnsforeldre, se 1.4.7.

Utvalget mener det trengs mer forskning knyttet til verdiendringer, samlivsmønstre og

ønsker om barn, særlig hvordan ønsker om barn endres gjennom livsløpet og om forhold som påvirker muligheten til å finne en partner og inngå et stabilt samliv.

Utvalget har erfart at det har vært særlig vanskelig å finne kunnskap om sammenhengen mellom boligtilgang, boligmarkedet og fødselstall. Vi trenger derfor mer kunnskap om hvordan endringer på boligmarkedet påvirker muligheten til å få barn og hvordan høye boligkostnader påvirker hverdagen til barnefamiliene.

Kombinasjonen av at flere mødre arbeider fulltid, og at foreldre bruker mer aktiv tid sammen med barn, bidrar til at særlig småbarnsforeldre har mindre fritid enn tidligere. Vi trenger mer kunnskap om hvordan tid og ressurser brukes gjennom livsløpet og hvordan dette påvirker intergenerasjonell rettferdighet og kvinners sykefravær.

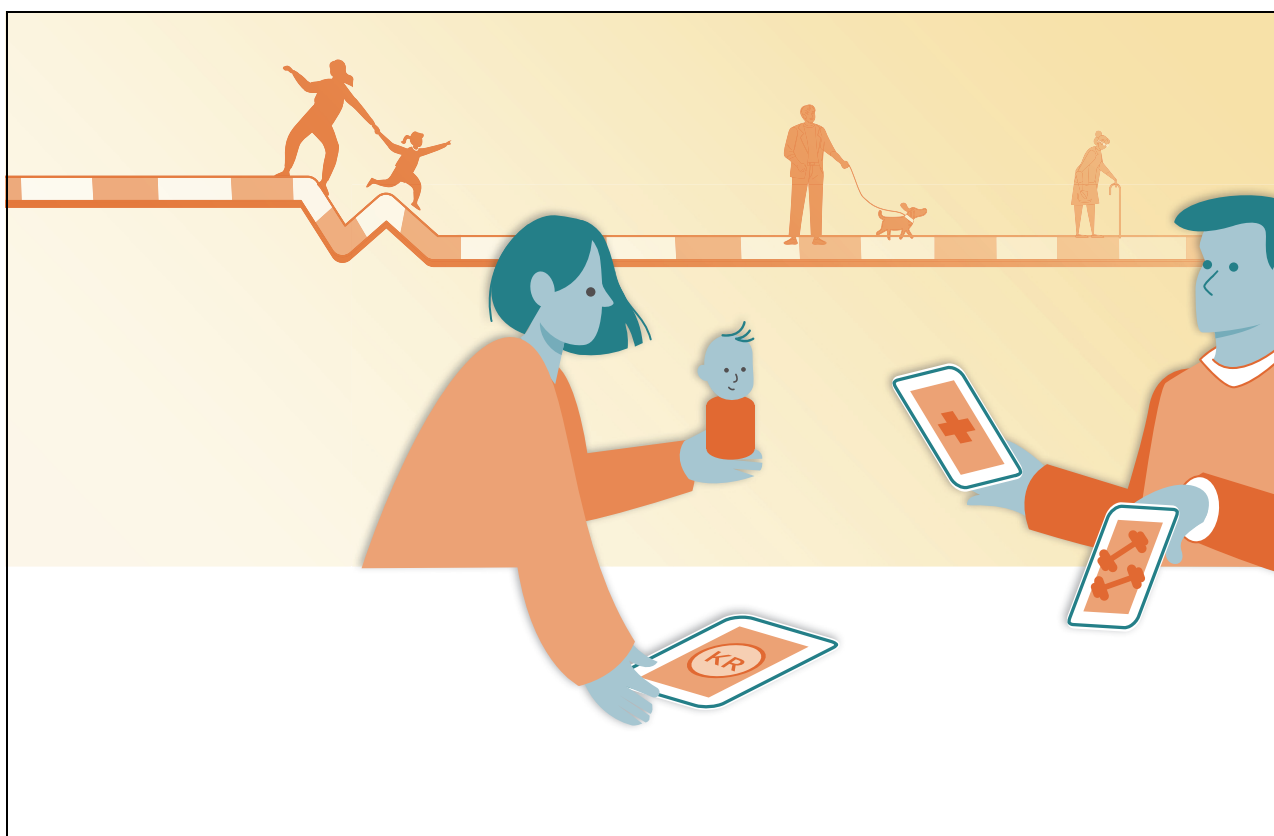
En større sosioøkonomisk seleksjon inn i foreldreskapet gjør at en økende andel menn og kvinner står utenfor både stabilt lønnsarbeid og familiedannelse. Vi trenger mer kunnskap om årsaker til og konsekvenser av denne sosioøkonomiske ulikheten.

Utvalget foreslår at det prioriteres penger til forskning som kartlegger pregravid helse hos unge norske kvinner og menn. Vi trenger også mer kunnskap om hvordan helsetjenesten best kan organiseres for å støtte gravide, fødende og nye foreldre. Vi trenger kunnskap om hvordan helsetjenesten kan bidra til bedre helse på en måte som gjør at flere som ønsker det, får barn. Utvalget mener også at vi trenger mer forskning på hvordan lengden på foreldrepengeperioden som er tilgjengelig for mor, påvirker mødres helse.

Demografiske endringer omformer samfunnet. Vi trenger derfor mer kunnskap om konsekvenser av fallende fødselstall, blant annet om institusjonell omstilling, kommuneøkonomi, velgerpreferanser og samhold i samfunnet. Norsk økonomi er i en særstilling ved at vi har en nasjonalformue gjennom Statens pensjonsfond utland. Vi trenger derfor mer kunnskap om hvordan ulike scenarioer og forutsetninger påvirker forventede effekter av fødselstall for offentlige finanser i Norge.

Del I

Bakgrunn for arbeidet



Figur 2.1

Kapittel 2

Utvalgets arbeid

2.1 Mandat for utvalget

Mandat for utval om fødselstal og velferdsordningar for barnefamiliar

Bakgrunnen for utvalet

Det samla fruktbarheitstalet¹ i Noreg har falt frå 1,98 barn per kvinne i 2009 til 1,40 barn per kvinne i 2023. Målinga for 2023 var det lågaste målte nivået i Noreg. Kvinnene ved slutten av sin fertile alder hadde i 2023 i gjennomsnitt fått 1,9 barn. Det er usikkert kva kohortfruktbarheita for dei yngre generasjonane vil bli, men trenden er nedgåande. Dei låge fødselstala er ikkje eit særnorsk fenomen. Det har vore ein nedgang i fødselstala i ei rekke andre land. I dag har Noreg lågare fødselstal enn OECD-gjennomsnittet. Noreg er blant landa der fødselstala har falle mest dei siste 10–15 åra.

Å få færre barn enn ønska, kan vere eit tap for den einskilde. Varig låge fødselstal vil og påverke samfunnet og føre til samfunnsendringar på lenger sikt. Utviklinga i fødselstal seier noko om samfunnsorganiseringa og ressursbruken i samfunnet, og kan på sikt svekkje den sosiale modellen og kontrakten mellom generasjonane. Regjeringa meiner det er naudsynt å få meir kunnskap om årsakene til utviklinga i fødselstala og kva for faktiske konsekvensar det kan få for samfunnet. Utvalet skal ut i frå denne kunnskapen vurdere tiltak som kan auke fødselstala og samstundes vere samfunnsøkonomisk effektive.

Regjeringa vil derfor sette ned eit utval som skal sjå på årsaker til og konsekvensar av utviklinga i talet på fødsler i Noreg. Utvalet skal kome med tilrådingar om tiltak og verkemiddel som, om mogleg, kan bidra til å snu nedgangen og støtte

opp om auka fødselstal i Noreg. Utvalet skal vurdere effektar av tiltaka, i breitt.

Utvalet skal levere ein NOU vinteren 2026, med ein delleveranse innan april 2025.

Føremålet med utgreiinga

Føremålet er å greie ut sannsynlege og moglege årsaker og skissere konsekvensar av nedgangen i fødselstala, og vurdere breitt kva som kan vere verksame og effektive tiltak for å snu utviklinga.

Relevante problemstillingar

Årsaker til og konsekvensar av låge fødselstal

Varig låge fødselstal vil endre samfunnet vi lever i. Forskarar både nasjonalt og internasjonalt har sett på moglege årsaker til nedgangen i fødselstala utan å finne ein klar forklaring på utviklinga. Fødselstalet i Noreg har falt, til tross for gode velferdsordningar for familiar, og betre ordningar no enn tidlegare, også i forhold til andre land. Folkehelseinstituttet² og OECD³ peiker på endringar i normer og haldningar i befolkninga som den viktigaste årsaka til fallande fødselstal.

Det er ønskjeleg med eit samla, fagleg oppdatert kunnskapsgrunnlag om årsaker til utviklinga i fødselstala. Utvalet skal byggje vidare på eksisterande relevant internasjonal og nasjonal kunnskap og eventuelt identifisere behovet for ny kunnskap. Utvalet bør sjå nedgangen i fødselstala i Noreg i samheng med den liknande utviklinga i store deler av verda, og særleg Norden og Europa. Utvalet skal sjå om det er einskilde grupper i samfunnet som har hatt ein særleg reduksjon i talet på barn, som ulike sosioøkonomiske grupper, studentar eller unge vaksne, og eventuelt årsaker til det.

¹ «Samlet fruktbarhetstall for et visst år er det antall barn en gruppe kvinner i gjennomsnitt har fått når de er 45 år hvis de ved hvert alderstrinn fra de er 15 til de er 45 får så mange barn som kvinner fikk på disse alderstrinnene det året.», se Hart RK, Kravdal Ø. «Fallende fruktbarhet i Norge». Rapport 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.

² Hart RK, Kravdal Ø. «Fallende fruktbarhet i Norge». Rapport 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.

³ A family policy review of Norway, OECD, 2023.

Utvalet skal vidare skissere kva for konsekvensar ulike fødselstalsnivå vil ha for samfunnet på sikt og for ulike deler av landet, herunder effektar for samfunnet utover dei samfunnsøkonomiske verknadene.

Verknader av offentleg politikk retta mot barnefamilier og nye tiltak som kan påverke val om å få barn

Regjeringa er oppteken av at staten legg til rette for at den einskilde får dei barna dei ønskjer, og støtter opp om foreldre slik at dei kan ta vare på barna dei får på ein god måte. Norsk velferdspolitik har ikkje tradisjon for politikk som aktivt forsøker å auke talet barnefødsalar. Samstundes blir det i dag nytta betydelege offentlege ressursar retta mot barnefamilier. I så måte legg velferdsstaten allereie til rette for at ein kan danne familie, og offentleg politikk kan påverke avgjerda om og når ein får barn, og kor mange.

Utvalet skal drøfte kva staten aktivt kan gjere av tiltak for å leggje betre til rette for fleire fødte barn og føreslå tiltak som kan vere samfunnsøkonomisk effektive. For å vurdere tiltak, må utvalet greie ut korleis politikk retta mot familier verker i breitt i dag, kva politikken i dag oppnår, og i kva grad og korleis politikken verker på fødselstala. Dette må sjåast i lys av resultata funne i samanlikninga med relevante land om utvikling og fødselstal internasjonalt. Utvalet må særleg vurdere om einskilde ordningar er utforma slik at dei isolert gir insentiv til å få færre barn eller utsetje å få barn, og i så tilfelle vurdere endringar. Målet med norsk familiepolitikk har tradisjonelt vore å yte gode levekår til barn og familier, medverke til likestilling, og leggje til rette for at foreldre kan ha barn samstundes som dei deltek i arbeidslivet. Utvalet må vere merksam på moglege målkonfliktar mellom tiltaka som blir føreslått og politikken elles. Utvalet bør også synleggjere der tiltaka vil verke ulikt for menn og kvinner. Utvalet bør sjå særleg på korleis samfunnet legg til rette for familier med fleire barn.

Utvalet skal både sjå på den tradisjonelle familiepolitikken, men og på politikk som ikkje er retta direkte mot familier, men som likevel påverkar familiane.

Utvalet skal gjere greie for verknadane av tiltaka utvalet føreslår, utover verknaden på fødselstala. Tiltaka som utvalet føreslår må ta omsyn til samfunnsøkonomisk effektivitet. Utvalet skal også drøfte korleis det offentlege bør prioritere innsatsen retta mot barnefamilier, gitt knappe offentlege ressursar.

Problemstillingar utvalet skal greie ut

Utvalet skal

- leggje fram eit fagleg oppdatert kunnskapsgrunnlag om årsaker til nedgangen i fødselstala.
- gjere greie for samanhengar og tiltak i land med særleg avvikande trendar (trendar som kan gå begge vegar).
- identifisere vidare behov for forskning for å tilstrekkeleg forstå utviklinga i fødselstal og kva som driver endringane.
- drøfte og føreslå mål for politikk som fremjar fødsalar.
- vurdere verknadane av offentleg politikk som råkar barnefamilier, også utover den tradisjonelle familiepolitikken, og vurdere korleis politikken påverkar val om å få barn.
- vurdere om dagens politikk svekker insentiva til å få barn eller å få fleire barn enn to, eller gir insentiv til å utsetje det å få barn.
- vurdere moglege og målretta tiltak.
- særleg vurdere om det er tiltak som bør prioriterast for å auke fødselstala blant unge vaksne, t.d. under 30 år.
- greie ut verknadane av tiltaka utvalet føreslår utover verknaden tiltaka har på fødselstala.
- drøfte korleis det offentlege bør prioritere innsatsen retta mot barnefamilier.
- sette ned ei rådsgruppe i samråd med departementet, som særleg skal vareta barnefamilier og unge sine vurderingar og perspektiv i arbeidet.

Rammene for utvalet

Utvalet skal ta opp eventuelle spørsmål om tolking eller avgrensing av mandatet med Barne- og familiedepartementet. Departementet kan supplere og endre mandatet ved behov. Departementet vil sørge for eit eige sekretariat for utvalet.

Utvalet skal byggje vidare på eksisterande relevant internasjonal og nasjonal kunnskap. Utvalet skal i sitt arbeid samarbeide med og få innspel og synspunkt frå den representative rådsgruppa.

Utvalet skal gjennomføre arbeidet i samsvar med utgreiingsinstruksen og rettleiaren for utvalsarbeid. Det skal også gjerast greie for økonomiske, administrative og juridiske konsekvensar av forslaga. Minst eit av forslaga til endring skal kunne bli realisert innan dei ressursrammene som føreligg i dag (provenynøytralt).

Utvalet skal levere si utgreiing i form av ein NOU innan 18 månader frå oppstart. Utvalet skal levere ein delleveranse innan april 2025. Del-

leveransen må som eit minimum innehalde einskilde tiltak som kan auke fødselstala og ei vurdering av kostnadane ved tiltaka, eventuelle målkonflikhtar og i kva grad tiltaka føreslått kan ha varig effekt.

2.2 Utvalgets møter

Fødselstallsutvalget ble oppnevnt 9. august 2024 og hadde sitt første møte 20. september. Utvalget har til sammen hatt 17 møter – to todagersmøter, ni heldagsmøter og seks digitale halvdagsmøter. Utvalget har i tillegg hatt en rekke webinarer med presentasjoner i forkant av utvalgsmøtene. Det har også vært presentasjoner på selve møtene. Utvalget har ellers brukt møtene til å diskutere utvalgets mandat, prioriteringer og arbeid, de ulike temaene i utvalgsarbeidet, årsaker til nedgang i fødselstallene, konsekvenser av lave fødselstall, familiepolitikken og andre politikkområder med betydning for fødselstall samt utvalgets vurderinger og forslag til tiltak. Sekretariatet i utvalget har laget grunnlagsdokumenter til utvalgsmøtene med faglige notater, utredninger av mulige tiltak og utkast til kapitler til utvalgets delrapport og NOU.

2.3 Presentasjoner og innhenting av kunnskap

2.3.1 Presentasjoner for utvalget

Disse fagpersonene har holdt presentasjoner på og i tilknytning til utvalgsmøtene:

- Ane Tømmerås, forsker, Statistisk sentralbyrå. Presentasjon av sentrale mål for å studere utviklingen i fødselstall og hva som har drevet nedgangen i fødselstall.
- Willem Adema, seniorøkonom, OECD. Presentasjon av fallende fødselsrater i OECD-land og rapport om fallende fødselstall i Norge.
- Trude Lappegård, professor, Universitetet i Oslo. Presentasjon med tittelen «Virker ikke lenger den gamle oppskriften for høy fruktbarhet i Norge og de nordiske land?»
- Anna Rotkirch, direktör, Institutet för befolkningsforskning, Finland. Presentasjon av rapport om nedgang i fødselstall i Finland.
- Anne Lise Ellingsæter, professor emeritus, Universitetet i Oslo. Presentasjon av NOU 2017: 6 *Offentlig støtte til barnefamilier*, inkludert hvilke tiltak Ellingsæterutvalget foreslo.
- Martin Flatø, forsker, Folkehelseinstituttet. Presentasjon av menns perspektiv på familie-

politikk og sammenhengen mellom utdanning og fruktbarhet.

- Lars Dommermuth, forsker, Statistisk sentralbyrå. Presentasjon av forskning om holdninger til og ønsker om barn.
- Malin Eberhard-Gran, seniorforsker og professor, Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning. Presentasjon om mental helse i svangerskapet.
- Lone Schmidt, professor, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet. Presentasjon om unges kunnskap om fekunditet.
- Kenneth Aarskaug Wiik, forsker, Statistisk sentralbyrå. Presentasjon av statistikk om samliv (inngåelse og stabilitet) i Norge.
- Marika Jalovaara, professor, Åbo universitet (Turun yliopisto). Presentasjon om samliv, verdier og fallet i fødselstall.
- Pieter Vanhuysse, professor, Syddansk Universitet. Presentasjon med tittelen «Taxing reproduction – the full transfer cost of rearing children in Europe».
- Erling Holmøy, forsker, Statistisk sentralbyrå. Presentasjon om betydningen av fødselstall for demografisk forsørgerbyrde og velferdsstatens finansieringsproblemer.
- Peder Skjelbred, stipendiat, Universitet i Oslo. Presentasjon om befolkningsetikk.
- Toril Kolås og Helene Normann, Helsedirektoratet. Presentasjon om fødepopulasjonen og fødselsomsorgen i Norge – hva er endret siden 2009?
- Tilde Broch Østborg, overlege, kvinneklinikken på Stavanger universitetssykehus. Presentasjon om fødsels- og barselomsorgen fra fødselslegens perspektiv.
- Carina Vedeler, ph.d. og universitetslektor, Universitet i Sørøst-Norge. Presentasjon om opplevelser ved fødsel, påvirkning på helse og ønske om flere barn.
- Martin Blomhoff Holm, førsteamanuensis, Universitet i Oslo. Presentasjon om bolig, boligpriser og fødselstall.
- Andreas Benedictow, sjeføkonom, Samfunnsøkonomisk analyse. Presentasjon om utviklingen i boligmarkedet, prognoser fram mot 2028 og mulige tiltak.
- Charlotte Koren, samfunnsøkonom. Presentasjon med tittelen «Tid til familie og tid til jobb. Hvor stor er arbeidsbelastningen på dagens småbarnsforeldre?»

I tillegg har flere utvalgsmedlemmer holdt presentasjoner på utvalgsmøtene:

- Rannveig Kaldager Hart: forskningsoppsummering om tiltak som har vist seg å ha effekt på fødselstallene
- Vegard Skirbekk: i) mulige årsaker til nedgangen i fødselstall og ii) teorien om low fertility trap
- Sara Cools: mulige årsaker til nedgangen i fødselstall
- Maiken Køien Andersen: studentenes situasjon
- Kristoffer Chelsom Vogt: situasjonen for unge voksne uten høyere utdanning
- Heidi Tiller: alder og fysisk helse i svangerskap og fødsler
- Kari Løvendahl Mogstad: fastlegens perspektiv på helse i svangerskap, permisjon og småbarnstid

2.3.2 Innhenting av annen kunnskap

Utvalget hadde et begrenset budsjett for kunnskapsinnhenting. Utvalget har bestilt en del statistikk fra Statistisk sentralbyrå. Dette er gjort nærmere rede for i det vedlagte statistikkheftet. Utvalgssekretariatet har også fått statistikk fra Arbeids- og velferdsdirektoratet om bruken av familiepolitiske ordninger, og denne statistikken er brukt i beskrivelsen av familiepolitikken utforming i dag i kapittel 16. Sekretariatet fikk dessuten Arbeids- og velferdsdirektoratet og Lånekassen til å beregne et kostnadsoverslag for tiltakene i utvalgets delrapport (kapittel 21 i NOU-en). Sekretariatet har videre fått figurer om forhold ved boligmarkedet fra førsteamanuensis Martin Blomhoff Holm og stipendiat Marek Jasinski, begge ved Økonomisk Institutt ved Universitetet i Oslo. Detaljer om hvordan disse figurene er beregnet, ligger i det vedlagte statistikkheftet. Sekretariatet har også fått en oversikt over tilbud og priser for store personbiler fra Opplysningsrådet for veitrafikken.

2.4 Innspill til utvalget og ekstern kommunikasjon

2.4.1 Utvalgsmøte med innspill om konsekvenser

Et av utvalgets dobbelmøter var lagt til Kongsvinger, der Innlandet fylkeskommune og Kongsvingerregionen hadde satt sammen et innholdsrikt program for å belyse ulike konsekvenser av lave fødselstall. Se program i figur 2.2.

2.4.2 Innspillmøter med utvalgslederen

Utvalgslederen har hatt møter med disse organisasjonene og fagpersonene som ønsket å komme med innspill til utvalget:

- Linn Landewall, daglig leder i Medforeldre
- Lena Yri Engelsen (generalsekretær) og Mette Schjelderup (styremedlem) i Landsforeningen 1001 dager
- Kristian Ophaug, familieterapeut ved Oslo universitetssykehus og Cecilie Hoxmark, biolog, grunnlegger av Prosjekt Åpenhet om ufrivillig barnløshet og initiativtaker til ressursenter om ufrivillig barnløshet og mental helse
- Sara Fugledal Wiik, seniorrådgiver i Jordmorforbundet NSF, og Ann Karin Swang, leder for Helsesykepleierne NSF
- Eline Skirnisdottir Vik og Katrine Lamo, nestledere i Jordmorforeningen
- Rida Akram, Henrik Vanvik-Hovstein og Ragnhild B. Bjørnmyr fra Juridisk rådgivning for kvinner (JURK)
- Sigve Næss Røtvold (velferds- og likestillingsansvarlig) og Jonas Ohlgren Østvik (politisk rådgiver) i Norsk studentorganisasjon (NSO)
- Hans Ivar Hanevik, overlege ved Sykehuset Telemark og forsker ved Folkehelseinstituttet

2.4.3 Utvalgets nettside og offentlig dialog

Flere av organisasjonene og fagpersonene, i tillegg til enkeltpersoner, har også levert skriftlige innspill på utvalgets nettside⁴. Utvalgslederen har også mottatt innspill fra enkeltpersoner som ikke har ønsket å få disse publisert.

Utvalget har brukt nettsiden til å formidle arbeidet sitt, med korte referater fra utvalgsmøtene.

Flere av medlemmene i utvalget har deltatt i offentlige debatter og diskusjoner, dels som fagpersoner og dels som medlemmer av utvalget.

Utvalgslederen har i tillegg hatt dialog med fagpersoner i de andre nordiske landene, inkludert offentlige oppnevnte personer som utreder fødselstall som problemstilling i Finland (Anna Rotkirch) og Sverige (Åsa Hansson).

⁴ Se oversikt på nettsiden til Fødselstallsutvalget (<https://nettsteder.regjeringen.no/ufvb/>).

DU INVITERES TIL **SPEEDDATING** **MED ET BARNLØST SAMFUNN**

23. SEP 2025 KL. 12-14 INNLANDET SCIENCE PARK, KONGSVINGER

Hva skjer når det blir færre barn i et samfunn?



Hvordan påvirker lave fødselstall økonomien, boligmarkedet, trivsel og lokalsamfunn?

Kongsvingerregionen får besøk av Fødselstallsutvalget.

Vi inviterer dem til to timer med korte og kraftfulle innlegg fra aktører i Innlandet og regionen.

PROGRAM

VELKOMMEN Elin Såheim Bjørkli, ordfører i Kongsvinger kommune

UTVALGETS ARBEID Rannveig Kaldager Hart, utvalgsleder

HVA SIER TALLENE? Inger Stensgaard Sørensen og Berit Kvaløy, Innlandsstatistikk

TOMT FOR PENGER? Kamilla Thue, ordfører i Eidskog kommune

TOMT FOR SKOLEBARN? Rune Grenberg, ordfører i Grue kommune

HVA SIER NÆRINGSLIVET? Ved Helga Helland, klyngeleder for 7sterke

HUS FOR ALLE? Odal Sparebank, Elin Smith, direktør personmarked

UNG I ELDREBØLGEN Jonatan Haraldsen fra Sør-Odal

**FÅ BARN - OG FÅ
FORELDRE - I IDRETTE** Leder av idretsrådet, Odd Arne Sønsterud og
Christian Røer, Odal fotball.

HVA TENKER DERE OM DET DERE HAR HØRT? Dialog mellom utvalg og region



Kongsvinger-
regionen

Figur 2.2 Program for innspillsmøte i Kongsvinger om konsekvenser av lave fødselstall.

2.5 Rådsguppe

Fødselstallsutvalget oppnevnte en egen rådsgruppe, som hadde som oppgave å ivareta vurderingene og perspektivene til barnefamilier og unge. Målet var at rådsgruppen skulle sikre bred medvirkning fra unge voksne i utvalgets arbeid. Utvalget oppnevnte rådsgruppen etter innspill fra Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner (LNU), Norsk studentorganisasjon (NSO), Distriktssenteret og Foreldreutvalget for barnehager. Medlemmene i rådsgruppen ble oppnevnt personlig og representerte seg selv i kraft av sin erfaring og kompetanse. Gruppen var sammensatt av personer i 20- og 30-årene med og uten barn.

Rådsgruppen besto av følgende personer:

- Kennet Tømmermo Reitan, Røyrvik
- Sandra Butoyi, Oslo
- Vilde Coward, Oslo
- André Almås Christiansen, Oslo
- Marthe Bjerke-Enge, Brandbu
- Synne Berteussen-Sandberg, Nord-Odal
- Mari Johansen Aune, Malvik

Utvalgsmedlemmene Erlend Sæther og Maiken Køien Andersen ledet møtene og var bindeleddet mellom rådsgruppen og utvalget. I tillegg deltok utvalgslederen Rannveig Kaldager Hart på flere av møtene. Sekretariatet for utvalget la til rette for møtene og oppsummerte arbeidet til rådsgruppen.

2.5.1 Rådsgruppens arbeid

Rådsgruppen hadde fire møter. På det første møtet, 7. mars 2025, diskuterte rådsgruppen årsaker til nedgangen i fødselstall for unge (i 20-årene), hva som må være på plass før man velger å få barn i dag, og mulige tiltak for å legge til rette for at flere kan få barn.

På rådsgruppens andre møte, 6. juni 2025, presenterte utvalgslederen Rannveig Kaldager Hart utvalgets delrapport,⁵ og rådsgruppen kommenterte det utvalget hadde funnet så langt, og de forslagene til tiltak som utvalget kom med i delleveransen. Videre diskuterte rådsgruppen på hvilke områder det er mest ønskelig at utvalget vurderer

forslag til tiltak i NOU-en, samt hvilke konsekvenser av fallende fødselstall utvalget bør belyse.

Rådsgruppens tredje møte, 22. august 2025, var viet en diskusjon om formål for og innretning på familiepolitikken. Utvalgsmedlemmet Sara Cools presenterte rapportene «Vil vi ha barn?»⁶ og «Ønsker om barn»⁷ om resultatene fra spørreundersøkelsene om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk. Deretter var det en presentasjon og diskusjon om innhold, formål, effekter og prioriteringer i familiepolitikken.

På rådsgruppens fjerde møte 24. oktober 2025 diskuterte rådsgruppen offentlig politikk som berører barnefamilier (utover familiepolitikken), og et mål om fødselstall. Rådsgruppen oppsummerte til slutt arbeidet, inkludert innholdet i innspillene fra rådsgruppen, som følger nedenfor i kapittel 2.5.2.

2.5.2 Rådsgruppens innspill

Årsaker

Rådsgruppen diskuterte årsaker til nedgangen i fødselstall på det første og andre møtet, og de følgende perspektivene kom fram:

- Det har vært økt mulighet for selvrealisering, der perioden som ung voksen uten barn gir frihet til å jobbe, reise med mer. Dette er en viktig periode som gir livet mening, og der man utsetter det å få barn.
- Partnervalg er viktig, der den ene (mannen) ikke ønsker barn (nå). Uenighet om dette gjør at mange må reetablere par i slutten av 20-årene. Nettdating og sosiale medier kan påvirke sosiale ferdigheter og relasjonelle ferdigheter.
- Større usikkerhet knyttet til klima, økonomi og krig kan gjøre at en del avstår fra å få barn.
- Velferdsordningene for barnefamilier oppleves ikke som gode nok lenger, for eksempel at man ikke får barnehageplass etter at permisjonen er over.
- Flytting fra bygd til by gjør at man får barn senere og er lenger unna familiær støtte.
- Mange, særlig menn, tror at man kan få barn sent i livet, og at det ikke haster.

⁵ Fødselstallsutvalget. (2025). *Fallende fødselstall i Norge: utvikling og mulige tiltak for unge voksne. Delleveranse fra Fødselstallutvalget*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/fallende-fodselstall-i-norge-utvikling-og-mulige-tiltak-for-unge-voksne/id3097987/>

⁶ Bøckmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948>

⁷ Cools, S., & Strøm, M. (2020). *Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2020: 5). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2645776>

- Boligmarkedet gjør det mer krevende å etablere seg for unge par i dag.
- Folk venter med å få barn fordi de ønsker å sikre barna et godt liv, der flere forhold må være på plass samtidig, som partner, bolig (men også et sted å slå røtter), stabil arbeidssituasjon og barnehage.
- Gode prevensjonsordninger gjør at beslutningen om barn blir veldig planlagt.
- Tidsklemme: Når både mor og far jobber 100 prosent, kan det bli mer krevende å kombinere arbeidet med småbarnslivet og særlig å få flere barn (tre eller flere).
- Flere tar høyere utdanning, og lange utdanningsløp kan føre til at flere venter med å få barn.
- Barnehage: Utvalget bør vurdere full barnehagedekning med fleksibelt opptak etter foreldrepermisjonens utløp, som særlig er viktig for enslige. Det er en stor kostnad at mange blir stående utenfor arbeidslivet, mens de venter på barnehageplass. Det er bra for barn å være i barnehage, men barnehagen må da ha god kvalitet. Det er vanskelig å øke tilbudet i barnehagene uten nok personell.
- Arbeidslivet: Utvalget bør vurdere å påvirke strukturene som gjør at man lettere kan kombinere karriere/yrkesliv og barn. Det er behov for mer kunnskap om tilretteleggingsplikten hos både arbeidsgiver og arbeidstaker. Det kan være sosiale forskjeller der de dårligst betalte jobbene kanskje også er minst fleksible.
- Foreldrepengene: Det er viktig å beholde fedrekvote, men foreldrepengeordningen bør kanskje vektlegge mors helse noe mer. Utvalget bør vurdere om permisjonen kanskje bør utvides, og at det ikke bør spise av foreldrepengene hvis fødselen går over termin.
- Redusert arbeidstid i småbarnsfase: Utvalget bør vurdere et forslag om betalt redusert arbeidstid i småbarnsfase. Dette bør gjelde både mor og far for å motvirke kjønnskjøvet i reduksjonen.
- Samkjøring med barnehage og skole: Planleggingsdager bør kompenseres for alle – det er ønskelig med en ekstra ferieuke.
- Økonomiske overføringer: Ulike ordninger kan vurderes, som skattereduksjoner for barnefamilier, økt barnetrygd, babybonus, full opptjening (over 6 G) ved foreldrepenge og å fjerne inntektstaket for studenter med barn.
- Bolig: Her er det særlig behov for tiltak som kan lette inngangen på boligmarkedet. For eksempel kan utvalget se på at det er reduksjon i lånerammen hvis man har barn, lengden på nedbetalingstid, leie-til-eieordninger med mer.
- Gjøre det enklere å få barn alene: Utvalget bør vurdere ordninger med barnevakt.
- Tiltak for unge: Rådgruppen er positiv til tiltakene utvalget foreslo i delrapporten om å legge til rette for at studenter kan få barn. Gruppen er mer skeptisk til om tiltaket om økt barnetrygd for unge foreldre er treffsikkert nok.
- Helse: Rådgruppen opplever svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen som god, men det er også viktig at den er god, slik at folk ønsker å få barn (på nytt). Gruppen er positiv til utvalgets forslag i delleveransen om å informere om helse og fekunditet, men også om mulighetene til å få barn. IVF er kostbart for unge.

Konsekvenser

På det andre møtet diskuterte rådgruppen hvilke konsekvenser det er ønskelig at utvalget skisserer i NOU-en, og kom med følgende innspill:

- Særlig opptatt av å få beskrevet virkningen av lave fødselstall på samfunnet og dermed barns eksternaliteter.
- Barn påvirker integreringen og skaper generelt tillit i samfunnet. Hvordan er det å være barn i et samfunn og en familie med få barn?
- Det kan være selvforsterkende effekter av lave fødselstall, for eksempel knyttet til tjenestetilbud. Hvordan vil samfunnet reagere på dette?
- Selvforsterkende effekter vil særlig være tilfellet i distriktene, der det allerede er press på mange tjenester, og der det er en stor andel eldre. Befolkning i distriktene er viktig for å opprettholde beredskap.

Tiltak og prioriteringer

Rådgruppen diskuterte mulige tiltak og prioriteringer på alle møtene. På det første møtet var det en bred diskusjon der mange ulike tiltak ble nevnt, og disse tiltakene ble siden konkretisert og spisset på de andre møtene. På det siste møtet oppsummerte rådgruppen innspillene og kom med innspill om at et mål for fødselstall burde være både på individuelt nivå (for eksempel ved å legge til rette for å få barn) og på samfunnsnivå (gruppen var usikker på om det burde være et konkret tallfestet mål eller mer en visjon om hvilket nivå på fødselstallene som er ønskelig).

Rådgruppen var underveis i arbeidet og i oppsummeringen særlig opptatt av at utvalget vurderte tiltak på de følgende områdene:

- Forsøk: Det er behov for å teste ut «fødselsfremmende tiltak», gjerne lokalt. En forsøksordning kan handle om ulike temaer innenfor velferd, bolig, arbeidsliv og så videre. Dette må kobles til et forskningsprosjekt for å sikre dokumenterbare resultater.
- Utdanning og oppvekst: Det er viktig med god kvalitet gjennom hele utdanningsløpet for å hindre frafall og utenforskap.
- Utvalget bør se på ordninger i enkelt næringer, for eksempel i landbruket, der avløsertilskudd ved fødsel blir avkortet ved svangerskaps-penger og foreldrepenger.

2.6 Utvalgets delleveranse

Utvalget la i april 2025 fram en delrapport om fallende fødselstall i Norge og utvikling og mulige tiltak for unge voksne.⁸ Ifølge mandatet var hensikten med denne delleveransen å legge fram «enkelte tiltak» som kan øke fødselstallene, og å vurdere kostnader, målkonflikter og effekter av tiltakene. Analysen i delrapporten var rettet mot unge voksne. Unge voksne har vært den største

driveren av fallet i fødselstallene i perioden. Flere og flere venter med å få sitt første barn til de kommer i 30-årene. Flertallet i utvalget foreslo to økonomiske tiltak for å snu trenden blant unge voksne: en ekstra barnetrygd for de under 30 år og en økning av støtten til personer under 30 år som får barn under utdanningen. Utvalgets delleveranse skal forstås som en underveisrapport med strenge avgrensninger, og ikke som en selvstendig utredning. Utredningen i NOU-en bygger på og utvider delrapporten. Når både vurderingene og den tekstlige sammenhengen tillater det, er tekst fra delrapporten gjenbrukt i NOU-en. Det er i denne NOU-en utvalget har hatt anledning til å se alle relevante forhold i sammenheng og dermed samlet har kunnet vurdere hvordan man skal prioritere innsatsen rettet mot barnefamilier.

⁸ Fødselstallsutvalget. (2025). *Fallende fødselstall i Norge: utvikling og mulige tiltak for unge voksne. Delleveranse fra Fødselstallsutvalget*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/fallende-fodselstall-i-norge-utvikling-og-mulige-tiltak-for-unge-voksne/id3097987/>

Kapittel 3

Fødselstall

Utvalgets mandat vektlegger nedgangen i fødselstall siden 2009. Nedgangen har vært særlig sterk blant unge voksne i 20-årene. Dette er i stor grad drevet av at det er færre førstegangs-fødende, og at gjennomsnittsalderen for førstegangs-fødende har gått opp. Gjennomsnittsalderen for førstegangs-fødende har økt fra 28 til 30 år for kvinner og fra 31 til 32 år for menn. Også i aldersgruppen 30–34 år har det vært en nedgang i fødselsratene. Foreldre som har fått sitt første barn, får i stor grad også et andre barn. Det er derimot færre enn før som får tre og fire barn. Det er regionale forskjeller i fødselstall, men fødselstallene har falt i alle deler av landet.

I dette kapittelet ser vi også på endringer i hvor mange barn menn og kvinner får i løpet av livet. Denne kohortfruktbarheten er mer stabil

over tid, men også den har falt de siste 15 årene. En del av nedgangen skyldes en økning i antall utenlandsfødte som er registrert uten barn, men også blant norskfødte har kohortfruktbarheten falt. Samlet tyder tallene på at det store fallet i fødselsrater blant unge i 20-årene ikke bare blir en utsettelse av fødsler, men også vil føre til at kvinner og menn får færre barn i løpet av livet.

3.1 Utviklingen i fødselstall

Fødselstall måles ofte gjennom to hovedindikatorer: samlet fruktbarhetstall (SFT) og kohortfruktbarhet, se boks 3.1 for nærmere forklaring. Disse indikatorene gir innsikt i hvor mange barn kvinner og menn får i løpet av livet, og i hvordan fruktbarhetsmønstre endrer seg over tid.

Boks 3.1 Ulike mål på fødselstall

Aldersspesifikke fødselsrater (ASFR): antallet barn som blir født av mødre i en aldersgruppe, i forhold til antallet kvinner i denne aldersgruppen.

Eksempelvis blir ASFR for aldersgruppen 25–29 år beregnet slik:

$$ASFR_{25-29} = \frac{\text{Fødsler}_{\text{Mor 25-29}}}{\text{Kvinner}_{\text{Alder 25-29}}}$$

ASFR presenteres ofte, også her, som antall fødsler per 1 000 kvinner. ASFR beregnes også for menn på samme måte.

Samlet fruktbarhetstall (SFT): Samlet fruktbarhetstall beregnes som summen av de aldersspesifikke fødselsratene over hele den fruktbare alderen – vanligvis avgrenset til den perioden i livet da kvinner er fysiologisk i stand til å få barn. I rapporten beregnes samlet fruktbarhetstall for både kvinner og menn i alderen 15–49 år. Samlet fruktbarhetstall for et gitt kalenderår (= periode) kalles også periodefruktbarhet.

Kohortfruktbarhet: gjennomsnittlig antall barn per kvinne (mann) født i samme år (fødselskull = kohort) når de er ferdige med å få barn. For kvinner beregnes kohortfruktbarheten typisk ved 45 år. For menn er kohortfruktbarheten gjerne beregnet ved alderen 50 år. I rapporten har vi likevel valgt å bruke alderen 45 år også for menn for å lettere kunne sammenligne utviklingen over tid for menn og kvinner.

Paritet: nummer i rekkefølgen av barn. Paritetsspesifikke fødselsrater beregner for eksempel antallet førstefødsler per kvinne (mann) som ikke har barn fra før.

Kilde: Gjefsen, H., & Hart, R. K. (2025). Demografiske endringer og helsetjenesten, i T. P. Hagen, G. Godager, J. Kinge, & E. Aas (red.), *Organisering og finansiering av helsetjenester: En innføring*. Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo. og SSB.

Samlet fruktbarhetstall gir et kortsiktig bilde av fødselstallet i ett enkelt år, mens kohortfruktbarheten viser de langsiktige trendene. Hvis kvinner og menn venter med barnefødsler til senere i livet, kan samlet fruktbarhetstall synke i en periode uten at kohortfruktbarheten går ned.

Vi supplerer utviklingen i samlet fruktbarhetstall og kohortfruktbarhet med en rekke andre indikatorer for fødselstall.

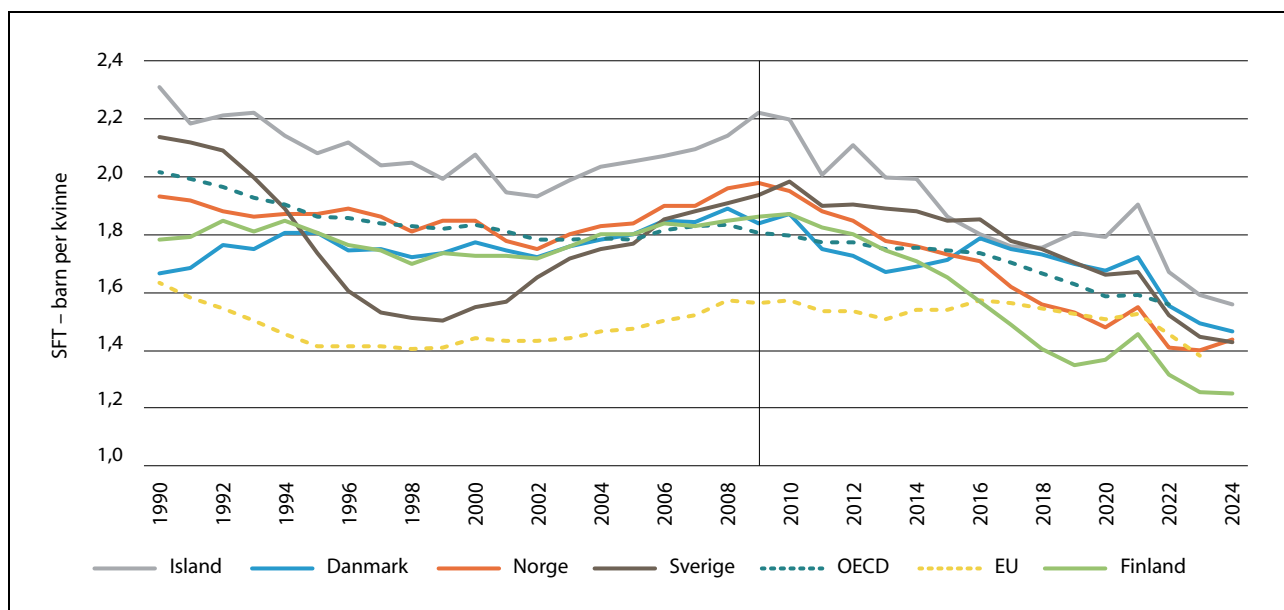
3.1.1 Historisk lave fødselstall de siste årene

Samlet fruktbarhetstall for Norge har falt til 1,44 barn per kvinne i 2024, se figur 3.1. Dette fallet har også skjedd i flere andre OECD- og EU-land, men i Europa har Norge og de andre nordiske landene hatt den sterkeste nedgangen. Mange europeiske land har hatt relativt lave fødselstall over mange år. Se også boks 3.2 om ulik utvikling i fødselstallene i europeiske land. Samlet fruktbarhetstall i Norge var i 2023 på nivå med gjennomsnittet i EU, etter å ha ligget klart høyere i flere tiår.

Antallet barn født i Norge har vært mer stabilt de siste 50 årene, men det falt fra 62 000 barn i 2009 til 52 000 barn i 2023, og i 2024 var det på 54 000 barn. Nedgangen i antall fødte er den sterkeste siden 1970-tallet, se figur 3.2.

Inn- og utflytting til og fra Norge kan bidra til at samlet fruktbarhetstall endrer seg mer enn

hvis vi bare ser på de som er født i Norge. Tall fordelt på norsk- og utenlandsfødte viser imidlertid at utviklingen er lik for begge gruppene, selv om fallet blant utenlandsfødte har vært noe større, se figur 3.4. Figuren viser også at samlet fruktbarhetstall for alle kvinner bosatt i Norge hele tiden har vært høyere enn for kun norskfødte, og flere utenlandsfødte har dermed bidratt til å trekke samlet fruktbarhetstall opp. Dette bidraget er likevel relativt beskjedent. I 2009 var samlet fruktbarhetstall for norskfødte kvinner på 1,91 barn per kvinne, mens samlet fruktbarhetstall for alle kvinner var på 1,98. Etter 2009 har samlet fruktbarhetstall falt mer for utenlandsfødte kvinner enn for norskfødte kvinner, slik at det samlede fruktbarhetstallet for norskfødte og utenlandsfødte kvinner har vært relativt likt de siste årene. I 2024 var samlet fruktbarhetstall for norskfødte (1,46 barn per kvinne) for første gang høyere enn samlet fruktbarhetstall for alle bosatte (1,43). Dette henger særlig sammen med den store tilstrømmingen av ukrainske flyktninger, som har lave fødselstall i Norge. Figur 3.4 viser også at samlet fruktbarhetstall økte mer for kvinner enn for menn fram mot 2009. Etter 2009 er kjønnsforskjellen i samlet fruktbarhetstall igjen redusert, og kjønnsforskjellen er nå på samme nivå som på 1990-tallet.

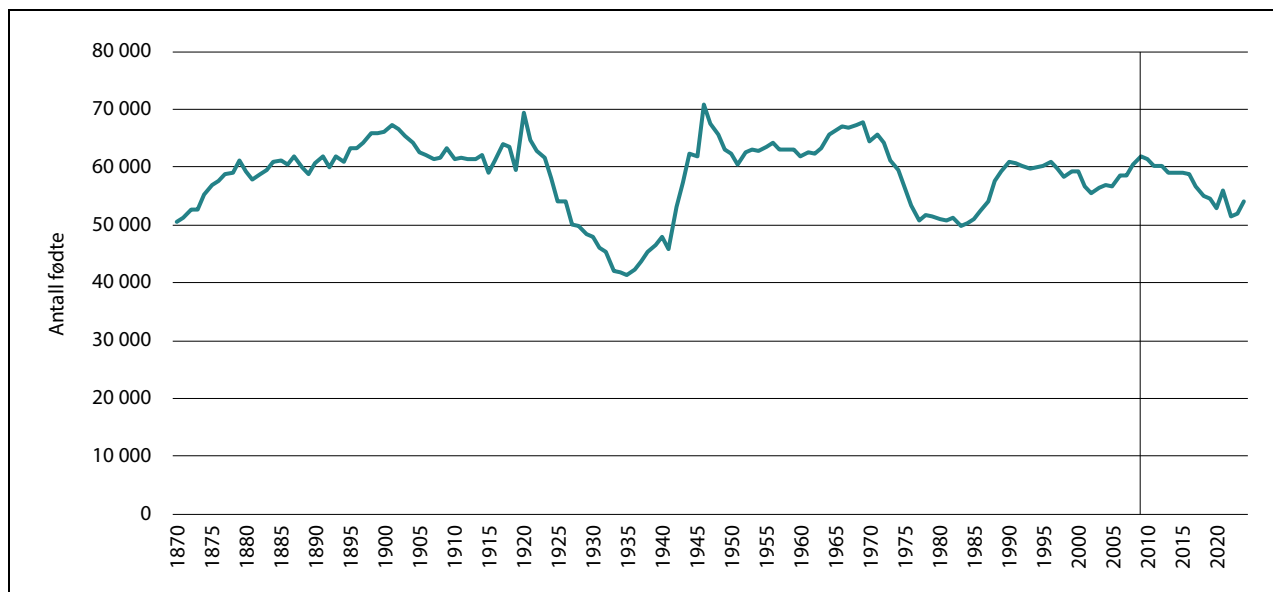


Figur 3.1 Samlet fruktbarhetstall kvinner¹ 1990–2024².

¹ Alle som er bosatt i Norge.

² EU til 2023. OECD til 2022.

Kilde: Nordic statistics (tabell CHIL02), Eurostat og data.worldbank.org.



Figur 3.2 Antall levendefødte i Norge 1870–2024.

Kilde: SSB (tabell 05803).

Boks 3.2 Ulik utvikling i fødselstallene i europeiske og nord-amerikanske land

Det er ikke alle land i Europa og Nord-Amerika som har hatt fall i fødselstallene etter 2009. I figur 3.3 er landene delt i tre grupper (tersiler) basert på gjennomsnittlig nivå for aldersspesifikk fruktbarhetsrate i perioden 2005–2009, for aldersgruppene 20–24, 25–29, 30–34 og 35–39. Resultater for aldersgruppen 40–44 er i vedlagt statistikkhefte. For hver tersilgruppe vises gjennomsnittlig utvikling med en tykkere, svart strek.

Samlet viser disse figurene noen overordnede trekk:

1. Fødselstallene har falt i så å si alle land i aldersgruppene 20–24 og 25–29. Fallet er størst i den yngste av disse aldersgruppene, og det er størst i de landene som i utgangspunktet hadde høye fødselstall i disse aldersgruppene.
2. Utviklingen i 30-årene er mer sammensatt. Fødselstallene har økt i land med lavt utgangsnivå og falt i land med høyt utgangsnivå.
3. Norge tilhører gjennomgående gruppene som har høyere utgangsnivå, og fallet er kraftigere enn i andre land.

En konvergens tilsvarende det vi ser her, er også funnet i forskningslitteraturen, se for eksempel Spoorenberg & Skirbekk (2025).¹

For den yngste aldersgruppen (20–24 år) viser figuren for det første at fallet etter 2009 har vært bratt i alle tersilgrupper. Kun ett enkeltland, Ungarn, skiller seg ut med en økning gjennom perioden. Fallet har vært størst i landene som i utgangspunktet hadde et høyt nivå (høyre panel).

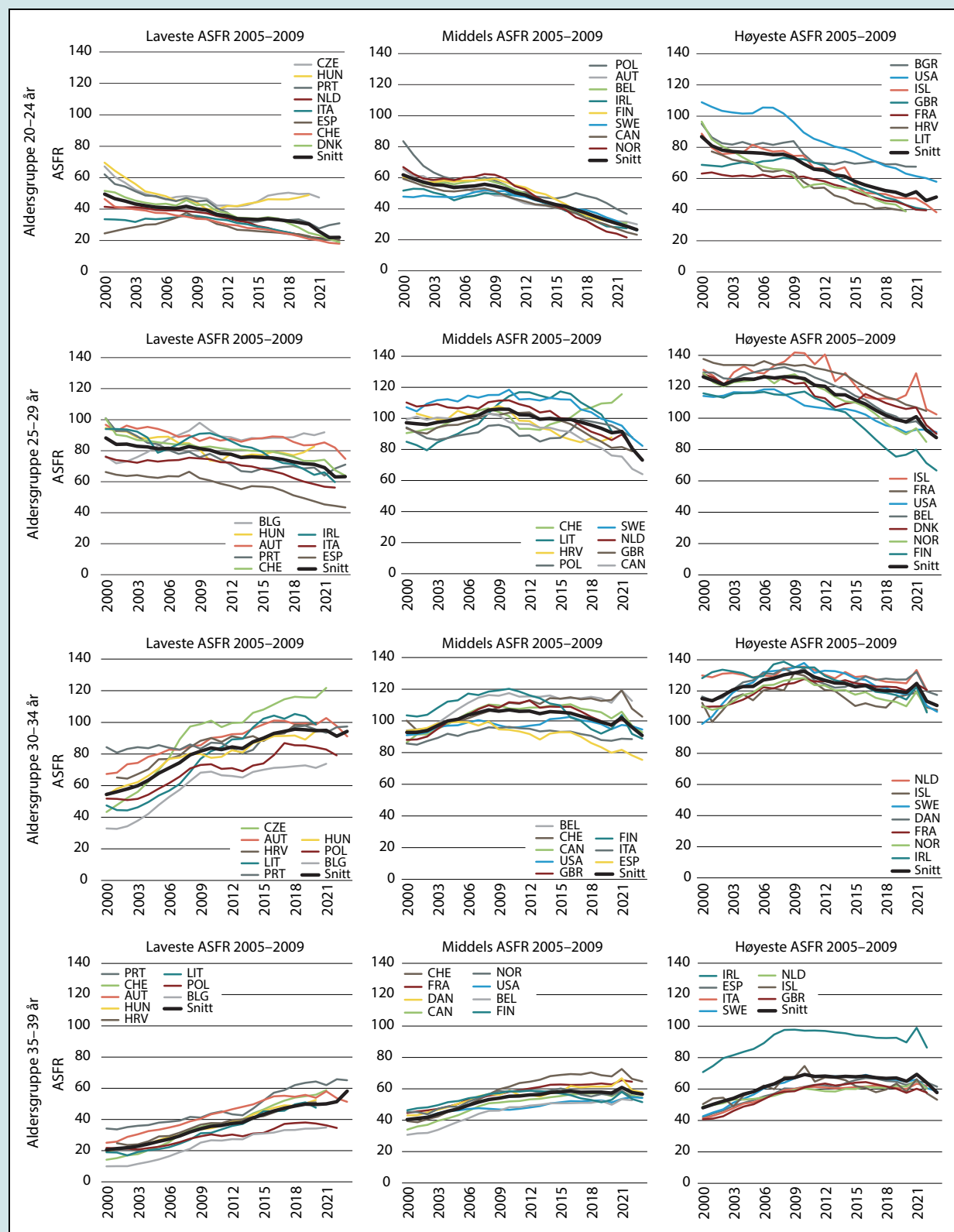
Norge hadde et middels høyt nivå på fødselsraten i denne aldersgruppen (midtre panel).

Også for kvinner i alderen 25–29 år er fallet størst blant de landene som hadde det høyeste nivået i perioden 2005–2009 (høyre panel). Norge tilhører gruppen med høyt utgangsnivå og betydelig fall etter 2009.

I aldersgruppen 35–39 år har ikke fødselstallene falt i alle landene. I landene med lavest utgangsnivå i 2005–2009 har det vært en betydelig gjennomsnittlig økning etter 2009. I landene med mellomhøyt utgangsnivå (midtre panel) har det vært et fall, som gjør at fødselstallet nå svarer til nivået i år 2000. I gruppen med høyest utgangsnivå, som Norge tilhører, er det et større fall, slik at nivået mot slutten av perioden er lavere enn på 2000-tallet. Blant kvinner i aldersgruppen 35–39 år ser vi overordnet det samme mønsteret som for kvinner i gruppen 30–34 år, og også her tilhører Norge gruppen med høyest utgangsnivå. Blant kvinner i aldersgruppen 40–44 (se statistikkvedlegg) er det en økning i alle landgruppene, men her er fødselsratene betydelige lavere enn for de yngre aldersgruppene. Økningen er størst i landene med lavest utgangsnivå, og i landene med høyest utgangsnivå er det en utfllating mot slutten av perioden. Norge tilhører her den midlere gruppen.

¹ Spoorenberg, T., & Skirbekk, V. A Concentration of Reproduction to Later Ages? A Worldwide Assessment of Trends in Fertility Timing. *Population and Development Review*, 1–19. <https://doi.org/10.1111/padr.70036>

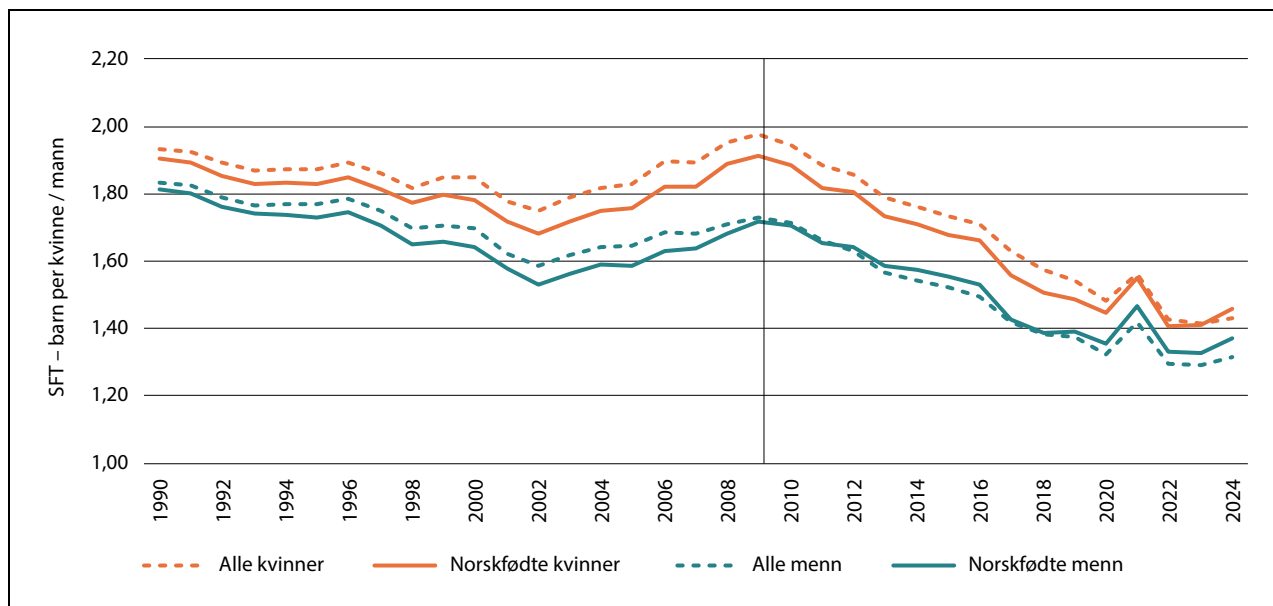
Boks 3.2 (forts.)



Figur 3.3 Aldersspesifikk fødselsrate i 2000–2023. Antall barn per 1 000 kvinner.

Alle land i Europa og Nord-Amerika med tilstrekkelig datakvalitet er inkludert, det vil si Østerrike (AUT), Belgia (BEL), Bulgaria (BGR), Canada (CAN), Sveits (CHE), Tsjekkia (CZE), Danmark (DNK), Spania (ESP), Finland (FIN), Frankrike (FRA), Storbritannia (GBR), Kroatia (HRV), Ungarn (HUN), Italia (ITA), Litauen (LTU), Nederland (NLD), Norge (NOR), Polen (POL), Portugal (PRT), Sverige (SWE) og USA.

Kilde: Human Fertility Database. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Available at www.humanfertility.org. Detaljer om beregninger i vedlagt statistikkhefte.



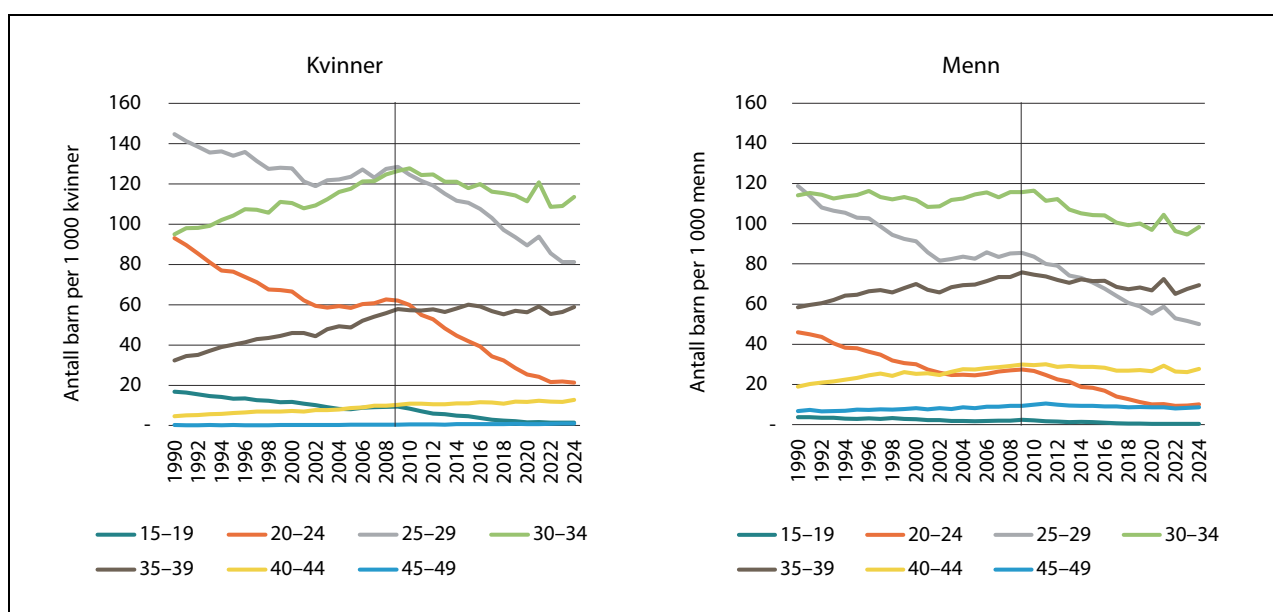
Figur 3.4 Samlet fruktbarhetstall for alle kvinner og menn bosatt i Norge og for norskfødte kvinner og menn. 1990–2024.

Kilde: SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger av sekretariatet.

3.1.2 Særlig sterk nedgang i fødselsratene blant kvinner og menn i 20-årene

Nedgangen i samlet fruktbarhetstall skyldes særlig at fødselsratene har falt blant menn og kvinner i 20-årene, se figur 3.5. Nedgangen i fødselsratene i aldersgruppene 20–24 år og 25–29 år forklarer over 75 prosent av nedgangen i samlet fruktbarhetstall for kvinner og 60 prosent av nedgangen for menn.

Av figuren ser vi også at nedgangen i fødselsratene i 20-årene er del av en langsiktig trend som går helt tilbake til 1990, som ble avbrutt av en midlertidig utflating (og til dels økning) på 2000-tallet. Det har også vært en markant nedgang i fødselsratene blant tenåringsmødre og -fedre. Men andelen tenåringsmødre er lav, og lavere fødselsrater i denne gruppen bidrar i liten grad til den samlede endringen i samlet fruktbarhetstall.



Figur 3.5 Aldersspesifikke fødselsrater. Antall barn per 1 000 kvinner og per 1 000 menn. 1990–2024.

Kilde: SSB (tabell 08452) og SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger av sekretariatet.

Fødselsratene er nå høyest i aldersgruppen 30–34 år for begge kjønn. Men også her bidro et fall i fødselsratene mellom 2009 og 2023 til at samlet fruktbarhetstall gikk ned for både menn og kvinner.

Kvinner over 40 år har hatt en liten økning i fødselsratene etter 2009. Det er likevel svært sjeldent at kvinner i den eldste aldersgruppen, over 45 år, blir mødre. Bare 200 barn ble født av kvinner over 45 år i 2023. Også blant menn over 45 år er det få som blir fedre. For menn har det vært en nedgang i fødselsratene i alle aldersgruppene.

Økningen i samlet fruktbarhetstall fra 2023 til 2024 skyldes særlig økningen i fødselsratene i aldersgruppen 30–34 år og til dels gruppen 35–39 år. Samtidig flatet ratene for kvinner og menn i 20-årene ut.

3.1.3 Høyere gjennomsnittsalder for førstegangsfødende

I takt med at fødselstallene har falt de siste årene, har gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende gått opp. I løpet av de siste 15 årene har gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende økt med mer enn to år, til 30,4 år for kvinner og 32,3 år for menn i 2024 (se figur 3.6).¹ Økningen har vært noe sterkere blant kvinner enn blant menn de siste 15 årene. Beregninger viser også at sannsynligheten for å få et første barn har falt over tid (se boks 3.3).

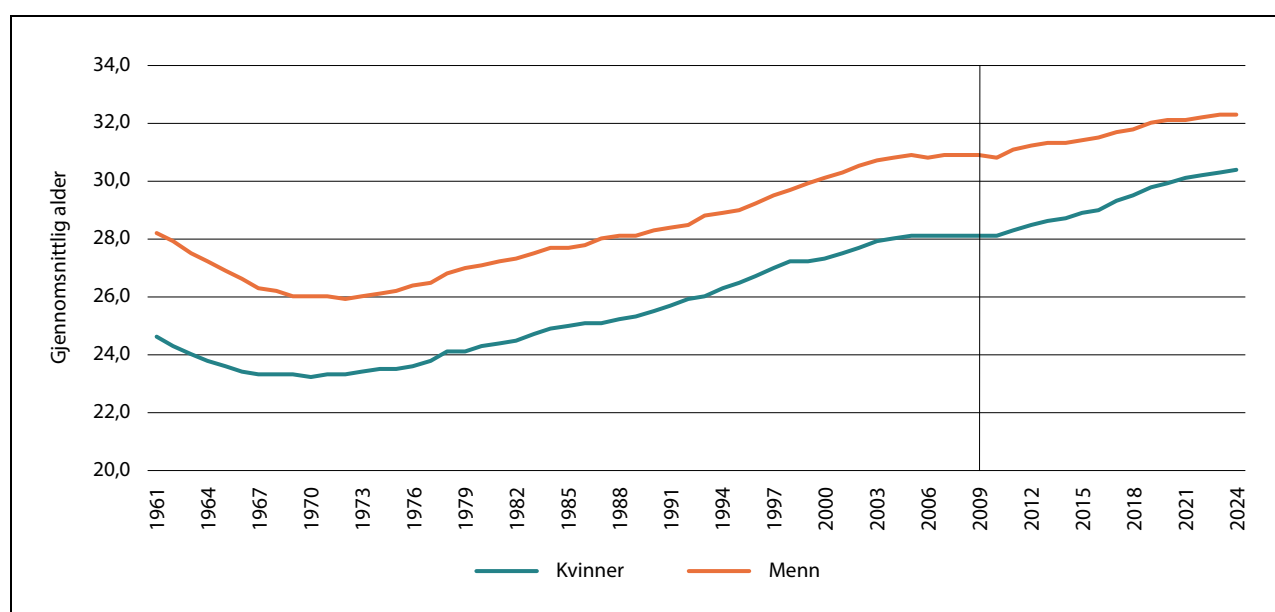
Gjennomsnittlig alder for førstegangsfødende har økt jevnt siden 1970-tallet og fram til 2000. På begynnelsen av 2000-tallet var den gjennomsnittlige alderen uendret, men den fortsatte å øke igjen etter 2009. En høyere gjennomsnittlig alder på førstegangsfødende kan innebære at hver enkelt utsetter omsorgsarbeidet til en senere tid i livet, eller at enkelte får færre barn samlet sett.

Den gjennomsnittlige alderen for førstegangsfødende har steget mer enn i Danmark og Sverige siden 2009.² I 2022 var alderen ved første fødsel for kvinner om lag lik i de nordiske landene, rundt 30 år, med unntak av Island, hvor den var 29 år.³

3.1.4 Sannsynlighet for å få et (neste) barn

Nedgangen i fødselsratene blant personer i 20-årene er i stor grad drevet av at det er færre førstegangsfødende. Figur 3.8 viser sannsynlig-

- ¹ Krokedal, L. (2024). *Marginal nedgang i fruktbarheten*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/fodte-og-dode/statistikk/fodte/artikler/Marginal-nedgang-i-fruktbarheten> og Sørlien, K. (2025). *Fruktbarheten går opp*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/fodte-og-dode/statistikk/fodte/artikler/fruktbarheten-gar-opp>
- ² Hellstrand, J., Nisén, J., Miranda, V. F. O., Fallesen, P., Dommermuth, L., & Myrskylä, M. (2021). Not Just Later, but Fewer: Novel Trends in Cohort Fertility in the Nordic Countries. *Demography*, 2021 Aug 1;58(4), 1373–1399. <https://doi.org/10.1215/00703370-9373618>
- ³ Nordic Statistics database. (2025). CHIL06: Parents age at birth of first child by reporting country, parent and time. <https://www.nordicstatistics.org>



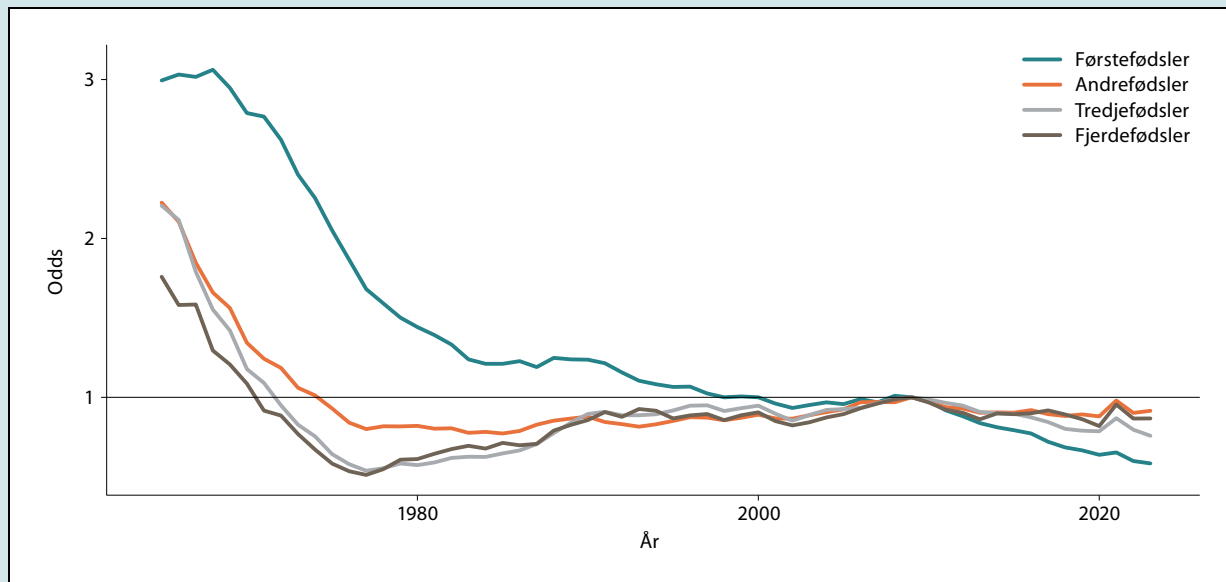
Figur 3.6 Mors og fars gjennomsnittsalder ved førstegangsfødsel. 1961–2024.

Kilde: SSB (tabell 07872).

Boks 3.3 Beregninger av sannsynlighet for å få et (neste) barn

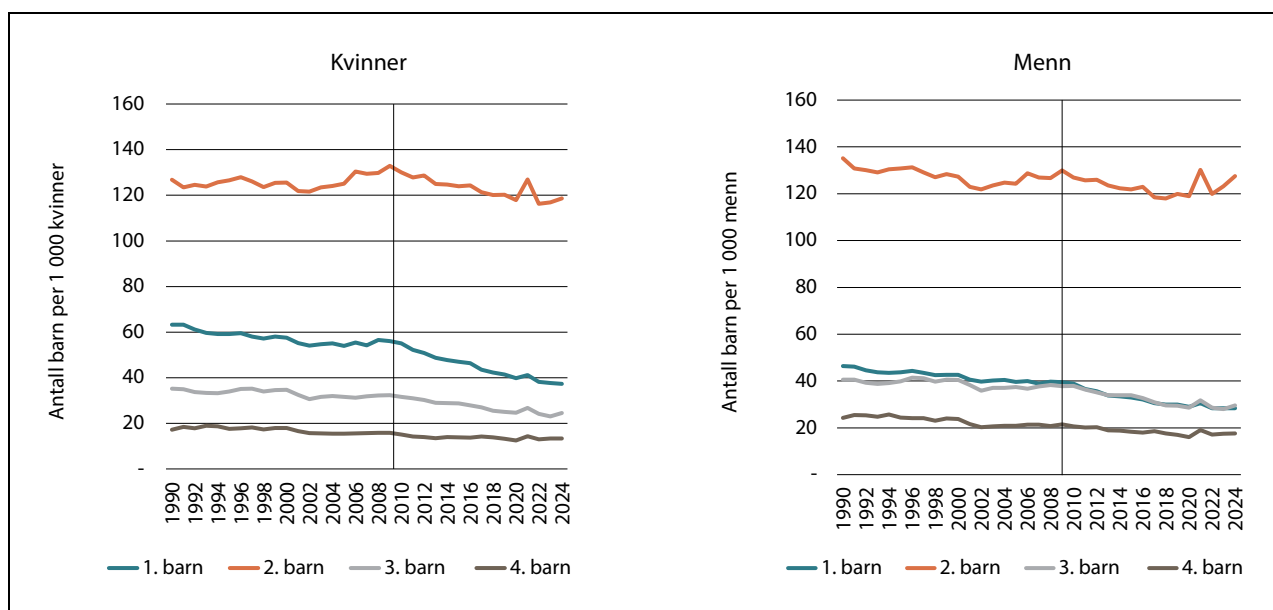
Figur 3.7 viser oddsen for å få et første, andre, tredje og fjerde barn etter kalenderår. Referanseåret er 2009. Alle modeller har kontroll for alder og (med unntak av for førstefødsler) tid siden forrige fødsel. Oddsrater over 1 betyr at

oddsen er høyere enn i 2009, og oddsrater under 1 betyr at oddsen er lavere enn i 2009. Siden 2009 har oddsen for å få et (neste) barn falt for alle pariteter. Fallet er størst for førstefødsler.



Figur 3.7 Beregninger av odds for å få et (neste) barn, kontrollert for alder og tid siden forrige fødsel.

Kilde: Øystein Kravdal, Senter for fruktbarhet og helse, Folkehelseinstituttet. REK NO 2018/434 og 9220.



Figur 3.8 Fødselsrater for å få et (neste) barn per 1 000 kvinner og per 1 000 menn etter barnets rekkefølge. 1990–2024.

Note: I den tilsvarende figuren i delrapporten var det brukt feil tall i figuren for menn.

Kilde: SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger av sekretariatet.

heten for å få et (neste) barn avhengig av hvor mange barn man har fra før. Førstefødselsraten (antall førstefødte barn per 1 000 barnløse kvinner og menn) har falt med om lag 30 prosent for både menn og kvinner mellom 2009 og 2023. Førstefødselsraten har gått ned for alle aldersgruppene bortsett fra de eldste aldersgruppene (se vedlagt statistikkhefte).

Figur 3.8 viser også at foreldre som har fått sitt første barn, i nesten like stor grad som tidligere også får et barn nummer to. Det er stor grad av stabilitet i ratene for andrefødsler i alle aldersgruppene. Særlig i aldersgruppene 25–29 år og 30–34 år får mange et barn nummer to når de først har fått det første barnet (se vedlagt statistikkhefte).

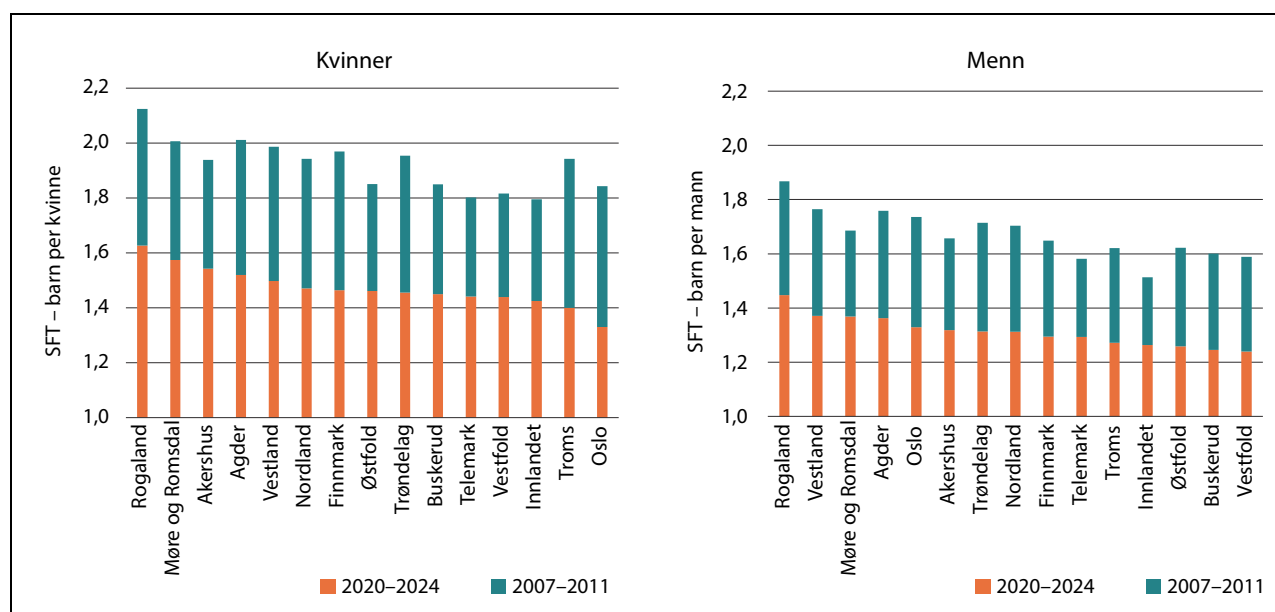
Det har derimot vært en nedgang på 25 prosent i ratene for tredjefødsler, blant både tobarnsmødre og tobarnsfedre. Det er relativt høye rater for tredjefødsler for kvinner i 20-årene og for kvinner 30–34 år (for menn er ratene høyest i aldersgruppene 25–29 år og 30–34 år). Ratene har falt noe i de fleste aldersgruppene etter 2009, men i mindre grad enn førstefødselsratene.

3.1.5 Nedgang i fødselstallene i alle fylker

Figur 3.9 viser at det har vært en nedgang i fødselstallene i alle fylkene fra perioden rundt

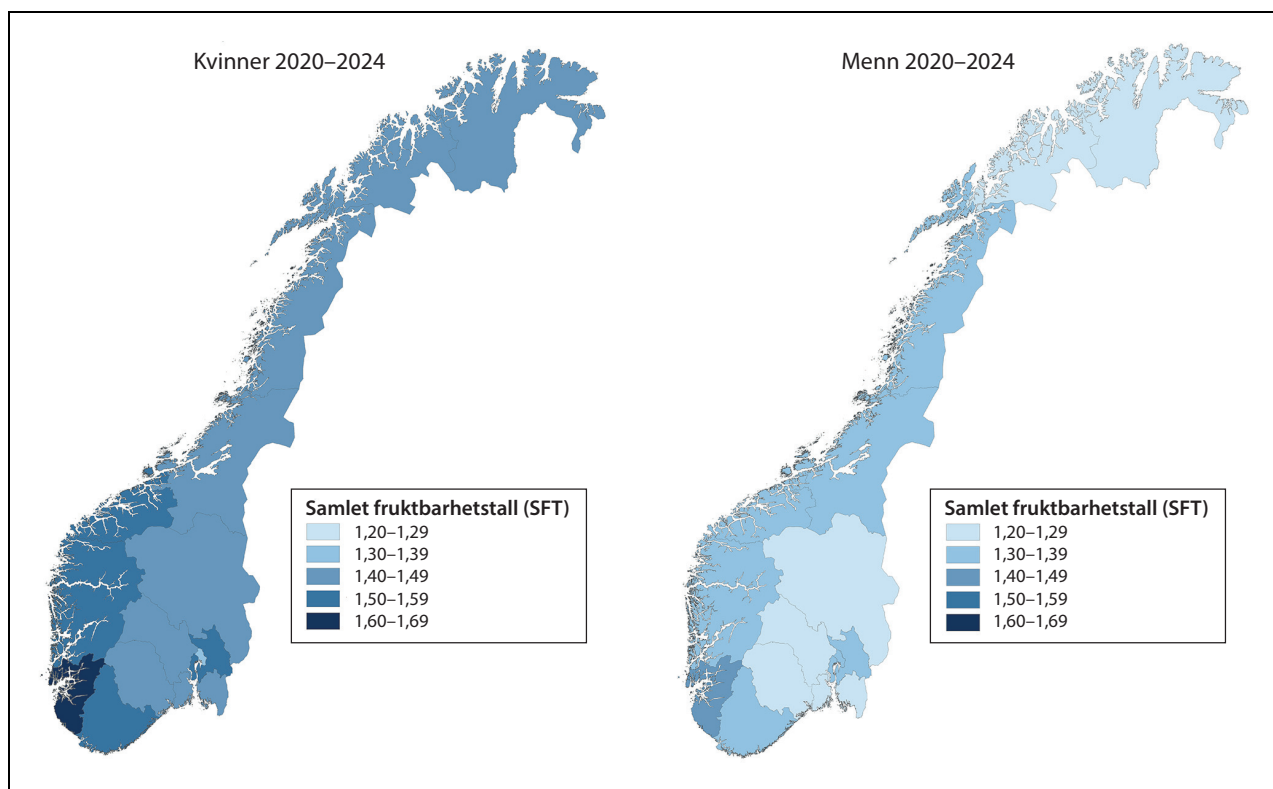
2009 til de siste fem årene. Figuren er sortert etter fylket med høyeste samlet fruktbarhetstall i 2020–2024 for henholdsvis kvinner og menn. Rogaland har de høyeste fødselstallene for både kvinner og menn, og fylket har også den største nedgangen for menn. Nedgangen har vært størst i Troms for kvinner. Oslo har også hatt en relativt stor nedgang i samlet fruktbarhetstall for både kvinner og menn. Oslo, Troms, Innlandet og Telemark er fylkene med de laveste fødselstallene for kvinner, mens Vestfold, Buskerud og Østfold har de laveste fødselstallene for menn i perioden 2020–2024. Fylker som hadde lave fødselstall i rundt 2009, som Innlandet og Telemark, har hatt minst nedgang. Over tid er forskjellene mellom fylkene redusert (se statistikkheftet som viser at forskjellene er redusert siden 1990-tallet).

Det er ikke noe klart mønster i typer av fylker som har hatt større nedgang enn andre. Nedgangen har både kommet i fylker med storbyer, som Oslo og Rogaland, og i distriktsfylker som Troms og Finnmark. Dette kan man også bekrefte ved å se på nedgangen etter sentralitet, der både sentrale og mindre sentrale kommuner har hatt en nedgang i samlet fruktbarhetstall siden 2009 (se statistikkheftet). Det er likevel slik at det er lavere fødselstall for kvinner i sentrale kommuner og høyere fødselstall i mindre sentrale kommuner og at denne forskjellen består over tid.



Figur 3.9 Samlet fruktbarhetstall for kvinner og menn etter fylker. Alle som er bosatt i Norge i 2007–2011 og i 2020–2024.

Kilde: SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger av sekretariatet.



Figur 3.10 Samlet fruktbarhetstall for kvinner og menn etter fylker i perioden 2020–2024. Alle som er bosatt i Norge.

Kilde: SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger av sekretariatet. Kart fra Kommunal- og distriktsdepartementet.

3.2 Kohortfruktbarhet

Vi har til nå sett på periodemål for fødselstall. I dette delkapittelet skal vi se på kohortfruktbarhet, det vil si hvor mange barn kvinner og menn som er født samme år, har fått i snitt ved alderen 45 år.⁴

Figur 3.11 viser kohortfruktbarheten for kvinner og menn født i 1945–1979, det vil si personer som var 45 år i perioden 1991–2024.⁵ Sammenlignet med periodemålet samlet fruktbarhetstall i figur 3.4 ser vi at kohortfruktbarheten varierer mindre over tid. Men også kohortfruktbarheten har falt etter 2009 (fra 1963-kohorten). Den lå på over to barn for kvinnene som var født etter krigen og fram til 1960-tallet. I 2009 var kvinner fra

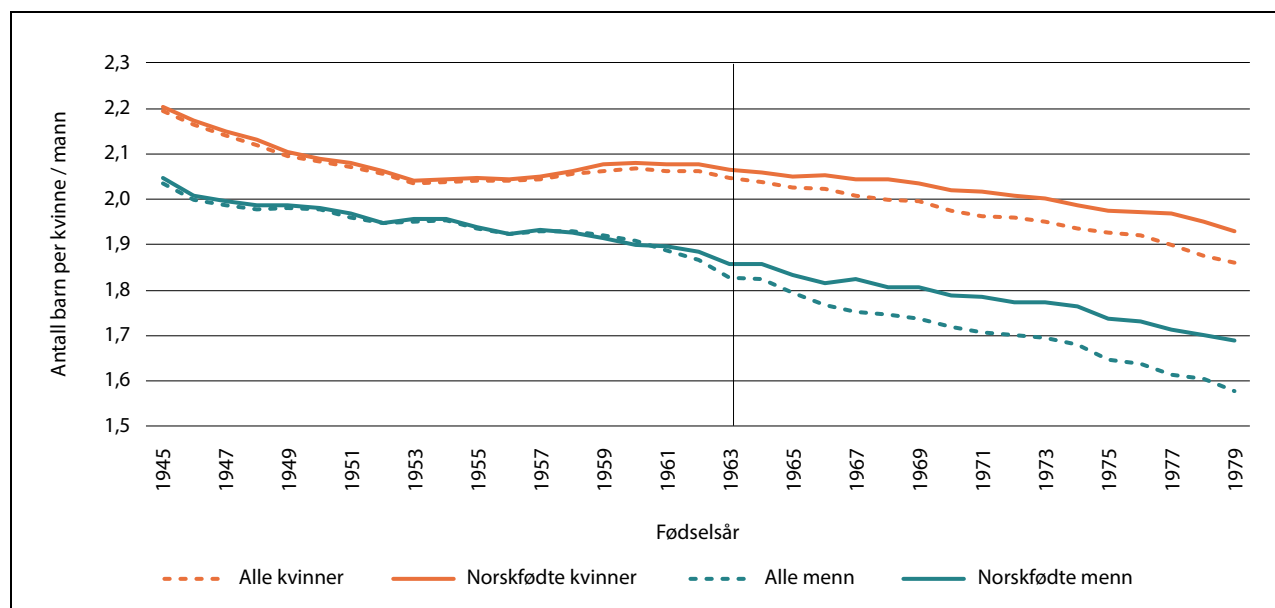
1963-kohorten i gjennomsnitt registrert med 2,05 barn, mens kvinnene fra 1979-kohorten var i 2025 registrert med 1,86 barn i snitt.

Menn kan i utgangspunktet få barn lenger enn kvinner, men menn over 45 år får likevel relativt få barn (se også figur 3.14 for antall barn ved alder 50 for menn). 1979-kohorten av menn var i 2025 i gjennomsnitt registrert med 1,58 barn. Dette var en nedgang fra 1,83 for 1963-kohorten i 2009. En del av denne nedgangen skyldes en økende andel innvandrere.

I motsetning til periodefruktbarheten har den beregnede kohortfruktbarheten til utenlandsfødte lenge vært lavere enn kohortfruktbarheten for norskfødte, både for menn og kvinner. Dette skyldes antakelig at særlig mange menn, men også mange kvinner, har barn som ikke er registrert i Norge. Hvis vi bare ser på norskfødte kvinner, har kohortfruktbarheten falt mindre etter 2009 (1963-kohorten) enn hvis vi ser på alle kvinner, fra 2,07 for 1963-kohorten til 1,93 for kvinner født i 1979, se figur 3.11. For norskfødte menn er nedgangen fra 1,86 (1963) til 1,69 (1979).

⁴ Kohortfruktbarheten omfatter antall registrerte barn personen har, uavhengig av om barnet er registrert født i Norge eller ikke. Personer kan ha barn i andre land som ikke er registrert i Norge.

⁵ Kohortfruktbarheten for menn beregnes ofte ved alder 50. Antall barn menn har fått, øker noe mellom alder 45 og alder 50. Figur 3.14 viser at norskfødte menn født i 1973 hadde fått 1,77 barn i gjennomsnitt ved alder 45 og 1,81 barn ved alder 50.



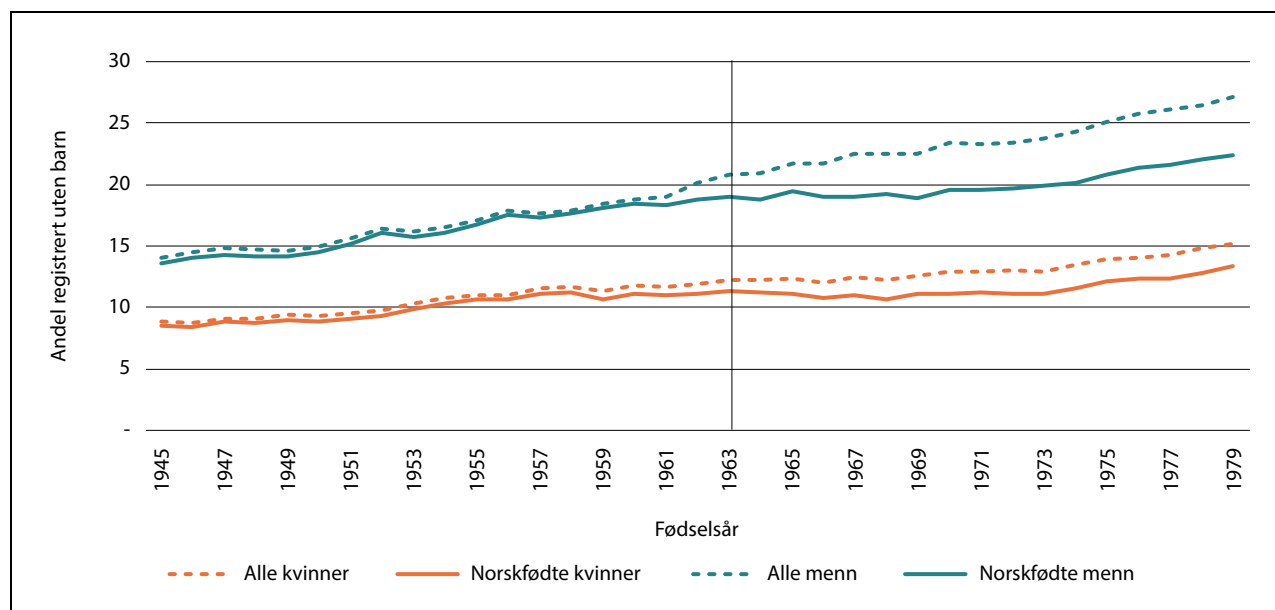
Figur 3.11 Kohortfruktbarhet. Gjenomsnittlig antall barn for kvinner og menn ved alder 45 (alle og kun norskfødte). Fødselskohortene 1945–1979.

Kilde: SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger av sekretariatet.

3.2.1 Flere barnløse

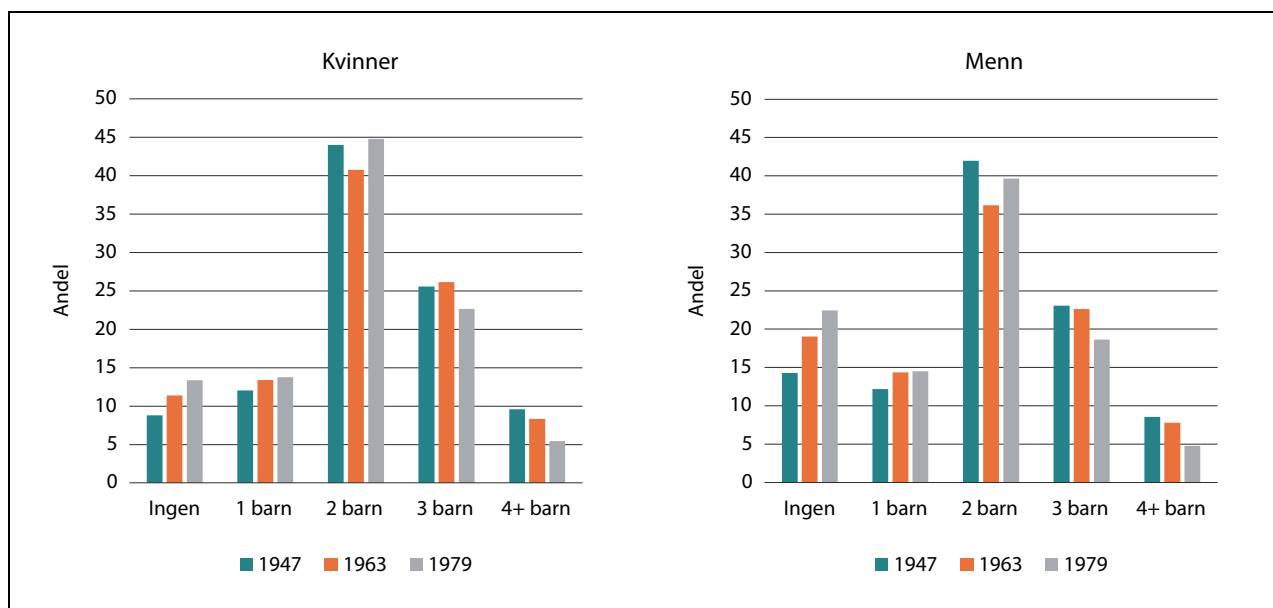
En grunn til nedgangen i kohortfruktbarheten er at flere er registrert uten barn. Figur 3.12 viser at 27 prosent av alle menn og 15 prosent av alle kvinner i 1979-kohorten var registrert uten barn ved alder 45 i 2024. Disse tallene har økt fra henholdsvis 21 og 12 prosent i 1963-kohorten. Men mye av økningen

henger altså sammen med økt innvandring og en økning i antallet utenlandsfødte som er registrert uten barn, særlig blant menn. For norskfødte menn var andelen barnløse 45-åringer for 1979-kohorten på 22 prosent – en økning fra 19 prosent for 1963-kohorten. Andelen 45-årige barnløse kvinner født i Norge var lenge rundt 11 prosent, men har for de siste kohortene økt til 13 prosent.



Figur 3.12 Andel kvinner og menn ved alder 45 registrert uten barn (alle og kun norskfødte). Fødselskohortene 1945–1978.

Kilde: SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger av sekretariatet.



Figur 3.13 Antall barn som norskfødte kvinner og menn ved alder 45 var registrert med. Fødselskohortene 1947, 1963 og 1979. Andel.

Kilde: SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger av sekretariatet.

3.2.2 Færre får 3 eller flere barn

Figur 3.13 viser antall barn som norskfødte kvinner og menn er registrert med ved alder 45 for ulike fødselskohorter. Det var en svak nedgang i kohortfruktbarheten mellom kvinner som var 45 år i 1994 (1948-kohorten), og kvinner som var 45 år i 2009 (1963-kohorten). Dette skyldes primært at noen flere kvinner var barnløse eller bare fikk ett barn. Andelen med to barn gikk dermed ned. Nedgangen i kohortfruktbarheten mellom 2009 (1963-kohorten) og 2024 (1979-kohorten) er derimot særlig drevet av at færre kvinner får tre eller flere barn. Andelen som har endt med to barn, har dermed økt.

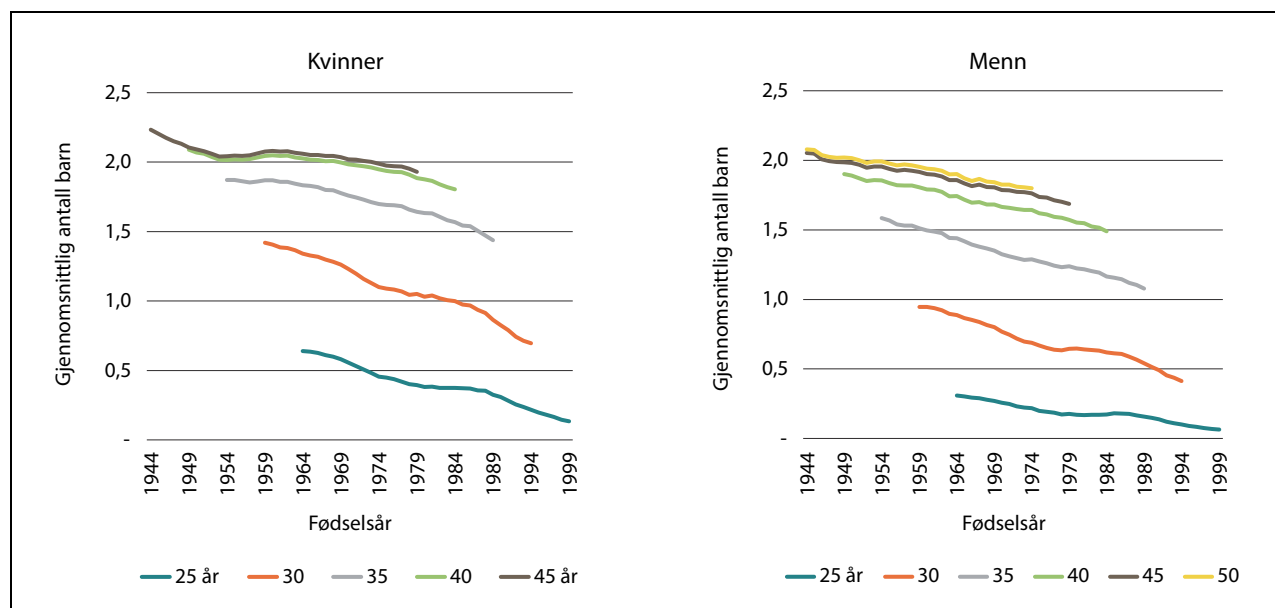
Utviklingen for menn er lik utviklingen for kvinner, men det har hele tiden vært flere barnløse menn. Over tid har andelen med tre eller flere barn falt mer blant menn enn blant kvinner, og kombinert med en større andel barnløse menn er kohortfruktbarheten for menn nå klart lavere enn for kvinner. Man kunne tenke seg at en større andel barnløse menn, sammenlignet med andelen for kvinner skyldes at det er en større andel menn som får mange barn med flere kvinner, men dette er i liten grad tilfellet (se videre omtale av dette i kapittel 5.3.3).

Sammenlignet med andre land i OECD-området som har hatt lave fødselstall i flere tiår, har Norge og de andre nordiske landene en relativt høy kohortfruktbarhet med rundt 1,9 barn per

kvinne. I land som Japan, Italia og Spania er kohortfruktbarheten under 1,5 (se vedlagt statistikkhefte). I disse landene er rundt en fjerdedel barnløse ved alder 45. I Norden skiller Finland seg ut med rundt 20 prosent barnløse, mens det er rundt 13 prosent i Norge, Sverige og Danmark. Norge, Sverige og Danmark er landene med den største andelen som får to barn (rundt 45 prosent). I Island og USA, med kohortfruktbarhet over 2,1, fikk nærmere 40 prosent av kvinnene tre barn eller flere (se statistikkhefte).

3.2.3 Antall barn for ulike alderskohorter

De mennene og kvinnene i 20-årene som har fått færre barn etter 2009, er kullene som er født på slutten av 1980-tallet og på 1990-tallet. Figur 3.14 viser det gjennomsnittlige antallet barn som norskfødte har fått ved ulike aldre, etter fødselskull. Vi ser et tydelig fall i det gjennomsnittlige antallet barn som kullene som er født fra slutten av 1980-tallet, har fått ved alder 25 og alder 30, sammenlignet med eldre fødselskull. 1979-kullet av kvinner hadde i gjennomsnitt fått 1,05 barn ved alder 30 i 2010, mens 1994-kullet hadde fått 0,70 barn ved alder 30 i 2025. For kvinner i 1979-kohorten, som i gjennomsnitt fikk 1,93 barn, var altså over halvparten av barna født før kvinnen var 30 år. Over 85 prosent av barna var født innen kvinnen var 35 år. For menn fra 1979-kohorten var nesten 40 prosent av barna født før mannen var



Figur 3.14 Gjenomsnittlig antall barn ved ulike aldre for norskfødte kvinner og menn. Kohortene født 1945–1999.

Kilde: SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger av sekretariatet.

30, og 70 prosent var født før mannen var 35. Menn som er født i 1994, hadde i gjennomsnitt fått 0,41 barn når de var 30 år. For å nå det samme barnetallet ved 45 års alder som tidligere kohorter må menn og kvinner få betydelig flere barn i 30-årene enn det kohorter født etter krigen har fått,

se videre omtale av dette i kapittel 13.1.2. Lenger tilbake i tid var det derimot vanlig at fødslene strakte seg helt til slutten av den fekunde alderen (den alderen når kvinner har evne til å få barn), se boks 3.4.

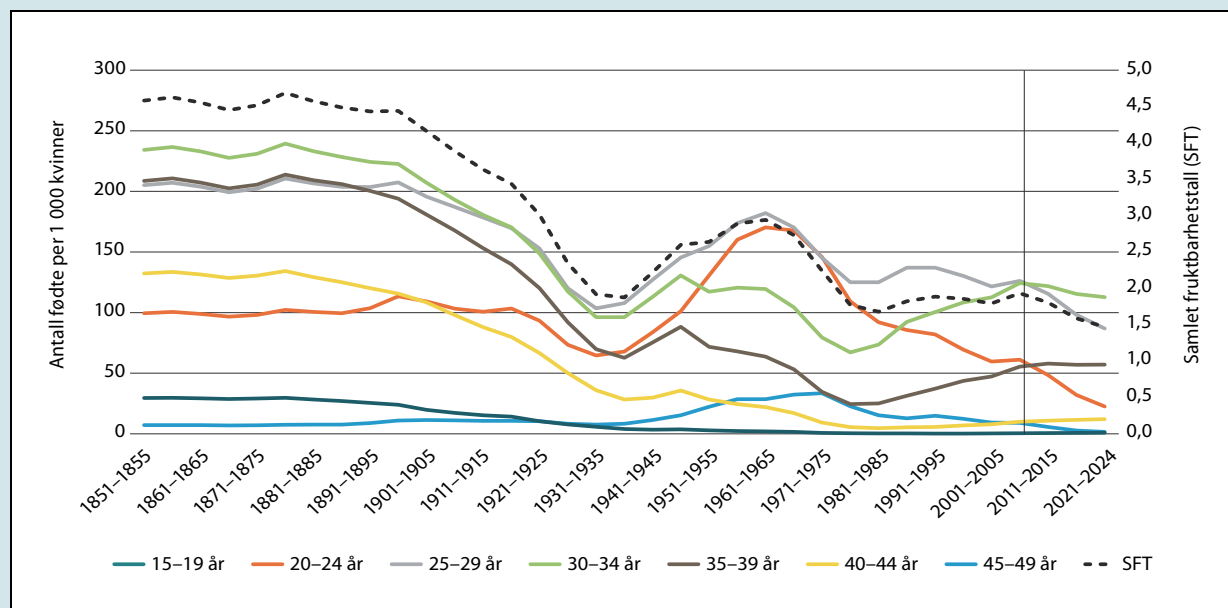
Boks 3.4 Historiske trender i fødselstall

I denne rapporten ser vi i hovedsak på nedgangen i fødselstall siden 2009, men vi presenterer også utviklingen siden 1990. I denne boksen ser vi på utviklingen i fødselstall helt tilbake til midten av 1800-tallet. Figur 3.15 viser at samlet fruktbarhetstall lå rundt 4,5 barn per kvinne i andre halvdel av 1800-tallet. Giftermålsalderen har historisk vært relativt høy i Norge, og derfor var fødselstallene klart lavere for kvinner under 25 år sammenlignet med for kvinner mellom 25 og 39 år. Samtidig strakte fødslene seg utover helt til slutten av den fekunde alderen. Fødselstallet for kvinner i 40–45-årsalder var betydelig høyere enn det er i dag, og for disse kvinnene som i liten grad begrenset antallet fødsler, var det relativt vanlig med store barneflokker. Da fødselstallene begynte å synke rundt århundreskiftet, var dette særlig drevet av barnebegrens-

ning og fall i fødselstallene for kvinner i 30- og 40-årene. Samtidig var spedbarnsdødeligheten relativt høy, slik at antallet barn som nådde voksen alder, var lavere enn samlet fruktbarhetstall skulle tilsi.

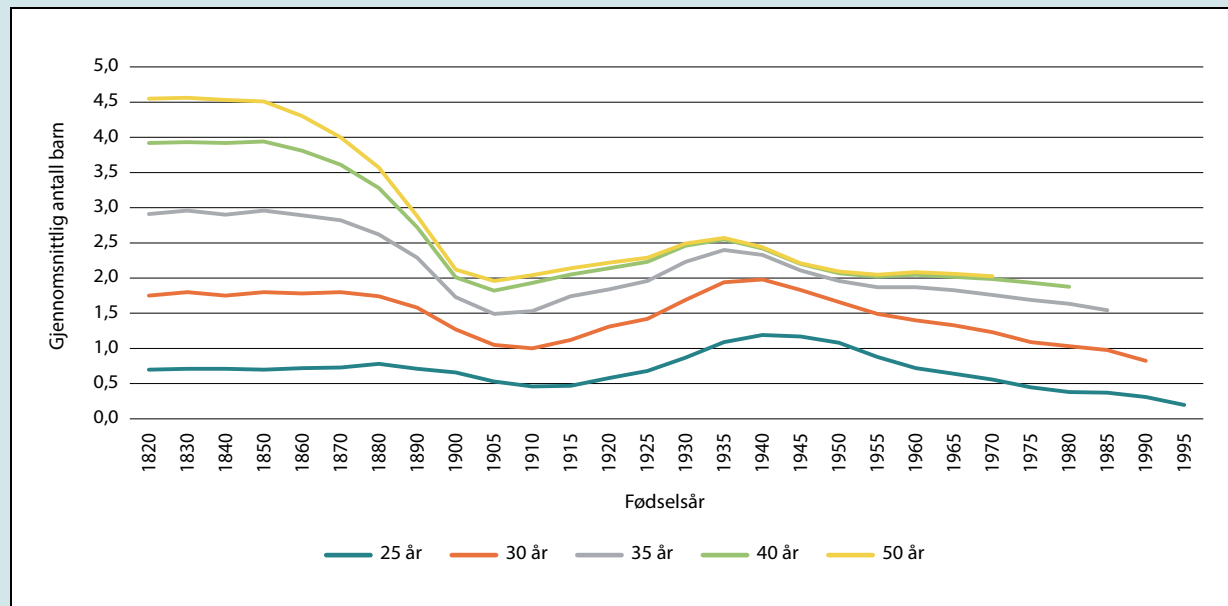
Fødselstallene nådde en foreløpig bunn i 1930-årene, med et samlet fruktbarhetstall på rundt 1,9 barn per kvinne. Mange fikk fremdeles relativt store barneflokker, så de relativt lave fødselstallene var først og fremst drevet av at det var mange av kvinnene i disse fødselskullene som *ikke* fikk egne barn. Demografen Kari Skrede har anslått at andelen barnløse kvinner i fødselskohortene født på tidlig 1900-tallet til mellom en tredjedel og en fjerdedel. En viktig årsak var at det var ganske mange kvinner som ikke giftet seg. Men det var også en betydelig andel av de gifte kvinnene som forble barnløse.¹

Boks 3.4 (forts.)



Figur 3.15 Samlet fruktbarhetstall (høyre akse) og aldersspesifikke fødselsrater (venstre akse) fra 1851–1855 til 2021–2024.

Kilde: SSB (tabell 05842) og leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger av sekretariatet.



Figur 3.16 Gjennomsnittlig antall barn per kvinne ved ulike aldre. Kohortene født 1820–1995 (fem års intervaller).

Kilde: SSB (tabell 05842) og leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger av sekretariatet. Tabell 05842 er sist oppdatert i 2005 og er basert på hele befolkningen, mens tallene som er hentet fra SSBs leveranse til utvalget, kun viser norsk-fødte.

Boks 3.4 (forts.)

Dette endret seg etter andre verdenskrig. En mye høyere andel av kvinnene både giftet seg og fikk barn, og gjennomsnittlig giftermålsalder og alder ved første barns fødsel var synkende i hele etterkrigstiden fram til begynnelsen av 1970-årene. 9 av 10 kvinner i disse kullene giftet seg før de var fylt 30, og ved 40-årsalder var det bare 5 prosent som ikke var gift eller tidligere gift.² Samtidig sank det gjennomsnittlige barnetallet i de enkelte familiene, ved at de fleste kvinnene

sluttet å føde barn lenge før de var ute av føde-dyktig alder. Kohortfruktbarheten var stigende helt fram fødselskullet fra 1934, som fikk nesten 2,6 barn i gjennomsnitt (se figur 3.16).³

¹ Skrede, K. (1999). Kvinners levekår, livsløp og helse, vedlegg til NOU 1999: 13 *Kvinnens helse i Norge*. Sosial- og helsedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1999-13/id141704/?ch=17>

² Ibid.

³ Ibid.

Del II

Mulige årsaker til nedgangen i fødselstall



Figur 4.1

Kapittel 4

Utvalgets vurdering av årsaker til nedgangen i fødselstall

Fallet i samlet fruktbarhetstall etter 2009 skyldes først og fremst at unge voksne i 20-årene får betydelig færre barn – og i noen grad at færre får sitt tredje barn (se kapittel 3). Utvalget har derfor vurdert en rekke samfunnsendringer som mulige årsaker til disse to trendene. Etter gjennomgangen peker det seg ut fem hoveddrivkrefter:

1. *Sosioøkonomisk utenforskap*: Personer med lavt utdanningsnivå, dårlig helse, lav inntekt og svak tilknytning til arbeidslivet forblir i økende grad barnløse.
2. *Sen etablering av familie*: Unge voksne bruker lenger tid på å fullføre utdanning, få fotfeste i arbeidsmarkedet, etablere varige samliv og skaffe en familievennlig bolig, og de får barn senere. Samtidig gir mer effektiv prevensjon færre uplanlagte svangerskap.
3. *Normer og andre livsprosjekter*: Endrede normer og prioriteringer blant unge par, kombinert med opplevelsen av økte krav knyttet til livet med barn, kan bidra til at parene venter med å få barn og får færre barn.
4. *Tidsklemme blant småbarnsforeldre*: Kombinasjonen av betalt arbeid og tidkrevende foreldreskap gir lite tid til overs, og det kan gjøre at flere venter med å bli foreldre og får færre barn.
5. *Sårbar start for nye foreldre*: Høyere alder ved fødsel, økt omfang av fysiske og psykiske lidelser blant fødende og større belastning i helse-tjenesten kan gi negative opplevelser fra graviditet og fødsel. Dette kan gi nye familier en vanskeligere start og redusere ønsket om flere barn.

4.1 Vurdering av nedgang i fødselstall blant unge voksne og at flere venter med å få barn

Den viktigste drivkraften til fallet i samlet fruktbarhetstall er at færre får barn i 20-årene. Andelen unge mennesker som ikke ønsker barn eller er usikre på om de vil ha barn, ser også ut til å ha økt

noe de siste årene, og andelen unge som lever i samliv, har gått ned.

De fleste unge i dag ser fortsatt for seg et liv med barn, og de fleste oppgir en ideell alder for å få det første barnet som ligger under dagens gjennomsnittlige førstefødselsalder (se kapittel 5.1). Samtidig har flere i større grad forskjøvet konkrete planer om barn til et senere tidspunkt i livet.

Overgangen til voksenlivet tar lengre tid

Spørreundersøkelser viser at unge voksne mener det er mange forhold som bør være på plass før de ønsker å få barn: fullført utdanning, et stabilt samliv, fast jobb og økonomisk sikkerhet, inkludert en passende bolig (se kapittel 5.1.4). Flere av disse forholdene innebærer at dagens unge bruker lengre tid på å etablere seg enn tidligere.

Unge etablerer samliv noe senere, men de aller fleste etablerer samliv. Nedgangen i fødselstall skyldes først og fremst at unge i samliv venter lenger enn før med å få barn. Noen flere går fra hverandre i stedet for å få barn sammen. Betydningen av datingteknologi for samlivsdannelse har vært mye diskutert i den offentlige debatten. Gjennomgangen av forskning viser at det ikke er belegg for å si at dette er entydig negativt for muligheten til å etablere stabile samliv (se kapittel 5.3.1).

Flere kvinner og menn tar lengre utdanning enn tidligere (se kapittel 7.1.3). Få får barn under utdanningen, og en lang utdanning kan bidra til å utsette familielivet. Familiepolitikken gir insentiver til å få fotfeste i arbeidslivet før man får barn, i form av høyere utbetaling av foreldrepenger (se kapittel 16.6). Samtidig venter voksne lenger med familielivet etter at de har fullført utdanningen, og nedgangen i fødselstall har vært sterkest blant de som har fullført utdanningen (se kapittel 7.1.3).

Forskning viser at kvinner opplever et inntektsfall når de får sitt første barn. Fallet er større i begynnelsen av yrkeslivet, da inntekten normalt stiger brattere (se kapittel 8.2). Å vente med å få barn til man er godt etablert i arbeidslivet, er der-

for økonomisk gunstig. Boligpriser som har økt mer enn lønningene har bidratt til at folk må jobbe lenger for å ha tilstrekkelig lønn og egenkapital til å etablere seg i boligmarkedet (se kapittel 10.2.2). Sammen trekker utdanning, yrkesliv, familiepolitikk og utvikling i boligmarkedet i retning av en utsettelse av foreldreskap.

Langtidsvirkende prevensjon gir færre uplanlagte barn

Tilgang til prevensjon og selvbestemt abort har lenge gjort det mulig å unngå uønskede graviditeter, og å unngå at uønskede graviditeter ender i en fødsel. Utbredelsen av langtidsvirkende prevensjon etter 2000-tallet har forsterket dette, da den er enda mer effektiv i å forhindre uplanlagte graviditeter (se kapittel 6.1). Nedgangen i uønskede graviditeter har antakelig bidratt vesentlig til nedgangen i aborter og fødsler for tenåringer og unge i 20-årene. Langtidsvirkende prevensjon har antakelig også påvirket rammene for valg av barn. Langtidsvirkende prevensjon må som regel fjernes av helsepersonell og krever derfor i større grad at man tar et aktivt valg om å ende bruken, enn hva andre prevensjonsmetoder gjør. Dette kan også ha bidratt til at personer tenker seg om en ekstra gang, om alt ligger til rette for å stifte familie. Gitt at det er et mål å bidra til både frihet til og frihet fra å ha barn, er færre uønskede graviditeter et gode.

Normer og andre livsprosjekter bidrar til utsettelse

Foreldre bruker stadig mer aktiv tid sammen med barna sine, og stadig flere gjør dette ved siden av fulltidsarbeid (se kapittel 9). Mulighetene for å fylle fritiden har samtidig blitt flere og relativt sett billigere enn før. For unge par har livet uten barn gitt flere muligheter, mens livet med barn har høyere krav. En tilpasning til dette kan være å få barn senere. Slik kan det oppstå en tidlig fase av voksenlivet dedikert til fritid og karriere. Det store flertallet av unge voksne forventer at denne fasen etterfølges av en ny livsfase som foreldre.

Mange faktorer trekker i retning av at flere venter lenger med å få et første barn. Samtidig vet vi at fruktbarhetsmønstre «smitter» – når unge voksne ser rundt seg at det blir mindre vanlig å være en ung forelder, kan det også påvirke oppfatningene deres av hva som er fornuftig og vanlig å gjøre. Det kan også være enklere å bli forelder omtrent på samme tid som venner og søsken; det kan være fellesskap og hjelp i å være i samme livsfase samtidig.

4.2 Vurdering av økning i barnløshet

Personer utenfor arbeidslivet får færre barn og er i større grad barnløse, særlig menn (se kapittel 8.1.2). Fallet i fødselstall har skjedd blant alle utdanningsgrupper, men fallet har vært sterkest blant menn og kvinner uten høyere utdanning (se kapittel 7.1.1) og blant dem med lavere inntekt (se kapittel 8.1.1). I løpet av de siste 15 årene har andelen barnløse norskfødte kvinner med grunnskole som høyeste fullførte utdanning doblet seg, og den ligger i dag på 22 prosent. Den tilsvarende gruppen blant menn har hatt den høyeste andelen barnløse gjennom hele perioden fra 1990 til 2024, og den ligger i dag på 30 prosent. Beregninger viser at disse andelene kan bli enda større (se kapittel 7.1.2). En stadig større andel menn sammenlignet med kvinner i typisk reproduktiv alder har bidratt til at barnetallet har falt kraftigere blant menn (se kapittel 5.3.3).

En stadig større andel unge har psykiske lidelser (se kapittel 6.2). Det norske arbeidslivet stiller høye krav til kompetanse og produktivitet, og personer med lavt utdanningsnivå kombinert med psykiske lidelser har vanskeligere med å få en stabil arbeidstilknytning. Kostnadene til bolig har økt betydelig, og de har økt raskere enn både lønn og overføringer. Særlig kan det ha blitt vanskeligere å komme inn på boligmarkedet for denne gruppen. Blant dem med grunnskole som høyeste utdanningsnivå har andelen som eier bolig, sunket med nærmere 20 prosentpoeng i perioden fra 1995 til 2022 (se kapittel 10.2.3). Utenforskap i arbeidslivet henger i økende grad også sammen med utenforskap i familielivet.

Fødselsratene har falt særlig raskt blant unge voksne med kun grunnskoleutdanning og lavere inntekter. Vi kan ikke uten videre forvente at dette fallet blir «hentet inn» igjen, og vi bør være oppmerksomme på at sammenhengen mellom utenforskap i arbeidslivet og utenforskap i familielivet kan bli enda sterkere over tid.

4.3 Vurdering av nedgang i andelen som får flere barn

Mot slutten av den fekunde alderen kan vi måle hvor mange barn hver enkelt person fikk. Blant de som er 45 år, har det vært en liten økning i andelen som har fått ett barn, men viktigst er at det er færre enn for 15 år siden som har fått flere enn to barn (se kapittel 3.2). Hvor mange barn dagens 29-åringer vil ende opp med å få, vet vi ikke. Fødselstallene har også falt i aldersgruppen

30–34 år, og dette og andre forhold tyder på at det store fallet i fødselsrater blant unge i 20-årene ikke bare skyldes at de venter med å få barn, men at det også fører til at kvinner og menn vil ende med å få færre barn i løpet av livet (se kapittel 13). Her kan vi peke på følgende mekanismer:

Tidsklemme

Det tydeligste skiftet i arbeidsfordelingen blant dagens generasjon av foreldre består i at mødre har styrket sin økonomiske posisjon, mens fedre har blitt styrket i rollen som omsorgsgivere (se kapittel 9.1). Samtidig som stadig flere familier nå har begge foreldrene i fulltidsarbeid, bruker dagens foreldre også mer aktiv tid sammen med barna sine. Småbarnsfamiliens totale innsats i betalt og ubetalt arbeid har altså blitt større over tid, og mange kjenner på en tidsklemme mellom arbeidsliv, familieliv og fritid (se kapittel 9.3). Spørreundersøkelser viser at mange foreldre oppfatter det å være tett på barna og deres aktiviteter som meningsfullt og positivt, men at det bidrar til en opplevelse av stress og lite fritid. Tidsklemma har de siste årene fått mer oppmerksomhet og har blitt trukket fram som en forklaring for manglende overskudd og forhøyet sykmeldingsrisiko blant småbarnsforeldre. Det at foreldre bruker mer tid på å følge opp hvert barn, kan bidra til at flere stopper etter to barn (se kapittel 9.2). Familier der mor arbeider deltid, velger noe oftere å få et tredje barn, men denne tilpasningen er mindre utbredt enn før (se kapittel 9.1.3). Spørreunder-

søkelser viser at mange oppgir manglende overskudd og hensynet til barna de allerede har, som viktige grunner til å ikke å få flere barn (se kapittel 9.3).

Sent foreldreskap og opplevelser under fødsel og barsel

Evnen til å få barn reduseres gradvis med alderen, slik at risikoen for å ikke lykkes med å få barn øker (se kapittel 6.3). For de som ønsker flere barn, kan det å få det første barnet sent gjøre det vanskeligere å få flere barn senere. Forskning fra andre nordiske land viser at mange unge ikke er klar over hvor raskt fruktbarheten synker med alderen. Sent foreldreskap henger også sammen med mer kompliserte svangerskap og fødsler (se kapittel 6.5). Noen kan også velge å ikke få et barn ved høyere alder, gjerne det tredje barnet, fordi de er klar over eller har erfart at svangerskap og fødsel ved høyere alder fører med seg større belastning og risiko.

Svangerskap, fødsel og barseltid er en formende periode, for kvinnen, barnet og den nye familien. Erfaringer fra denne perioden – eller forventninger om hvordan det kommer til å bli – kan påvirke ønsker om flere barn (se kapittel 6.6). Det at graviditet og fødsel er anstrengende for kvinner, oppgir respondenter i spørreundersøkelser som en viktig grunn til ikke å få flere barn. Negative opplevelser og mangel på støtte bidrar til at noen får færre barn enn de ellers ville fått.

Kapittel 5

Verdiendringer, samlivsmønstre og ønsker om barn

Hvor mange barn vi får, og når vi får dem, er i stor grad et resultat av valg som treffes mer eller mindre bevisst og innenfor ulike rammer. De som ikke (lenger) er biologisk i stand til å få barn – selv ved hjelp av medisinsk teknologi – kan derimot sies å ikke ha et valg. Om og når den enkelte får barn, og hvor mange, påvirkes av en rekke personlige, sosiale og økonomiske forhold, som for eksempel sosiale normer, samlivsstatus, helse, bekymring for framtiden, utdannings- og arbeidsmarkedssituasjonen, økonomisk sikkerhet, kostnadene og gledene ved å oppdra barn og det familiepolitiske rammeverket.¹ I kapittel 4 beskrev vi hvordan utvalget vekter den relative betydningen av disse årsakene, og i dette og etterfølgende kapitler i del II vil vi beskrive disse årsakene i større detalj.

Et valg om å ikke få (flere) barn kan skyldes at man heller vil ha personlig frihet og bruke tid på andre livsmål. Men valget kan også være en respons på usikkerhet og begrensninger. For eksempel kan enkelte velge å ikke få (flere) barn fordi de er for syke til å ta vare på dem, fordi de ikke har råd til å kjøpe en egnet bolig, eller fordi de ikke har en partner som de kan få barn med.

Teorien om den andre demografiske overgangen peker på at verdiendringer som sekularisering og individualisering bidrar til nye former for samliv, utsettelse av familieliv og at færre ønsker seg (mange) barn (se også boks 5.1).² Selv om teorien ble lansert for flere tiår siden, kan noen av mekanismene knyttet til individualisering og verdiendringer være enda mer relevante i dag, og de kan ha blitt forsterket av økende velstand, høyere levestandard og framveksten av sosiale medier.

Verdiendringer kan påvirke preferansen for barn direkte og indirekte. Det kan skje enten ved

at ønsker om barn i seg selv blir svekket, eller ved at verdien av alternative goder øker, som fritid, økonomisk frihet og karriereutvikling. Spørreundersøkelser viser at et stort flertall av unge menn og kvinner i Norge ser for seg et liv med barn, og at det ønskede barnetallet i Norge fortsatt er relativt høyt (2,1 for menn og 2,2 for kvinner i 2022). Det er samtidig store forskjeller mellom ønskede, planlagte og faktiske fødselstall i Norge, noe som tyder på at verdiendringer først og fremst påvirker hvordan barneønsker balanseres mot andre livsmål, snarere enn at verdiendringene har svekket ønsket om barn i seg selv.

Det at færre inngår samliv, har blitt foreslått som en av de store driverne av fallet i fødselstall globalt, og også i Norge har det blitt mindre vanlig for unge i 20-årene å leve i samliv. Det kan skyldes endrede verdier og et ønske om å utsette forpliktelser som familiedannelse, barn og samliv, eller det kan bety at det er vanskeligere og tar lengre tid å etablere en trygg følelsesmessig og økonomisk basis for familielivet. Norske tall viser likevel at det først og fremst er færre fødsler blant par som bidrar til nedgangen i fødselstall, heller enn det at færre inngår samliv.

5.1 Idealer, ønsker og planer om barn

Kunnskap om hvorvidt unge voksne ønsker færre barn enn før, og om de ønsker å få dem senere i livet, er avgjørende for formålet vårt av flere grunner. Utvalgets mandat framhever det å legge til rette for at de som ønsker barn, kan få det. I lys av dette er det viktig å forstå om det i løpet av de siste 15 årene har blitt vanskeligere å få så mange barn som man ønsker seg, eller om det snarere er slik at færre ønsker å få mange barn eller å få barn tidlig, og at færre ønsker barn i det hele tatt. Når det er færre over tid som ønsker seg barn, regner med å få barn og til slutt realiserer barneønskene sine, kan det være verdt å undersøke om det henger sammen med strukturelle forhold som det er mulig og ønskelig å påvirke gjennom politikk.

¹ OECD. (2024). *Society at a Glance 2024: OECD Social Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/918d8db3-en>

² Lesthaeghe, R. (2010). The Unfolding Story of the Second Demographic Transition. *Popul Dev Rev*, 36(2), 211–251. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2010.00328.x>

Boks 5.1 Den andre demografiske overgangen

Siden slutten av 1960-tallet har mange velstående land gjennomgått store demografiske endringer, som at fødselstall har sunket, at det har blitt vanlig med flere samlivsformer utenfor ekteskap, og at koblingen mellom ekteskap og barnefødsler har blitt løsere. Dette er også beskrevet som den andre demografiske overgangen.¹ Disse endringene skyldes langsiktige kulturelle og økonomiske trender, blant annet økt individuell frihet, økonomisk vekst, sekularisering, flere kvinner i arbeidslivet og bedre tilgang til prevensjon.² Når samfunn blir rikere og mer utdannede, hevder teorien at man legger mindre vekt på overlevelse, sikkerhet og solidaritet og mer vekt på personlig frihet og individuell selvrealisering.³

I en globalisert økonomi med endrede kjønnsroller erstattes tidligere normer for familiedannelse, som tidlig og livslangt ekteskap, i økende grad av mer fleksible og individuelle livsvalg – en «gjør-det-selv-biografi».⁴ Ifølge Giddens gir globaliseringen mennesker større

frihet ved å utvide valgmulighetene og utfordre tradisjonelle autoriteter.⁵ Denne økte autonomien fører til nye former for samliv og intimitet, samtidig som ekteskap og familieliv blir mindre sentralt og parforhold mer ustabile. Flere ender opp med å vente med å etablere familier til de er eldre, færre får barn, og størrelsen på barneflokkene blir mindre.

- ¹ Lesthaeghe, R. (2010). The Unfolding Story of the Second Demographic Transition. *Popul Dev Rev*, 36(2), 211–251. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2010.00328.x>.
- ² Van De Kaa, D. J. (1987). Europe's second demographic transition. *Popul Bull*, 42(1), 1–59.
- ³ Cherlin, A. J. (2020). Degrees of Change: An Assessment of the Deinstitutionalization of Marriage Thesis. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 62–80. <https://doi.org/10.1111/jomf.12605>
- ⁴ Inglehart, R. (1990). *Culture Shift in Advanced Industrial Society*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv346rbz>
- ⁵ Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization*. Sage.
- ⁶ Giddens, A. (1990). *The Consequences of Modernity*. Stanford University Press., Giddens, A. (1992). *The Transformation of Intimacy*. Stanford University Press.

Gary Beckers mikroøkonomiske teori om fruktbarhetsvalg³ gir en forenklet beskrivelse av faktorer som spiller inn i avgjørelsen om å få barn, og er nyttig for å strukturere tankene om hvordan ulike samfunnsendringer – og politikk – kan gi endringer i barnetall. Teorien er nærmere beskrevet i boks 5.2 og boks 7.1 i kapittel 7.

Dette delkapittelet viser at et flertall av unge i Norge ser for seg et liv med barn, men at det er store forskjeller mellom det antallet barn respondentene ønsker deg, og de faktiske fødselstallene. Studier viser at norske kvinner og i noen grad også norske menn får færre barn enn de ønsker seg, og at denne forskjellen kan komme til å øke spesielt sterkt i Norge. I tråd med de fallende fødselstallene har andelen som «ikke regner med å få barn» på kort eller lang sikt økt over tid. Studiene i dette kapittelet kan tyde på at norske kvinner og menn kommer i gang med familielivet senere enn de ønsker. På sikt kan dette bidra til at de får færre barn enn de ideelt sett ønsker seg. En sammenligning av barneønsker mellom fødselskohorter tyder samtidig på at eldre respondenter,

eller tidligere fødselskohorter, ønsket seg noen flere barn, og at de ønsket å få dem litt tidligere enn hva de som er yngre, gjør. Her mangler vi tall som kan sammenlignes over tid. Fortsatt er det ønskede barnetallet betydelig høyere enn det faktiske barnetallet.

5.1.1 Ulike mål på ønsker om barn

Avstanden mellom ideelt, ønsket, planlagt og faktisk barnetall kan beskrives som et «mulighetsrom for politikk».⁴ I liberale demokratier som det norske anses det gjerne som illegitimt at staten forsøker å påvirke borgerne til å ønske seg flere barn gjennom for eksempel holdningskampanjer. Å fjerne hindringer slik at alle kan få så mange barn som de ønsker seg, er derimot ofte ansett som legitimt og har i tider med relativt høye fødselstall blitt sett på som en indikator på et vel fungerende samfunn, der det oppleves som trygt og meningsfylt å sette nye borgere til verden. Dette er også i tråd med ideen om reproduktiv

³ Becker, G. S. (1991). *A Treatise on the Family* (Enlarged Edition). Harvard University Press.

⁴ Philipov, D. (2009). Fertility Intentions and Outcomes: The Role of Policies to Close the Gap. *Eur J Population*, 25(4), 355–361. <https://doi.org/10.1007/s10680-009-9202-1>

Boks 5.2 Økonomiske teorier om ønsker om barn

Barnetallet i en familie beskrives i Beckers mikroøkonomiske teori som et resultat av parets avveininger om hvordan de begrensede ressursene deres skal fordeles mellom tre ulike «goder»: ønsket antall barn, investeringer i hvert barn, og annet forbruk.¹ Nyttene av de tre godene kan variere over tid og mellom par. Preferansen for barn er et mål på hvor mye voksne i reproduktiv alder ønsker seg barn i forhold til andre ting de kan bruke tid og penger på.

Nyere økonomiske tilnærminger framhever særlig at valg om barn i stor grad formes av hvordan foreldre kan kombinere omsorg med arbeid og fritid, og hvordan både den enkelte og samfunnet verdsetter omsorg, arbeid og fritid.² Folbre framhever i denne sammenhengen at en devaluering av omsorgsarbeid i økonomien gjør barneomsorg dyrere for den enkelte. Når kostnadene oppleves som høye og belønningene lave, kan det redusere ønsket om barn, ikke fordi folk «ikke vil ha barn», men fordi de til-

passer preferansene sine til økonomiske og sosiale realiteter.

Når respondenter i spørreundersøkelser svarer på hvor mange barn de ideelt sett ønsker seg, kan vi ikke vite sikkert om svaret ligger nærmest den rene «nyttene» av et visst antall barn (uten å vekte det mot den forventede påvirkningen det vil ha på arbeid, fritid og andre ting respondentene kan bruke tid og penger på), eller om de rapporterer en reflektert preferanse – altså at de har vurdert barnetallet opp mot realistiske kostnader og muligheter.

¹ Becker, G. S. (1991). *A Treatise on the Family* (Enlarged Edition). Harvard University Press.

² Doepke, M., Hannusch, A., Kindermann, F., & Tertilt, M. (2023). Chapter 4 – The economics of fertility: a new era, i S. Lundberg & A. Voena (red.), *Handbook of the Economics of the Family* (Vol. 1, s. 151–254). North-Holland. <https://doi.org/10.1016/bs.hsfam.2023.01.003>, Folbre, N. (2008). *Valuing Children. Rethinking the Economics of the Family*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvjnrt57>

rettferdighet, som legger vekt på både retten til å ikke få barn, retten til å få barn og retten til å oppdra barn i trygge omgivelser.⁵ FNs befolkningsfond (UNFPA) framhever i sin rapport «The state of the world population 2025» tilsvarende at reproduktiv frihet handler om både frihet fra å få barn når man ikke ønsker det, og reelle muligheter til å få barn dersom man ønsker det.⁶

Det å fjerne hindringer kan også påvirke narrativet om livet med barn, og det kan dermed øke ønsket om å få barn framfor å bruke tid og penger på andre formål. Hvis det er tilfellet, kan man tenke seg at det å bedre vilkårene for barnefamilier påvirker barnetallet enda mer enn det «mulighetsrommet for politikk» peker mot.⁷ Motsatt vil et samfunn med vedvarende lave barnetall i seg selv svekke den neste generasjonens ønsker om

barn og medføre et mindre barnevennlig samfunn (se også kapittel 13 om «low fertility trap»-hypotesen).

Det finnes mange ulike måter å måle barneønsker blant unge voksne på. I spørreundersøkelser stilles ofte spørsmål om 1) hva som anses som et ideelt antall barn i en familie, 2) hvor mange barn respondenten ønsker seg, og 3) om respondenten regner med å få barn i løpet av nærmeste framtid. Mens det første spørsmålet reflekterer hva unge voksne oppfatter som idealet i samfunnet, forteller svaret på det andre spørsmålet mer om personlige ønsker og preferanser. Det siste spørsmålet, om konkrete planer for barn i nærmeste framtid, innebærer i tillegg en viss

⁵ Sigle, W., Nunes, D. M., Sochas, L., Chanfreau, J., Suh, S., & Wilson, K. (2025). What Reproductive Justice Brings to and Requires of The Feminist Economics Project. *Feminist Economics*, 31(1), 143–191. <https://doi.org/10.1080/13545701.2025.2461129>

⁶ UNFPA (United Nations Population Fund). (2025). «The Real Fertility Crisis: The pursuit of reproductive agency in a changing world». *State of World Population 2025*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_State%20of%20World%20Population%20report%202025.pdf

⁷ Gjennom tidene har det variert om avstanden mellom ideelt eller forventet og faktisk barnetall har blitt tolket som «mulighetsrom for politikk» eller som et naturlig – og forventet – sprik mellom idealer, samfunnsnormer og det personlige livet med sine begrensninger (se for eksempel Lyngstad, T. H., & Noack, T. (2000). Norske fruktbarhetsidealene 1977–1999: idealene består. *Samfunnsspeilet*, 2000(3), 30–34. [https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/vi-faar-faerre-barn-enn-vi-forventer](https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/norske-fruktbarhetsidealene-1977-1999-idealene-bestaar-og-Keilman, N. (1995). Vi får færre barn enn vi forventer. <i>Samfunnsspeilet</i>, 1995/3, 33–36. <a href=)).

vurdering av hva som er mulig i den nåværende livssituasjonen.

Hvordan respondentene tolker spørsmålene, kan variere ved bare små forskjeller i formuleringene. For eksempel kan det å regne med å få barn innen tre år bety noe helt annet enn det å ønske seg barn innen tre år. Man kan ønske seg barn, men ikke regne med at det er realistisk innen tre år – for eksempel på grunn av at man mangler en partner, har økonomiske problemer eller har dårlig helse.

5.1.2 De fleste ønsker seg to barn

I to omfattende undersøkelser om barneønsker i 2019 og 2022 ble kvinner og menn mellom 24 og 46 år blant annet spurt om det følgende: «Hvis du kunne velge, *hvor mange barn skulle du ideelt sett ønske deg?*»⁸ I alle aldersgrupper blant begge kjønn og i begge undersøkelsesrundene var det flest som ønsket seg to barn (omtrent 40 prosent). Nest vanligst var det å ønske seg tre barn, men med betydelige kjønnsforskjeller: Blant kvinner i alle aldersgrupper lå andelen på rundt 30 prosent i begge rundene av spørreundersøkelsen, mens blant menn i alle aldersgrupper var andelen lavere, og variasjonen var større etter alder.

I 2022 ønsket rundt 20 prosent av mennene under 35 år seg tre barn, og det var i disse yngste aldersgruppene omtrent like mange som ikke ønsket seg barn. Blant kvinner var det generelt færre som oppga at de ikke ønsket seg barn, men som blant mennene var det kvinner i de yngste aldersgruppene som oppga dette hyppigere. Nesten 20 prosent av kvinnene i aldersgruppen 24–29 år oppga ingen barn som ideal i 2022. I 2019 svarte kun 12 prosent av kvinnene i aldersgruppen 24–29 år at de ikke ønsket seg barn. Både blant unge kvinner og unge menn var det en økning i andelen som ikke ønsker seg barn, fra 2019-undersøkelsen til 2022-undersøkelsen. Mens det gjennomsnittlige ønskede barnetallet blant menn likevel har holdt seg stabilt på 2,1 barn, har barneønskene blant kvinner i snitt sunket fra 2,36 i 2019 til 2,2 i 2022. Den totale kjønnsforskjellen i ønsket barnetall har dermed krympet fra 0,27 barn i gjennomsnitt i 2019 til 0,1 i 2022.

⁸ Bøckmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948>, Cools, S., & Strøm, M. (2020). *Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2020: 5). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2645776>

Hvor mange barn respondentene *personlig ideelt sett vil ha* (eller ville hatt), ble det også spurt om i Generations and Gender Survey 2020. I 2020 lå det gjennomsnittlige ønskede barnetallet blant norske kvinner på rundt 2,25, som altså ligger midt mellom tallene fra undersøkelsene fra 2019 og 2022 ovenfor. Dette var relativt likt for alle kohortene født fra 1980 til rett etter 2000, som altså er kvinner som var mellom 20 og 40 år på intervjudispunktet.⁹ Undersøkelsen antyder at kohortene født i 1970-årene, altså kvinner mellom 40 og 50 år, ønsket seg flere barn enn de yngre kvinnene. I en undersøkelse gjennomført 3 år tidligere, i 2017, pekte kvinner på 50 år seg ut med et klart høyere ønsket barnetall enn yngre kvinner.¹⁰ Også en tredje undersøkelse, Tromsø-undersøkelsen, tyder på kohortforskjeller i barneønsker. Denne undersøkelsen finner en økning i andelen frivillig barnløse kvinner fra 5–6 prosent for generasjonene født i perioden 1916–1955 til mellom 9 og 10 prosent for de som er født i perioden 1956–1975.¹¹ Hvor mye av disse forskjellene vi kan tilskrive en nedgang i barneønsker fra de eldste til de yngste fødselskohortene, og hvor mye som skyldes endringer i barneønsker gjennom livsløpet, kan vi ikke si med sikkerhet.¹²

5.1.3 De aller fleste regner med å få barn

I tidlige norske spørreundersøkelser har spørsmål om ideelt antall barn og forventet eget barnetall vært vanligere enn spørsmål om personlige ønsker. For å se på endringer over tid trekker vi derfor fram intensjoner.

I undersøkelsen «Fremtidsplaner, familie og samliv 2003» svarte 90 prosent av unge kvinner (20–25 år) og i overkant av 80 prosent av unge menn (23–28 år) at de *regnet med å få barn i fram-*

⁹ Fallesen, P., Dommermuth, L., Hellstrand, J., Simonsen, E., Loft, L. T. G., & Mortensen, L. H. (2022). Research note: comparing ideal family size with observed and forecasted completed cohort fertility in Denmark and Norway. <https://doi.org/10.31235/osf.io/dfmsb>

¹⁰ Cools, S., & Strøm, M. (2018). *Mellom arbeidsliv og familieleiv: Hvilken betydning har arbeidsmarkedssituasjonen for om menn og kvinner velger å få barn?* (Rapport 2018: 13). Institutt for samfunnsforskning. <http://hdl.handle.net/11250/2560419>

¹¹ Jakobsen, S. E. (2023). *Litt flere blir ufrivillig barnløse. forskning.no*. <https://www.forskning.no/barnlos-graviditet-kvinnehelse/litt-flere-blir-ufrivillig-barnlose/2224443>

¹² Se også Bøckmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948> side 25 f.

tiden.¹³ Dette omtales som fruktbarhetsintensjoner. Denne undersøkelsen kan fungere som et nyttig referansepunkt for å forstå hvordan unges tanker om familie har endret seg over tid. En sammenligning av fem norske tverrsnittundersøkelser fra 1977, 1988, 2003, 2007 og 2020 viser at andelen unge kvinner (18–24 år) som ikke regner med å få barn, aldri har vært så høy som i 2020.¹⁴ Selv om veldig få respondenter i denne gruppen hadde barn fra før av, regnet over 20 prosent med å ikke få barn, hverken «i løpet av de neste tre årene» eller «i framtiden».

Resultater fra denne analysen av fruktbarhetsintensjoner i perioden 1977–2020, som justerer for alder, antall barn, partnerskapsstatus, hovedaktivitet og høyeste utdanningsnivå, viser at 2020 skiller seg ut med signifikant lavere kortsiktige og langsiktige fruktbarhetsintensjoner blant spurte kvinner i alderen 18–45 år. Analysen viser en tydelig aldersforskyvning i planer om barn over tid, der særlig kortsiktige fruktbarhetsintensjoner har blitt vanligere i høyere aldersgrupper enn blant de yngste. Det ser allikevel ut til at aldersforskyvningen bare delvis kompenserer for nedgangen blant de yngste.

Analysen tyder også på at det er en nedgang i tidsspesifikke intensjoner («de neste tre årene») allerede mellom 2003 og 2007, spesielt blant unge kvinner, barnløse kvinner, kvinner under utdanning og kvinner uten samliv. Fallet i fødselstall fra 2010 knyttes blant annet til disse gruppene i tidligere empirisk forskning. Generelt regnet færrest med å få barn «i framtiden» i 1977 og 2020, som begge var år med en nedgang i samlet fruktbarhetstall (SFT).

5.1.4 Økende avstand mellom ønsker, planer og atferd

Fallet i fødselstall fra 2010 er mest markert i de yngste aldersgruppene. Derfor er det spesielt interessant å undersøke når dagens unge voksne ønsker å få sitt første barn. Pedersen (2012) konstaterte at unge ofte ønsker å få barn tidligere enn de faktisk gjør, men at en rekke krav og forventninger må være oppfylt før foreldreskapet opp-

leves som aktuelt. Det «riktige» tidspunktet blir forskjøvet av både personlige forutsetninger, som å ha funnet riktig partner og være moden for ansvaret, og av strukturelle rammer som utdanning, jobb og økonomi. Ifølge studien definerer sterke sosiale normer rett tidspunkt til å få barn på i et typisk middelklasselivsløp, slik at de fleste venter til de føler at både parforhold, karriere og økonomi er på plass.¹⁵

På spørsmålet «Hvis du kunne velge, ved hvilken alder skulle du ideelt sett ønsket deg å få ditt første barn?» oppga norske menn og kvinner i alderen 24–46 år i 2019 en ideell alder som i gjennomsnitt var 28 år blant menn og 26,7 år blant kvinner.¹⁶ I 2022 har disse tallene steget til 28,7 og 27,6 år.¹⁷ I begge tilfellene lå den ideelle alderen under den faktiske gjennomsnittlige fødealderen både i befolkningen og i utvalget. Et stort flertall av respondentene hadde enten ikke rukket eller regnet ikke med å rekke å få sitt første barn før alderen de hadde oppgitt som ideell, og i 2022 oppga 39 prosent av mennene samt 33 prosent av kvinnene «Hadde ikke partner» som en veldig viktig grunn til dette. Det var en liten tendens til at eldre respondenter oppga en lavere ideell alder for første fødsel enn de yngre respondentene, men forskjellen var mindre enn endringen i gjennomsnittlig fødealder de siste tiårene.

Respondentene i denne undersøkelsen regnet heller ikke med å få like mange barn som de ideelt sett kunne tenke seg. Blant de mellom 24 og 29 år regnet 70–80 prosent av de som ønsket seg flere barn, også med å få flere. I denne gruppen var kvinner med barn og menn uten barn mer pessimistiske enn kvinner uten barn og menn med barn.¹⁸

Et annet mål på om menn og kvinner får barn når de ønsker det, er om de som regner med å få barn i løpet av de neste tre årene, får det – og om dette eventuelt har endret seg over tid. Sammenholdes dataene på aggregert nivå, viser de gjennomgående at kvinner i snitt også på kort sikt får

¹³ Lyngstad, T. H., & Noack, T. (2005). Vil de velge bort familien? : en studie av unge nordmenns fruktbarhets- og ekteskapsintensjoner. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 8(3), 120–134. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2013121008056

¹⁴ Dommermuth, L., Lyngstad, T. H., & Wiik, K. A. (2025). Fertility Intentions Across Five Decades in Norway. *Comparative Population Studies*, 50. <https://doi.org/10.12765/CPoS-2025-09>

¹⁵ Pedersen, E. (2012). «Trange» fødsler? Tidsplassering av foreldreskapet i livsløpet, i A. L. Ellingsæter & K. Widerberg (red.), *Velferdstatens familier: nye sosiologiske perspektiver*. Gyldendal akademisk.

¹⁶ Cools, S., & Strøm, M. (2020). *Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2020: 5). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2645776>

¹⁷ Bockmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948>

¹⁸ Ibid. s. 23

færre barn enn de regner med, og dette har vært tilfellet så lenge slike spørreundersøkelser har blitt gjennomført.¹⁹

Fallesen mfl. (2022) har analysert avstanden mellom faktisk og ideelt personlig barnetall i Norge basert på svar fra Generations and Gender Survey 2020. Det relativt sterke fallet i fødselstall i Norge gjør at avstanden mellom personlig ideelt og faktisk barnetall vil øke betydelig framover. De framhever at dette kan være en indikasjon på at unge mennesker i Norge ikke kommer til å få det antallet barn de har oppgitt at de ønsker seg.²⁰

5.2 Endrede verdier og livsvalg

De siste tiårene har Norge, i likhet med mange andre vestlige samfunn, gjennomgått omfattende endringer i verdier, normer og livsforståelse. Der tidligere generasjoner i større grad så ekteskap, barn og familie som naturlige livssteg, preges dagens samfunn av større valgfrihet og mer rom for singelliv, samboerskap, frivillig barnløshet og familier i ulike former (se også boks 5.1). Endringene gjenspeiler både kulturelle strømninger og strukturelle utviklingstrekk som økt utdanning, velstand, sekularisering, likestilling og globalisering.

I en internasjonal kontekst er Norge et land der utdanningsekspansjonen, økt yrkesdeltakelse blant kvinner, utsatt familiedannelse og nye samlivsmønstre tidlig har fått gjennomslag i store lag av befolkningen. I dag står individets frihet til å forme sitt eget liv sterkt. Ønsket om fleksibilitet, trygghet og kontroll over sin egen tid påvirker hvordan mennesker planlegger livsløpet. Mange ønsker å etablere et stabilt økonomisk og sosialt grunnlag før de får barn, samtidig som idealet om et rikt og meningsfylt liv veier tungt.²¹ Den generelle levestandarden og fritidstilbudene har fortsatt å øke betydelig de siste generasjonene i

Norge. De mange valgmulighetene som teknologien og velstanden har brakt med seg, gir den enkelte både større frihet og større ansvar. Barn betraktes i økende grad som et bevisst valg og et stort ansvar som begge partnerne skal være «klare for»²², snarere enn som en selvfølge. Forventningene til foreldrerollen har økt – når det gjelder både tid, tilstedeværelse og ressursbruk – noe som kan gjøre terskelen for å få barn høyere (se også kapittel 9.2).

Endringene må også ses i lys av generelle verdiendringer som delvis påvirker familielivet direkte og delvis indirekte gjennom konkurrerende livsprosjekter. Sekulariseringen har svekket religiøse og tradisjonelle normer for familie og reproduksjon. Samtidig spiller digitale medier og populærkulturen en stadig større rolle i å forme idealer for livsstil, karriere og relasjoner. Sosiale medier løfter ofte fram idealer om frihet, mobilitet og personlig fleksibilitet, som i noen grad kan stå i kontrast til forestillinger om et liv med små barn og faste forpliktelser. Det at personlig utvikling og karriereutvikling har fått mer å si og religion har fått mindre betydning, kan knyttes til lavere fødselstall både globalt og i Norge. Alle disse utviklingene kan ha fremmet en livsstil der man prioriterer andre livsmål enn det å få barn.

5.2.1 Nedgang i religiøsitet i Norge

I Norge har kirken historisk for mange vært et sted hvor man har formet og delt fellesskap og meningen med livet. Flere studier viser at religiøsitet henger sammen med fødselstall, blant annet fordi religiøse individer ser større verdi i det å få barn og opplever kostnadene som lavere enn mindre religiøse individer.²³ Både i Norge og i andre land gifter religiøse seg i større grad, de får barn i yngre alder, og de får flere barn.

En rekke internasjonale studier viser en samvariasjon mellom religiøsitet og fødselstall, for

¹⁹ Keilman, N. (1995). Vi får færre barn enn vi forventer. *Samfunnsspeilet*, 1995/3, 33–36. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/vi-faar-faerre-barn-enn-vi-forventer>

²⁰ Fallesen, P., Dommermuth, L., Hellstrand, J., Simonsen, E., Loft, L. T. G., & Mortensen, L. H. (2022). Research note: comparing ideal family size with observed and forecasted completed cohort fertility in Denmark and Norway. <https://doi.org/10.31235/osf.io/dfmsb>

²¹ Ellingsæter, A. L., & Pedersen, E. (2013). Economic risk, fertility and the welfare state: Understanding individual rationales, i A. L. Ellingsæter, A.-M. Jensen, & M. Lie (red.), *The social meaning of children and fertility change in Europe*. Routledge.

²² Ravn, M. N., & Lie, M. (2013). The cultural ideal of the joint decision, i A. L. Ellingsæter, A.-M. Jensen, & M. Lie (red.), *The social meaning of children and fertility change in Europe*. Routledge.

²³ Bein, C., Mynarska, M., & Gauthier, A. H. (2021). Do costs and benefits of children matter for religious people? Perceived consequences of parenthood and fertility intentions in Poland. *J Biosoc Sci*, 53(3), 419–435. <https://doi.org/10.1017/s0021932020000280>, Buber-Ennsner, I., & Skirbekk, V. (2016). Researchers, religion and childlessness. *Journal of Biosocial Science*, 48(3), 391–405. <https://doi.org/10.1017/S0021932015000188>, McQuillan, K. (2004). When Does Religion Influence Fertility? *Population and Development Review*, 30(1), 25–56. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2004.00002.x>

eksempel i USA, i Israel og i Saudi-Arabia.²⁴ I Norge har religiøsiteten gått ned over mange år, selv om innvandring fra både Øst-Europa og andre deler av verden har bidratt til at det stadig har vært religiøst engasjerte grupper i samfunnet.²⁵ Etter 2009 har fødselstallene falt i hele Norden, men i regionene i Norge med høyere grad av religiøsitet har fødselstallene jevnt over holdt seg høyere enn i regionene med lavere grad av religiøsitet – et mønster vi også ser i andre deler av Norden og internasjonalt.²⁶ Samfunn som har en høyere grad av religiøsitet, tenderer mot å ha høyere fødselstall, også når faktorer som inntekt, utdanning og region er tatt hensyn til.

Globalt sett domineres land med høyere grad av religiøsitet og høyere fødselstall av mer tradisjonelle familiesyn og kjønnsroller, selv om andre faktorer som utdanning og inntektsnivå ofte spiller en rolle.²⁷ Siden 1970-tallet har flere land hatt en samfunnsutvikling fra å ha tradisjonelle kjønnsroller og høye fødselstall til å ha lavere fødselstall etter hvert som kjønnsrollene har endret seg og det har blitt mer likestilling. Flere teorier har beskrevet hvordan fødselsratene kan stabiliseres eller øke igjen etter hvert som samfunn tilpasser seg nye likestillingsnormer, med mer deling av omsorgsoppgaver og bedre tilrettelegging for familieliv (se også kapittel 9.2.3).²⁸

Samtidig med betydelig sekularisering, har andre verdier og bekymringer fått større plass i samfunnsdebatten. Et eksempel på dette er verdier og bekymringer om miljø og klima.

5.2.2 Økt bekymring for klima

I takt med globaliseringen har miljøhensyn og bekymringer som gjelder klima og overbefolkning, fått økt oppmerksomhet, særlig blant unge. Lavere fødselstall kan derfor være påvirket av en oppfatning om at det å få færre barn kan være positivt for klimaet, siden befolkningsvekst ofte kobles til økt ressursbruk og klimagassutslipp. Hvor utbredt denne holdningen og holdningsendringen er, er imidlertid uklart. En del internasjonale meningsmålinger, der deltakerne ble spurt om de mener at man bør begrense antallet barn av hensyn til planeten, antyder at tanken er utbredt i befolkningen, men meningsmålingene gir lite innsikt i hvor dypt holdningen stikker.²⁹

Mer systematiske studier antyder at klimabekymring i noen grad kan henge sammen med færre ønsker om å få barn. En nyere analyse av data fra tre EU-land finner en signifikant, men ikke nødvendigvis kausal, negativ sammenheng mellom bekymring for klimaendringer og ønsket om å få barn.³⁰ Studien viser at personer som bekymrer seg mye for klimaet, oftere ønsker et liv uten barn. Samtidig peker forfatterne på at klimahensyn kan fungere som en sosialt akseptabel forklaring på en allerede eksisterende preferanse for å ikke få barn, snarere enn å være den egentlige årsaken til å ikke ønske seg barn. En svensk studie konkluderer med at miljøhensyn påvirker

²⁴ Skirbekk, V., Kaufmann, E., & Goujon, A. (2010). Secularism, Fundamentalism, or Catholicism? The Religious Composition of the United States to 2043. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 49(2), 293–310. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2010.01510.x>, Troyer, H. (2022). The Varying Fertilities of the Amish Groups of Holmes County, Ohio. *The Journal of Plain Anabaptist Communities*, 3(1). <https://doi.org/10.18061/jpac.v3i1.9207>, Cully, S. M., & Shenk, M. K. (2024). Ecological Evolutionary Demography: Understanding Variation in Demographic Behaviour, i O. Burger, R. Lee, & R. Sear (red.), *Human Evolutionary Demography* (s. 131–168). Open Book Publishers.

²⁵ Daugstad, G., & Østby, L. (2009). Det flerkulturelle Norge: Et mangfold av tro og livssyn. *Samfunnsspeilet*, 2009/3. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/et-mangfold-av-tro-og-livssyn>, Friberg, J. H., & Sterri, E. B. (2021). Decline, Revival, Change? Religious Adaptations among Muslim and Non-Muslim Immigrant Origin Youth in Norway. *International Migration Review*, 55(3), 718–745. <https://doi.org/10.1177/0197918320986767>

²⁶ Finnäs, F. (1991). Fertility in Larsmo: The Effect of Laestadianism. *Population studies*, 45(2), 339–351. <https://doi.org/10.1080/0032472031000145476>, Kaufmann, E. (2013). Sacralization by Stealth? The Religious Consequences of Low Fertility in Europe, i E. P. Kaufmann & W. B. Wilcox (red.), *Whither the Child? Causes and Consequences of Low Fertility*. Routledge.

²⁷ Stonawski, M., Grim, B., Skirbekk, V., Connor, P., Potančoková, M., & Hackett, C. (2015). Global Population Projections by Religion: 2010–2050. i *Yearbook of International Religious Demography 2015* (s. 99–116). Brill. https://doi.org/10.1163/9789004297395_004

²⁸ Esping-Andersen, G., & Billari, F. C. (2015). Re-theorizing Family Demographics. *Population and Development Review*, 41(1), 1–31. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00024.x>, Goldscheider, F., Bernhardt, E., & Lappegård, T. (2015). The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior. *Population and Development Review*, 41(2), 207–239. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00045.x>, McDonald, P. (2000). Gender Equity in Theories of Fertility Transition. *Population and Development Review*, 26(3), 427–439. <http://www.jstor.org/stable/172314>

²⁹ For eksempel: YouGovUK. (2019). *Prince Harry and has said he will only have at most two children, saying any more would be irresponsible for the planet. Do you think limiting the number of children you have for the sake of the planet is or is not necessary?* Hentet 19.12.2025 fra <https://yougov.co.uk/topics/society/survey-results/daily/2019/07/31/b6541/1> og ABC News/Ipsos poll. (2022). *Ipsos poll topline*. Hentet 19.12.2025, fra <https://www.scribd.com/document/612916985/Nov-15-16-Topline>

³⁰ Bastianelli, E. (2025). Climate change worries and fertility intentions: Insights from three EU countries. *Journal of Marriage and Family*, 87(2), 659–675. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jomf.13048>

holdninger til barnefødsler og befolkningsvekst, men at slike hensyn foreløpig har lite å si for enkeltpersoners planer om barn.³¹

Når man ser på norske data, er det lite som tyder på at klimaargumentet spiller en stor rolle for de fleste.³² I analysen av årsaker til å ikke ville få barn, svarer rundt en fjerdedel av personer uten barn at miljøhensyn har hatt noe å si – men siden gruppen som ikke ønsker seg barn i det hele tatt, er liten, utgjør dette bare 2–3 prosent av alle respondentene.³³ Øvrige respondenter rangerer klimahensyn som minst relevant i vurderinger av barneønsker. Dette tyder på at klimabekymring først og fremst er et motiv som forekommer blant de som allerede har valgt bort foreldreskap, snarere enn et avgjørende hensyn blant de som faktisk vurderer å få barn.

Samlet sett kan klimahensyn dermed sies å være et relevant, men marginalt aspekt ved avveiningen om man ønsker seg barn, da det foreløpig er begrenset empirisk støtte for at klimabekymring i seg selv utgjør en sentral forklaring på at fødselstallene faller i Norge eller i Europa. Temaet belyser allikevel hvordan spørsmål om miljø og bærekraft i stadig større grad griper inn i personlige og verdimeslige valg, og hvordan nye verdier og globale utfordringer kan påvirke livsvalg.

5.2.3 Arbeidslivets betydning for individet

Arbeid utgjør i dag en grunnleggende del av livet for de fleste mennesker. Det gir økonomisk trygghet, struktur i hverdagen og en følelse av mening. I takt med samfunnsutviklingen har arbeid fått mer å si, der yrkesaktivitet ikke bare handler om inntekt, men også om tilhørighet og selvutfoldelse.³⁴ Også for de som planlegger å få eller har barn, står arbeidet ofte sentralt som en naturlig og viktig del av livet. I dag opplever de fleste at det er naturlig å holde fast ved arbeidet, selv i

perioder der de har små barn, fordi det gir kontinuitet og en følelse av personlig og sosial verdi. I tillegg er arbeidsdeltakelse tett knyttet til idealer om likestilling og deltakelse i samfunnslivet.

DeRose & Stone peker på at disse endrede sosiale og moralske holdningene til arbeid kan konkurrere med familieambisjoner, og kan være en viktig, men lite utforsket faktor for fallende fødselstall.³⁵ Forfatterne hevder at likestillingens betydning for fødselstall ikke bare handler om hvordan kjønnene fordeler arbeid mellom seg, men også om hvilken relativ verdi arbeid og familieliv har i seg selv – både for individet og for samfunnet. Analysen bekrefter at verdien man tillegger arbeidet kan forklare endringer i fødselstall i mange land, der verdien av arbeidet øker på bekostning av verdien til familien. De viser også at arbeid har mye å si for norske respondenter. Forfatterne konkluderer likevel med at det at man tillegger arbeid høyere verdi, relativt til endringer i verdien man tillegger familien, ikke bidrar til å forklare fallet i samlet fruktbarhetstall i Norge, siden respondenter her fortsatt tillegger familien høy verdi.

I motsetning til situasjonen i en rekke andre land som er analysert i studien, har arbeidslivet i Norge i økende grad tilpasset seg behovene til familier. Ordninger som foreldrepermisjon, fleksitid og mulighet for hjemmekontor gjør det lettere å kombinere yrkesliv og familieliv. Arbeidsmiljøloven har en rekke bestemmelser som gir rettigheter til gravide og arbeidstakere med små barn, og som legger til rette for at foreldre kan ha barn samtidig som de deltar i arbeidslivet (se også kapittel 16). I tillegg til rettigheter som følger av lov, kan tariffavtaler gi enda bedre vilkår. Det at befolkningen har blitt mer bevisst på muligheten til å kunne kombinere lønnet arbeid og familie, har vært viktig for å øke yrkesdeltakelsen blant kvinner og fremme et mer likestilt samfunn, og det kan ha bidratt til at norske respondenter tillegger både arbeid og familie høy verdi. Likevel opplever mange fortsatt at omsorgsoppgaver, behovet for fritid og kravene fra arbeidsplassen kan komme i konflikt (se også kapittel 9.3 om tidsbruk).

5.2.4 Nye kanaler for mening og identitet

Framveksten av internett og sosiale medier endret hverdagen til enkeltmennesker på 2000-tallet. Facebook ble lansert internasjonalt i 2006, Instagram i 2010 og TikTok i 2017, og med

³¹ Jylhä, K. M., Kolk, M., & Fairbrother, M. (2024). Attitudes towards childbearing, population, and the environment: Examining prevalence and demographic and psychological correlates. *Stockholm Research Reports in Demography*. <https://doi.org/10.17045/sthlmuni.26926999.v1>

³² Bockmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948>

³³ Cools, S., & Strøm, M. (2020). *Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2020: 5). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2645776>

³⁴ DeRose, L. S., Lyman. (2021). More Work, Fewer Babies: What Does Workism Have to Do with Falling Fertility? Social Trends Institute.

³⁵ Ibid.

smarttelefonens gjennombrudd rundt 2007 har disse plattformene blitt en del av dagliglivet for millioner av mennesker.³⁶ Sosiale medier har forandret måten mennesker kommuniserer, deler informasjon og bygger relasjoner på. De gjør det lettere å holde kontakt med venner, finne fellesskap og dele kreativt innhold. Algoritmer kan forsterke ekkokamre, men mulighetene for å dyrke egne fritidsinteresser i et lett tilgjengelig digitalt fellesskap kan også gi glede og mening. Samtidig opptar skjermene mye tid i hverdagen for mange, og når man bruker mer tid på skjerm, kan det forsterke både den opplevde og den faktiske «tidsklemma» (se også kapittel 9.2.4 om tidsbruk).

Sosiale medier kan også skape høye forventninger til eget liv ved at man sammenligner seg med andre, og bidra til at man blir avhengig av bekreftelse. Blant yngre generasjoner har overgangen til digitale plattformer ført til en ny form for konstant tilgjengelighet og press – både profesjonelt og privat. Studier tyder på at det har blitt mer skole-, prestasjons- og kroppspress blant unge de siste årene, og at denne utviklingen forsterkes gjennom sosiale medier.³⁷ Utstrakt bruk av sosiale medier sammenfaller med en utvikling mot dårligere mental helse, særlig blant unge kvinner.³⁸ (Se også kapittel 6.2 om psykisk helse.) Endringene kan tenkes å ha hatt konsekvenser for samliv og familieliv når mange utsetter eller velger bort det å få barn, og høye forventninger og mindre fellesskapsorienterte verdier utfordrer evnen til å danne stabile parforhold.

En analyse av hva som fremmer og hindrer planer om å få barn i Norge og Italia, viser hvordan kultur og kontekst påvirker forholdet mellom selvrealisering og ønsker om å få barn.³⁹ Norske respondenter trakk fram postmaterialistiske verdier og prioritering av personlig utvikling som barrierer for å få barn i 2019, mens økonomisk sikkerhet og familiepolitikken ble sett som posi-

tive faktorer. I Norge var respondentene i større grad opptatt av hvordan barn kunne begrense ambisjoner og karriere, mens i Italia ble økonomisk usikkerhet og svake familiepolitiske ordninger sett som de største hindrene for å få barn. Studien utfordrer likevel ideen om at selvrealisering og foreldreskap er motsetninger. I Norge opprettholder mange idealet om en tobarnsfamilie som en milepæl i et meningsfylt liv, mens i Italia anses barn som en kilde til identitet og mening, til tross for økonomisk usikkerhet.⁴⁰ En svensk studie fremhever også denne ambivalensen: at barn både omtales som en begrensning på tid og fleksibilitet, samtidig som de kan være en kilde til personlig utvikling, nye erfaringer og et mer meningsfylt liv.⁴¹

Samlet sett viser disse utviklingene hvordan verdiendringer som gjelder religion, bærekraft, arbeid og personlig utvikling, inngår i et komplekst samspill. Til sammen danner de et verdilandskap der individuelle ambisjoner står sterkt, men der selvutfoldelse, bærekraft og familieliv stadig veies mot hverandre.

5.3 Endringer i samlivsmønstre

I de fleste undersøkelser nevner respondentene at et stabilt parforhold er den viktigste forutsetningen for å få et første barn,⁴² og denne oppfatningen ser ikke ut til å ha blitt svekket over tid. De aller fleste barn blir født i samliv, og det har blitt enda vanligere de siste 15 årene, særlig blant unge i 20-årene. I 2023 ble kun 10 prosent av barn født av mødre som ikke var i samboerskap⁴³ eller gift, og denne andelen har falt fra 14 prosent siden 2009 (se statistikkvedlegg). Etter endringer i bioteknologiloven i 2020 har kvinner i Norge nå fått rett til å få assistert befruktning for å få barn alene, men dette utgjør fortsatt en svært liten del av fødselstallene. Menn er per i dag avhengige av en partner for å få barn.

³⁶ Enli, G. A., Ida;. (2025). Sosiale medier. *Store norske leksikon*. https://snl.no/sosiale_medier.

³⁷ Hellevik, O., & Hellevik, T. (2021). Hvorfor ser færre unge lyst på livet? Utviklingen for opplevd livskvalitet blant ungdom og yngre voksne i Norge. *Nordisk Tidsskrift for Ungdomsforskning*, 2(2), 104–128. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-8162-2021-02-02>

³⁸ Kosola, S., Möro, S., & Holopainen, E. (2024). Smartphone use and well-being of adolescent girls: a population-based study. *Arch Dis Child*, 109(7), 576–581. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326521>

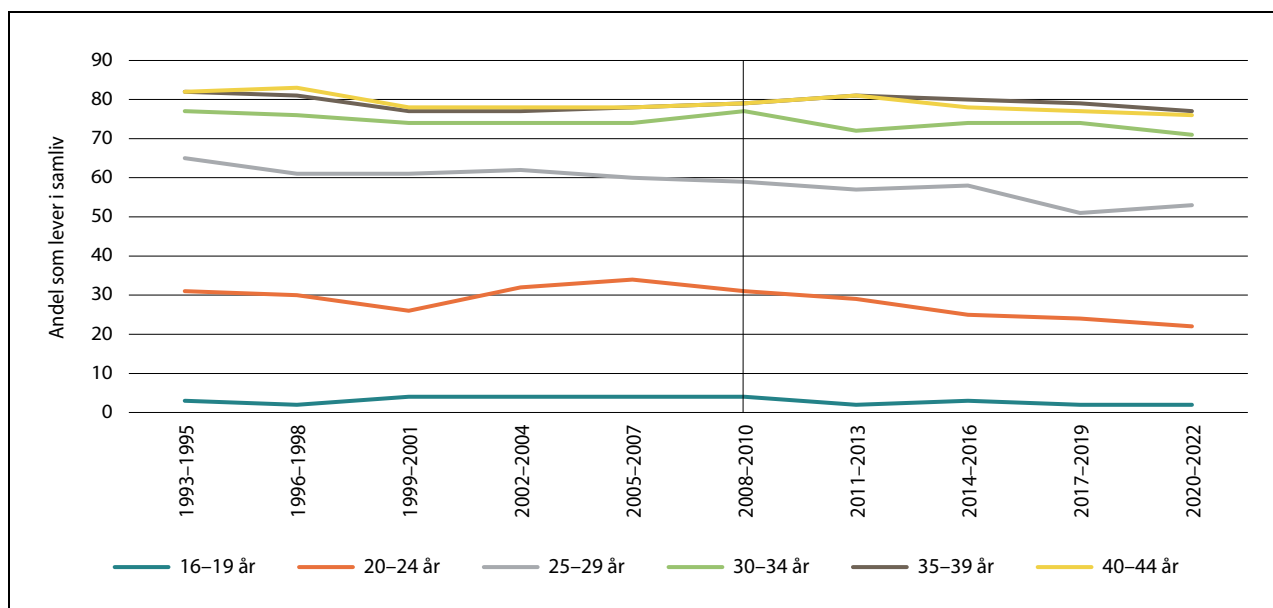
³⁹ Bazzani, G., Dommermuth, L., Lappegard, T., & Vignoli, D. (2025). Frontiers of self-realisation. How (un)certainly and imaginaries shape fertility intentions in Italy and Norway. *Acta Sociologica*, 69(1), 29–49. <https://doi.org/10.1177/00016993241300434>

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Bergnéhr, D., & Bernhardt, E. (2013). The non-modern child: Ambivalence about parenthood among young adults, i A. L. Ellingsæter, A.-M. Jensen, & M. Lie (red.), *The social meaning of children and fertility change in Europe*. Routledge.

⁴² Se for eksempel Cools, S., & Strøm, M. (2018). *Mellom arbeidsliv og familieliv: Hvilken betydning har arbeidsmarkedssituasjonen for om menn og kvinner velger å få barn?* (Rapport 2018: 13). Institutt for samfunnsforskning. <http://hdl.handle.net/11250/2560419>

⁴³ Samboere er definert som par som er i samliv uten å ha inngått ekteskap eller registrert partnerskap. For å regnes som samboere, må personene i tillegg til å være bosatt i samme bolig være av ulike kjønn (mann og kvinne).



Figur 5.1 Andel som lever i samliv etter aldersgrupper. 1993–2022. Prosent.

Kilde: SSB (tabell 06854).

Unge i 20-årene etablerer seg stadig senere i samliv.⁴⁴ Dette kan bety at verdier og prioriteringer har endret seg i retning av å utsette forpliktelser knyttet til familie og barn, eller at det tar lengre tid å oppnå den følelsesmessige og økonomiske stabiliteten som kreves for å starte et familieliv. Det å inngå samliv på et senere tidspunkt – og mer ustabile samliv blant unge voksne – vil for de fleste bidra til å utsette tidspunktet for første barn. På den måten kan utsatte og ustabile samliv hindre individer i å realisere barneønskene sine.

Figur 5.1 viser at kun 22 prosent av personer mellom 20 og 24 år bodde med en partner i 2020–2022, en nedgang fra 34 prosent i 2005–2007. Også blant 25–34-åringene har andelen som lever i samliv, sunket i denne perioden, fra 60 til 53 prosent for 25–29-åringene, og fra 74 til 71 prosent for 30–34-åringene. I aldersgruppene 35–39 år og 40–44 år lever omtrent 75 prosent i samliv, en andel som har holdt seg forholdsvis stabil. Det er uklart om denne utviklingen blant de yngre vil føre til en høyere andel som aldri etablerer samliv. Tidligere studier av generasjoner født før 1960-tallet viser at kun 8 prosent av menn og 5 prosent av kvinner aldri hadde levd i samliv når de var 40 år.⁴⁵

Siden 2009 har det vært en viss forskyvning, der flere av de som lever i samliv, lever i samboerskap og ikke i ekteskap. Særlig i aldersgruppene 25–29 år og 30–34 år finner vi mange flere samboere og færre gifte i perioden 2020–2022 sammenlignet med perioden 2005–2007.⁴⁶ Andelen gifte i de to aldersgruppene har falt fra henholdsvis 20 til 11 prosent og 43 til 31 prosent. I 2023 var gjennomsnittsalderen 35 år for kvinner og 37 år for menn for når de inngikk sitt første ekteskap.⁴⁷ Samboerskap er generelt mindre forpliktende og stabile enn ekteskap og medfører flere samlivsbrudd.⁴⁸ Det har likevel blitt den dominerende samlivsformen i Norge blant de yngre. Over 90 prosent er samboere før et eventuelt ekteskap, og

⁴⁵ Wiik, K. A., & Dommermuth, L. (2014). Who Remains Unpartnered by Mid-Life in Norway? Differentials by Gender and Education. *Journal of Comparative Family Studies*, 45(3), 405–424. <https://doi.org/10.3138/jcfs.45.3.405>

⁴⁶ Se vedlagt statistikkhefte.

⁴⁷ Sørlien, K. (2024). *Færre gifte seg i 2023*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/barn-familier-og-husholdninger/statistikk/ekteskap-og-skilsmisser/artikler/f%C3%A6rre-gifte-seg-i-2023>

⁴⁸ Hart, R. K., Lyngstad, T. H., & Vinberg, E. (2017). Children and Union Dissolution across Four Decades: Evidence from Norway. *European Sociological Review*, 33(2), 317–331. <https://doi.org/10.1093/esr/jcx039>, Wiik, K. A., Keizer, R., & Lappegård, T. (2012). Relationship Quality in Marital and Cohabiting Unions Across Europe. *Journal of Marriage and Family*, 74(3), 389–398. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.00967.x>

⁴⁴ OECD. (2023a). *Exploring Norway's Fertility, Work, and Family Policy Trends*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/f0c7bddf-en>

litt over halvparten av barna fødes nå av samboende kvinner.⁴⁹

5.3.1 Nettdating får økt betydning

Internettbaserte teknologier som sosiale medier og mobiltelefoner spiller en stadig større rolle i våre private og sosiale liv (se også kapittel 5.2.4). Forskere er uenige om hvordan disse teknologiene påvirker nære relasjoner.⁵⁰ Nettdating har utvidet partnermarkedet og gjort lokale møteplasser mindre viktige.⁵¹ På den ene siden kan det enorme utvalget av mulige partnere på nett svekke forpliktelsen og varigheten i parforhold, og teknologien kan gjøre oss dårligere til å være til stede og lytte til hverandre ansikt til ansikt.⁵² På den andre siden kan internett styrke relasjoner, blant annet ved å gjøre det lettere å uttrykke seg, gi tid til ettertanke i samtaler som ikke foregår i sanntid, og gi flere muligheter til å finne en passende partner. Internett er derfor ikke entydig negativt eller positivt for kjærlighet og samliv, men det avhenger av hvordan det brukes, og i hvilken sammenheng.

Internett har i økende grad endret måten mennesker finner romantiske partnere på, særlig siden 2000-tallet.⁵³ Nye norske data viser at over halvparten av enslige søker en partner digitalt, og nesten 40 prosent har møtt sin nåværende partner på denne måten.⁵⁴ Tradisjonelle møteplasser som familie, skole, venner, nabolag og arbeidsplass har gradvis fått mindre å si, mens nettet i større grad gjør det mulig å møte personer man ikke har noen tidligere sosial tilknytning til. Amerikansk forsk-

ning viser at dette har vært særlig viktig for grupper som befinner seg i såkalte «tynne markeder», som homofile, lesbiske og middelaldrende heterofile, hvor det er få potensielle partnere i det nære sosiale miljøet.⁵⁵ For dem har effektiviteten i internettbaserte søk gjort det lettere å danne relasjoner.

Tidligere studier viste også at forhold som startet på nett, ikke var mer overfladiske eller ustabile enn samliv etablert gjennom mer tradisjonelle kanaler, og at heterofile par i USA som møttes på nettet – særlig gjennom nettdatingtjenester – oftere gikk raskere over i ekteskap sammenlignet med par som møttes på mer tradisjonelle måter.⁵⁶ Nyere europeisk forskning peker imidlertid på en dreining i denne utviklingen. En omfattende studie fra 2025 finner at par som møttes via datingapplikasjoner, rapporterer om lavere tilfredshet og kjærlighetsintensitet, målt som intimitet, lidenskap og forpliktelse, enn par som møttes på andre måter.⁵⁷

Nyere bildebaserte applikasjoner som baserer seg i større grad på geografisk posisjon (f.eks. Tinder og Grindr), skiller seg fra en rekke nettbaserte søkeplattformer ved at de gjør det lettere å kommunisere og treffe andre brukere rett i nærheten. Særlig slike algorit mestyrte apper har blitt kritisert for å ha skapt et mer overfladisk og uforpliktende partnermarked, preget av kontinuerlig søken og som resultat flere enslige, noe som igjen øker etterspørselen og vekst-potensialet til applikasjonene. Studier som er utført blant studenter, finner at mange brukere av disse plattformene har kortsiktige intensjoner.⁵⁸ Selv om det kan være

⁴⁹ Vedlagt statistikkhefte og Wiik, K. A. (2022). *Delt bosted for barn etter samlivsbrudd. Nye utviklingstrekk og kjennetegn*. (Rapporter 53). Statistisk sentralbyrå.

<https://www.ssb.no/befolkning/barn-familier-og-husholdninger/artikler/delt-bosted-for-barn-etter-samlivsbrudd.nye-utviklingstrekk-og-kjennetegn>

⁵⁰ Rosenfeld, M. J. (2017). Marriage, Choice, and Couplehood in the Age of the Internet. *Sociological Science*, 4(20), 490–510. <https://doi.org/10.15195/v4.a20>

⁵¹ Rosenfeld, M. J., & Thomas, R. J. (2012). Searching for a Mate: The Rise of the Internet as a Social Intermediary. *American Sociological Review*, 77(4), 523–547. <https://doi.org/10.1177/0003122412448050>

⁵² Tammisalo, K., & Rotkirch, A. (2022). Effects of information and communication technology on the quality of family relationships: A systematic review. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(9), 2724–2765. <https://doi.org/10.1177/02654075221087942>

⁵³ Bergström, M. (2022). *The New Laws of Love. Online Dating and the Privatization of Intimacy*. Polity Press.

⁵⁴ Wiik, K. A., & Bergsvik, J. (2025). *Rekordmange bor alene – mange unge menn ufrivillig* (Økonomiske analyser 1/2025 – Utsyn over året 2024). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/okonomiske-analyser/okonomiske-analyser-1-2025-utsyn-over-aret-2024>

⁵⁵ Rosenfeld, M. J., & Thomas, R. J. (2012). Searching for a Mate: The Rise of the Internet as a Social Intermediary. *American Sociological Review*, 77(4), 523–547. <https://doi.org/10.1177/0003122412448050>

⁵⁶ Langlais, M., Toohey, L., & Podberesky, A. (2024). Dating Applications versus Meeting Face-to-Face: What Is Better for Romantic Relationship Quality? *Social Sciences*, 13(10), 541. <https://doi.org/10.3390/socsci13100541>, Rosenfeld, M. J. (2017). Marriage, Choice, and Couplehood in the Age of the Internet. *Sociological Science*, 4(20), 490–510. <https://doi.org/10.15195/v4.a20>

⁵⁷ Kowal, M., Sorokowski, P., Bode, A., Misiak, M., Malecki, W. P., Sorokowska, A., & Roberts, S. C. (2025). Meeting partners online is related to lower relationship satisfaction and love: Data from 50 countries. *Telematics and Informatics*, 101, 102309. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2025.102309>

⁵⁸ Barrada, J. R., Castro, Á., Fernández Del Río, E., & Ramos-Villagrasa, P. J. (2021). Do young dating app users and non-users differ in mating orientations? *PLoS One*, 16(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246350>, Botnen, E. O., Bendixen, M., Grøntvedt, T. V., & Kennair, L. E. O. (2018). Individual differences in sociosexuality predict picture-based mobile dating app use. *Personality and Individual Differences*, 131, 67–73. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.021>

vanskeligere å finne partnere som vil etablere samliv, øker allikevel ikke plattformene forekomsten av tilfeldig sex eller uforpliktende dating ifølge studien.⁵⁹

5.3.2 Utsatte og oppløste samliv medfører færre fødsler

De senere årene har flere demografiske studier undersøkt hvordan individers samlivshistorier påvirker sjansen for å få barn. Funnene viser at både timingen, varigheten og stabiliteten i parforhold har betydning for om og når man får barn.

I en norsk spørreundersøkelse fra 2022 var det å ha en partner en av få indikatorer som var positivt korrelert med at respondenter som ønsket seg (flere) barn, også regnet med å få barn, spesielt tydelig blant barnløse menn og mødre.⁶⁰ En norsk studie basert på Generations and Gender Survey (GGS) fant at personer som hadde langvarige første eller andre samliv, hadde lav forekomst av barnløshet ved alder 45.⁶¹ Risikoen for barnløshet var høyest blant de som etablerte samliv sent og avsluttet det raskt. Også de som hadde mange korte samliv eller lengre perioder alene etter brudd, var i større grad barnløse ved alder 45.

Finske studier viser et lignende mønster. Kortvarige samliv reduserte sjansen for å få barn, særlig for menn.⁶² Det å være gift og ha bodd med samme partner i minst ti år var den sterkeste indikatoren for å være forelder innen fylte 45 år, både for menn og kvinner.⁶³ Samboerskap og kortere samlivsvarighet var forbundet med en kraftig økning i sannsynligheten for å forbli barnløs. En annen studie viser at hoved-

grunnen til nedgangen i fødselstall i Finland var at parene fikk færre barn (75 prosent av nedgangen), og at flere samlivsbrudd var en viktigere forklaring enn at færre inngikk samliv.⁶⁴ Vi har ikke tilsvarende studier i Norge, men tall fra SSB bekrefter at også yngre personer som lever i parforhold, sjeldnere har barn enn tidligere: 70 prosent av personer under 30 år som levde i et parforhold i 2024, hadde ikke barn, en økning fra 57 prosent i 2014.⁶⁵

Utvalget har også innhentet tall fra SSB om fødselstall etter samlivsstatus. I venstre panel i figur 5.2 er samlet fruktbarhetstall beregnet for kvinner i samliv (henholdsvis gifte og samboende) og enslige kvinner. Figuren viser at kvinner i samliv har betydelig høyere fødselstall enn enslige kvinner. Det er et brudd i samlivstatistikken for samboere fra 2014, som gjør det vanskelig å sammenligne tallene for samboende og enslige før og etter 2014. Men figuren viser et fall i fødselstallene også for kvinner i samliv etter 2014. I høyre panel i figur 5.2 er det beregnet hvor mye av nedgangen i samlet fruktbarhetstall etter 2014 som henger sammen med at færre lever i samliv, og hvor mye som henger sammen med at personer i samliv får færre barn.⁶⁶ Beregningene viser at det aller meste av nedgangen i fødselstall mellom 2014 og 2024 har kommet ved at par som lever i samliv, får færre barn, mens om lag 20 prosent henger sammen med at færre lever i samliv.

5.3.3 Flerpartnerfertilitet og økt barnløshet

Det har vært diskutert i hvilken grad høyere barnløshet blant menn enn kvinner kan forklares med at enkelte menn får barn med flere kvinner, mens andre menn forblir barnløse. Denne hypotesen finner ikke støtte i forskning på norske data. Det har ikke vært en økende tendens til at noen menn

⁵⁹ Grøntvedt, T. V., Bendixen, M., Botnen, E. O., & Kennair, L. E. O. (2020). Hook, Line and Sinkers: Do Tinder Matches and Meet Ups Lead to One-Night Stands? *Evolutionary Psychological Science*, 6(2), 109–118. <https://doi.org/10.1007/s40806-019-00222-z>

⁶⁰ Bockmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948>

⁶¹ Hart, R. K. (2019). Union Histories of Dissolution: What Can They Say About Childlessness? *Eur J Popul*, 35(1), 101–131. <https://doi.org/10.1007/s10680-018-9464-6>

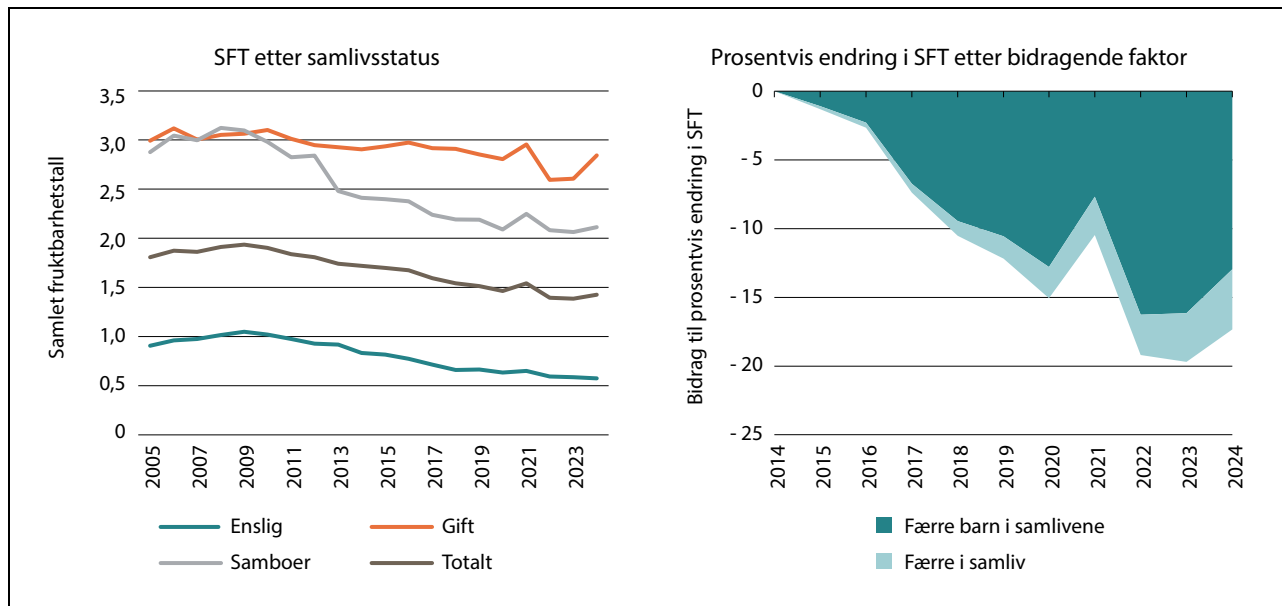
⁶² Jalovaara, M., & Fasang, A. (2017). From never partnered to serial cohabiters: Union trajectories to childlessness. *Demographic research*, 36(55), 1703–1720. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.36.55>, Saarela, J., & Skirbekk, V. (2020). Childlessness and union histories: evidence from Finnish population register data. *Journal of Biosocial Science*, 52(1), 78–96. <https://doi.org/10.1017/S0021932019000257>

⁶³ Saarela, J., Hardy, M., & Skirbekk, V. (2022). Childlessness Among Heterosexual Partnered Individuals: Register-Based Evidence from the Finnish Cohorts Born 1952–1966. *Journal of Comparative Family Studies*, 53(2), 189–215. <https://doi.org/10.3138/jcfs.53.2.030>

⁶⁴ Hellstrand, J., Nisén, J., & Myrskylä, M. (2022). Less Partnering, Less Children, or Both? Analysis of the Drivers of First Birth Decline in Finland Since 2010. *Eur J Popul*, 38(2), 191–221. <https://doi.org/10.1007/s10680-022-09605-8>, Rahnu, L., & Jalovaara, M. (2023). Partnership dynamics and entry into parenthood: Comparison of Finnish birth cohorts 1969–2000. *Advances in Life Course Research*, 56, 100548. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2023.100548>

⁶⁵ Se vedlagt statistikkhefte.

⁶⁶ Beregningen inkluderer også en nedgang i fødsler for enslige personer.



Figur 5.2 Samlet fruktbarhetstall etter samlivsstatus (2005–2024) og prosentvis endring i samlet fruktbarhetstall etter samlivsstatus som bidragende faktor (2014–2024).

Kilde: SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger er foretatt av sekretariatet.

får barn med flere kvinner.⁶⁷ Tvert imot har trenden gått i motsatt retning, med en liten økning i andelen kvinner som får barn med flere menn.

Analysen viser at økningen i andelen barnløse menn kan framstå som relativt beskjeden dersom man ser bort fra utenlandsfødte menn, og at den delvis kan tilskrives demografiske forhold.⁶⁸ Naturlig fødes det flere gutter enn jenter, og med relativt lav dødelighet fører dette til en høyere andel menn enn kvinner i samfunnet. Dette kan igjen over tid føre til at en høyere andel menn enn kvinner er barnløse. I tillegg kan økningen i mannsoverskudd være knyttet til dynamikker som skyldes et samspill mellom synkende kohortstørrelser og aldersforskjeller i parforhold. Menn

er ofte et par år eldre enn sine partnere. Når kohortstørrelsene faller og de skal velge en partner som er et par år yngre, er dette fra et fødselskull med færre personer enn det de selv er fra. Aldersforskjellen mellom kjønnene kombinert med fall i kullstørrelsene forsterker derfor overskuddet av menn i aldersgruppen det gjelder.⁶⁹

5.3.4 Likekjønnede par

Likekjønnede par har de siste 15 årene fått styrket rettighetene sine til å stifte familie og kan sånn sett ha bidratt til å dempe fallet i fødselstall. Det finnes ikke gode tall på hvor mange som lever i likekjønnede samliv, og det er vanskelig å anslå om dette påvirker statistikk over samboerskap, ettersom definisjonen på samboerskap ikke omfatter likekjønnede par. I 2020 beregnet SSB at 6,9 prosent av befolkningen mellom 18 og 79 år var ikke-heterofile. Denne andelen var langt større enn sist gang SSB forsøkte å måle mangfoldet av seksuelle orienteringer i befolkningen. SSBs levekårsundersøkelse i 2008 viste at 1,2 prosent av befolkningen over 16 år identifiserte seg som lesbiske, homofile eller bifile.⁷⁰

⁶⁷ Bratsberg, B., Cools, S. and Røgeberg, O. (2025). Flerkullsfedre og det økende kjønns-gapet i barnløshet. <https://sites.google.com/view/saracools/wps>, Lappegård, T., & Rønsen, M. (2012). Socioeconomic Differences in Multi-partner Fertility Among Norwegian Men. *Demography*, 50(3), 1135–1153. <https://doi.org/10.1007/s13524-012-0165-1>, Lappegård, T., Rønsen, M., & Skrede, K. (2011). Fatherhood and Fertility. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 9, 103–120. https://www.researchgate.net/publication/270190595_Fatherhood_and_Fertility, Thomson, E., Lappegård, T., Carlson, M., Evans, A., & Gray, E. (2014). Childbearing Across Partnerships in Australia, the United States, Norway, and Sweden. *Demography*, 51. <https://doi.org/10.1007/s13524-013-0273-6>

⁶⁸ Kravdal, Ø. (2021). Sex Differences in Childlessness in Norway: Identification of Underlying Demographic Drivers. *Eur J Population*, 37(4–5), 1023–1041. <https://doi.org/10.1007/s10680-021-09590-4>

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Buftir. (2024). *Hvor mange er lhbt+?* Hentet 11.10.2024 fra <https://www.buftir.no/statistikk-og-analyse/LHBT/hvor-mange>

Av 1,1 millioner barn under 17 år i Norge bor litt over 2 000 sammen med likekjønnede foreldre som er registrerte partnere eller gift. Av disse har «i overkant 1900 barn foreldre som er kvinner, og om lag 200 barn to menn som foreldre.»⁷¹ Tallene gir ikke en fullstendig oversikt, siden de er basert

på den registrerte bostedsadressen til barnet. Inn-til nylig var det bare mulig å ha barn registrert på én adresse. I tilfeller der foreldreskapet deles mellom to husholdninger, er det husholdnings-sammensetningen på den registrerte adressen som gjelder. Barn som bor med likekjønnede foreldre annenhver uke og er registrert bosatt med den andre av de biologiske foreldrene, er for eksempel ikke regnet med.

⁷¹ Bufdir (2025) *LHBT. Familie, foreldreskap og barn*.
<https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/LHBT/familie-foreldreskap/>

Kapittel 6

Helse og helsetjenester

I dette kapittelet diskuterer vi om og hvordan endringer i helse og helsetjenester kan bidra til endringer i fødselstall, med vekt på de siste 15 årene. Overordnet finner vi at en overgang til bruk av mer langtidsvirkende prevensjon antakelig har bidratt til færre uplanlagte svangerskap og lavere fødselstall, særlig blant tenåringer og kvinner i aldersgruppen 20–24 år.

Det har også vært en markert økning i forekomsten av psykiske plager og lidelser, særlig blant unge kvinner, som kan ha påvirket deres planer om barn. Økningen kan forklare noe av nedgangen i fødselstall, ettersom kvinner og menn med psykiske lidelser i gjennomsnitt får færre barn, særlig når de også har lite utdanning og svak tilknytning til arbeidslivet (se kapittel 6 og 7). Samtidig vil en økende andel gravide og nye foreldre med psykiske plager og lidelser øke behovet for oppfølging i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

En redusert fysisk evne til å unnfange barn – fallende fekunditet – har også blitt diskutert som en årsak til fallende fødselstall. Denne forklaringen drøfter vi i kapittel 6.3. Ettersom fallet i fødselstall i Norge er sterkest i 20-årene, en alder med høy fekunditet, er fallende fekunditet en lite sannsynlig hovedårsak. Samtidig peker vi på at lave fødselstall i 20-årene, i kombinasjon med at de fleste ønsker to eller tre barn, kan gi større utfordringer med fekunditet framover, hvis stadig flere ønsker å få barn i en periode av livet der fekunditeten er relativt sett lavere (se også kapittel 12 om konsekvenser for individet). I sammenheng med dette beskriver vi tilbudet om assistert befruktning i Norge.

Det offentlige helsevesenet i Norge sørger for at det for det meste er gratis eller relativt rimelig å bruke helsetjenester i sammenheng med graviditet, fødsel og det å ha barn. Billige helsetjenester reduserer både kostnadene ved barn og kostnadene til prevensjon, og hvilke effekter dette har på fødselstall, avhenger i stor grad av hvilken aldersgruppe man studerer. Flere internasjonale studier av hvordan helsetjenester påvirker fød-

selstall, viser likevel at et godt og rimelig helsetilbud generelt kan bidra til å øke fødselstallene.¹

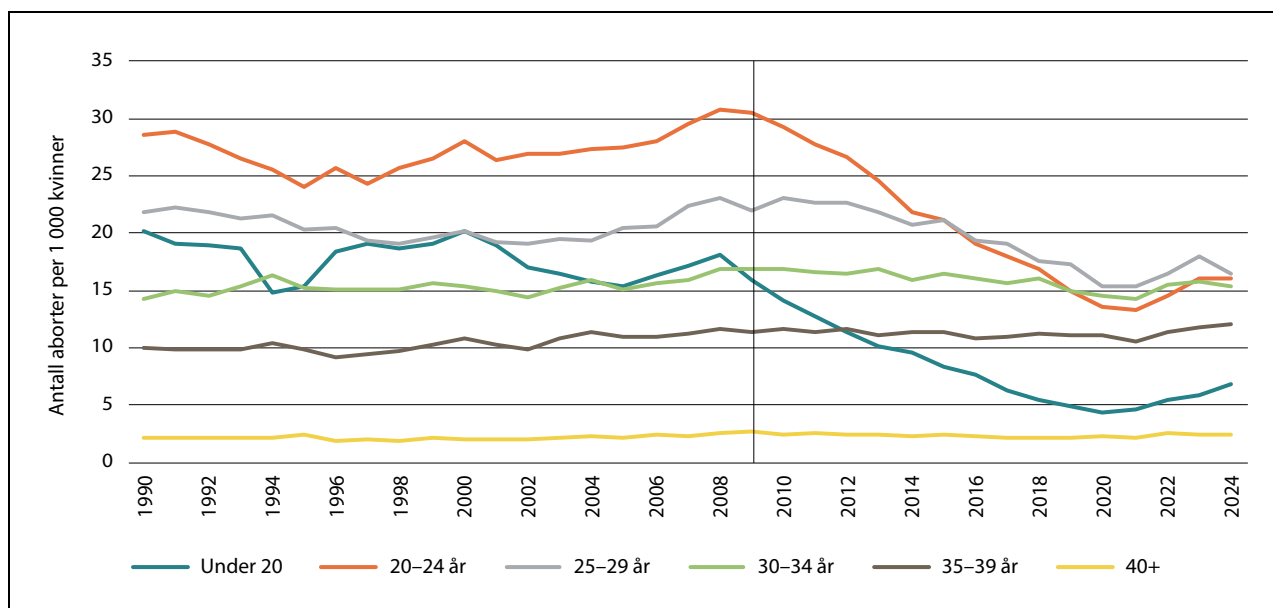
Svangerskap, fødsel og barseltid er en formende periode, for både kvinnen, barnet og den nye familien. Erfaringer fra denne perioden – også sett opp mot forventninger om hvordan man trodde det skulle bli – kan påvirke om man ønsker seg flere barn. I kapittel 6.6 beskriver vi hvordan slike erfaringer henger sammen med hvor mange flere barn man ønsker seg og faktisk får. I Norge er helsehjelp i den perinatale fasen gratis, og målt i viktige utfall som barnedødelighet og fødsels-skader er omsorgen svært trygg. Samtidig kan negative opplevelser, kombinert med opplevd mangel på støtte fra helsepersonell, bidra til at noen får færre barn enn de ellers ville fått. Brukerundersøkelser om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen viser at kvinner i Norge jevnt over er fornøyde. Men undersøkelsene viser samtidig at kvinnene er minst fornøyde med barsel-oppholdet, der særlig informasjon om kvinnens egen helse skårer lavest.

6.1 Endret prevensjonsbruk og færre aborter

I Norge har det vært god tilgang til prevensjonsmidler og selvbestemt abort gjennom flere tiår. I Norge er det relativt enkelt å unngå å få barn når man ikke ønsker det. Likevel oppga nesten 30 prosent av personene mellom 25 og 44 år i Norge i 2020 at de ikke hadde planlagt å få barn da de fikk sitt yngste barn, og bare litt over halvparten hadde aktivt planlagt å få et barn (til).² Mange av disse barna er antakelig født mange år før 2020,

¹ Hart, R. K., Bergsvik, J., Fauske, A., & Kim, W. (2024). Causal analysis of policy effects on fertility, i K. F. Zimmermann (red.), *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-57365-6>

² OECD. (2023a). *Exploring Norway's Fertility, Work, and Family Policy Trends*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/f0c7bddf-en>



Figur 6.1 Antall svangerskapsavbrudd per 1 000 kvinner etter aldersgruppe. 1990–2024.

Kilde: FHI (statistikkbank A3: Svangerskapsavbrot fordelt på alder og type begjæring).

og svaret må derfor forstås som at det fanger opp fødsler både under fødselstoppen rundt 2009 og i årene etterpå.

Ifølge Kvinnehelseutvalget har bruken av reseptbelagt prevensjon endret seg siden 2014. Det har vært en nedgang i bruken av korttidsvirkende prevensjon, som p-piller, p-plaster, p-ring og p-sprøyte, blant jenter og kvinner i alderen 15–25 år. Samtidig har det vært en markant økning i antallet brukere av langtidsvirkende prevensjon, som p-stav og spiral, i denne aldersgruppen. Langtidsvirkende prevensjonsmidler er mer effektive enn korttidsvirkende prevensjon i å hindre uplanlagte svangerskap.³ Det kan forklare at til tross for at nødprevensjon har blitt mer tilgjengelig de siste 15 årene, har bruken gått ned mellom 2009 og 2019.⁴ Også antallet svangerskapsavbrudd har gått ned i samme periode, før antallet steg igjen fra 2022 (figur 6.1). Blant kvinner i alderen 15–19 år har antallet provoserte aborter per 1 000 kvinner falt i samme takt som antallet fødsler (se statistikkvedlegg). Denne utviklingen indikerer at kvinner i Norge i økende grad unngår uønskede graviditeter gjennom bruk av langtidsvirkende prevensjon.

³ NOU 2023: 5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>

⁴ Ibid.

Dette er i så fall i tråd med den internasjonale utviklingen der beregninger viser en nedgang i uplanlagte svangerskap, samtidig som en større andel av de uplanlagte graviditetene ender i svangerskapsavbrudd.⁵

I USA fant forskere at en utvidelse av helseforsikringer for unge voksne gjennom Affordable Care Act (ACA, «Obamacare») førte til reduserte fødselstall, mest sannsynlig på grunn av at de fikk enklere tilgang til prevensjon.⁶ I Europa førte lettere tilgjengelighet til nødprevensjon uventet til en økning i fødselstallene på 5,4 prosent, uten at

⁵ Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A.-B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)

⁶ Abramowitz, J. (2018). Planning parenthood: the Affordable Care Act young adult provision and pathways to fertility. *Journal of population economics*, 31(4), 1097–1123. <https://doi.org/10.1007/s00148-017-0676-6>, Heim, B., Lurie, I., & Simon, K. (2018). The Impact of the Affordable Care Act Young Adult Provision on Childbearing: Evidence From Tax Data. *Demography*, 55(4), 1233–1243. <https://doi.org/10.1007/s13524-018-0692-5>.

En helseforsikringsreform i Massachusetts i 2006 reduserte fertiliteten med 8 prosent blant ugifte kvinner, men førte til en beskjeden økning på 1 prosent blant gifte kvinner (Apostolova-Mihaylova, M., & Yelowitz, A. (2018). Health insurance, fertility, and the wantedness of pregnancies: Evidence from Massachusetts. *Contemporary Economic Policy*, 36(1), 59–72. <https://doi.org/10.1111/coep.12235>)

det hadde effekt på aborttallene.⁷ Fødselstallene økte særlig blant kvinner i alderen 25–34 år, og forfatterne mener dette kan være uttrykk for at disse kvinnene i større grad ikke bruker prevensjon, og at selv om svangerskapet ikke var planlagt, var det ikke nødvendigvis uønsket. Dette antyder at det ikke er uvesentlig hvilken type prevensjon som er tilgjengelig. Langtidsvirkende prevensjon er vanskelig å bruke feil, og man kan forvente at det reduserer antallet uplanlagte graviditeter og reduserer fødselstallene.

6.2 Mer psykisk uhelse som hindring?

6.2.1 Flere psykiske plager blant unge voksne

Psykiske plager er utbredt i befolkningen, men de rammer særlig unge voksne. Mellom én av seks og én av fire vil oppleve en psykisk lidelse i løpet av et år.⁸ Lidelser kan variere i alvorlighetsgrad, fra milde og forbigående plager til mer langvarige og alvorlige tilstander som krever behandling. Flere undersøkelser viser en tydelig økning i forekomsten av psykiske plager blant unge voksne de siste tiårene, spesielt blant kvinner. Mange opplever symptomer som angst, depresjon, stress og søvnproblemer, noe som kan påvirke både utdanning, arbeid, sosiale relasjoner og planer om barn.

Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at andelen unge kvinner (16–24 år) med psykiske plager økte fra 14 prosent i 2015 til 23 prosent i 2019. Blant kvinner i alderen 25–44 år økte andelen fra 10 til 16 prosent i samme periode. Blant unge menn har det også vært en økning, men svakere enn for kvinner.⁹

HUNT-studien bekrefter denne trenden og viser at andelen unge voksne med symptomer på angst og depresjon har økt kraftig fra 1995 til 2019, spesielt etter 2006. I aldersgruppen 20–29 år hadde 15 prosent av kvinnene og 12 prosent av mennene symptomer på angst i 1995–1997, mens tallene i 2017–2019 hadde steget til 32 prosent av kvinnene og 19 prosent av mennene.¹⁰

Studentenes helse- og trivselsundersøkelse viser også en kraftig økning i forekomsten av psykiske plager blant studenter mellom 2010 og 2022. Blant kvinnelige studenter økte andelen som rapporterte om psykiske plager, fra 23 prosent i 2010 til 40 prosent i 2022. For menn steg andelen fra 12 til 24 prosent i samme periode. Pandemien forsterket denne utviklingen midlertidig i 2021, før nivåene sank noe igjen i 2022, men de er fortsatt høyere enn tidligere.¹¹

Samlet sett viser funnene at forekomsten av psykiske plager har økt betydelig blant unge voksne, særlig unge kvinner, i Norge. I en gjennomgang av årsakene til økningen vurderer Folkehelseinstituttet (FHI) at økningen skyldes et komplekst samspill av flere faktorer, og at det mangler kunnskap om de samlede årsakene. Ensomhet, skolerelatert stress og søvnvansker framstår som sannsynlige bidragsyttere til økningen i psykiske plager blant barn og unge. FHI har også sett nærmere på økningen i autisme- og ADHD-diagnoser blant barn og unge, som særlig har økt blant jenter og unge kvinner. Årsakene til økningene er ifølge FHI sammensatte og dårlig forstått, og de varierer på tvers av kjønn, alder og diagnoser.¹²

Psykiske helseplager kan gjøre at man får problemer med utdanning og arbeidsliv. Samtidig kan problemer med økonomi og arbeidsliv øke risikoen for psykiske lidelser.¹³ Mye av tilstrømmingen til uføretrygd blant unge voksne de siste tiårene er knyttet til psykiske lidelser.¹⁴ I kapittel 7, 8 og 9 ser vi at fødselstallene har falt særlig for personer med bare grunnskoleutdanning og lav inntekt, og at personer uten barn i mindre grad er sysselsatt enn de med barn.

Dersom en stadig større andel av nye foreldre har psykiske lidelser før de får barn, vil det også ha betydning for helsetjenesten, som må være rigget for å støtte denne voksende gruppen i overgangen til foreldreskapet. Se også kapittel 6.5.3 om psykiske plager i forbindelse med svanger-

¹¹ Ibid.

¹² Folkehelseinstituttet. (2025a). *Barn og unges psykiske helse – Temautgave 2025*. https://www.fhi.no/contentassets/b5b3603ec4794c5cb0c8651589b359f8/temautgave-barn-og-unges-psykiske-helse_2025.pdf

¹³ Tesli, M. S., Kirkøen, B., Handal, M., Torvik, F. A., Odsbu, I., Knudsen, A. K. S. (2023). Psykiske plager og lidelser hos voksne. *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse- rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=>

¹⁴ Bråten, R. H., & Sten-Gahmberg, S. (2022). Unge uføre og veien til uføretrygd. *Søkelys på arbeidslivet*, 1/2022. <https://doi.org/10.18261/spa.39.1.4>

⁷ Pfeifer, G., & Stockburger, M. (2023). The morning after: Prescription-free access to emergency contraceptive pills. *Journal of Health Economics*, 91, 102775. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2023.102775>

⁸ Tesli, M. S., Kirkøen, B., Handal, M., Torvik, F. A., Odsbu, I., Knudsen, A. K. S. (2023). Psykiske plager og lidelser hos voksne. *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse- rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=>

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

skap, fødsel og barsel og kapittel 6.6.1 om sammenhengen mellom fødselsopplevelser og valg om flere barn.

6.2.2 Sammenheng mellom psykiske lidelser og fødselstall

Det er veldokumentert at alvorlige psykiske lidelser henger sammen med til dels betydelig lavere sannsynlighet for å få barn.¹⁵ Forekomsten av psykisk uhelse har økt tydelig i samme periode som at fødselstallene har falt. Dette har gitt større interesse for hvordan også milde til moderate psykiske lidelser henger sammen med fødselstall. Populasjonsstudier basert på finske og norske registerdata viser at dårligere psykisk helse, også i form av angst og depresjon, henger sammen med mer barnløshet og lavere fødselstall.¹⁶

En studie der det er brukt finske registerdata for kohortene født i 1977–1980, viser at bruk av antidepressiva henger sammen med barnløshet.¹⁷ Kvinner med depresjon hadde 1,9 prosentpoeng lavere sannsynlighet for å få barn etter at det ble kontrollert for utdanning og andre bakgrunnsfaktorer, mens menn hadde 0,3 prosentpoeng lavere sannsynlighet. Totalt var 41 prosent av mennene

og 26 prosent av kvinnene som hadde brukt antidepressiva når de var mellom 18 og 38 år, fortsatt barnløse når de var 39 år, sammenlignet med henholdsvis 30 prosent og 22 prosent blant de som ikke hadde brukt antidepressiva. Studien viser også at depresjon hos partneren øker sannsynligheten for barnløshet, spesielt når begge i forholdet er rammet. En populasjonsstudie av norske registerdata undersøkte sammenhengen mellom psykiske lidelser og sannsynligheten for å første, andre og tredje barn.¹⁸ Psykiske lidelser ble målt før fruktbarhetsutfallene, og studien holder viktige faktorer som partnerskap, utdanningsnivå og inntekt konstant i sammenligningene. Forskerne fant lavere sjanse til å få første, andre og tredje barn for personer med psykiske lidelser. Beregninger antyder at en hypotetisk reduksjon av de studerte psykiske lidelsene ville økt samlet fruktbarhetstall med 0,05 barn per kvinne.¹⁹ Depresjon henger sammen med noe høyere fødselstall før alder 24 blant kvinner, men sammenhengen blir negativ allerede ved alder 27.

Den empiriske sammenhengen mellom psykiske lidelser og fødselstall er godt dokumentert i den nordiske konteksten. Her, som i andre observasjonsstudier basert på registerdata, er det vanskelig å fastslå kausale effekter og sosiale mekanismer. Også etter at man har kontrollert for inntekt, utdanningsnivå og samliv, kan det være utelatte variabler som påvirker både psykiske lidelser og fødselstall, og som slik bidrar til en tilsynelatende (spuriøs) sammenheng. Vi mangler også kunnskap om hvorfor særlig de lettere psykiske lidelsene henger sammen med lavere fødselstall. Mulige forklaringer kan være at det er vanskelig å finne en partner og opprettholde et parforhold,²⁰ samt at det er mer krevende å kombinere arbeid og foreldreskap ved dårlig psykisk helse. Det er også mulig at unge voksne med lettere psykiske lidelser i større grad bekymrer seg over klima, økonomisk usikkerhet eller samfunnssikkerhet, og at dette påvirker valget om å få barn.

¹⁵ Bundy, H., Stahl, D., & MacCabe, J. H. (2011). A systematic review and meta-analysis of the fertility of patients with schizophrenia and their unaffected relatives. *Acta Psychiatrica Scand*, 123(2), 98–106. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01623.x> og Power, R. A., Kyaga, S., Uher, R., MacCabe, J. H., Långström, N., Landen, M., McGuffin, P., Lewis, C. M., Lichtenstein, P., & Svensson, A. C. (2013). Fecundity of patients with schizophrenia, autism, bipolar disorder, depression, anorexia nervosa, or substance abuse vs their unaffected siblings. *JAMA Psychiatry*, 70(1), 22–30. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.268> og Laursen, T. M., & Munk-Olsen, T. (2010). Reproductive patterns in psychotic patients. *Schizophr Res*, 121(1-3), 234–240. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.05.018>

¹⁶ Kailaheimo-Lönnqvist, S., Moustgaard, H., Martikainen, P., & Myrskylä, M. (2024). Own depression, partner's depression, and childlessness: A nationwide register-based study. *Social science & medicine*, 361, 117356. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117356> og Golovina, K., Elovainio, M., & Hakulinen, C. (2023). Association between depression and the likelihood of having children: a nationwide register study in Finland. *Am J Obstet Gynecol*, 228(2), 211.e211–211.e211. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.10.016> og Kravdal, Ø., Flatø, M., & Torvik, F. A. (2025). Fertility among Norwegian Women and Men with Mental Disorders. *Eur J Population*, 41(1), 17. <https://doi.org/10.1007/s10680-025-09739-5>

¹⁷ Kailaheimo-Lönnqvist, S., Moustgaard, H., Martikainen, P., & Myrskylä, M. (2024). Own depression, partner's depression, and childlessness: A nationwide register-based study. *Social science & medicine*, 361, 117356. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117356>

¹⁸ Kravdal, Ø., Flatø, M., & Torvik, F. A. (2025). Fertility among Norwegian Women and Men with Mental Disorders. *Eur J Population*, 41(1), 17. <https://doi.org/10.1007/s10680-025-09739-5>

¹⁹ Ibid.

²⁰ Idstad, M., Torvik, F. A., Borren, I., Rognmo, K., Røysamb, E., & Tambs, K. (2015). Mental distress predicts divorce over 16 years: the HUNT study. *BMC Public Health*, 15, 320. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1662-0>

6.3 Fekunditet, assistert befruktning og fødselstall

6.3.1 Endringer i fekunditeten med alderen og over tid

Kvinnens fruktbare periode er i alderen mellom 15 og 50 år. Evnen til å få barn (fekunditeten) avtar med alderen, særlig fra kvinnen er i begynnelsen av 30-årene. Fra 35-årsalderen er fallet i fekunditet brattere, og det er få barn som blir født etter spontan graviditet av mødre over 45 år. For menn faller fekunditeten fra rundt 40–45-årsalderen.²¹

Habbema mfl. (2015) har anslått tidspunktet for når en kvinne senest bør begynne å prøve å bli gravid for å lykkes med å få et visst antall barn. Anslagene er basert på en modell der de har simulert utviklingen for 10 000 par. Anslagene for reproduksjonsstart for å få ett, to eller tre barn med 90 prosent sannsynlighet var henholdsvis 35, 31 og 28 år. Resultatet var betinget av at parene var villige til å forsøke IVF dersom de ikke lyktes med å bli gravide. Alderen ved reproduksjonsstart for å få et tilsvarende antall barn uten hjelp fra IVF var 32, 27 og 23 år.²²

Det er mange faktorer i tillegg til alder som kan påvirke fekunditeten. For eksempel har kvinner med endometriose eller som tidligere har gjennomgått en seksuelt overførbart sykdom, høyere sannsynlighet for å oppleve infertilitet.²³ Evnen til å få barn kan også reduseres av sykdom, og andre risikofaktorer som fedme.²⁴ Sannsynligheten for å utvikle sykdommer som kan påvirke fekunditet, for eksempel kreft, øker med alderen.²⁵

²¹ Schmidt, L., Sobotka, T., Bentzen, J. G., & Nyboe Andersen. (2012). Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Human Reproduction Update*, 18(1), 29–43. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmr040>

²² Habbema, J. D. F., Eijkemans, M. J., Leridon, H., & te Velde, E. R. (2015). Realizing a desired family size: when should couples start? *Human Reproduction*, 30(9), 2215–2221. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev148>

²³ The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2012). Endometriosis and infertility: a committee opinion. *Fertil Steril*, 98(3), 591–598. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.05.031> og Hufstetler, K., Llata, E., Miele, K., & Quilter, L. A. S. (2024). Clinical Updates in Sexually Transmitted Infections, 2024. *J Womens Health (Larchmt)*, 33(6), 827–837. <https://doi.org/10.1089/jwh.2024.0367>

²⁴ Schmidt, L., Sobotka, T., Bentzen, J. G., & Nyboe Andersen. (2012). Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Human Reproduction Update*, 18(1), 29–43. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmr040>

Det har vært bekymringer for at nedgangen i fødselstall i den vestlige verden kan skyldes redusert fekunditet, altså redusert evne til å få barn, blant annet på grunn av en nedgang i sædkvaliteten. Flere studier viser en slik nedgang, og det kan ha vært en nedgang i sædkvalitet over tid, selv om det er vanskelig å finne befolkningsrepresentative studier.²⁶ Nivåene i sædkvalitet i undersøkelsene ligger likevel fremdeles over den terskelen som WHO har definert som grense for lav sædkvalitet.²⁷ Det pågår vitenskapelige diskusjoner og undersøkelser om dette. Samtidig virker det tydelig at problemer med fekunditet først og fremst gir utfordringer i stor skala mot slutten av den reproduktive alderen. Når fallet i fødselstall er brattest i 20-årene, er det motsatt av hva man skulle forvente hvis fekunditet var hovedårsaken.

Hvis stadig flere utsetter å få barn stadig lenger, kan fekunditet totalt sett bli en utfordring ved at flere prøver å bli gravide i en alder der fekunditeten er lavere. Konsekvensen kan dermed bli at flere blir ufrivillig barnløse, eller at flere får færre barn enn de ønsket. Undersøkelser viser tegn til at den ufrivillige barnløsheten øker noe over tid (se boks 6.1).²⁸ Omtrent halvparten av barnløse menn og kvinner i alderen 40–46 år er ufrivillig barnløse, mens den andre halvparten er frivillig barnløse.²⁹

²⁵ Dohle, G. R. (2010). Male infertility in cancer patients: Review of the literature. *International Journal of Urology*, 17(4), 327–331. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2042.2010.02484.x>

²⁶ Skirbekk, V. (2022). *Decline and prosper! : changing global birth rates and the advantages of fewer children*. Springer. Blant annet Levine, H., Jørgensen, N., Martino-Andrade, A., Mendiola, J., Weksler-Derri, D., Mindlis, I., Pinotti, R., & Swan, S. H. (2017). Temporal trends in sperm count: a systematic review and meta-regression analysis. *Hum Reprod Update*, 23(6), 646–659. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmx022> og Basnet, P., Hansen, S. A., Olaussen, I. K., Hentemann, M. A., & Acharya, G. (2016). Changes in the semen quality among 5739 men seeking infertility treatment in Northern Norway over past 20 years (1993–2012). *Journal of Reproductive Biotechnology and Fertility*, 5. <https://doi.org/10.1177/2058915816633539>

²⁷ Skirbekk, V. (2022). *Decline and prosper! : changing global birth rates and the advantages of fewer children*. Springer.

²⁸ Schmidt, L., Sobotka, T., Bentzen, J. G., & Nyboe Andersen. (2012). Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Human Reproduction Update*, 18(1), 29–43. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmr040>

²⁹ Cools, S. (2024). Ufrivillig og frivillig barnløse: Resultater fra en spørreundersøkelse. *Working paper*. <https://sites.google.com/view/saracools/research>

Boks 6.1 Ufrivillig barnløshet

Begrepet *ufrivillig barnløshet* brukes på flere ulike måter. På den ene siden bruker helsevesenet begrepet som en betegnelse på par som har forsøkt å få barn i ett år uten å oppnå graviditet. Slik ufrivillig barnløshet (infertilitet) er noe som rammer hvert syvende par.¹

Begrepet brukes også i forbindelse med par eller personer som ved slutten av den reproduktive alderen aldri har lyktes med å få egne barn. Dette kalles også primær ufrivillig barnløshet. Funn fra Tromsø-undersøkelsen antyder at denne andelen er på rundt 6 prosent for de som er født i årene 1956–1975. Undersøkelsen antyder også at andelen har økt noe over tid. I tidligere generasjoner (født 1916–1955) var det rundt 4 prosent som ønsket å bli gravide, men som aldri fikk barn.² Resultater fra en spørreundersøkelse gjennomført av Institutt for samfunnsforskning viser at 9,9 prosent av mennene og 5,3 prosent av kvinnene i aldersgruppen 44–46 er ufrivillig barnløse.³

Sekundær ufrivillig barnløshet betegner kvinner eller par som har fått barn, men som ikke lyktes i å få flere. Tromsø-undersøkelsen antyder at andelen var på om lag 10 prosent for kvinner født i årene 1956–1975, mens den for den tidligere generasjonen lå på mellom 6 og 7 prosent.⁴

¹ Se for eksempel Oslo Universitetssykehus. (2024). Ufrivillig barnløshet. <https://www.oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/ufrivillig-barnlosket-infertilitet/#informasjon-fra-helsenorge-ufrivillig-barnlosket-infertilitet>. Det er uklart hvor tallet om hvert syvende par kommer fra. Vi har heller ikke funnet tall på om denne andelen par har vært økende over tid.

² Jakobsen, S. E. (2023). Litt flere blir ufrivillig barnløse. forskning.no. <https://www.forskning.no/barnlos-graviditet-kvinnehelse/litt-flere-blir-ufrivillig-barnlose/2224443>

³ Cools, S. (2024). Ufrivillig og frivillig barnløse: Resultater fra en spørreundersøkelse. *Working paper*. <https://sites.google.com/view/saracools/research>

⁴ Jakobsen, S. E. (2023). Litt flere blir ufrivillig barnløse. forskning.no. <https://www.forskning.no/barnlos-graviditet-kvinnehelse/litt-flere-blir-ufrivillig-barnlose/2224443>

6.3.2 Kunnskap om sammenhengen mellom fekunditet og alder

Kunnskap om sammenhengen mellom alder og evnen til å få barn er viktig for å kunne planlegge i best mulig grad for å få det antallet barn man ønsker seg, gitt at forholdene ellers ligger til rette for å få barn.

Både i Norge og i andre skandinaviske land er det utført en rekke spørreundersøkelser for å kartlegge det generelle kunnskapsnivået om fekunditet. I flere av studiene kommer det fram at mange ikke er klar over at kvinnens evne til å få barn faller betydelig fra rundt 35-årsalderen. I tillegg er det en tendens til at kvinner og menn overvurderer sannsynligheten for å lykkes med IVF.

I studier som har kartlagt kunnskapsnivået blant studenter i Sverige og Danmark, er deltakerne blitt bedt om å peke på fra hvilken alder de tror at kvinnens fekunditet avtar betydelig.³⁰ Ifølge forskerne bak disse studiene er det riktige svaret på dette spørsmålet en alder i intervallet 35–39 år. Svarene i undersøkelsene illustrerer at mange kvinner og menn mangler kunnskap på dette feltet. For eksempel svarer de kvinnelige

respondentene i Ekelin mfl. (2012) i gjennomsnitt 44 år på dette spørsmålet, og menn svarer i gjennomsnitt 47,5 år. I Sørensen mfl. (2016) svarer 36 prosent av kvinnene og 34 prosent av mennene et aldersintervall som er for høyt.

Generelt finner disse studiene også en tendens til at respondentene overvurderer sannsynligheten for å lykkes med IVF. Ifølge forskerne bak studiene er det riktige intervallet 20–29 prosent, mens respondentene i Ekelin mfl. (2012) i gjennomsnitt tror det riktige tallet ligger et sted mellom 45 og 49 prosent, og 40 prosent av mennene og 59 prosent av kvinnene i Sørensen mfl. (2016) svarer en for høy sannsynlighet.

³⁰ Lampic, C., Svanberg, A. S., Karlström, P., & Tydén, T. (2006). Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human Reproduction*, 21(2), 558–564. <https://doi.org/10.1093/humrep/dei367> og Ekelin, M., Åkesson, C., Ångerud, M., & Kvist, L. J. (2012). Swedish high school students' knowledge and attitudes regarding fertility and family building. *Reproductive Health*, 9(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-6> og Sørensen, N. O., Marcussen, S., Backhausen, M. G., Juhl, M., Schmidt, L., Tydén, T., & Hegaard, H. K. (2016). Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students. *Reproductive Health*, 13(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0258-1>

Resultatene fra denne delen av forskningslitteraturen er imidlertid ikke helt entydige, og det finnes også studier med respondenter fra Belgia, Hellas, Sverige og Danmark der deltakerne viser bedre kunnskap om disse spørsmålene.³¹

I Norge er det utført noen få spørreundersøkelser som indikerer at kvinner og menn mangler kunnskap om fekunditet. I 2019 utførte Institutt for samfunnsforskning en spørreundersøkelse blant nærmere 8 000 kvinner og menn født mellom 1973 og 1995.³² Svarene på spørsmål om hva respondentene anså som ideell alder for førstefødte og sistefødte, var godt innenfor de biologiske begrensningene. I tillegg viste svarene at respondentene forsto at fekunditeten avtar utover i 30-årene. På den andre siden viste undersøkelsen at respondentene hadde noe urealistiske forventninger til hvor mange (flere) barn de regnet med å få innen de var 35 år.

I en masteroppgave ved Høgskolen på Vestlandet ble 1 200 studenter bedt om å vurdere i hvilke aldersintervaller kvinnen er mest fruktbar, når nedgangen i fekunditet begynner, og ved hvilken alder fekunditeten går betydelig ned. 69 prosent traff godt på kvinnens mest fruktbare periode (20–24 år). På spørsmål om når kvinnen opplever en betydelig nedgang i evnen til å bli gravid, var imidlertid respondentene delt: 30 prosent svarte 35–39 år, og 37 prosent svarte 40–44 år.³³

I en spørreundersøkelse fra 2020 blant 1 100 menn i alderen 20–50 år svarte 46 prosent at alder «i stor grad» kan påvirke fertiliteten. Videre

svarte 69 prosent at livsstil i stor grad hadde påvirkning på fertilitet.³⁴

Svarene fra disse spørreundersøkelsene indikerer at det mangler en del kunnskap om fekunditet blant både norske og skandinaviske personer. Ut fra studiene kan vi ikke vite om respondentene selv ville handlet annerledes om de hadde hatt bedre kunnskap om hvordan fekunditeten utvikler seg med alder og sykdom.

6.3.3 Assistert befruktning

Bruken av assistert befruktning har økt over tid. I 2022 ble det utført om lag 11 000 behandlinger med assistert befruktning i Norge, som ga opphav til 3 200 barn.³⁵ Dette utgjør om lag 5 prosent av alle barn som blir født i løpet av et år. For samlet fruktbarehetstall var dette anslått til å utgjøre om lag 0,07 barn per kvinne i 2018.³⁶

Det var en spesielt stor økning i tallet på kvinner eller par som fikk behandling med donorsæd i 2020 og 2021. Dette henger særlig sammen med lovendringen i 2020, som åpnet for at enslige kvinner kan få assistert befruktning i Norge.³⁷ Mange enslige har tidligere dratt ut av landet for å få behandling, så det er ikke gitt at den reelle økningen er så stor når vi tar dette i betraktning. Det var også en økning i bruk av donorsæd i Norge etter 2009, da det ble åpnet for at likekjønnede par kunne få assistert befruktning.

Assistert befruktning kan være en betydelig helsemessig belastning.³⁸ Fordi befruktnings-evnen faller når alderen øker, øker behovet for assistert befruktning når alderen er høy før første svangerskap.³⁹ De fleste kvinner som får behand-

³¹ Vassard, D., Lallemand, C., Nyboe Andersen, A., Macklon, N., & Schmidt, L. (2016). A population-based survey on family intentions and fertility awareness in women and men in the United Kingdom and Denmark. *Uppsala journal of medical sciences*, 121(4), 244–251. <https://doi.org/10.1080/03009734.2016.1194503> og Delbaere, I., Pitsillos, T., Tydén, T., Kerckhof, L., & Iliadis, S. I. (2021). Fertility awareness and parenthood intentions among medical students in three European countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 26(4), 312–322. <https://doi.org/10.1080/13625187.2021.1901877>. I tillegg er det utført flere kvalitative studier blant svenske og danske borgere om dette temaet. Se for eksempel: Hviid Mallings, G. M., Schmidt, L., Pitsillos, T., Hammarberg, K., Tydén, T., Friberg, B., Jensen, I., & Ziebe, S. (2022). Taking fertility for granted – a qualitative exploration of fertility awareness among young, childless men in Denmark and Sweden. *Hum Fertil (Camb)*, 25(2), 337–348. <https://doi.org/10.1080/14647273.2020.1798516>

³² Cools, S., & Strøm, M. (2020). *Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2020: 5). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2645776>

³³ Pedersen, S. M., & Eftevåg, M. (2018). *Reproduktiv livsplan og kunnskap om fertilitet: – En spørreundersøkelse blant unge voksne* [Masteroppgave, Høgskolen på Vestlandet].

³⁴ Reform, Ønskebarn, & Merch. (2020). *Infertilitet blant menn – Panelundersøkelse 2020*. Norfakta. <https://reform.no/wp-content/uploads/2021/04/NO-NON1.pdf>

³⁵ Helsedirektoratet. (2024a). *Assistert befruktning*. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/assistert-befruktning>

³⁶ Chanfreau, J., Goisis, A., & Kravdal, Ø. (2025). Conceptualizing and Measuring the Contribution of Assisted Reproductive Technologies to Fertility Rates. *Population and Development Review*, 51(2), 828–857. <https://doi.org/10.1111/padr.70009>

³⁷ Helsedirektoratet. (2024a). *Assistert befruktning*. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/assistert-befruktning>

³⁸ Hanevik, H.I & Ekerhovd, E. (2022) Fertilitetsbehandling. *Norsk farmaceutisk tidsskrift* 1/2022. <https://www.farmatid.no/vitenskap-og-fag/vitenskapelige-artikler/fertilitetsbehandling>

³⁹ Macsali, F., Trogstad, L.-I. S., Lund, I. O., Meltzer, H. M., Stangenes, K. M., Andersen, G. D., Frøen, J. F., & Klungsoyr, K. (2023). Helse i svangerskap og fødsel. *Folkehelse-rapporten – Helsetilstanden i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/svangerskap/>

ling med assistert befruktning, er mellom 30 og 39 år. Og det er i denne aldersgruppen at assistert befruktning bidrar mest til antallet barn. Andelen barn som er født etter assistert befruktning, er likevel høyest blant kvinner i 40-årene. Bioteknologiloven setter en absolutt aldersgrense på 46 år for kvinner som får behandling med assistert befruktning. Men i det offentlige helsevesenet er det likevel få kvinner i de øvre aldersgruppene som prioriteres.⁴⁰ Dette følger blant annet av helsedirektoratets prioriteringsveileder, som gir nærmere vurdering av hvilke individuelle forhold som må vurderes.⁴¹ Her oppgis blant annet overvekt og alder over 38, om paret eller kvinnen har barn fra før, samt tidligere behandlingsforsøk. Studier viser at assistert befruktning i Norge bidrar i mye større grad til førstefødselsraten enn til fødselsraten for senere fødsler.⁴²

Ved assistert befruktning gjennom det offentlige får kvinner dekket inntil tre forsøk per par eller som enslig. Pasientbetalingen ligger på 1 500 kroner per fullført forsøk, i tillegg til egenandelen for hver konsultasjon. I utgangspunktet betaler både kvinnen og partneren egenandel ved oppmøte. I tillegg kommer utgifter til medisiner, som i gjennomsnitt koster omtrent 10 000 kroner per forsøk. Kvinnen eller paret legger selv ut for innkjøp av medikamenter og søker i etterkant om refusjon for medisinerutgifter som overstiger egenandelen. I 2024 er egenandelen for legemidler til infertilitetsbehandling på 20 176 kroner. I desember 2025 var ventetiden i det offentlige før utredning oppgitt til mellom 12 og 28 uker, mens ventetiden før oppstart av behandling er oppgitt til mellom 19 og 34 uker.⁴³

Mange par som har brukt opp sine tre forsøk, fortsetter behandling ved private klinikker. Private klinikker opplyser at en IVF-behandling koster om lag 45 000 kroner.

I hvilken grad det offentlige skal dekke kostnader til assistert befruktning i Norge, har vært diskutert helt siden rammene for dagens praksis ble etablert for over 20 år siden.⁴⁴ I Danmark ble det i 2024 gitt adgang til vederlagsfri fertilitetsbehandling til barn nummer to for enslige og par som har barn (sammen) fra før.⁴⁵ I Sverige ser egenandelen for medisinerutgifter ut til å følge ordinære frikortgrenser for legemidler (om lag 2 850 kroner per år).

Studier fra Norge viser at kvinner med høyere inntekt og utdanningsnivå får flere barn fra assistert befruktning enn kvinner med lavere inntekt og utdanningsnivå.⁴⁶ For inntekt har forskjellene vedvart over tid, mens utdanningsforskjellen har økt over tid (det siste året i studien er 2018). En svensk studie viser relativt høy betalingsvillighet for assistert befruktning.⁴⁷ Beregningen viste at par kan være villige til å betale opp mot 30 prosent av den årlige inntekten sin for et behandlingsløp som ga om lag 40 prosent sjanse for å få barn. Men dette varierer mellom par. Studien viser også at politikk som regulerer tilgangen til behandling, har stor betydning for bruken av assistert befruktning, særlig blant par med lavere inntekt. Studier fra USA viser at dekning av infertilitetsbehandling økte fødselsratene med 32 prosent blant hvite kvinner over 35 år.⁴⁸

Kvinnehelseutvalget skriver at infertilitet fortsatt er tabubelagt for mange, og mye tyder på at

⁴⁰ Helsedirektoratet. (2025a). *Evaluering av bioteknologiloven 2024–2025 – delrapport 1. Første del av svar på oppdrag i TB2024–35*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-av-bioteknologiloven-20242025-delrapport-1-forste-del-av-svar-pa-oppdrag-i-tb2024-35>. Ved Sykehuset Telemark sier for eksempel de interne retningslinjene at det er kvinner yngre enn 39 år på søknadstidspunktet, som kan forvente å få utredning (og deretter behandling) for ufrivillig barnløshet, se Sykehuset Telemark. (2025). *Assistert befruktning*. <https://www.sthf.no/behandlinger/proverorsbehandling/>

⁴¹ Helsedirektoratet. (2019a). *Infertilitet* (veiledende frist 26 uker). Hentet 31. oktober 2025, fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/kvinnesykdommer/tilstander-for-kvinnesykdommer/infertilitet/infertilitet-veiledende-frist-26-uker#dbf018ab-dbf4-4366-99e6-a02ab6da2e09-begrunnelse>

⁴² Chanfreau, J., Goisis, A., & Kravdal, Ø. (2025). Conceptualizing and Measuring the Contribution of Assisted Reproductive Technologies to Fertility Rates. *Population and Development Review*, 51(2), 828–857. <https://doi.org/10.1111/padr.70009>

⁴³ Helsenorge. (2025). *Ventetider for ufrivillig barnløshet, assistert befruktning (IVF)*. Hentet 16.12.2025 fra <https://tjenester.helsenorge.no/velg-behandlingssted/behandlinger/ventetider-for?bid=183>

⁴⁴ Romundstad, L. B., & Sund, A. (2012). Assistert befruktning – hva skal staten betale? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 132: 926. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0394>

⁴⁵ Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (18.06.2024). *Ny aftale sikrer ufrivilligt barnløse gratis hjælp til barn nummer to* <https://www.ism.dk/nyheder/2024/juni/ny-aftale-sikrer-ufrivilligt-barnloese-gratis-hjaelp-til-barn-nummer-to>

⁴⁶ Chanfreau, J., Goisis, A., & Kravdal, Ø. (2025). Conceptualizing and Measuring the Contribution of Assisted Reproductive Technologies to Fertility Rates. *Population and Development Review*, 51(2), 828–857. <https://doi.org/10.1111/padr.70009>

⁴⁷ Bögl, S., Moshfegh, J., Persson, P., & Polyakova, M. (2024a). The Economics of Infertility: Evidence from Reproductive Medicine. *Working paper*. https://web.stanford.edu/~perssonp/Infertility_June2024.pdf

⁴⁸ Schmidt, L. (2005). Infertility insurance mandates and fertility. *American Economic Review*, 95(2), 204–208. <https://doi.org/10.1257/000282805774670086>

par kommer sent til behandling. Dette har betydning fordi alder er den viktigste av faktorene som påvirker utfallet av behandlingen.⁴⁹ Fertilitetsbehandling gir i utgangspunktet ikke rett til sykmelding, men kan ha plagsomme fysiske og psykiske bivirkninger. Studier har vist at assistert befruktning bidrar til høyere sykefravær.⁵⁰

6.4 Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

«En god svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg er viktig for kvinners helse, for familien og for å gi barn en god start på livet», står det i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*. Det regnes som trygt å være gravid og føde i Norge i dag. Å bære fram og føde barn kan likevel være både belastende og helsebringende – det har kroppslige konsekvenser. Gode helsetjenester til mor og barn under svangerskap og fødsel kan redusere risikoen og belastningen ved fødsler og svangerskap.

6.4.1 Helsetjenesten som støtte under svangerskap og fødsel og i barseltiden

De nasjonale retningslinjene for henholdsvis svangerskapsomsorgen, fødselsomsorgen og barselomsorgen angir hvilket tilbud som gis til gravide kvinner og partneren deres både i normale og i mer kompliserte svangerskap. Boks 6.2 gjengir hovedpunkter i hvilket tilbud det er anbefalt at gravide kvinner i et normalt svangerskap får tilbud om.

De nasjonale kvalitetsindikatorerne innen fødselsomsorg viser at det er trygt å føde i Norge. Norge har svært lav mødredødelighet, få dødsfødsler og lav dødelighet blant nyfødte barn.⁵¹ Andelen kvinner som blir forløst med keisersnitt, har holdt seg lav og stabil over mange år. Derimot har andelen fødsler som blir satt i gang i Norge, doblet seg fra ca. 16 prosent i 2009 til 30 prosent i 2023. Økningen i fødsler som blir satt i gang, kan

forklares med at en større andel av de fødende er eldre, har høyere KMI (kroppsmasseindeks) eller andre kompliserende faktorer.⁵² Det har også skjedd endringer i retningslinjer for igangsetting, som kan ha hatt betydning.

Det er ingen nasjonale kvalitetsindikatorer for fødselsopplevelse eller psykiske plager som følge av fødselen. Det mangler også nasjonale kvalitetsindikatorer innenfor barselomsorgen. Helsedirektoratet har grunn til å tro at en innføring av kvalitetsindikatorer på barselfeltet kan bidra til at retningslinjer for barselomsorgen blir mer effektivt satt i verk og fulgt opp.⁵³

Gravide ønsker seg kontinuitet med samme helsepersonell gjennom svangerskap og fødsel, og god informasjon fra helsepersonellet.⁵⁴ Det er et mål med svangerskapsomsorgen at gravide som har høyere risiko for å utvikle komplikasjoner i forbindelse med fødselen, skal bli identifisert og henvist til å føde ved en institusjon med nødvendig kompetanse.

Depressive symptomer i svangerskapet er også en risikofaktor for depresjon i barseltiden. I nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen er det en sterk anbefaling om at helsepersonell skal spørre gravide om psykisk helse. I veilederen gjøres det klart at helsepersonell i svangerskapsomsorgen skal ha rutiner for å identifisere depresjon og angst. Dersom de identifiserer dette, skal den gravide få et individuelt tilrettelagt tilbud.⁵⁵

Fastlegen har ofte inngående kjennskap til den gravides sykehistorikk og livssituasjon. Det bidrar til et trygt svangerskapsforløp at det er kontinuitet i relasjonen mellom fastlegen og den gravide, og at fastlegeordningen samhandler godt med øvrig kommunal helse- og omsorgstjeneste.⁵⁶

Mange kommuner tilbyr også gratis fødsels- og foreldreforbereende kurs. Slike kurs tilbys også privat, i noen tilfeller ved fødeinstitusjonene.⁵⁷

⁵² Ibid.

⁵³ Helsedirektoratet. (2014). *Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen>

⁵⁴ Helsedirektoratet. (2023b). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>

⁵⁷ Journalen. (2022). *Reagerer på oppfølging av gravide: – Det er urettferdig*. <https://journalen.oslomet.no/nb/2022/05/tittel>

⁴⁹ NOU 2023: 5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>

⁵⁰ NOU 2025: 5 *Kvinnens arbeidshelse – Kunnskap og tiltak*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-5/id3094205/>

⁵¹ Helsedirektoratet. (2024b, 06.12.2024). *Trygt å føde i Norge*. Hentet 13.10.2025 fra <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/trygt-a-fode-i-norge>.

Boks 6.2 Anbefalinger om innhold i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

Svangerskapsomsorgen¹

Kommunen har hovedansvaret for svangerskapsomsorgen. Gravid med et normalt svangerskap er anbefalt å få tilbud om et basisprogram med ni konsultasjoner, inkludert fosterdiagnostikk. Gravid kan velge om de ønsker konsultasjoner ved fastlegekontor, på helsestasjon hos jordmor eller en kombinasjon. Alle gravide har også tilbud om oppfølging i spesialisthelsetjenesten i form av en rutineultral lydundersøkelse i første og andre trimester, noe nesten alle gravide benytter seg av. Kvinner over 35 år har også tilbud om NIPT som en del av basisprogrammet.

I svangerskapsomsorgen skal den gravide få informasjon om fødselen, inkludert seleksjon til og valg av fødested: kvinneklinikk, fødeavdeling eller fødestue. Hjemmefødsel er ikke en pålagt del av det offentlige tilbudet. Svangerskapsomsorgen skal også kartlegge og individuelt vurdere kvinner med tilstander eller tidligere svangerskapshistorikk som kan ha behov for henvisning til spesialist eller fødepoliklinikk. Ulike tilstander kan også gi behov for tilleggskonsultasjoner i kommunen.

Det er anbefalt at alle kvinner tilbys en rutinemessig vurdering i spesialisthelsetjenesten når de har passert termin med én uke, for å vurdere om det er behov for å sette i gang fødselen.

Fødselsomsorgen²

Det er spesialisthelsetjenesten som ivaretar fødselsomsorgen. Spesialisthelsetjenesten skal gi et differensiert tilbud som omfatter

- kvinneklinikk – med samlokalisert nyfødtafdeling og relevante spesialiteter
- fødeavdeling – med nært samarbeid med kvinneklinikk
- fødestue – organisert som en jordmorledet enhet.

I Norge har vi 17 kvinneklinikker, 21 fødeavdelinger og 9 fødestuer (der tre er fødestuer i sykehus).³ Fødende med lav risiko kan føde ved alle de tre fødeinstitusjonsnivåene. I svangerskapet er det jordmor eller lege som selekterer etter risiko, men seleksjonen kan endres underveis.

Fødeinstitusjonene er anbefalt å ha rutiner som beskriver hvordan den fødende og ledsageren skal informeres og medvirke ved beslutninger når det haster med forløsning.

Planlagt hjemmefødsel med jordmor er ikke en del av det offentlige tilbudet, men helseforetakene har anledning til å tilby dette.

Barselomsorgen⁴

Barselomsorgen er et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Den omfatter sykehus, helsestasjon, fastlege og eventuelt andre helse- og sosialfaglige tjenester. Barselperioden er definert som de første seks ukene etter fødselen. Det anbefales individuell støtte med ammeveiledning.

Det er anbefalt at varigheten på sykehusoppholdet tilpasses behovene til kvinnen og den nyfødte. Om de skal reise hjem tidlig, forutsetter det et organisert barseltilbud på hjemstedet og støtte fra kvinnens nettverk/partner. Det anbefales ett hjemmebesøk fra jordmor innen første eller andre døgn etter hjemreisen. For kvinner som har gode erfaringer fra tidligere fødsel, amming og barseltid tilbys det ett hjemmebesøk av jordmor i løpet av de tre første døgnene etter hjemreisen.

For kvinner med vanskelig ammestart, komplisert fødselsforløp, ambulant fødsel eller hjemmefødsel eller familier i en risikosituasjon bør det tilbys enda flere hjemmebesøk i løpet av den første uken etter fødselen. Det anbefales hjemmebesøk fra helsesykepleier til alle nyfødte. Det første besøket bør gjennomføres den 7.–10. dagen etter fødselen. Utover dette foreslås det en konsultasjon eller et hjemmebesøk mellom det 14. og 21. døgnet etter fødselen, etter en individuell vurdering.

¹ Helsedirektoratet. (2023b). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>.

² Helsedirektoratet. (2023a). *Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/fodselsomsorgen>

³ Blix, E. (2025). Fødeinstitusjoner i Norge i *Store medisinske leksikon* på snl.no.

⁴ Helsedirektoratet. (2014). *Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen>

Ifølge nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen kan noen gravide med psykiske helseplager ha behov for lengre opphold i fødeinstitusjonen etter fødselen, både for en vurdering og observasjon av mors psykiske tilstand og for å fremme en trygg tilknytning til barnet.⁵⁸

Ifølge nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen kan synet på svangerskap, fødsel og barseltid som en normal fysiologisk prosess ha ført til at man undervurderer den sårbare fasen mor er i når hun får barn. Foreldrenes emosjonelle omsorg for barnet er like viktig som den praktiske omsorgen som innebærer å sikre mat, stell og gode soverutiner. Foreldrene trenger selv emosjonell støtte og omsorg for å gi dette på samme vis til barnet. Gode støttepersoner er viktige for at dette skal fungere optimalt, og far eller partner har en sentral rolle.⁵⁹

Resultater fra en randomisert kontrollert studie av et hjemmebesøksprogram i Tyskland, hvor jordmødre besøkte førstegangsmødre, tyder på en økning i andrefødselsrate på 6,4 prosentpoeng hos de som fikk hjemmebesøk.⁶⁰

Det har vært en oppbygging av barselomsorgen i kommunene over tid. Det anbefales ett hjemmebesøk fra jordmor innen første eller andre døgn etter hjemreisen fra barsel (se boks 6.2). Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at 60 prosent av barselkvinner og nyfødte fikk hjemmebesøk av jordmor de første tre dagene etter hjemkomsten.⁶¹ 90 prosent fikk det første hjemmebesøket av helsesykepleier i henhold til anbefalingen 7.–10. dag etter fødselen.⁶² Det har samtidig også vært en økning i antallet svangerskapskontroller per svangerskap. Antallet kontroller hos jordmor økte med 2,4 per svangerskap, mens kontroller hos fastlege falt med 1,1.⁶³ Stadig flere gravide i Norge har betydelig flere kontroller i svangerskapet enn det som inngår i svangerskapsomsorgens basisprogram.⁶⁴

6.4.2 Bemanning

Tilgang til fagfolk er sett på som en av de største utfordringene framover i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.⁶⁵

De regionale helseforetakene vurderer at spesialister innen fødselshjelp og kvinnesykdommer er blant de spesialistgruppene hvor det er behov for strategisk oppmerksomhet. Bakgrunnen er blant annet at det er høy alder blant overleger, at det er utfordringer med å finne kvalifiserte søkere, at det blir utdannet for få spesialister sett opp mot behovet, og at det er høy turnover.⁶⁶ Helsedirektoratet rapporterte i 2020 at det var relativt god rekruttering av gynekologer, men at en relativt stor andel av legespesialistene går inn i privat praksis etter at de er ferdige med spesialiseringen, og dette påvirker også rekrutteringssituasjonen for spesialisthelsetjenesten.⁶⁷ Det er spesielt utfordrende å beholde erfarne overleger innen fødselshjelp på offentlige fødeinstitusjoner. En underbemanning kan føre til at arbeidsbelastningen øker for eksisterende fødselsleger og annet helsepersonell, og det vil dermed forsterke den negative utviklingen.

Det var en liten vekst i antallet sysselsatte jordmødre og jordmorårsverk i perioden 2015 til 2020. Veksten skyldes at det har kommet betydelig flere jordmødre i kommunene. Helsedirektoratet vurderer i 2021 at antallet jordmødre i svangerskapsomsorgen og helsestasjonene bør økes enda mer. Samtidig innebærer det at kapasiteten er styrket i kommunene, at sykehusene har fått større konkurranse om jordmødrene, noe som kombinert med en redusert tilgang på nordiske jordmødre kan ha bidratt til at det er større utfordringer med å rekruttere og beholde jordmødre i spesialisthelsetjenesten.⁶⁸ Tidligere var barnepleiere vanlig både på fødeavdelinger og på helsestasjoner, men antallet har gått ned og bruken av barnepleiere

⁵⁸ Helsedirektoratet. (2023a). *Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/fodselsomsorgen>

⁵⁹ Helsedirektoratet. (2014). *Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen>

⁶⁰ Sandner, M. (2019). Effects of early childhood intervention on fertility and maternal employment: Evidence from a randomized controlled trial. *J Health Econ*, 63, 159–181. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2018.11.003>

⁶¹ Se vedlagt statistikkhefte.

⁶² Ibid.

⁶³ Stauri, R., Pape, K., Mjølstad, B. P., Anthun, K. S., & Vie, G. (2025). Too much care? Increasing checkup frequencies and declining role of general practitioners in antenatal care in Norway (2010–2021). *Scand J Prim Health Care*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/02813432.2025.2575326>

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Helsedirektoratet. (2020). *Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endring-i-fodepopulasjon-og-konsekvenser-for-bemanning-og-finansieringssystem/Rapport%20om%20%C3%B8depopulasjonen.pdf/>

⁶⁸ Helsedirektoratet. (2021). *Tilgang på og behov for jordmødre*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilgang-pa-og-behov-for-jordmordre>

varierer mellom ulike fødeavdelinger og helseforetak.⁶⁹

I den nye nasjonale faglige veilederen for fødselsomsorgen er det kommet inn en anbefaling om at fødeinstitusjonene skal ha rutiner for jordmorbemannning, som blant annet skal beregnes på bakgrunn av forventede fødselstall, risikoprofil i fødepopulasjonen og kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fødsel.⁷⁰

Sambruk av personell i spesialisthelsetjenesten og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten er under utprøving flere steder. Dette innebærer at ansatte har en kombinert stilling med flere arbeidssteder og kan bidra til å få vaktsystemet til å gå bedre rundt og til at flere jobber heltid.⁷¹

6.5 Endring i fødepopulasjonen

6.5.1 Endring i fødepopulasjonen påvirker helsetjenestene

Fødepopulasjonen er i endring. En større andel av de fødende er eldre, og stadig flere av de fødende har kompliserende faktorer og tilleggskomplikasjoner.⁷² Dette fører til at arbeidsmengden øker per svangerskap og fødsel, men det fører også til et større behov for kompetanse, ressurser og bemanning ved fødeinstitusjonene, især ved kvinneklinikkene, som håndterer mer komplekse fødsler.⁷³ Som beskrevet i kapittel 6.2.1 er det en større andel unge voksne som også har psykiske plager eller lidelser, og som følge av det kan de trenge en forsterket oppfølging både under svangerskapet og i barseltiden.

Større kompleksitet i fødepopulasjonen fører også til at det blir et større behov for god medisinsk

kartlegging ved den første svangerskapskontrollen, slik at gravide som har behov for ekstra oppfølging somatisk eller psykisk, identifiseres tidlig. På grunn av sin helhetlige kjennskap til pasienten, har fastlegen potensiale til å spille en viktig rolle her. Utviklingen i Norge viser at gravide i stadig større grad går til svangerskapsoppfølging hos jordmor, heller enn hos fastlegen (se kapittel 6.4.2).

Det har vært en stadig større andel som føder ved kvinneklinikkene, og i 2018 gjaldt dette 79 prosent av alle fødende.⁷⁴ 20 prosent fødte ved en fødeavdeling, mens bare 0,5 prosent fødte ved en fødestue. I tillegg var det i 2023 440 fødsler utenfor fødeinstitusjon.⁷⁵ En systematisk oversikt fra Folkehelseinstituttet viser at dersom avstanden til fødeinstitusjonen er over 60 minutter, er det sannsynlig at risikoen øker for at fødselen skjer før ankomst.⁷⁶

Kvinnehelseutvalget påpekte at svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen står overfor betydelige utfordringer, særlig i Distrikts-Norge.⁷⁷ Utvalget sa videre at det var nødvendig å sikre at alle kvinner i Norge, uavhengig av bosted, ble godt ivaretatt under graviditet og fødsel, og at det også var helt nødvendig å styrke oppfølgingen av mor i barselomsorgen. Utvalget mente det måtte på plass en systematisk satsing for å sikre en trygg og god svangerskaps-, fødsels- og barseloppfølging med god geografisk balanse.

En studie fra NTNU viste at det er en klar sammenheng mellom størrelsen på fødeavdelingen og dødelighet, der institusjoner med mange fødsler har lavere dødelighet.⁷⁸ Studien viste også at lengre reisetid til fødeinstitusjon økte risikoen betydelig for å føde på vei til sykehuset. En studie av nedleggelser av fødeavdelinger i Norge viser at dette ga noe økt risiko for transportfødsler, men

⁶⁹ Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>, Helse Vest. (2024). *Bærekraftig utvikling for fødekapasitet på Vestlandet*. <https://www.helse-vest.no/4a2d3c/siteassets/rapporter/berekraftsrapportar/barekraftig-utvikling-for-fodekapasitet-pa-vestlandet.pdf>

⁷⁰ Helsedirektoratet. (2023a). *Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/fodselsomsorgen>

⁷¹ Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>

⁷² Helsedirektoratet. (2020). *Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endring-i-fodepopulasjon-og-konsekvenser-for-bemanning-og-finansieringssystem/Rapport%20om%20f%C3%B8depopulasjonen.pdf>

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Folkehelseinstituttet. (2024b). *Årsrapport fra Medisinsk fødselsregister 2023*. <https://www.fhi.no/contentassets/cf815f13b46a42479f285fa4f4e345b0/arsrapport-fra-mfr-med-forside.pdf>

⁷⁶ Ames, H., Forsetlund, L., Larun, L., Hval, G., & Muller, A. (2022). *Betydningen av lang reisevei til fødeinstitusjon og følgetjeneste for gravide/fødende: Systematisk oversikt. Revidert utgave*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2022/betydningen-av-lang-reisevei-til-fodeinstitusjon-og-folgetjeneste-for-gravi/>

⁷⁷ NOU 2023: 5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>

⁷⁸ Asheim, A., Nilsen, S. M., Opdahl, S., Risnes, K., Balstad Magnussen, E., Carlsen, F., Davies, N. M., & Bjørngaard, J. H. (2025). The Effects of Hospital Delivery Volume and Travel Time on Perinatal Mortality and Delivery in Transit: Causal Inference with Triangulation. *Epidemiology*, 36(3), 425–435. <https://doi.org/10.1097/ede.0000000000001840>

utover det ikke hadde varig effekt på barns helse.⁷⁹ Barn født før ankomst har en tre ganger høyere risiko for sykdom i nyfødtperioden sammenlignet med barn født på institusjon.⁸⁰ Kvinner som føder før ankomst, har tilsvarende økt risiko for egen helse, og særlig er risikoen høyere for blødninger etter fødselen som krever blodoverføring.⁸¹ I Norge er det derfor en vanskelig balanse mellom nærhet til fødestedet og et passe stort volum ved hver fødeinstitusjon.

Få fødsler ved fødeinstitusjonen gjør det vanskelig å gi jordmødre og annet personell tilstrekkelig mengdetrening og erfaring med å håndtere komplikasjoner under fødselen. De regionale helseforetakene har fått i oppdrag å foreslå hvordan de mindre fødestedene kan utvikles, og hvordan de ansatte kan sikres mengdetrening og nødvendig kompetanse hvis det er få fødsler ved institusjonen.⁸² I rapporteringen fra Helse Nord fremkommer det for eksempel at alle fødeinstitusjoner har etablert obligatorisk simuleringstrening, og videre at jobbutveksling, organisering som gir kompetanseoverføring og etterutdanning foreslås som tiltak.⁸³

⁷⁹ de Linde, A., Grytten, J., Skau, I., & Kinge, J. M. (2026). Maternity Ward Closures and Infant Health Outcomes, Maternal Health Outcomes, and Birth Procedures. *Health economics*, 35(2), 360–376. <https://doi.org/10.1002/hec.70053>

⁸⁰ Engjom, H. M., Morken, N. H., Høydahl, E., Norheim, O. F., & Klungsoyr, K. (2017). Increased risk of peripartum perinatal mortality in unplanned births outside an institution: a retrospective population-based study. *Am J Obstet Gynecol*, 217(2), 210.e211–210.e212. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.03.033>, Ovaskainen, K., Ojala, R., Tihtonen, K., Gissler, M., Luukkaala, T., & Tammela, O. (2020). Unplanned out-of-hospital deliveries in Finland: A national register study on incidence, characteristics and maternal and infant outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 99(12), 1691–1699. <https://doi.org/10.1111/aogs.13947>, Javaudin, F., Hamel, V., Legrand, A., Goddet, S., Templier, F., Potiron, C., Pes, P., Bagou, G., & Montassier, E. (2019). Unplanned out-of-hospital birth and risk factors of adverse perinatal outcome: findings from a prospective cohort. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, 27(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0600-z>

⁸¹ Engjom, H. M., Morken, N. H., Høydahl, E., Norheim, O. F., & Klungsoyr, K. (2017). Increased risk of peripartum perinatal mortality in unplanned births outside an institution: a retrospective population-based study. *Am J Obstet Gynecol*, 217(2), 210.e211–210.e212. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.03.033>

⁸² Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>

⁸³ Helse Nord. (2025). *Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/18f93a5faa81417b8ac28f74a02cc0ee/arlig-melding-2024-helse-nord-rhf.pdf>

6.5.2 Sykefravær i svangerskapet

Siden midten av 1990-tallet har de norske tallene vist at sykefraværet blant gravide kvinner har vært høyere enn for andre kvinner og menn. Sykefraværsprosenten for gravide er i gjennomsnitt på om lag 19 prosent, og fraværet for gravide er med dette nær fire ganger så høyt som for ikke-gravide kvinner.⁸⁴ Sykefraværet øker nokså markant jo lenger ut i svangerskapet man kommer.⁸⁵ Ifølge Stami er det høyest graviditetsfravær i yrker og næringer som har å gjøre med transport, barnehage, helsevesen og renhold. Dette er jobber som er fysisk krevende, og som i tillegg ofte innebærer skift- eller nattarbeid, stressende arbeidssituasjoner eller lav grad av jobbkontroll. Det er gjennomgående lavest sykefravær i svangerskapet i mer stillesittende yrker, og i yrker hvor de sysselsatte har mer selvstendighet i arbeidet.⁸⁶

Innenfor aldersspennet 20–44 år er sykefraværet lavest i aldersgruppen 30–34 år, og det er noe høyere både blant yngre og eldre gravide. Sykefraværet blant gravide er lavest blant førstegangs fødende, og det stiger med antallet barn de gravide har fra før. Ifølge Stami er en mulig forklaring på dette at det kan være vanskeligere å kombinere svangerskap og arbeid når man i tillegg har omsorg for barn.⁸⁷

En analyse av sykmeldingsdata for norske førstegangsgravide kvinner fra 1993 til 2007 fant at det var den yngste aldersgruppen (20–24 år) som hadde høyest sykefravær i løpet av graviditeten.⁸⁸ Studier fra Sverige har vist at det er kvinner på 35 år og eldre som har høyest sykefravær under og etter graviditeten.⁸⁹ Forskerne bak disse studiene bemerker imidlertid at det er svært uklart hvilken effekt alderen ved graviditet har på morens helse, ettersom det sannsynligvis foregår

⁸⁴ Almenningen, K. H. D., Eirik Magnus Meek, Gravseth, H. M. U., Ljoså, C. H., Løvseth, E. K., Marti, A. R., Mjaaland, B., Moazami, T. N., Sterud, T., Østhus, S., Østrem, R. B. S., & Øygardslia, H. (2024). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 7*. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). <https://noa.stami.no/wp-content/uploads/2024/09/Faktabok-om-arbeidsmiljo-og-helse-2024.pdf>

⁸⁵ Rieck, K. M. E., & Telle, K. (2013). Sick leave before, during and after pregnancy. *Acta Sociologica*, 56(2), 117–137. <https://doi.org/10.1177/0001699312468805>

⁸⁶ Almenningen, K. H. D., Eirik Magnus Meek, Gravseth, H. M. U., Ljoså, C. H., Løvseth, E. K., Marti, A. R., Mjaaland, B., Moazami, T. N., Sterud, T., Østhus, S., Østrem, R. B. S., & Øygardslia, H. (2024). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 7*. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). <https://noa.stami.no/wp-content/uploads/2024/09/Faktabok-om-arbeidsmiljo-og-helse-2024.pdf>

⁸⁷ Ibid.

en seleksjon inn i graviditet ved ulike aldre. Med andre ord kan det være mange observerte og uobserverte forskjeller mellom gravide kvinner i begynnelsen av 20-årene og gravide kvinner i begynnelsen av 30-årene som driver forskjellene man ser i statistikken, og vi kan derfor ikke uten videre si at forskjellene i statistikken skyldes alder ved graviditeten.

6.5.3 Psykiske plager i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel

Ifølge internasjonale tall opplever omtrent én av ti kvinner depressive symptomer i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Rundt en tredjedel av perinatale depresjoner starter under svangerskapet.⁹⁰

Det er vanlig å ha milde stressreaksjoner etter fødselen, men disse er som regel forbigående. Omfanget av depresjon i sammenheng med svangerskap, fødsel og barsel er ikke systematisk dokumentert i Norge, men enkeltstudier som bruker en sammenlignbar metode, kan indikere at omfanget øker over tid.⁹¹ En studie basert på data fra Norge fra slutten av 1990-tallet fant at 9 prosent av barselkvinnene hadde depressive symptomer (det vil si andelen barselkvinner som skåret ≥ 10 på Edinburgh-skalaen (EPDS), målt 6 uker etter fødselen).⁹² Dette var relativt lave forekomsttall, også sammenlignet med internasjonale studier på den tiden. I studier som er gjennomført 10–15 år senere, der samme målemetode og tidspunkt etter fødsel ble brukt, har flertallet av

studiene rapportert en betydelig høyere andel kvinner (15–17 prosent) med depressive symptomer.⁹³

En årsak til denne økningen kan være at flere har hatt negative fødselsopplevelser, men dette er ikke direkte undersøkt i forskningen. Også en rekke andre forhold, som underliggende psykisk sårbarhet og mangel på sosial støtte, gir høyere risiko for fødselsdepresjon.⁹⁴

Sykefraværet for både menn og kvinner øker etter at de er blitt foreldre. En studie fra 2018 basert på førstegangsfødende kvinner (2004–2008) viste at sykefraværet økte med 2,2 prosentpoeng (47 prosent) for kvinner og 0,6 prosentpoeng (20 prosent) for menn 2–5 år etter fødselen.⁹⁵ Studien viser at økningen primært skyldes lengre fravær, og den viser at det bare er en svak økning i andelen kvinner med legemeldte fravær. Det er en sterk økning i sykefravær som skyldes depresjon (målt i tapte dagsverk), noe studien antar kan henge sammen med fødselsdepresjon. Studien finner også en klar økning i ulike psykiske plager og ryggplager. Forskerne mener dette kan handle om tretthet og utslitthet som følge av dobbeltarbeid, eller at det kan handle om at verdien av å være hjemme har blitt høyere etter at man har fått barn, noe som gir svakere insentiv til å unngå lange sykefravær.⁹⁶ Fødselsskader eller et nytt høyrisikosvangerskap bidrar også til å øke sykefraværet når mødrene returnerer til jobb.

6.5.4 Alder og helse i svangerskapet

Høyere alder hos mor fører til økt risiko for uheldige helseutfall for både mor og barn, på både kort og lang sikt. Alder over 35 år defineres som

⁸⁸ Ariansen, A. M. S., Mykletun, A., & Baradaran, H. R. (2014). Does postponement of first pregnancy increase gender differences in sickness absence? A register based analysis of Norwegian employees in 1993–2007. *PLoS One*, 9(3), e93006–e93006. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093006> og Rieck, K. M. E., & Telle, K. (2013). Sick leave before, during and after pregnancy. *Acta Sociologica*, 56(2), 117–137. <https://doi.org/10.1177/0001699312468805>

⁸⁹ Brehmer, L., Alexanderson, K., & Schytt, E. (2017). Days of sick leave and inpatient care at the time of pregnancy and childbirth in relation to maternal age. *Scand J Public Health*, 45(3), 222–229. <https://doi.org/10.1177/1403494817693456>

⁹⁰ Eberhard-Gran, M., Steen, T. B., Al-Zirqi, I., Esbensen, C., Sande, R. K., Morset, K., Adams, S. S., Havnen, G. C., & Nordeng, H. (2025). Psykisk helse og psykiatriske sykdommer. i *Veileder i fødselshjelp (metodebok.no)*. Norsk gynekologisk forening. <https://metodebok.no/emne/WjmArNPm>

⁹¹ Dette og etterfølgende referanser er basert på opplysninger fra Malin Eberhard-Gran.

⁹² Eberhard-Gran, M., Eskild, A., Tambs, K., Samuelsen, S. O., & Opjordsmoen, S. (2002). Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(6), 426–433. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.02408.x>

⁹³ Dørheim, S. K., Bondevik, G. T., Eberhard-Gran, M., & Bjorvatn, B. (2009). Sleep and Depression in Postpartum Women: A Population-Based Study. *Sleep*, 32(7), 847–855. <https://doi.org/10.1093/sleep/32.7.847>, Haga, S. M., Ulleberg, P., Slinning, K., Kraft, P., Steen, T. B., & Staff, A. (2012). A longitudinal study of postpartum depressive symptoms: multilevel growth curve analyses of emotion regulation strategies, breastfeeding self-efficacy, and social support. *Arch Womens Ment Health*, 15(3), 175–184. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0274-2> og Haga, S. M., Drozd, F., Lisøy, C., Wentzel-Larsen, T., & Slinning, K. (2019). Mamma Mia – A randomized controlled trial of an internet-based intervention for perinatal depression. *Psychol Med*, 49(11), 1850–1858. <https://doi.org/10.1017/s0033291718002544>

⁹⁴ Miller, L. J. (2002). Postpartum depression. *Jama*, 287(6), 762–765. <https://doi.org/10.1001/jama.287.6.762>

⁹⁵ Lima, I. A. Å. (2018). Kjønnforskjeller i sykefraværet øker når par får barn. *Arbeid og velferd*, 1–2018. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2018/02/Kj%C3%B8nnforskjeller-i-sykefrav%C3%A6ret-%C3%B8ker-n%C3%A5r-par-f%C3%A5r-barn>

⁹⁶ Ibid.

regel som høy alder,⁹⁷ men risikoen for mor og foster/barn øker ikke nødvendigvis lineært eller lik for de ulike faktorene, og risikoen anses typisk som vesentlig høyere dersom moren er 45 år eller eldre.⁹⁸ I 2023 hadde 1 av 4 nyfødte barn i Norge mødre som var 35 år eller eldre (i Oslo var mer enn 1 av 3 over 35 år).⁹⁹ Det mest kjente eksemplet er at høy alder for mor er assosiert med økt risiko for visse kromosomavvik.¹⁰⁰ For eksempel er sannsynligheten for at en 30-årig kvinne som kommer til tidlig ultralyd i uke 12 har et foster med trisomi 21 (Downs syndrom) 1 av 626, mens dersom hun er 42 år, er sannsynligheten 1 av 38.¹⁰¹ Andelen svangerskap der det blir påvist ett eller flere kromosomavvik, har økt jevnt over de siste 10 årene, fra 0,38 prosent av alle svangerskap i 2013 til 0,52 prosent i 2022. For trisomi 21 (Downs syndrom) var det en økning fra 0,21 prosent til 0,33 prosent. Dette er en utvikling som har pågått over flere tiår. Ifølge Folkehelseinstituttet henger økningen i svangerskap med påvist trisomi hos fosteret sammen med stigende gjennomsnittsalder hos gravide.

I tillegg øker sjansen for spontanabort markant med alderen. Andelen svangerskap som ender i spontanabort, er lavest blant kvinner mellom 25 og 29 år (10 prosent), og den øker kraftig etter 30 års alder.¹⁰² Blant kvinner som er 45 år og eldre, ender minst halvparten av svangerskapene med spontanabort. Det er en sammenheng mellom kromosomfeil og spontanabort, ved at et foster med kromosomfeil oftere fører til spontanabort.

Høyere gjennomsnittlig alder øker også sannsynligheten for at mødre har andre bakenforliggende sykdommer, som for eksempel overvekt, høyt blodtrykk eller diabetes. Ved svangerskapsstart har omlag 13 prosent av kvinnene fedme (KMI>30), slik at det anbefales tettere oppfølging i svangerskapet for å forebygge uheldige svangerskapsutfall. I 2008 var tilsvarende andel med fedme 12 prosent.¹⁰³ Selv om en gravid kvinne er frisk, vil en høyere alder øke risikoen for komplikasjoner under svangerskapet, som for eksempel svangerskapsforgiftning, hjerte-kar-sykdom, svangerskapsdiabetes eller høyt blodtrykk.¹⁰⁴ Svangerskapsforgiftning oppstår som oftest i den siste halvdel av svangerskapet og rammer 2,6 prosent av gravide i Norge. Fram til 2005 var diagnosen svangerskapsdiabetes registrert i under 1 prosent av svangerskapene, men denne andelen har nå steget til 5,9 prosent. Risikoen for å få svangerskapsdiabetes øker med mors alder.¹⁰⁵ På samme måte er det en høyere risiko for å få et veksthemmet foster/barn ved høy alder hos mor.¹⁰⁶ Morens alder påvirker også risikoen for fosterdød: Kvinner på 40 år har samme risiko for fosterdød i svangerskapsuke 39 som en 25–29 åring har i svangerskapsuke 41.¹⁰⁷ I tillegg er risikoen for fosterdød ved termin 2,8 ganger høyere for kvinner på 40–44 år enn for kvinner på 20–24 år.¹⁰⁸ Det bør påpekes at den absolutte risikoen for fosterdød omkring termin er lav, uavhengig av mødrenes alder. I Norge anbefaler det obstetriske fagmiljøet at fødselen settes i gang i svangerskaps-

⁹⁷ Correa-de-Araujo, R., & Yoon, S. S. S. (2021). Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. *J Womens Health (Larchmt)*, 30(2), 160–167. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8860>

⁹⁸ Schoen, C., & Rosen, T. (2009). Maternal and perinatal risks for women over 44 – a review. *Maturitas*, 64(2), 109–113. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.08.012>

⁹⁹ Folkehelseinstituttet. (2025b). *Fødsler per år, mors bosted og mors alder*. <https://statistikk.fhi.no/mfr/uoahCVMnMgo-JuQ-OtFjDrjVDbYK3GgC7>

¹⁰⁰ Frick, A. P. (2021). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 70, 92–100. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.07.005>

¹⁰¹ Nicolaides, K. H. (2004). *The 11–13+6 weeks scan*. Fetal Medicine Foundation. <https://fetalmedicine.org/fmf/FMF-English.pdf>

¹⁰² Magnus, M. C., Wilcox, A. J., Morken, N.-H., Weinberg, C. R., & Häberg, S. E. (2019). Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study. *BMJ*, 364, l869. <https://doi.org/10.1136/bmj.l869> og Berner, E., Tellum, T., Hansen, K. H., Sletta, C., & Stokke, R. (2025). *Spontanabort (2023)*. Norsk gynekologisk forening. <https://metodebok.no/index.php?action=topic&item=takyy4Nj>

¹⁰³ Helsedirektoratet. (2020). *Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endring-i-fodepopulasjon-og-konsekvenser-for-bemanning-og-finansieringssystem/Rapport%20om%20%C3%B8depopulasjonen.pdf/>

¹⁰⁴ Sheen, J.-J., Wright, J. D., Goffman, D., Kern-Goldberger, A. R., Booker, W., Siddiq, Z., D'Alton, M. E., & Friedman, A. M. (2018). Maternal age and risk for adverse outcomes. *Am J Obstet Gynecol*, 219(4), 390.e391–390.e315. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.08.034>

¹⁰⁵ Li, Y., Ren, X., He, L., Li, J., Zhang, S., & Chen, W. (2020). Maternal age and the risk of gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of over 120 million participants. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 162. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108044> og Marozio, L., Picardo, E., Filippini, C., Mainolfi, E., Berchiella, P., Cavallo, F., Tancredi, A., & Benedetto, C. (2019). Maternal age over 40 years and pregnancy outcome: a hospital-based survey. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 32(10), 1602–1608. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1410793>

¹⁰⁶ Joseph, K. S., Allen, A. C., Dodds, L., Turner, L. A., Scott, H., & Liston, R. (2005). The perinatal effects of delayed childbearing. *Obstet Gynecol*, 105(6), 1410–1418. <https://doi.org/10.1097/01.aog.0000163256.83313.36>

¹⁰⁷ Reddy, U. M., Ko, C.-W., & Willinger, M. (2006). Maternal age and the risk of stillbirth throughout pregnancy in the United States. *Am J Obstet Gynecol*, 195(3), 764–770. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2006.06.019>

uke 41 hos kvinner som er 38 år eller eldre, mens anbefalingen for yngre uten andre kjente risikofaktorer er én uke senere.¹⁰⁹

Risikoen for at fødselen tar lengre tid, og for at barnet må forløses med keisersnitt, øker også med mødrenes alder. Til tross for at det relativt sett er flere førstegangsfødende, og at det er en høyere grad av sykdom hos gravide på grunn av både mer overvekt og høyere alder, ser vi ikke at keisersnittraten øker. Den høyere innsatsen fra helsepersonell og ressursbruken i helsevesenet i forbindelse med en vaginal fødsel der moren har flere risikofaktorer, er imidlertid ikke like synlig eller lett å telle.¹¹⁰

Forhold i svangerskapet påvirker også både morens og barnets helse på lang sikt, og enkelte svangerskapskomplikasjoner regnes derfor som markører for framtidig helse. Kvinner som har hatt svangerskapsforgiftning, har omtrent dobbelt så høy risiko for å få senere hjerte-kar-sykdom og dø av hjerte-kar-sykdom.¹¹¹ Mødre med høyt blodtrykk i svangerskapet (svangerskapshypertensjon) har fire ganger høyere risiko for å utvikle kronisk høyt blodtrykk og hjertesvikt senere samt økt risiko for å få hjerneslag. Gravide med svangerskapsdiabetes har betydelig høyere risiko for å utvikle diabetes type 2 senere, og de har også høyere risiko for å få høyt blodtrykk og hjerte-kar-sykdom senere. I et normalt svangerskap skjer det betydelige endringer i hjerte-kar-systemet. Jo eldre den gravide er, jo dårligere er denne tilpasningen. Forskere tror derfor at årsaken til at eldre gravide har høyere risiko for flere svangerskapskomplikasjoner og senere sykdom, er at kroppen i

mindre grad klarer å gjøre disse tilpasningene under graviditeten. Andre forskere finner derimot at eldre kvinner har lavere risiko for senere hjerte-kar-sykdom, men at det sannsynligvis kan forklares med at eldre gravide kvinner har sunnere helseatferd og høyere utdanningsnivå og inntekt enn kvinner som får barn i yngre alder. Alternativt mener de at kvinner som får barn i høyere alder, kan være selektert på de som eldes saktere og dermed har en bedre fysisk helse og lykkes i å bli gravide.¹¹² Her mangler vi fremdeles kunnskap, men sannsynligvis spiller både biologiske og sosiale faktorer inn.

Farens alder har også betydning for barnets helse. Gjennomsnittsalderen hos fedre har økt tilsvarende som hos mødre. Risikoen for genetisk sykdom hos barnet øker med høyere alder hos far, fordi menn akkumulerer genetiske mutasjoner i kjønnscellene når de blir eldre.¹¹³ Det er imidlertid lite studert hva dette har å si for folkehelsen.¹¹⁴ Sannsynligheten for suksess ved IVF er også lavere ved høyere alder hos far. Noen studier viser også en sammenheng mellom høyere alder hos far og lavere fødselsvekt, for tidlig fødsel og fosterdød. I tillegg er det studier som viser en sammenheng mellom høy alder hos far og risiko for visse typer barnekreft. Det er videre vist en sterk assosiasjon med schizofreni og autisme.¹¹⁵

I Norge var mor under 20 år i 0,5 prosent av fødslene i 2024.¹¹⁶ Graviditet i tenårene regnes som ugunstig, av både sosiale og medisinske årsaker. Det er vanskelig for en tenåring å skulle ta ansvar for et barn og gjennomføre skolegangen

¹⁰⁸ Haavaldsen, C. M. D., Sarfraz, A. A. M. D., Samuelsen, S. O. P., & Eskild, A. P. (2010). The impact of maternal age on fetal death: does length of gestation matter? *Am J Obstet Gynecol*, 203(6), 554.e551–554.e558. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.07.014>

¹⁰⁹ Morken, N.-H., Haavaldsen, C., Heimstad, R., Murzakanova, G., & Stokke, A. M. (2025). *Overtidig svangerskap (2022)*. Norsk gynekologisk forening. <https://metodebok.no/index.php?action=topic&item=xapkGrFq>

¹¹⁰ Helsedirektoratet. (2020). *Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endring-i-fodepopulasjon-og-konsekvenser-for-bemanning-og-finansieringssystem/Rapport%20om%20%C3%B8depopulasjonen.pdf/>

¹¹¹ Inversetti, A., Pivato, C. A., Cristodoro, M., Latini, A. C., Condorelli, G., Di Simone, N., & Stefanini, G. (2024). Update on long-term cardiovascular risk after pre-eclampsia: a systematic review and meta-analysis. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes*, 10(1), 4–13. <https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcad065> og Anderson, C. M. (2007). Preeclampsia: Exposing Future Cardiovascular Risk in Mothers and Their Children. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 36(1), 3–8. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00115.x>

¹¹² Grundy, E., & Tomassini, C. (2005). Fertility history and health in later life: a record linkage study in England and Wales. *Soc Sci Med*, 61(1), 217–228. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.046>

¹¹³ Phillips, N., Taylor, L., & Bachmann, G. (2019). Maternal, infant and childhood risks associated with advanced paternal age: The need for comprehensive counseling for men. *Maturitas*, 125, 81–84. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.03.020>

¹¹⁴ Macsali, F., Trogstad, L.-I. S., Lund, I. O., Meltzer, H. M., Stangenes, K. M., Andersen, G. D., Frøen, J. F., & Klungsoyr, K. (2023). Helse i svangerskap og fødsel. *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/svangerskap/>

¹¹⁵ Phillips, N., Taylor, L., & Bachmann, G. (2019). Maternal, infant and childhood risks associated with advanced paternal age: The need for comprehensive counseling for men. *Maturitas*, 125, 81–84. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.03.020>

¹¹⁶ Folkehelseinstituttet. (2025b). *Fødsler per år, mors bosted og mors alder* <https://statistikk.fhi.no/mfr/uoahCVMnMgo-JuQ-OtFjDrjVDbYK3GgC7>

samtidig.¹¹⁷ I tillegg er det beskrevet høyere forekomst av svangerskapsforgiftning, for tidlig fødsel og lav fødselsvekt ved tenåringssvangerskap.¹¹⁸

6.6 Valg om å få flere barn

OECD finner at en av de viktigste personlige grunnene folk oppga for ikke å få (flere) barn, var at graviditet og fødsel er anstrengende for kvinner. Om lag 60 prosent av respondentene mente dette var nok så eller veldig viktig.¹¹⁹ Cools & Strøm (2020) finner også at folk oppgir en stor belastning ved svangerskap og fødsel som årsak til ikke å få (flere) barn. Særlig blant kvinner og menn med ett barn, men som kunne ønsket seg flere, er belastning ved svangerskap og fødsel oppgitt som en av de viktigste grunnene til ikke å få flere barn.¹²⁰ At belastning ved svangerskap og fødsel er for stor ble også vektlagt i undersøkelsen fra 2024 som årsak til ikke å få flere barn blant dem med ett barn som ønsket flere.¹²¹

6.6.1 Sammenheng mellom fødselsopplevelser og valg om flere barn

Studier viser at en traumatisk fødselsopplevelse påvirker valget om å få flere barn.¹²² Gottvall & Waldenström (2002) fant at kvinner som hadde en traumatisk fødselsopplevelse (der kvinnene rapporterte 1 eller 2 på en 7-punkts skala over fødselsopplevelser) ved den første fødselen, fikk

færre etterfølgende barn, og at det gikk lengre tid til barn nummer to. Tilsvarende effekter er også funnet i andre studier, i tillegg til en økning i ønsker om keisersnitt ved senere graviditeter.¹²³ En nylig finsk studie viste også at kvinner som rapporterte om en negativ fødselsopplevelse (om lag 10 prosent av utvalget på 45 000 rapporterte fødselsopplevelse mellom 1 og 5 på en 10-punkts skala), hadde redusert sannsynlighet for å få et neste barn. Studien anslo at det hvert år var 20 000 kvinner som fødte for første gang, og at det av disse var om lag 2 000 mødre som hadde en negativ opplevelse. Videre anslo studien at denne negative fødselsopplevelsen bidro til en nedgang på 400 potensielle fødsler hvert år i Finland.¹²⁴

Hvordan kvinner opplever fødselen sin, har altså konsekvenser for senere fødsler, men det har også konsekvenser for kvinnens og familiens helse både på kort og på lang sikt. Forskning har vist at negative fødselsopplevelser kan føre til psykisk uhelse og gjøre overgangen til foreldreskapet vanskeligere. Positive fødselsopplevelser kan bidra til å fremme kvinners helse og livskvalitet og bidra til en god overgang til foreldreskapet.¹²⁵

Forekomsten av negative fødselsopplevelser varierer mellom ulike definisjoner og det er forskjeller mellom land. Dette rapporteres ikke systematisk i Norge, noe som kan gjøre det vanskelig å vurdere om det har vært en endring over tid.

¹¹⁷ Macsali, F., Trogstad, L.-I. S., Lund, I. O., Meltzer, H. M., Stangenes, K. M., Andersen, G. D., Frøen, J. F., & Klungsoyr, K. (2023). Helse i svangerskap og fødsel. *Folkehelse-rapporten – Helsetilstanden i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/svangerskap/>

¹¹⁸ World Health Organization. (2024). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

¹¹⁹ OECD. (2023a). *Exploring Norway's Fertility, Work, and Family Policy Trends*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/f0c7bddf-en>

¹²⁰ Cools, S., & Strøm, M. (2020). *Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2020: 5). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2645776>

¹²¹ Bockmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948>

¹²² Gottvall, K., & Waldenström, U. (2002). Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *Bjog*, 109(3), 254–260. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2002.01200.x>

¹²³ Shorey, S., Yang, Y. Y., & Ang, E. (2018). The impact of negative childbirth experience on future reproductive decisions: A quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1236–1244. <https://doi.org/10.1111/jan.13534>

¹²⁴ Joensuu, J. M., Saarijärvi, H., Rouhe, H., Gissler, M., Ulander, V. M., Heinonen, S., Torkki, P., & Mikkola, T. (2023). Effect of the maternal childbirth experience on a subsequent birth: a retrospective 7-year cohort study of primiparas in Finland. *BMJ Open*, 13(3), e069918. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069918>

¹²⁵ Carina Vedeler i presentasjon til utvalget 18. juni 2025, basert på følgende utvalgte referanser Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, 39, 112–123. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>, Byrne, V., Egan, J., Mac Neela, P., & Sarma, K. (2017). What about me? The loss of self through the experience of traumatic childbirth. *Midwifery*, 51, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.04.017>, McKelvin, G., Thomson, G., & Downe, S. (2021). The childbirth experience: A systematic review of predictors and outcomes. *Women Birth*, 34(5), 407–416. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.021>, Simkin, P. (1991). Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth*, 18(4), 203–210. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1991.tb00103.x> og Davis, A. M. B., & Sclafani, V. (2022). Birth Experiences, Breastfeeding, and the Mother-Child Relationship: Evidence from a Large Sample of Mothers. *Can J Nurs Res*, 54(4), 518–529. <https://doi.org/10.1177/084456212211089475>

Kapittelet om psykisk helse i fødselsveilederen sier at en positiv fødselsopplevelse fremmes av god kommunikasjon, støtte, en følelse av kontroll, informerte valg og samvalg, forventningsstyring, smertelindring og trygghet. Motsatt kan mangelen på disse faktorene føre til en negativ opplevelse, uavhengig av medisinsk alvorlighet. Det er hvordan kvinnen selv oppfatter situasjonen, som har mest å si.¹²⁶ Fødselsveilederen foreslår derfor at alle kvinner får mulighet til å snakke om sin fødselsopplevelse før de forlater fødeavdelingen, da kvinnens opplevelse ofte kan avvike fra helsepersonellens vurdering.

6.6.2 Brukererfaringer i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

Helsedirektoratet har i 2024 og 2025 gjennomført en større undersøkelse om brukererfaringer i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, som omfatter tilbudet som gis både på sykehus og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet vurderer at den første delen av undersøkelsen viser at det samlet sett er gode resultater gjennom hele forløpet på nasjonalt nivå.¹²⁷ Kvinnene har stort sett positive erfaringer fra svangerskapsomsorgen i kommunen. På

spørsmål om tjenestene i svangerskapsomsorgen alt i alt var tilfredsstillende, svarte 83 prosent én av de to mest positive kategoriene. Det er tilsvarende verdier for oppholdet på fødeavdelingene. Her svarte 85 prosent av kvinnene én av de to mest positive svaralternativene. Spørsmål om barseloppholdet på sykehuset ga noe lavere verdier. Her svarte 72 prosent én av de to mest positive svaralternativene, og det var også større variasjon i kvinnenes erfaringer. Både den lavere skåren og variasjonen er funnet i tidligere studier av brukererfaringer.

Indikatorene som handler om informasjon i alle delene av forløpet, skiller seg ut med litt lavere verdier, selv om indikatorskårene jevnt over er gode. Rammer og organisering ved barselavdelingen, informasjon om barnet og informasjon om kvinnens helse har indikatorskårer på henholdsvis 68, 64 og 60, og det vurderes altså minst positivt.¹²⁸ Kvinnene svarte også gjennomgående mindre positivt på spørsmål som handlet om overgangene mellom tjenestene, enn på spørsmål som inngår i indikatorene for de ulike tjenestene.

¹²⁶ Eberhard-Gran, M., Steen, T. B., Al-Zirqi, I., Esbensen, C., Sande, R. K., Morset, K., Adams, S. S., Havnen, G. C., & Nordeng, H. (2025). Psykisk helse og psykiatriske sykdommer. *Veileder i fødselshjelp (metodebok.no)*. Norsk gynekologisk forening. <https://metodebok.no/emne/WjmArNPm>

¹²⁷ Helsedirektoratet. (2025c). *Kvinnens erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge i 2024–2025*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kvinnens-erfaringer-med-svangerskaps-fodsels-og-barselomsorgen-i-norge-i-20242025>

¹²⁸ Indikatorverdien er basert på gjennomsnittsskåren på enkeltspørsmålene som inngår i indikatoren – omregnet fra 1–5 til en skala fra 0–100, der 100 er best.

Kapittel 7

Utdanning og tid før etablering

Tidligere var fødselstallene høyest blant kvinner med lav utdanning. I dag er de høyest blant kvinner med høy utdanning. Denne tendensen er særlig tydelig for norskfødte kvinner, og en studie fra tidsperioden 2004–2015 finner at det er høyt utdannede kvinner som har høyest sannsynlighet for å få et tredje barn.¹ Menn med lav utdanning har lenge fått færre barn enn menn med høyere utdanning. Endringene vi ser for personer som bare har grunnskoleutdanning, skyldes hovedsakelig at en økende andel av disse forblir barnløse. Blant unge voksne i 20-årene er det et markert fall i førstefødselsraten i alle utdanningsgrupper fra 2010. Flere studier finner et brattere fall blant menn og kvinner som bare har grunnskoleutdanning og videregående utdanning.

Siden midten av 1960-tallet har utdanningsnivået i den norske befolkningen steget kraftig. Samtidig har fødselstallene blant de som er under skole og utdanning, vært lave og tidvis fallende. En del av forklaringen på at fødealderen øker, er at flere enn tidligere velger å ta lange utdanningsløp, og at fødselsraten for unge under utdanning har holdt seg stabilt lav. Det er få som får barn under utdanningen, særlig i første del av 20-årene. Fallet i fødselstall i perioden etter 2009 blir likevel hovedsakelig forklart med lavere fødselstall blant de som har fullført utdanningen, og ikke at unge er lenger under utdanning.

I dette kapitlet starter vi med en analyse av sammenhengen mellom utdanningsnivå og fødselstall. Deretter ser vi nærmere på hvordan fødselstallene har utviklet seg for personer under utdanning.

7.1 Utdanningsnivå og fødselstall

7.1.1 Endring i sammenhengen mellom utdanningsnivå og endelig barnetall

Da kvinner for alvor gjorde sitt inntog i høyere utdanning, var høyere utdanning lenge forbundet med høyere barnløshet og mindre barneflokker for kvinner.² Denne sammenhengen var imidlertid utjevnet allerede før fødselstallene falt i 2010.

For kohortene født fra 1940 til 1964 fant Kravdal & Rindfuss (2008) at den negative sammenhengen mellom utdanningsnivå og kvinners fødselstall snudde for kohortene født mot slutten av 1940-tallet. Denne endringen var drevet av at de med lav utdanning hadde hatt et skarpt fall i fødselstallene, mens mellomnivået hadde hatt en relativt flat utvikling, og de med høyere utdanning hadde hatt noe økning i fødselstallene.³ Den nordiske trenden med relativt høye fødselstall blant de med høyest utdanning står i kontrast til utviklingen i en rekke europeiske land, som Spania, Italia og Tyskland, der den negative relasjonen mellom utdanningsnivå og fødselstall fortsatt er tydelig.⁴ Utjevningen mellom grupper med ulikt utdanningsnivå henger i stor grad sammen med institusjonelle endringer som gjør det enklere å kombinere lønnsarbeid og barneoppdragelse, jf. boks 7.1, og en reduksjon i uplanlagte fødsler.⁵ Fortsatt får likevel kvinner og

² Ibid.

³ Kravdal, Ø., & Rindfuss, R. R. (2008). Changing Relationships between Education and Fertility: A Study of Women and Men Born 1940 to 1964. *Am Sociol Rev*, 73(5), 854–873. <https://doi.org/10.1177/000312240807300508>

⁴ Doepke, M., Hannusch, A., Kindermann, F., & Tertilt, M. (2023). Chapter 4 – The economics of fertility: a new era. i S. Lundberg & A. Voena (red), *Handbook of the Economics of the Family* (Vol. 1, s. 151–254). North-Holland. <https://doi.org/10.1016/bs.hefam.2023.01.003>
OECD. (2024). *Society at a Glance 2024: OECD Social Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/918d8db3-en>

⁵ Ciganda, D., Lorenti, A., & Dommermuth, L. (2025). Microfoundations of the weakening educational gradient in fertility. *Population studies*, 79(1), 103–122. <https://doi.org/10.1080/00324728.2024.2319031>

¹ Dommermuth, L., & Lappegård, T. (2017). *Nedgangen i fruktbarhet fra 2010* (SSB Rapporter 12). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/nedgangen-i-fruktbarheten-fra-2010>

Boks 7.1 Beckers teori om sammenhengen mellom utdanning, inntekt og fødselstall

Den amerikanske samfunnsøkonomen Gary Becker utarbeidet på 1960-tallet en teori om fruktbarhetsvalg som egner seg godt til å drøfte sammenhengen mellom preferanser for barn og klassiske økonomiske forhold som utdanning, arbeid og inntekt. Med utgangspunkt i at hvert par har en begrenset ramme av ressurser, må de velge hvordan de prioriterer tre ulike «goder»: antall barn, investeringer i hvert barn, og annet forbruk.

Slik kan man systematisere hvordan man forventer at ulike samfunnsendringer påvirker ønsker om barn. Hvis husholdningene for eksempel får dårligere råd, og alt annet er likt, kan man forvente at de bruker mindre penger på alt – inkludert barn. Hvis det blir vanlig å bruke mer tid og penger på hvert barn, og alt annet er likt, kan man forvente at barnetallet i hver familie går ned. Ressursene par bruker, består i hovedsak av tid og penger.

Noen par har flere ressurser, i form av penger, humankapital eller arbeidskapasitet, enn andre og kan derfor velge mer av alle godene: De kan få flere barn, bruke mer tid og penger på hvert barn og kjøpe flere forbruks-goder og tjenester (som hushjelp og barnepass) som frigjør tid til fritid.

I utgangspunktet kunne man forvente at par som har høyere lønn, også får flere barn. Mønstre i data viser at det ikke alltid er tilfellet. En grunn til dette kan være at høy inntekt ofte henger sammen med en høy levestandard som de fleste foreldre ønsker å videreføre til neste generasjon. På denne måten vil hvert barn av foreldre med høyt forbruk også koste disse foreldrene mer penger. En annen og sannsynligvis viktigere grunn er at en stor del av kostnaden ved å oppdra barn er tiden det tar – og at man ikke kan bruke denne tiden på noe annet.

Gjennom lønnsarbeid «byttes» tid mot penger, og også i Norge i dag ser vi at kvinner

har noe svakere lønnsutvikling i årene rett etter de har fått barn. I den grad kvinner jobber færre timer når de har små barn, vil kvinner med høyere timelønn tape mer på dette enn kvinner med lavere timelønn. Denne kostnaden kalles gjerne alternativkostnad, og den bidrar til en negativ (eller mindre positiv) sammenheng mellom lønn og antall barn.

Nordiske velferdsstater reduserer denne alternativkostnaden i betydelig grad. Foreldre-penger gjør at kvinner og menn som er hjemme for å ta seg av et barn, det første leveåret får lønnen helt eller nesten helt kompensert. Subsidierte og lett tilgjengelige barnehager reduserer kostnaden og gjør det enklere å benytte barnetilsyn, slik at det lønner seg å gå tilbake til betalt arbeid relativt raskt. Slike institusjonelle ordninger reduserer alternativkostnaden, og de kan gjøre at også høyere inntekt blant kvinner støtter opp om – heller enn hindrer – det å få flere barn.

Utdanningsnivå kan påvirke fødselstall på ulike måter. På den ene siden gir høyere utdanning en lengre periode under utdanning, der få velger å få barn. Etter at man ferdig med utdanningen, gir utdanning i gjennomsnitt høyere inntekt over livsløpet. Dette gjør det enklere for foreldre å dekke de økonomiske kostnadene ved barn, og det kan dermed bidra til større barneflokker gjennom den såkalte inntekts-effekten. Men med høyere timelønn taper foreldre mer på å være borte fra jobben for å passe barn. Høyere utdanning kan dermed gi en høyere alternativkostnad og bidra til færre barn. Offentlig politikk kan påvirke alle disse forholdene gjennom foreldrepenger, støtte til utdanning og støtte til å dekke kostnader ved å ha barn.

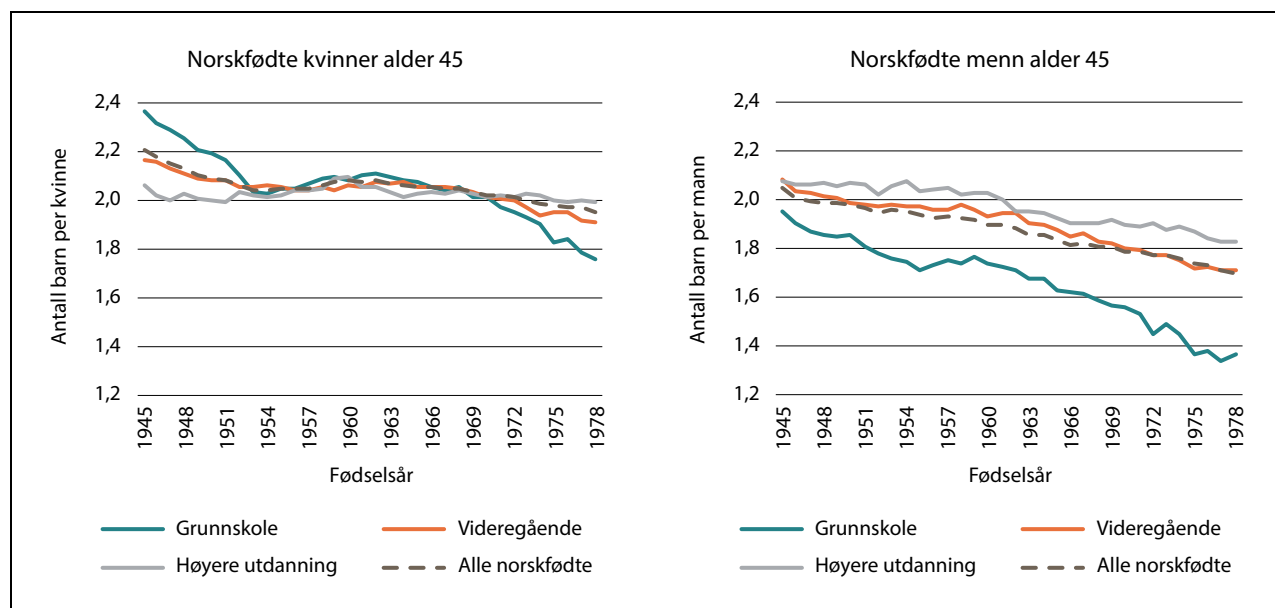
Kilde: Becker, G. S. (1991). *A Treatise on the Family* (Enlarged Edition). Harvard University Press

menn med høyere utdanning barn senere enn kvinner og menn med lavere utdanning.⁶ Dette skyldes

i stor grad de lave fødselstallene blant de som er under utdanning.

Figur 7.1 nedenfor viser at ved alder 45 lå det gjennomsnittlige antallet barn for kvinner som er født i Norge og bare har grunnskoleutdanning, i utgangspunktet klart høyere enn for andre utdanningsgrupper, men at det falt markant på 1990-tallet

⁶ Dommermuth, L., & Lappegård, T. (2017). *Nedgangen i fruktbarhet fra 2010* (SSB Rapport 12). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/nedgangen-i-fruktbarheten-fra-2010>



Figur 7.1 Gjenomsnittlig antall barn per kvinne og mann ved alder 45 etter utdanningsnivå. Kohorter født 1945–1978.

Kilde: SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger er foretatt av sekretariatet.

(for kvinner født i tiåret etter krigen). Samtidig var fødselstallene for kvinner med høyere utdanning lave, men de har økt over tid. Etter en periode med stabilitet ser vi at fødselstallene for kvinner med grunnskoleutdanning har fortsatt å gå ned etter 2009 (særlig for kohorter født på 1970-tallet), og denne utdanningsgruppen ligger nå klart under de øvrige utdanningsgruppene. Kvinner med høyere utdanning har nå i snitt flere barn når de er 45 år (høyere kohortfruktbarhet) enn kvinner med utdanning på videregående nivå. Det største prosentvise fallet er for kvinner med grunnskoleutdanning og kvinner med videregående utdanning.

I hele perioden er det menn som bare har grunnskoleutdanning, som har hatt færrest barn i gjennomsnitt når de er 45 år. Menn med høyere utdanning har hatt flest barn i gjennomsnitt gjennom perioden. Alle gruppene har hatt et fall i antall barn (i tråd med tallene vi så i kapittel 3.1), men nedgangen har vært særlig markant for menn som bare har grunnskoleutdanning. Forskjellene mellom utdanningsgruppene har også økt i tidsperioden.

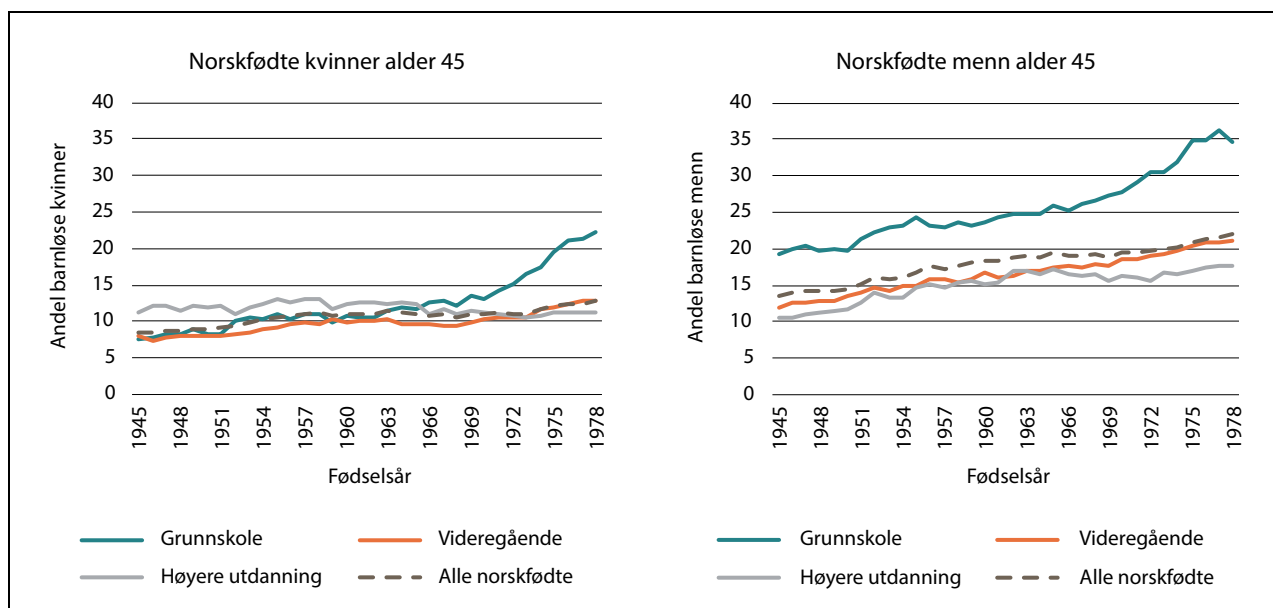
7.1.2 Flere som bare har grunnskoleutdanning, er barnløse

Nedgangen i gjennomsnittlig antall barn kan skyldes at det er flere kvinner og menn som ikke får barn (forblir barnløse), eller at de som har barn, får færre barn enn tidligere. For personer som bare

har grunnskoleutdanning, skyldes nedgangen i antall barn per kvinne og per mann hovedsakelig at en større andel av disse forblir barnløse. Figur 7.2 viser at andelen barnløse menn som er født i Norge og bare har grunnskoleutdanning, har vært høy i alle årene etter 1990, men at denne andelen også har økt over tid og nå er på 35 prosent. For kvinner som bare har grunnskoleutdanning og er født i Norge, er det først i de senere årene at andelen som er barnløse når de er 45, har blitt mye høyere enn for andre utdanningsgrupper, og i 2024 var andelen på 22 prosent. Figur 7.1 og figur 7.2 viser altså samlet sett at kvinner som bare har grunnskoleutdanning, fikk flest barn og hadde lavest andel barnløse tidlig på 1990-tallet. Fra 2010 har bildet snudd, og gruppen med lavest utdanning får færrest barn og har høyest andel barnløse. Et lavt utdanningsnivå er et kjennetegn på utenforskap som oftere inntrer i sammenheng med helseutfordringer, lav arbeidsdeltakelse og psykiske belastninger. Se også mer om dette i kapittel 6, 8 og 20.

Hellstrand mfl. (2025) bruker registerdata og tre ulike framskrivningsmetoder for å estimere barnløshet ved 44 års alder blant menn og kvinner født 1970–1988 i fem nordiske land.⁷ Resultatene

⁷ Hellstrand, J., Andersson, L., Dommermuth, L., Fallesen, P., Jónsson, A. K., Jalovaara, M., & Myrskylä, M. (2025). Growing divergences: a research note forecasting ultimate childlessness by education in the Nordic countries. *MPIDR Working Paper* (WP-2025-029). <https://doi.org/10.4054/MPIDR-WP-2025-029>



Figur 7.2 Andel barnløse kvinner og menn ved alder 45 etter utdanningsnivå. Kohorter født 1945–1978.

Kilde: SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger er foretatt av sekretariatet.

viser at barnløshet kan komme til å øke mest blant lavt utdannede, og i enkelte land kan barnløsheten nå opp mot 40 prosent for kvinner og 50 prosent for menn som bare har grunnskoleutdanning. Blant høyt utdannede er det ventet at barnløsheten er lavere og mer stabil. Studien finner også at menn med lavere tertiær utdanning (kortere høyere utdanning) har uventet høye nivåer av barnløshet, særlig i Sverige og Norge.

7.1.3 Endring i utdanningssammensetning og fødselstall

Siden midten av 1960-tallet har utdanningsnivået i den norske befolkningen steget kraftig. Samtidig har fødselstallene under utdanning vært lave og tidvis fallende. Den store forflytningen mellom grupper gjør det utfordrende å skille mellom endringer som skyldes sammensetningen av gruppene, og endringer som skyldes endret atferd innenfor hver gruppe.

Blant kvinnene var det om lag 80 prosent av den kohorten som fylte 45 år i 1990, som hadde grunnskole eller videregående som sin høyeste fullførte utdanning. I 2023 var det tilsvarende tallet nede i 39 prosent, mens 43 prosent hadde fullført en kort høyere utdanning, og 18 prosent hadde fullført en lang høyere utdanning. Også blant menn har gruppen som tar høyere utdanning, blitt større, men økningen har ikke vært like stor som blant kvinnene. Andelen menn med grunnskole som høyeste fullførte nivå er nær

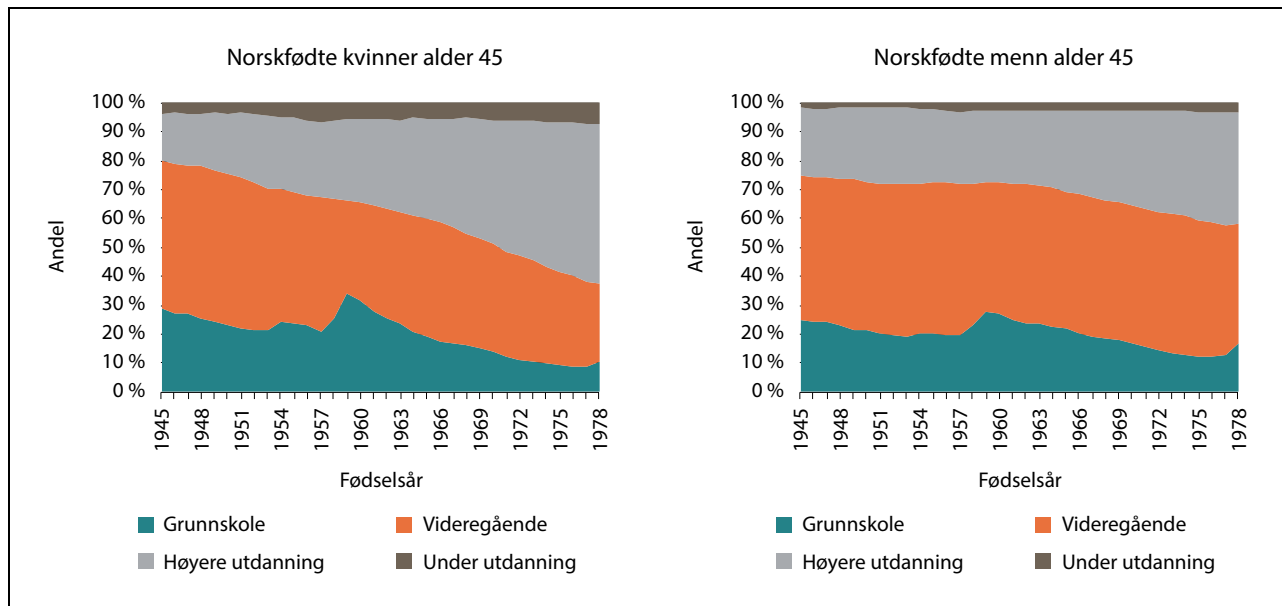
halvert i løpet av de siste 30 årene, og i 1978-kohorten var det henholdsvis 24 og 15 prosent som fullførte kort og lang høyere utdanning. Samtidig har andelen med videregående skole som høyeste fullførte nivå ligget mer stabilt mellom 45–50 prosent for menn.

Statistikk som viser alder ved fullførte utdanning eller beståtte fag- og svenneprøver, gir en indikasjon på utviklingen i alder ved fullført utdanning. For høyere utdanning viser tallene at en større andel av kandidatene fullfører utdanningen i yngre alder enn tidligere. I studieåret 2023–2024 var 60 prosent av kandidatene mellom 19 og 24 år, mot 45 prosent i 2000–2001.⁸ Samtidig har andelen som fullfører en grad i høyere utdanning med varighet på mer enn 4 år, i alderen 25–29 år, gått ned fra 56 prosent til 45 prosent, mens andelen som fullfører i alderen 19–24 år, har økt fra 14 prosent til 25 prosent. For kandidatene som besto fag- og svenneprøver, har alderssammensetningen endret seg mindre. Den største gruppen gjennom hele perioden er de som er 25 år eller eldre, og denne gruppen utgjør om lag 45 prosent av kandidatene årlig.⁹

Beck, Hellstrand & Myrskylä (2024) undersøker hvordan endringer i utdanning påvirker barnetall ved å skille mellom to mekanismer: endringer i utdanningssammensetningen i befolkningen (sammensetningseffekter) og endringer i

⁸ Tallene for høyere utdanning er hentet fra SSBs tabell 07997.

⁹ Tallene er hentet fra SSBs tabell 09012.



Figur 7.3 Andel norskfødte kvinner og menn etter utdanningsnivå ved alder 45.

Note: Den bratte økningen for personer født rundt 1960 i andelen som bare har grunnskoleutdanning, skyldes en reform av videregående skole på midten av 1970-tallet. Fram til og med skoleåret 1974/1975 ble alle som har fullført videregående utdanning, uansett lengden på utdanningen, klassifisert med utdanning på videregående nivå. Fra og med skoleåret 1975/1976 ble alle som har fullført en videregående utdanning som varte i mindre enn to år, det vil si hovedsakelig utdanninger på grunnkursnivå, klassifisert med utdanning på grunnskolenivå.

Kilde: SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger er foretatt av sekretariatet.

fertilitetsatferd innenfor utdanningsgrupper.¹⁰ Dette gjøres ved hjelp av kontrafaktiske simuleringer der forskerne enten holder utdanningsforløpene konstante og lar fertilitetsratene utvikle seg som observert, eller holder fertilitetsratene konstante og lar utdanningsforløpene utvikle seg som observert.¹¹ Forskerne analyserer effektene både på kohortfruktbarhet og på samlet fruktbarhetstall.

For kvinner født mellom 1964 og 1974 finner forskerne at nedgangen i kohortfruktbarhet – fra 2,10 til 2,01 barn per kvinne – kan tilskrives begge mekanismene omtrent likt. Det viktigste bidraget fra utdanningsendringer kom fra at flere kvinner gikk videre til videregående utdanning etter grunnskolen. Dette reduserte andelen kvinner i gruppen som bare har grunnskoleutdanning som høyeste fullførte utdanning – en gruppe som i 1964-kohorten hadde relativt høy fruktbarhet. Hadde flere kvinner blitt værende i denne grup-

pen, i stedet for å fortsette med videre utdanning, ville samlet kohortfruktbarhet vært høyere. Når det gjelder endringen i kohortfruktbarhet innad i gruppene, finner analysen at nedgangen særlig er drevet av lavere fødselsrater blant kvinner med grunnskole eller videregående som høyeste fullførte utdanningsnivå.

For menn i samme kohorter var nedgangen i kohortfruktbarhet – fra 1,90 til 1,77 barn per mann – nesten utelukkende drevet av lavere fødselsrater innad i utdanningsgruppene. Utdanningsendringer spilte liten rolle for endringer i menns kohortfruktbarhet i denne perioden.

Når det gjelder effektene på samlet fruktbarhetstall for perioden 2010–2018, viser analysen at nedgangen – fra 1,95 til 1,51 barn per kvinne – fullt ut skyldes lavere fødselsrater innad i utdanningsgrupper, heller enn at flere kvinner tar lengre utdanning. I motsetning til i kohortanalysen var det her kvinner med høyere utdanning (som ikke lenger var i utdanning) som bidro mest til nedgangen. Dette skyldes trolig at disse kvinnene i større grad utsetter det å få barn også etter at de er ferdig med utdanningen, og trenger ikke bety at kohortfruktbarheten faller. For menn var nedgangen i samlet fruktbarhetstall jevnt fordelt innad i utdanningsgruppene, med et lite tillegg fra lavere fødselsrater blant menn som fortsatt var i utdanning.

¹⁰ Beck, K. C., Hellstrand, J., & Myrskylä, M. (2024). More education and fewer children? The contribution of educational enrollment and attainment to the fertility decline in Norway. *MPIDR Working Paper series 9*. <https://dx.doi.org/10.4054/MPIDR-WP-2024-009>

¹¹ I analysen låses enten utdanningsnivået eller fruktbarhetstallet til nivået for 1964-kohorten. For denne kohorten var kohortfruktbarheten høyest for gruppen med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå.

7.1.4 Utdanningsnivå og endring i første- og tredjefødsler

Flere studier har undersøkt sammenhengen mellom fallet i fødselstallene (periodefruktbarheten) og utdanningsnivå. Dommermuth & Lappegård (2017) undersøkte hvordan fallet i første- og tredjefødselsrater mellom 2010 og 2015 fordelte seg på utdanningstyper og utdanningsnivåer.¹² Forskerne konkluderte med at den reduserte sannsynligheten for å få et første barn i perioden 2010–2015 ikke varierte i særlig grad med utdanningsnivå. For tredjefødsler fant forskerne at kvinner med høyskole- eller universitetsutdanning på høyere nivå hadde større sjanse for å få et tredje barn, sammenlignet med tobarnsmødre som bare har grunnskoleutdanning eller videregående utdanning. Tobarnsmødre som bare har videregående utdanning, var gruppen med lavest sannsynlighet for å få et tredje barn i løpet av perioden.

Comolli mfl. (2021) fant også at fallet i førstefødselsratene i Norge og de andre nordiske landene var relativt likt på tvers av utdanningsnivåer fram til 2014.¹³ Dette endret seg derimot etter 2014, da forskjellene økte etter utdanning. Sammenlignet med i 2008 hadde kvinner som bare har grunnskoleutdanning, 25 prosent lavere sannsynlighet for å få et første barn sammenlignet med utviklingen blant kvinner med høyere utdanning. Et lignende mønster finner de i mange nordiske land, men den sosiale gradienten i fallet i fødselstall i Norge er blant de mest markerte.

7.2 Fødselstall for personer under utdanning

7.2.1 Lave fødselstall blant unge under utdanning

Forskning har gjennomgående vist at kvinner som er under utdanning, har lave fødselstall.¹⁴ Tall i det vedlagte statistikkheftet viser at fødselstallene blant personer i 20-årene under utdanning har falt ytterligere siden 2010.

¹² Dommermuth, L., & Lappegård, T. (2017). *Nedgangen i fruktbarhet fra 2010* (SSB Rapport 12). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/nedgangen-i-fruktbarheten-fra-2010>

¹³ Comolli, C. L., Neyer, G., Andersson, G., Dommermuth, L., Fallesen, P., Jalovaara, M., Jónsson, A. K., Kolk, M., & Lappegård, T. (2021). Beyond the Economic Gaze: Childbearing During and After Recessions in the Nordic Countries. *Eur J Population*, 37(2), 473–520. <https://doi.org/10.1007/s10680-020-09570-0>

7.2.2 Effekter av utdanningslengde på fødselstall og på alder ved første fødsel

Flere forskningsartikler har vist at tiden individer har brukt på utdanning, har en effekt på når de kommer i gang med å stifte familie. To studier der forskerne har forsøkt å estimere denne effekten, tar utgangspunkt i at grunnskolen i Norge og Sverige har oppstart basert på kalenderår. Dermed kan man sammenligne barn født i desember og januar for å undersøke om barna født i desember, som starter nesten ett år tidligere på skolen, kommer raskere i gang med å stifte familie. Beck mfl. (2024) bruker denne strategien på norske registerdata og finner at kvinner og menn som startet tidligere på skolen da de var barn, i gjennomsnitt får sitt første barn tre og fire måneder før gruppen som starter senere på skolen.¹⁵ Skirbekk mfl. (2004) bruker svenske registerdata og finner at barna som fullfører skolegangen tidligst, i gjennomsnitt får sitt første barn fem måneder tidligere.¹⁶

Flere skolereformer har også blitt benyttet for å analysere effekten lengre skolegang har på fødselstall og på alder ved første fødsel. Analyser av en norsk skolereform på 1960-tallet som forlenget skoleplikten med to år, viste at førstefødsler skjedde senere, og at reformen spesielt medførte en nedgang i antallet tenåringsgraviditeter.¹⁷ Sammenlignbare effekter ble funnet etter en reform i

¹⁴ Beck, K. C., Hellstrand, J., & Myrskylä, M. (2024). More education and fewer children? The contribution of educational enrollment and attainment to the fertility decline in Norway. *MPIDR Working Paper series 9*. <https://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2024-009.pdf>, Lappegård, T., & Dommermuth, L. (2015). *Hvorfor faller fruktbarheten i Norge?* (Økonomiske analyser 4/2015). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/hvorfor-faller-fruktbarheten-i-norge-248122>, Lappegaard, T., & Roensen, M. (2005). The Multifaceted Impact of Education on Entry into Motherhood. *Eur J Population*, 21(1), 31–49. <https://doi.org/10.1007/s10680-004-6756-9>

¹⁵ Beck, K. C., Hart, R. K., & Flatø, M. (2024). School Starting Age, Fertility, and Family Formation: Evidence From the School Entry Cutoff Using Exact Date of Birth. *Demography*, 61(6), 1999–2026. <https://doi.org/10.1215/00703370-11686231>

¹⁶ Skirbekk, V., Kohler, H.-P., & Prskawetz, A. (2004). Birth month, school graduation, and the timing of births and marriages. *Demography*, 41(3), 547–568. <https://doi.org/10.1353/dem.2004.0028>

¹⁷ Black, S. E., Devereux, P. J., & Salvanes, K. G. (2008). Staying in the Classroom and out of the maternity ward? The effect of compulsory schooling laws on teenage births. *The Economic Journal*, 118(530), 1025–1054. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2008.02159.x>, Monstad, K., Propper, C., & Salvanes, K. G. (2008). Education and Fertility: Evidence from a Natural Experiment. *The Scandinavian Journal of Economics*, 110(4), 827–852. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9442.2008.00563.x>

USA.¹⁸ Ingen av disse studiene finner en effekt på det totale antallet barn i gruppen som er tidligere ferdig med utdanningen. Samtidig er det verdt å merke seg at konteksten for disse studiene er noe annerledes enn dagens situasjon i Norge der en relativt høy gjennomsnittsalder for førstegangs-fødende gjør at evnen til reproduksjon kan bli satt på prøve for de som ønsker å få mer enn to barn.

Forlengelser i skoleplikten i England og kontinentaleuropeiske land mellom 1936 og 1975 ble også benyttet i Fort mfl. (2016) for å identifisere effekter av utdanningslengde på fødselstall. Studien finner negative effekter av lengre utdanning på fødselstall i England, men ikke i de kontinentaleuropeiske landene.¹⁹ I kontrast til de andre studiene finner Cygan-Rehm & Maeder (2013) at en ettårs utvidelse av skoleplikten i Tyskland mellom 1946 og 1969 førte til lavere barnetall og høyere barnløshet.²⁰ I Canada medførte derimot endringer i skolepliktslengden til en jevnere fordeling av hvor mange barn kvinner fikk – de var sjeldnere barnløse, men fikk også sjeldnere flere barn.²¹ Innføringen av niårs skoleplikt i Kina i 1986 reduserte barnetallet til kinesiske kvinner med 0,24 per år med lengre utdanning.²²

7.3 Utdanning og tidspunkt for familiestiftelse

Et utdanningsløp kan påvirke når man velger å stifte familie, på flere måter, og det er flere mekanismer som kan trekke i retning av å vente med å få barn til etter denne perioden. For det første er det usikkert hvor studenter får jobb etter studietiden. For det andre kan flere oppleve at småbarnslivet kan være en hindring for å fullføre stu-

Boks 7.2 Utvalg som jobber med utdanningslengde og opptakssystem

Regjeringen satte i november 2024 ned et utvalg som skal se nærmere på fellesskolens rolle i framtidens samfunn. Ett av spørsmålene som utvalget skal vurdere, er om dagens lengde på grunnskolen er riktig, eller om menneskelige og samfunnsøkonomiske ressurser kan brukes bedre. Utvalget leverer rapporten sin i august 2026.

Opptakssystemet for høyere utdanning kan også ha bidratt til at flere bruker lengre tid på utdanning. Kvaliteten på dette systemet ble evaluert av et utvalg som la fram rapporten sin i 2022.¹ Rapporten pekte på at mange av tilleggspoengene, som alderspoeng, realfagspoeng og så videre, gjør at eldre studenter har større mulighet til å komme inn på utdanningen som har høye poengkrav. Dette har blitt fulgt opp i Stortinget i ettertid, og regjeringen sendte i mars 2025 på høring nye regler for opptak til høyere utdanning, der de foreslår å kutte antall tilleggspoeng fra 14 til 4.²

¹ NOU 2022: 17 *Veier inn – ny modell for opptak til universiteter og høyskoler*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-17/id2948927/>

² Kunnskapsdepartementet. (2025a). *Høring – Forslag til ny forskrift om hogare utdanning (opptaksforskrift)*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hoyring-forslag-til-ny-forskrift-om-hogare-utdanning-opptaksforskrift/id3090858/>

¹⁸ Black, S. E., Devereux, P. J., & Salvanes, K. G. (2008). Staying in the Classroom and out of the maternity ward? The effect of compulsory schooling laws on teenage births. *The Economic Journal*, 118(530), 1025–1054. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2008.02159.x>

¹⁹ Fort, M., Schneeweis, N., & Winter-Ebmer, R. (2016). Is Education Always Reducing Fertility? Evidence from Compulsory Schooling Reforms. *The Economic Journal*, 126(595), 1823–1855. <https://doi.org/10.1111/ecoj.12394>

²⁰ Cygan-Rehm, K., & Maeder, M. (2013). The effect of education on fertility: Evidence from a compulsory schooling reform. *Labour economics*, 25, 35–48. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2013.04.015>

²¹ DeCicca, P., & Krashinsky, H. (2023). The effect of education on overall fertility. *Journal of population economics*, 36(1), 471–503. <https://doi.org/10.1007/s00148-022-00897-y>

²² Chen, J., & Guo, J. (2022). The effect of female education on fertility: Evidence from China's compulsory schooling reform. *Economics of Education Review*, 88, 102257. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2022.102257>

diene og for studielivet generelt. En mulig normdannende mekanisme kan også spille inn. Siden det over tid har vært relativt få studenter som får barn under studiene, kan dette påvirke hva man anser som et naturlig valg. For mange kan studietiden være forbundet med frihet, selvrealisering og et ønske om å «finne seg selv» og en plass i voksenlivet før man eventuelt stifter familie. For unge voksne som ønsker å få barn tidlig, kan de økonomiske insentivene til å få barn under studiene heller enn senere være viktige. I to store spørreundersøkelser utført av Institutt for samfunnsforskning svarer et klart flertall at det er viktig å ha et fast forhold, trygg økonomi og fast jobb før man får sitt første barn. Flertallet anser også det å være ferdig med utdanningen som nokså viktig eller veldig viktig.²³ Pedersen (2012)

utførte 90 dybdeintervjuer med norske kvinner og menn i alderen 25–35 år, med og uten barn.²³ Pedersen skriver at intervjuene avdekket en felles forestilling om livsløpets ulike faser, og at unge voksne i stor grad ønsket å gjøre seg ferdige med utdanning og/eller reising og deretter etablere seg i arbeidslivet og i parforholdet før småbarnslivet.

Familiepolitikken og støtteordninger under studietiden gir isolert sett insentiver til å vente med å få barn til man er i fast jobb. En student under fulltidsutdanning som får barn, vil motta engangsstønad, barnetrygd, foreldrestipend og potensielt barnestipend (dersom vilkårene er oppfylt). Totalt vil en student som får sitt første barn og har krav på fullt barnestipend, motta om lag

288 000 kroner i løpet av det første året med barn (henholdsvis 92 000 kr + 32 000 kr + 142 000 kr + 22 000 kr. Se delkapittel 21.2.1 for en bredere diskusjon om støtteordningene rettet mot studenter som får barn.).

Velferdsordningene i Norge er i stor grad basert på individers lønnsinntekt, men siden studenter i mer begrenset grad har lønnsinntekt, finnes det andre støtteordninger for studenter. Sammenlignet med foreldrepenger, som utbetales basert på tidligere lønnsinntekt, er det særlig engangsstønad og foreldrestipend som samlet gir mindre ytelser for studenter sammenlignet med foreldrepengene som lønsmottakere får. De to ordningene summerer seg til om lag 250 000 kroner i løpet av barnets første år. Barnetrygden kommer i tillegg og er lik for studenter og lønsmottakere.

Selv om studenter har tilgang på en del subsidierte tjenester, slik som studentbolig, rimeligere kollektivtransport og rimeligere treningssenter, viser summeringen av støtteordningene ovenfor at det samlede støttebeløpet ikke er høyt, og den enkelte vil stort sett ha en romsligere økonomi ved først å delta i lønnet arbeid.

²³ Cools, S., & Strøm, M. (2020). *Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2020: 5). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2645776>, Bøckmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948>

²⁴ Pedersen, E. (2012). «Trange» fødsler? Tidsplassering av foreldreskapet i livsløpet, i A. L. Ellingsæter & K. Widerberg (red.), *Velferdstatens familier: nye sosiologiske perspektiver*. Gyldendal akademisk,.

Kapittel 8

Inntekt og økonomisk sikkerhet

Fødselstallene har falt i alle inntektsgrupper, men noe mer blant unge voksne med lavere inntekt. Flere studier peker på at jobbsikkerhet og økonomisk sikkerhet er viktig for fødselstall.¹ Overordnet finner studiene at høyere inntekt øker sannsynligheten for å få barn. Effekten ser ut til å være sterkere for det første barnet sammenlignet med for det andre barnet, for det tredje barnet og så videre. Det er flere mekanismer som kan ligge bak en slik sammenheng, for eksempel at mange venter med å få sitt første barn til de får en fast jobb. Det innebærer også at personer utenfor arbeidslivet eller med svak tilknytning til arbeidslivet har lavere sannsynlighet for å få barn. Forskningen antyder også at særlig menn med lavere inntekt og svak tilknytning til arbeidsmarkedet har hatt lavere sannsynlighet for å få barn over tid.

Forskningslitteraturen har videre vist at kvinners inntekt går ned når de får sitt første barn, som følge av en reduksjon i arbeidstimer.²

I tillegg til inntekten i seg selv kan tilknytning til arbeidsmarkedet og økonomisk forutsigbarhet ha betydning for fødselstallene. Flere studier har forsøkt å forstå sammenhengen mellom disse faktorene og fødselstall, og de operasjonaliserer økonomisk usikkerhet på ulikt vis. Noen av funnene i disse studiene er at fødselstallene har falt mer i kommuner med høy arbeidsledighet etter 2010, og at fødselstallene til en viss grad samvarierer med økonomiske konjunkturer.

Studier fra andre land, blant andre Sverige og Danmark, indikerer at midlertidige ansettelser kan redusere sannsynligheten for å få barn. Det er imidlertid forsket lite på effekten av midlertidige ansettelser på fødselstallene i Norge. Bruken av midlertidighet har holdt seg relativt stabil i Norge over flere år og ligger på om lag 12 prosent av alle sysselsatte.³

Vi innleder kapittelet med en gjennomgang av studier som undersøker forholdet mellom inntektsnivå og fødselstall. Deretter omtaler vi forskning på kvinners inntektsfall i forbindelse med overgangen til foreldreskap. I det tredje delkapittelet gjennomgår vi hvordan økonomisk usikkerhet og midlertidighet påvirker fødselstallene, og i det fjerde delkapittelet omtaler vi diskriminering i arbeidslivet når det gjelder overgangen til småbarnslivet.

8.1 Fødselstall, inntektsnivå og utenforskap

8.1.1 Høyere inntekt øker sannsynligheten for å få barn

Flere studier har analysert sammenhengen mellom inntektsnivå og sannsynligheten for å få barn. Generelt finner studiene en positiv sammenheng mellom nivået på inntekten og sannsynligheten for å få barn, men ingen av studiene estimerer kausale effekter. Derfor er det ikke klart om det er inntekten i seg selv som øker sannsynligheten for å få barn, eller om det er andre faktorer som henger sammen med inntekt.

¹ Cools, S., & Strøm, M. (2020). *Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2020: 5). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2645776>, Bøckmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948>

² Andresen, M. E., & Nix, E. (2022b). What Causes the Child Penalty? Evidence from Adopting and Same-Sex Couples. *Journal of labor economics*, 40(4), 971–1004. <https://doi.org/10.1086/718565>, Edwin Leuven, Ingrid Huitfeldt, & Bensnes, S. (2024). Reconciling Estimates of the Long-Term Earnings Effect of Fertility. *Working paper*. https://leuven.economists.nl/pdf/IVF_202406.pdf

³ Prop. 1 S (2024–2025). Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20242025/id3057260/> SSB anbefaler å bruke AKU-tall for andel midlertidige ansettelser og endring over tid. (Sæternes, S., & Villund, O. (2024). *Midlertidig ansettelse i Norge*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/midlertidig-ansettelse-i-norge>). AKU-tall viser lavere andel i midlertidig ansettelser enn registerbasert sysselsetting. Arbeids- og inkluderingsdepartementet bruker begge statistikkene i sin rapportering, som vi her baserer oss på.

Baranowska-Rataj mfl. (2025) analyserer sammenhengen mellom inntekt og fødselstall over tid og skiller mellom variasjon i inntekt på tvers av individer og variasjon i inntekt over livsløpet for den enkelte.⁴ Studien finner at begge mekanismene bidrar til korrelasjonen mellom inntekt og fødselstall. I analysen av inntektsvekst for den enkelte finner forskerne at det er en positiv sammenheng mellom høyere inntekt og sannsyn-

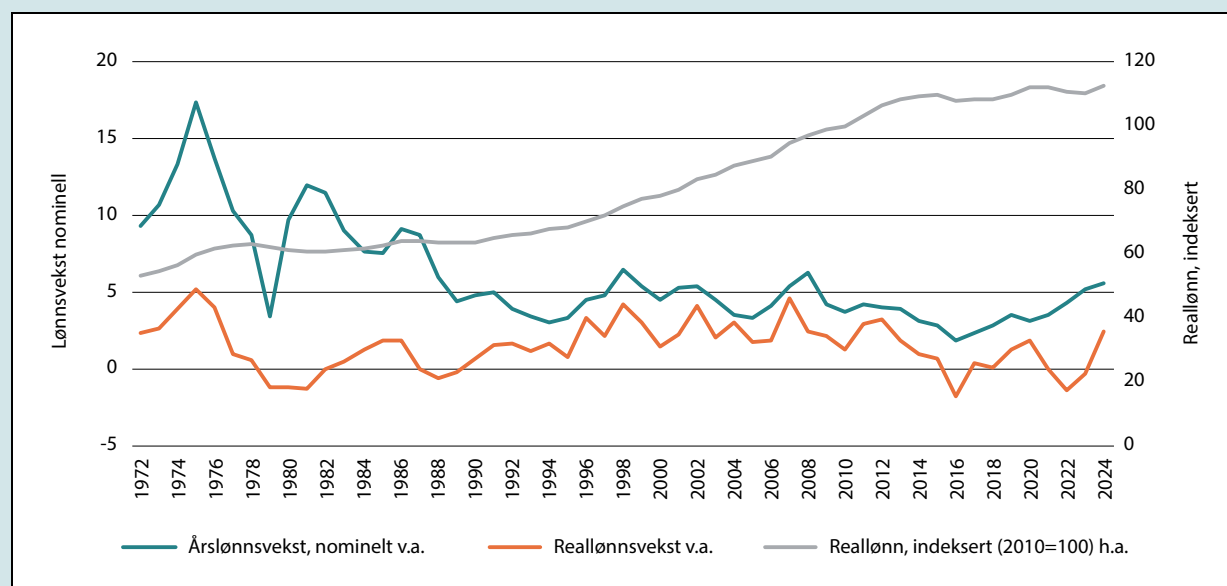
ligheten for å få første, andre og tredje barn, både for kvinner og menn. I analysen av hva inntektsnivået har å si på tvers av individer, er resultatene mindre entydige.

⁴ Baranowska-Rataj, A., Cools, S., Hart, R. K., & Strøm, M. (2025). Economic resources and fertility cycles: The changing role of partners' income in Norway, 1995–2020. *Working Paper*. <https://sites.google.com/view/saracools/research>

Boks 8.1 Reallønn og lavlønn

Siden begynnelsen av 1990-tallet og fram til ca. 2016 har det vært en høy vekst i reallønnen i Norge. Reallønnen er et mål på mengden varer og tjenester man har råd til med en gitt lønn, altså nominell lønn justert for inflasjon. I perioden etter 2016 har det vært en flattere utvikling i

reallønnen og noen år med fall i reallønnen. Dette skyldes blant annet enkelte år med høy prisvekst som har ført til noen år med nedgang i reallønnen. Figur 8.1 er hentet fra Det tekniske beregningsutvalg for inntektsoppgjørene og illustrerer utviklingen i reallønnen over tid.¹



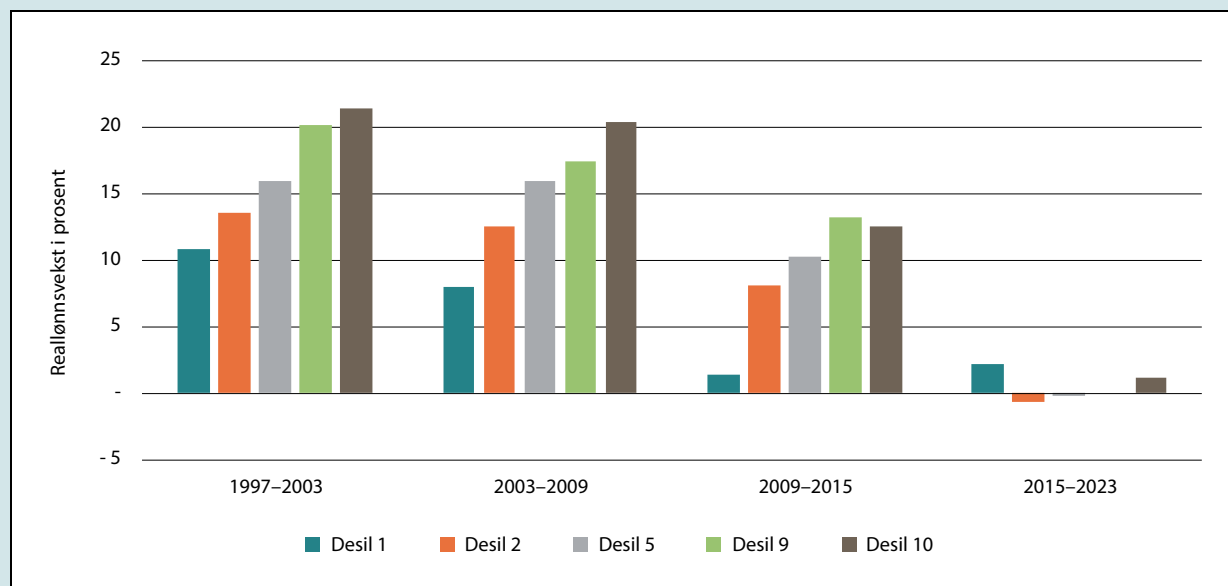
Figur 8.1 Lønnsutviklingen 1972–2024.

Kilde: NOU 2025: 4 *Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2025*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-4/id3094178/>. Grunnlagsdata: Statistisk sentralbyrå og nasjonalregnskapet.

Den samlede utviklingen i reallønnen beregnes med bruk av en gjennomsnittlig prisvekst for økonomien. Fordi ulike inntektsgrupper ofte har ulikt forbruksmønster, gir ikke denne beregningen et helt korrekt bilde av utviklingen for alle grupper. For eksempel bruker lavinntekts-husholdninger som regel en større andel av inntekten sin på mat og oppvarming enn det husholdninger med høyere inntekt gjør. Lian & Nygård (2024) har derfor beregnet prisindekser

for de ulike inntektsgruppene som kan brukes til å illustrere den faktiske endringen i reallønn for gruppene.² Figur 8.2 er hentet fra Lavlønnsutvalgets beregninger med disse indeksene, og de viser at husholdningene med lavere inntekt i stor grad har hatt en svakere vekst i reallønnen siden 1997. Figuren er beregnet med data for de som har inntekt fra lønn som hovedaktivitet, og ikke kombinerer dette med ytelser eller utdanning.

Boks 8.1 (forts.)



Figur 8.2 Gjennomsnittlig desilfordelt reallønnsvekst. Alle jobber. Prosent. 1997–2023.

Kilde: NOU 2024: 11 *Lavlønn i Norge*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-11/id3045067/>. Grunnlagsdata: Statistisk sentralbyrå.

Lavlønnsutvalget undersøkte omfanget av lavlønn i Norge.³ En av flere definisjoner på lavlønn er lønn som ligger under 2/3 av medianlønnen. Figur 8.3 er hentet fra utvalgets rapport og viser at andelen årsverk med lavlønn har steget fra

rundt 2 prosent i 1998 til 7,5 prosent i 2022. Dette nivået er ifølge utvalget vesentlig lavere enn nivået i andre nordiske land og snittet i OECD-land. Utviklingen for andelen med lavlønn har vært stabil siden 2015.



Figur 8.3 Andel årsverk under 2/3 av medianlønn (2/3M). Alle og kun i jobb. Prosent. 1997–2023.

Kilde: NOU 2024: 11 *Lavlønn i Norge*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-11/id3045067/>. Grunnlagsdata: Statistisk sentralbyrå.

Boks 8.1 (forts.)

Utvalget undersøkte videre omfanget av varig lavlønn, altså personer som har lønn under 2/3 av medianlønnen over flere år. En analyse av én kohort fra 2017 til 2022 viste at 77 prosent av de som hadde lavlønn i 2017, hadde beveget seg oppover i lønnsfordelingen i 2022. En tilsvarende analyse utført av Svarstad & Dapi (2022) fant også at omfanget av varig lavlønn er lavere enn årlig lavlønn.⁴ Utvalget fant videre at personer med lav lønn ofte har svakere tilknytning til arbeidslivet. Om lag 21 prosent av midlertidig ansatte hadde lav lønn, mot 5 prosent blant faste ansatte. 54 prosent av de midlertidige årsverkene under 2/3 av medianlønnen var deltidsansatte.

- ¹ NOU 2025: 4 *Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2025*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-4/id3094178/>.
- ² Lian, B., & Nygård, O. E. (2024). *Inflasjonsulikhet og måling av reallønn* (Rapporter 2024/18). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/lonn-og-arbeidskraftkostnader/artikler/inflasjonsulikhet-og-maling-av-reallonn>
- ³ NOU 2024: 11 *Lavlønn i Norge*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-11/id3045067/>
- ⁴ Svarstad, E., & Dapi, B. (2022). *Lønn i allmenngjorte bransjer 2021* (Fafo-notat 2022:14). <https://www.faf.no/images/pub/2023/10375.pdf>

Cools & Strøm (2018) undersøker hvordan arbeidsmarkedstilknytning og økonomisk aktivitet påvirker sannsynligheten for å få barn. De finner at høy inntekt er positivt forbundet med sannsynligheten for å få et første barn, og at dette gjelder både kvinner og menn.⁵ De beregner også sannsynligheten for å få et første, andre eller tredje barn idet kvinner får en fast jobb, og finner at sannsynligheten stiger markant i årene etter dette. Fast jobb måles i studien som en ansettelse som varer lenger enn ett år, og fanger dermed blant annet opp overgangen fra midlertidig arbeid til fast arbeid (se også delkapittel 8.3.2 for en gjennomgang av forskning på sammenhengen mellom midlertidighet og fødselstall). Forskerne understreker samtidig at det kan være andre mekanismer enn den faste jobben som driver effekten, for eksempel at mange har ventet med å få barn til utdanningen er fullført (se også delkapittel 9.1.4 om betydningen av deltidsarbeid).⁶ Hart (2015) analyserer sammenhengen mellom inntekt og sannsynligheten for å få sitt første barn, basert på registerdata for perioden 1995–2010. Studien viser at det er en tydelig positiv sammenheng mellom inntektsnivå og sannsynligheten for å få sitt første barn for både kvinner og menn: Personer i den høyeste inntektskvintilen har mer enn dobbelt så

høy sannsynlighet for å få barn som dem i den laveste.⁷

Bratsberg mfl. (2021) finner at forskjellen i barnløshet mellom menn med høyere og lavere inntekt har økt med nesten 20 prosentpoeng over 30 år. De viser at menn som opplever konkurs, har større sannsynlighet for å forbli barnløse og ikke finne en partner.⁸

Boks 8.1 viser utviklingen i reallønn og lavlønn.

8.1.2 Utenforskap gir lavere sannsynlighet for å få barn

Som vi så i kapittel 7 er det en tydelig utvikling at andelen barnløse øker og fødselstallene går ned for personer med lite utdanning. Personer med lite utdanning som også har helseutfordringer, har vanskeligere med å få en stabil arbeidstilknytning. Baranowska-Rataj mfl. (2025) finner at de som står utenfor arbeidslivet og ikke studerer, har lavere sannsynlighet for å få barn enn de fleste andre grupper.⁹ Denne sammenhengen gjelder

⁵ Cools, S., & Strøm, M. (2018). *Mellom arbeidsliv og familieleiv: Hvilken betydning har arbeidsmarkedssituasjonen for om menn og kvinner velger å få barn?* (Rapport 2018: 13). Institutt for samfunnsforskning. <http://hdl.handle.net/11250/2560419>

⁶ Ibid.

⁷ Hart, R. K. (2015). Earnings and first birth probability among Norwegian men and women 1995–2010. *Demographic research*, 33, 38. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2015.33.38>

⁸ Bratsberg, B., Kotsadam, A., & Walther, S. (2021). Male Fertility: Facts, Distribution and Drivers of Inequality. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3799853>

⁹ Baranowska-Rataj, A., Cools, S., Hart, R. K., & Strøm, M. (2025). Economic resources and fertility cycles: The changing role of partners' income in Norway, 1995–2020. *Working Paper*. <https://sites.google.com/view/saracools/research>

både for første, andre og tredje barn. For kvinner er det bare gruppen med studentstatus som har lavere sannsynlighet for å få barn. For mennene er gruppen utenfor arbeidsliv og studieliv nederst.

8.2 Inntektsprofil over livsløpet og lønnsfall

De fleste unge vil komme inn på arbeidsmarkedet i løpet av 20-årene. I mange yrker øker inntekten i den første halvdel av yrkeskarrieren, etter hvert som den enkelte opparbeider seg mer erfaring. Empiriske undersøkelser av inntekten over et livsløp viser at inntekten typisk stiger i første del av yrkeslivet og når en topp i 50-årene, før den avtar noe mot slutten.¹⁰ Med andre ord opplever mange en brattere vekst i inntekt i begynnelsen av karrieren.

Denne mekanismen har betydning for hvilket tidspunkt man velger å få barn på. Mens utgiftene ved å forsørge barn stort sett er de samme uansett hva foreldrene tjener, vil den disponible inntekten som regel være høyere senere i yrkeskarrieren enn tidlig i karrieren. Isolert sett trekker dette i retning av å vente med å få barn.

I tillegg finnes det en stor mengde forskningslitteratur som viser at kvinners inntekt går ned når de får sitt første barn. Dette inntektsfallet er påvist i en rekke land, som Norge, USA, Sverige, Danmark og Storbritannia, og vedvarer i mange år. Innad i litteraturen er det uenighet om hvor stort fallet er. To relativt ferske studier på norske data estimerer inntektsfallet til henholdsvis 15 og 23 prosent.¹¹ Nøyaktig hva som forårsaker denne effekten, er ikke helt etablert i forskningslitteraturen, men de to nevnte studiene peker på forklaringer som forskjell i preferanser, diskriminering, kjønnsnormer og at fedrene opplever en positiv effekt på inntekten av å få barn. En studie på danske mødre har funnet at forskjeller i produktivitet også kan være en årsak til inntektsfallet.¹² Studien analyserte hvordan produksjonen til bedriftene varierte med kjønn og for-

eldrestatusen til de ansatte, og fant at 2/3 av lønnsfallet knyttet til fødsel kunne forklares med produktivitetsforskjeller. Studiene viser ulike resultater for partnerens inntektsutvikling etter det første barnet – fra ingen effekt til en økning på opptil 9 prosent.¹³ Forskningslitteraturen har heller ikke konkludert noe om hvor langvarig effekten på inntekt ser ut til å være. Den første av de to studiene, Leuven mfl. (2024), bruker data for en lengre periode slik at de kan undersøke om lønnsfallet hentes inn igjen over tid. De finner at effekten vedvarer over de elleve årene etter fødselen som de data for.¹⁴ En fersk studie på danske data, som spesifikt analyserer hvor lenge inntektsfallet varer, finner imidlertid at effekten ser ut til å være null ut etter om lag ti år, for så å bli positiv etter om lag femten år, altså en inntektsøkning på veldig lang sikt som effekt av å få barn.¹⁵

En studie på tyske data undersøker sammenhengen mellom inntektsfallet og morens alder og finner at størrelsen på inntektsfallet ser ut til å være avhengig av kvinnens alder når hun får barn.¹⁶ En årsak til dette er at kvinner i siste halvdel av 20-årene normalt opplever en stigende trend i lønnsinntekt, før den begynner å flate ut i begynnelsen av 30-årene. Etter at kvinnen har vært i fødselspermisjon, faller hun som regel tilbake i inntektssporet hun var på før fødselen. Dette betyr at kvinner som hadde en brattere utvikling foran seg før fødselen, typisk vil kunne ta del i denne bratte utviklingen når de kommer tilbake til yrkeslivet, men nivået på inntekten er lavere enn hos kvinner som ikke fikk barn. Isolert sett gir denne mekanismen et insentiv til å vente med å få barn til inntektsutviklingen flater ut noe. Leuven mfl. (2024), som ble omtalt i avsnittet ovenfor, finner nettopp at kvinnene i norske data i

¹⁰ Eika, L., & Kirkebøen, L. J. (2023). *Forskjeller i livsløpsinntekt mellom utdanningsgrupper* (Rapporter 2023/26). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/artikler/forskjeller-i-livsløpsinntekt-mellom-utdanningsgrupper>

¹¹ Edwin Leuven, Ingrid Huitfeldt, & Bensnes, S. (2024). Reconciling Estimates of the Long-Term Earnings Effect of Fertility. *Working paper*. https://leuven.economists.nl/pdf/IVF_202406.pdf og Andresen, M. E., & Nix, E. (2022b). What Causes the Child Penalty? Evidence from Adopting and Same-Sex Couples. *Journal of labor economics*, 40(4), 971–1004. <https://doi.org/10.1086/718565>

¹² Gallen, Y. (2023). Motherhood and the Gender Productivity Gap. *Working paper*. https://yanagallen.com/Revision_Gallen_GPG_figuresintext.pdf

¹³ Andresen, M. E., & Nix, E. (2022b). What Causes the Child Penalty? Evidence from Adopting and Same-Sex Couples. *Journal of labor economics*, 40(4), 971–1004. <https://doi.org/10.1086/718565>, Edwin Leuven, Ingrid Huitfeldt, & Bensnes, S. (2024). Reconciling Estimates of the Long-Term Earnings Effect of Fertility. *Working paper*. https://leuven.economists.nl/pdf/IVF_202406.pdf

¹⁴ Edwin Leuven, Ingrid Huitfeldt, & Bensnes, S. (2024). Reconciling Estimates of the Long-Term Earnings Effect of Fertility. *Working paper*. https://leuven.economists.nl/pdf/IVF_202406.pdf

¹⁵ Lundborg, P., Plug, E., & Rasmussen, A. W. (2024). Is There Really a Child Penalty in the Long Run? New Evidence from IVF Treatments. *IZA Discussion Paper No. 16959*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4813455>

¹⁶ Melentyeva, V., & Riedel, L. (2023). Child penalty estimation and mothers' age at first birth. *ECONtribute Discussion Paper No. 266*, <https://hdl.handle.net/10419/283308>

større grad får barn når inntektsutviklingen begynner å flate ut.¹⁷ En studie av effekten av uplanlagte graviditeter i Sverige underbygger ideen om at timingen av familiestiftelsen kan ha betydning for størrelsen på inntektsfallet.¹⁸ Studien finner at kvinnene som blir gravide uten å ha planlagt det, opplever et inntektsfall på 20 prosent fem år senere. Effekten er enda mer uttalt for yngre kvinner.

Hverken den tyske eller de norske studiene ser nærmere på hvordan effekten virker for kvinner i ulike sektorer. Særlig for kvinner som jobber i sektorer med en relativt lik lønnsutvikling for de fleste uavhengig av bakgrunn, slik som førskolelærere og barnehageassistenter, kan det være grunn til å tro at effekten vil være mindre uttalt. En studie på norske data som sammenlignet størrelsen på lønnsfallet i yrker som har høye poengkrav for å komme inn på utdanningen, fant indikasjoner på at fallet var høyere i bransjene med en bratt lønnsutvikling enn i yrker med flattere lønnsutvikling.¹⁹

En konsekvens av at man får et større inntektsfall på grunn av valget om å få barn tidlig i yrkeskarrieren, er at pensjonsoppsparingen også vil rammes hardere.

8.3 Økonomisk usikkerhet og fallet i fødselstall

Ettersom fallet i fødselstall fra 2010 kom rett etter finanskrisen i 2008, har det blitt diskutert om større økonomisk usikkerhet er en av forklaringene på fallende fødselstall. Fra tidligere er det en lang rekke forskningsartikler som finner en viss grad av samvariasjon mellom konjunktursvingningene innad i et land og fødselstallene. Ulike studier har brukt ulike tilnærmingsmåter for å fange opp økonomisk usikkerhet.

8.3.1 Konjunkturer og fall i fødselstall

Dommermuth & Lappegård (2017) fant at fallet etter 2010 var brattere i kommuner med høy arbeidsledighet enn i kommuner med lavere arbeidsledighet. Sammenhengen mellom ens egen arbeidsledighet og førstefødselsrater ble også mer negativ etter 2010.²⁰ Comolli mfl. (2021) analyserer sannsynligheten for å få første, andre og tredje barn etter to økonomiske kriser: den økonomiske krisen i begynnelsen av 1990-årene og finanskrisen i 2008.²¹ De finner betydelig variasjon i hvordan fødselstallene samvarierer med konjunkturerne i de nordiske landene. På bakgrunn av dette, og fordi fallet i fødselstallene på tvers av landene har fortsatt gjennom perioder med bedre tider, argumenterer forskerne for at det er mer enn konjunkturer som har drevet det seneste og brede fallet i fødselstall.

En finsk studie finner at fallet i fødselstallene er størst blant personer utdannet innen felt der arbeidsledigheten er høyere, inntektsnivåene lavere, og en lavere andel jobber i offentlig sektor. De tolker dette som at økonomisk usikkerhet har betydning for fallet i fødselstall.²²

8.3.2 Jobbsikkerhet og fødselstall

Clark & Lepinteur (2022) undersøker hvilken effekt lavere jobbsikkerhet har på fødselstallene i Frankrike.²³ I 1987 ble det innført en skatt på å si opp en fast ansatt over 55 år for private bedrifter. Hensikten var blant annet å motvirke oppsigelser av ansatte som nærmet seg pensjonsalder, men dette førte samtidig til at yngre arbeidere fikk lavere jobbsikkerhet. I 1999 ble skatten økt, men bare for bedrifter med mer enn 50 ansatte. Forskerne bruker derfor endringen som et naturlig eksperiment der de sammenligner fertiliteten for

¹⁷ Edwin Leuven, Ingrid Huitfeldt, & Bensnes, S. (2024). Reconciling Estimates of the Long-Term Earnings Effect of Fertility. *Working paper*. https://leuven.economists.nl/pdf/IVF_202406.pdf

¹⁸ Gallen, Y., Joensen, J. S., Johansen, E. R., & Veramendi, G. F. (2023). The Labor Market Returns to Delaying Pregnancy. *Available at SSRN*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4554407>

¹⁹ Bütikofer, A., Jensen, S., & Salvanes, K. G. (2018). The role of parenthood on the gender gap among top earners. *European economic review*, 109, 103–123. <https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2018.05.008>

²⁰ Dommermuth, L., & Lappegård, T. (2017). *Nedgangen i fruktbarhet fra 2010* (SSB Rapporter 12). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/nedgangen-i-fruktbarheten-fra-2010>

²¹ Comolli, C. L., Neyer, G., Andersson, G., Dommermuth, L., Fallesen, P., Jalovaara, M., Jónsson, A. K., Kolk, M., & Lappegård, T. (2021). Beyond the Economic Gaze: Childbearing During and After Recessions in the Nordic Countries. *Eur J Population*, 37(2), 473–520. <https://doi.org/10.1007/s10680-020-09570-0>

²² Hellstrand, J., Nisén, J., & Myrskylä, M. (2024). Educational field, economic uncertainty, and fertility decline in Finland in 2010–2019. *European Sociological Review*, 40(5), 754–771. <https://doi.org/10.1093/esr/jcae001>

²³ Clark, A. E., & Lepinteur, A. (2022). A natural experiment on job insecurity and fertility in France. *The Review of Economics and Statistics*, 2(104), 386–398. https://doi.org/10.1162/rest_a_00964

unge ansatte i store bedrifter med fertiliteten for ansatte i bedrifter med færre enn 50 ansatte. Resultatene viste at for menn og kvinner i fertil alder i store bedrifter ble sannsynligheten for å få et barn redusert med 3,7 prosentpoeng, som tilsvarte et fall på 52 prosent i sannsynligheten for å få barn.

Midlertidige ansettelser kan påvirke valget om å få barn. Sammenhengen mellom midlertidighet og fødselstall er ikke forsket på i Norge, men det finnes en god del studier fra andre land.

Alderotti mfl. (2021) utførte en metaanalyse av 22 engelskspråklige artikler for å analysere sammenhengen mellom midlertidige arbeidskontrakter og fødselstall i Europa.²⁴ De finner at særlig kvinner har en negativ effekt av midlertidige kontrakter. Sammenlignet med kvinner på tidsubestemte kontrakter hadde kvinner med midlertidige kontrakter 14 prosent lavere sannsynlighet for å få barn. For menn ble sannsynligheten redusert med 6 prosent. Forskerne beregnet også sammenhengen separat for ulike landområder og fant at effekten var sterkest for kvinner i Norden, der midlertidighet reduserte sannsynligheten for å få barn med 26 prosent.

I årene etter metaanalysen er det utført et par relevante analyser på spanske data. Ifølge Guner mfl. (2024) er bruken av midlertidige kontrakter i Spania blant de høyeste i Europa.²⁵ Forskerne finner en tydelig negativ samvariasjon mellom midlertidighet og fødselstall. For kvinner med høyere utdanning er sannsynligheten for å få et første barn 28 prosent lavere enn for gruppen med tidsubestemte kontrakter. For kvinner med midlertidige kontrakter uten høyere utdanning er det tilsvarende tallet 25 prosent.

Nieto (2022) bruker spanske data for årene 1997–2004 for å analysere effekten av regionale subsidier som brukes til å gjøre midlertidige ansettelser om til faste.²⁶ Siden subsidiene ble innført på ulike tidspunkter og med ulike størrelser i forskjellige regioner, argumenterer forskeren bak artikkelen for at estimatene kan tolkes som den kausale effekten av å gå fra midlertidig til fast

ansettelse. For første paritet er det ingen effekt på kvinner, mens for mennene øker sannsynligheten med 4,3 prosent for at de skal å få sitt første barn. For andre paritet er effekten positiv for begge kjønn. Overgangen til fast jobb øker menns sannsynlighet for å få et andre barn med 3,1 prosent, og det øker kvinners sannsynlighet med 2,3 prosent. Også kvalitative studier antyder at arbeidstakere i bransjer med utbredt midlertidighet (for eksempel innen utdanningssektoren) vil kunne utsette å bli gravide til de har klart å opparbeide seg en fast stilling.²⁷

Andelen midlertidig ansatte i Norge har holdt seg forholdsvis stabil i flere år.²⁸ Tall fra den registerbaserte sysselsettingsstatistikken viser at om lag 340 000 personer hadde en midlertidig tilsetting i fjerde kvartal 2023. Det utgjorde 12 prosent av de sysselsatte. Andelen med en midlertidig stilling var høyest innenfor undervisning, helse- og sosialtjenester, overnatting og servering og varehandel.²⁹ En kartlegging av personer med atypisk tilknytning til arbeidslivet, som inkluderer midlertidig ansatte, ansettelse i vikarbyrå og selvstendige oppdragstakere, fant at midlertidig ansatte har lavest inntekt av de tre gruppene. Dette skyldes at de jobber færre timer, men også at de har lavere timelønn. Analysen beregnet at sannsynligheten for overgang til fast arbeid var ca. 40–50 prosent for årene 1995–2021.³⁰

²⁷ Pedersen, E., Haraldsdottir Nordberg, T., Egeland, C., Tøge, A. G., & Holm Ingelsrud, M. (2021). *Diskriminering av foreldre i arbeidslivet – Forekomst av og erfaringer med negativ forskjellsbehandling* (AFI-rapport 2021: 03). OsloMet – storbyuniversitetet. <https://ldo.no/content/uploads/2024/06/Diskriminering-av-foreldre-i-arbeidslivet-2021.pdf>

²⁸ Prop. 1 S (2024–2025). Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20242025/id3057260/>. SSB anbefaler å bruke AKU-tall for andel midlertidige ansettelser og endring over tid. (Sæternes, S., & Villund, O. (2024). *Midlertidig ansettelse i Norge*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/midlertidig-ansettelse-i-norge>). AKU-tall viser lavere andel i midlertidig ansettelser enn registerbasert sysselsetting. Arbeids- og inkluderingsdepartementet bruker begge statistikkene i sin rapportering, som vi her baserer oss på.

²⁹ Prop. 1 S (2024–2025). Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20242025/id3057260/>

³⁰ Cools, S., Hoen, M. F., & Strøm, M. (2023b). *Atypisk arbeid som hovedtilknytning i arbeidslivet 1995–2021* (Rapport 2023: 9). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3103729> og Cools, S., Hoen, M. F., & Strøm, M. (2023a). *Atypisk arbeid blant personer med lav inntekt i Norge, 1997–2021* (Rapport 2023: 11). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3112336>

²⁴ Alderotti, G., Vignoli, D., Baccini, M., & Matysiak, A. (2021). Employment Instability and Fertility in Europe: A Meta-Analysis. *Demography*, 3(58). <https://doi.org/10.1215/00703370-9164737>

²⁵ Guner, N., Kaya, E., & Sanches-Marcos, V. (2024). Labor market institutions and fertility. *International Economic Review*, 65(3). <https://doi.org/10.1111/iere.12708>

²⁶ Nieto, A. (2022). Can subsidies to permanent employment change fertility decisions? *Labour economics*, 78(1). <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2022.102219>

8.3.3 Diskriminering og forskjellsbehandling

Den største enkeltkategorien av saker om diskriminering i arbeidslivet handler om diskriminering på grunn av graviditet og foreldrepermisjon, opplyste Likestillings- og diskrimineringsombudet til Kvinnearbeidshelseutvalget. Det er flest kvinner som henvender seg om slike problemstillinger.³¹ Juridisk rådgiving for kvinner (JURK) har også løftet spørsmålet om diskriminering av gravide for Fødselstallsutvalget. Likestillings- og diskrimineringsloven definerer ulovlig forskjellsbehandling som den gravide/permisjonstakeren kan møte i ulike situasjoner, jf. boks 8.2.

³¹ Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO). (2024). *Innspill til utvalget om kvinners arbeidshelse*. <https://ldo.no/content/uploads/2025/08/Innspill-til-utvalget-om-kvinnens-arbeidshelse-LDO.pdf>

En studie fra Arbeidsforskningsinstituttet fra 2021 fant at forekomsten av negativ forskjellsbehandling blant foreldre i stor grad er uendret fra 2014. Kvinner har større sjanse enn menn for å oppleve forskjellsbehandling i arbeidslivet i forbindelse med graviditet og uttak av foreldrepermisjon.³² Studien fant en tendens til at arbeidstakere med løsere tilknytning til arbeidslivet, som arbeidstakere i midlertidige stillinger eller i deltidsarbeid, hadde noen flere negative opplevelser.

³² Pedersen, E., Haraldsdóttir Nordberg, T., Egeland, C., Tøge, A. G., & Holm Ingelsrud, M. (2021). *Diskriminering av foreldre i arbeidslivet – Forekomst av og erfaringer med negativ forskjellsbehandling* (AFI-rapport 2021: 03). OsloMet – storbyuniversitetet. <https://ldo.no/content/uploads/2024/06/Diskriminering-av-foreldre-i-arbeidslivet-2021.pdf>

Boks 8.2 Diskrimineringsvern og aktivitetsplikt knyttet til gravide og foreldre

Likestillings- og diskrimineringsloven definerer ulovlig forskjellsbehandling som forskjellsbehandling på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder eller kombinasjoner av disse, se likestillings- og diskrimineringsloven § 2.

I tillegg til at diskriminering er ulovlig, har arbeidsgiveren en lovfestet plikt til å arbeide aktivt for å fremme likestilling og hindre diskriminering (aktivitetsplikten, jf. likestillings- og diskrimineringsloven § 26). Aktivitetsplikten er generell, men den er ofte relevant ved graviditet, foreldrepermisjon og utøvelse av omsorgsoppgaver, og den kan blant annet innebære arbeidsvilkår, forfremmelse, utviklingsmuligheter og tilrettelegging. Aktivitetsplikten kan ivaretas gjennom

positive tiltak som veiledning og kunnskapsspredning, og Diskrimineringsnemda har ikke hjemmel til å sanksjonere om arbeidsgiveren ikke etterlever plikten.

Fram til 2018 ble forskjellsbehandling i forbindelse med graviditet og permisjonsuttak regnet som kjønnsdiskriminering fordi diskrimineringen har sammenheng med biologiske og sosiale forskjeller mellom kvinner og menn. I 2018 fikk Diskrimineringsnemda myndighet til å fatte vedtak om erstatning for økonomisk tap samt til å tilkjenne oppreisning ved diskriminering i arbeidslivet.

Kilde: Pedersen, E., Haraldsdóttir Nordberg, T., Egeland, C., Tøge, A. G., & Holm Ingelsrud, M. (2021). *Diskriminering av foreldre i arbeidslivet – Forekomst av og erfaringer med negativ forskjellsbehandling* (AFI-rapport 2021: 03). OsloMet – storbyuniversitetet. <https://ldo.no/content/uploads/2024/06/Diskriminering-av-foreldre-i-arbeidslivet-2021.pdf>

Kapittel 9

Foreldres tidsbruk og tid med barn

Forskning viser at tidsbruken til mødre og fedre i mange land i verden har blitt likere de siste tiårene.¹ Fedre bidrar mer til barneomsorg, og mødre er i større grad i betalt arbeid. For Norge, som har vært i spissen av denne utviklingen, betyr dette at færre mødre jobber deltid enn tidligere.² Både fedres innsats hjemme og mødres heltidsarbeid har vært uttalte politiske mål og har blitt stimulert av familiepolitikken gjennom blant annet permisjonsordninger og barnehageutbygging.

Samtidig har det, uavhengig av disse strukturelle endringene, vokst fram en dreining mot et mer intensivt foreldreskap. Forskning fra en rekke land har påpekt at foreldre i velstående samfunn investerer mer tid og ressurser i barna sine.³ Selv om det offentlige tilbudet for barnepass har økt kraftig de siste tiårene, er det også i Norge flere tegn på at foreldre har begynt å bruke mer tid sammen med barna sine igjen på 2000-tallet, og at de engasjerer seg i for eksempel organisert idrett og annen aktiv fritid med barn. Denne utviklingen kan også forstås som en del av en bredere samfunnstendens, der økende velstand og individualisering har bidratt til en slags «profesjonalisering» av mange livsområder – fra arbeid og fritid til foreldreskap – med høyere krav til kompetanse, engasjement og selvutvikling (se også kapittel 5.2).

Samlet sett bidrar både de strukturelle og kulturelle endringene til at flere foreldre opplever en «tidsklemme», som de siste årene har fått økt oppmerksomhet og blitt trukket fram som en forklaring for manglende overskudd og forhøyet syk-

meldingsrisiko blant småbarnsforeldre. I dette kapittelet ser vi nærmere på hva som ligger bak denne opplevelsen. Vi undersøker utviklingen i foreldres arbeidstid, og sammenhengen mellom deltidsarbeid og fødselstall, før vi går videre til hvordan tidsbruken sammen med barn har endret seg over tid. Avslutningsvis diskuterer vi hvordan forskningen beskriver tidsklemma, og hvilken rolle faktorer som arbeidsfleksibilitet, «det tredje skiftet» og kravene til moderne foreldreskap kan spille for både helse og fødselstall.

9.1 Foreldres totale arbeidsinnsats har gått opp

Det tydeligste skiftet i arbeidsfordelingen blant dagens generasjon av foreldre består i at mødre har styrket sin økonomiske posisjon, mens fedre har blitt styrket i rollen som omsorgsgivere. En fersk analyse av data om tidsbruk fra 1980–2010 framhever at denne utviklingen mot et mer likestilt foreldreskap er særlig markant på 2000-tallet.⁴ Studien undersøker hvordan mødre og fedre i Norge fordelte tiden sin mellom betalt arbeid, husarbeid, barneomsorg, fritid og hvile i perioden. Analysen framhever at mødre styrket den økonomiske rollen sin gjennom økt sysselsetting og høyere heltidsandeler, samtidig som de reduserte tiden brukt på husarbeid. Fedre økte sitt bidrag til både husarbeid og barneomsorg. Utviklingen var spesielt tydelig mellom undersøkelsene i 2000 og i 2010 blant foreldre med barn i barnehagealder. I perioden hadde småbarnsmødrene i snitt økt arbeidstiden sin med en time per dag, og de brukte omtrent et kvarter mindre på husarbeid daglig, mens småbarnsfedre brukte omtrent et kvarter mer på både husarbeid og barneomsorg hver dag i 2010 sammenlignet med i 2000.⁵ Selv om kjønnsforskjeller fortsatt

¹ Pailhé, A., Solaz, A., & Stanfors, M. (2021). The Great Convergence: Gender and Unpaid Work in Europe and the United States. *Population and Development Review*, 47(1), 181–217. <https://doi.org/10.1111/padr.12385>

² Ellingsæter, A. L., & Kitterød, R. H. (2025). Towards more gender equal parental time allocation: Norway, 1980–2010. *Community, Work & Family*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/13668803.2025.2521059>

³ Doepeke, M., Hannusch, A., Kindermann, F., & Tertilt, M. (2023). Chapter 4 – The economics of fertility: a new era, i S. Lundberg & A. Voena (red.), *Handbook of the Economics of the Family* (Vol. 1, s. 151–254). North-Holland. <https://doi.org/10.1016/bs.hefam.2023.01.003>

⁴ Ellingsæter, A. L., & Kitterød, R. H. (2025). Towards more gender equal parental time allocation: Norway, 1980–2010. *Community, Work & Family*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/13668803.2025.2521059>

⁵ Egne beregninger basert på tall fra tabell 1, side 10 i ibid.

Boks 9.1 Tidsbruksundersøkelser

Både internasjonalt og i Norge er tidsbruksundersøkelser verktøyet som brukes for å se på utviklinger i hva befolkningen bruker tid på. Blant annet er undersøkelsene en hovedkilde for å gi et anslag for ubetalt omsorgs- og husarbeid som utføres i hjemmet, og for hvordan arbeidet fordeles på de ulike husholdningsmedlemmene. Tidsbruksundersøkelsen fanger opp flere av de hverdagslige aktivitetene i hjemmet og på fritiden og gir sånn sett et verdifullt supplement til registre om arbeidsmarked, utdanning og helse. Ubetalt omsorgs- og husarbeid er usynlig i det meste av annen statistikk, og flere analyser løfter fram ubetalt omsorgs- og husarbeid som en viktig kilde til verdiskaping i samfunnet. Beregninger for året 2000 viser for eksempel at verdiskapingen i husholdningene var større enn verdiskapingen i oljevirksomheten det samme året.¹ Det er likevel begrenset hvor godt tidsbruksundersøkelser fanger opp mentalt arbeid knyttet til organisering og planlegging av hverdagslivet i en husholdning, det såkalte tredje skiftet (se også boks 9.4).

Dataene fra tidsbruksundersøkelsene brukes til å gi et anslag på verdiskapingen i hjemmene, men de brukes også til å gi en oversikt over fritidsaktiviteter og utviklingen i skjermbruk. I den

nyeste norske undersøkelsen har respondenter registrert selv via app hva de gjorde i 10–15-minuttsintervaller.² De har også fylt ut hva de eventuelt gjorde samtidig, hvor de var, og hvem de eventuelt var sammen med. Målingene skjer over to tilfeldige døgn og kan falle i både ferier, fridager og helger. Aggregererte gjennomsnittstall må derfor anses som gjennomsnittlig tidsbruk over året, og de kan virke lite intuitive når de fleste bruker sin egen tidsbruk på en hverdag som referanse for å tolke tallene. Som ved annen statistikk vil endringer på samfunnsnivå, som generelle permisjons- eller ferieutvidelser, gi større utslag i gjennomsnittstallene enn enkeltpersoners justeringer i arbeidstid eller innsats hjemme. Siden det detaljerte tallgrunnlaget og heterogene utvalget av personer tilbyr mange ulike avgrensningsmuligheter for analyseformål, er det viktig å ta slike avgrensninger med i betraktningen når man sammenligner ulike analyser.

¹ Reiakvam, J., & Skoglund, T. (2009). Ulønnet arbeid skaper store verdier. *Samfunnsspeilet*, 2, 7–11. <https://www.ssb.no/a/samfunnsspeilet/utg/200902/ssp.pdf>

² Statistisk sentralbyrå. (2024b, 3.11.2024). *Tidsbruksundersøkelsen*. Om statistikken: Produksjon. Hentet 16.12.2025 fra <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/tids-og-mediebruk/statistikk/tidsbruksundersokelsen>

eksisterer, ble avstanden betydelig redusert, og tidsbruken mellom foreldre ble mer lik.

Studien peker på at foreldres samlede arbeidsinnsats samtidig har økt, igjen spesielt blant foreldre til barnehagebarn, noe som fører til mindre fritid for både mødre og fedre. For mødre ble økt arbeidstid ikke fullt ut balansert av en reduksjon i tiden til husarbeid, mens fedre tok på seg flere omsorgsoppgaver uten å redusere lønnsarbeids-tiden tilsvarende. Våre egne beregninger, som omfatter tall fra den nyeste undersøkelsen i 2022, bekrefter at den samlede tiden brukt på lønnsarbeid og husarbeid har fortsatt å øke blant foreldre etter 2010 (se statistikkvedlegget).

9.1.1 Tidsbruk på en vanlig arbeidsdag i 2022

Tall fra den nyeste tidsbruksundersøkelsen viser at både mødre og fedre brukte mer tid på inntektsgivende arbeid på en gjennomsnittlig arbeidsdag, inkludert reiser i forbindelse med arbeid, enn

resten av befolkningen i 2022 (se tabell 9.1). I undersøkelsen regnes pendletid og annen reise i forbindelse med arbeid med i tiden brukt til betalt arbeid, og tallene påvirkes derfor for eksempel av endringer i bruk av hjemmekontor. Hvis vi ser på hele befolkningen i aldersgruppene 25–44 år, viser tidsbruksundersøkelsen til Statistisk sentralbyrå (SSB) at tiden brukt på arbeidsreiser gikk noe ned mellom 2010 og 2022, mens det var en økning i tiden bruk på arbeid. Samlet betydde dette en stabilitet i samlet tid brukt på inntektsgivende arbeid for befolkningen i aldersgruppene 25–44 år.⁶ I 2022 hadde foreldre med barn i skolealder den lengste arbeidsdagen, inkludert pendling, men også kvinner og menn med barn i alderen 0 til 6 år brukte henholdsvis 7,5 og 8,5 timer på inntektsgivende arbeid, inkludert arbeidsreiser, på en gjennomsnittlig arbeidsdag.

⁶ Se vedlagt statistikkhefte..

Tabell 9.1 Tid brukt på inntektsgivende arbeid, inkludert arbeidsreiser, en gjennomsnittlig arbeidsdag, etter kjønn og yngste barns alder. 2022.

	Kvinner	Menn
0–6 år	7 t 30 min	8 t 37 min
7–19 år	8 t 19 min	9 t 27 min
Barn over 19 år / ingen barn	7 t 11 min	7 t 53 min

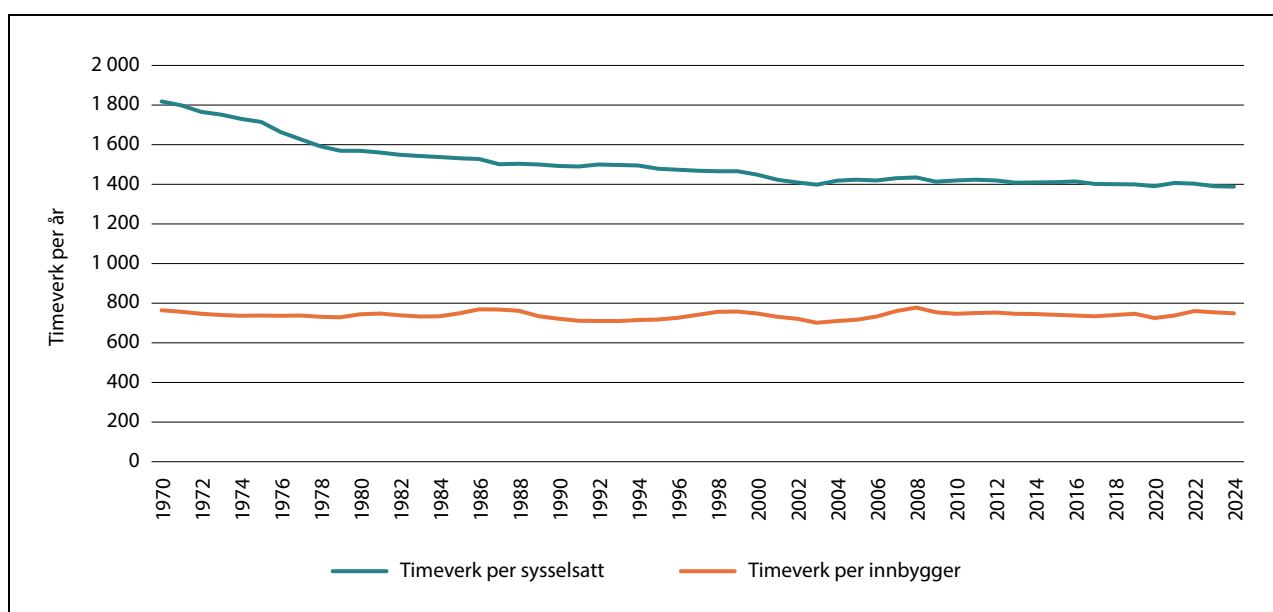
Kilde: Arnesen, H. S. (2025). *Hvordan bruker småbarnsforeldre døgnet?* Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/tids-og-mediebruk/statistikk/tidsbruksundersokelsen/artikler/hvordan-bruker-smabarnsforeldre-dognet>

Omsorgsarbeidet som gjøres i tillegg til dette på en vanlig arbeidsdag, ligger på rundt 2 timer for kvinner med barn fra 0 til 6 år og 1,5 timer for fedre med barn i den samme alderen. Foreldre med skolebarn (7–19 år) bruker i snitt bare en halvtime hver på omsorgsarbeid på en vanlig arbeidsdag, mens de uten barn, eller med barn over 19 år, bruker 1–2 minutter i snitt. I tillegg kommer 2,5 timer til hus- og vedlikeholdsarbeid blant mødre og 1,75 til 2 timer blant fedre, mens de uten barn bruker litt mindre tid på husarbeid (1,75 timer for kvinner og 1,5 timer for menn).⁷

⁷ Arnesen, H. S. (2025). *Hvordan bruker småbarnsforeldre døgnet?* Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/tids-og-mediebruk/statistikk/tidsbruksundersokelsen/artikler/hvordan-bruker-smabarnsforeldre-dognet>

9.1.2 Utvikling i sysselsetting og timeverk

Mens tidsbruksundersøkelsen gir informasjon om hvor mye tid personer faktisk bruker på arbeid (inkludert arbeidsreiser), bygger de registerbaserte sysselsettingstallene på opplysninger om hvem som er registrert som sysselsatt, og hvor mye de formelt arbeider. Disse statistikkene måler dermed ulike sider av arbeidslivet, men de kan sammen bidra til å belyse utviklingen i arbeidstid og sysselsetting i befolkningen generelt og blant foreldre spesielt. Sysselsettingsutvalget viste i 2021 at den gjennomsnittlige arbeidstiden per sysselsatt har falt siden 1970. Samtidig er sysselsettingsandelen i befolkningen høy i internasjonal sammenheng og har steget siden 1970, slik at antall timeverk per innbygger har endret seg lite. Sysselsettingsutvalget peker på flere årsaker til denne utviklingen. Økningen i sysselsettingen blant kvinner etter 1970 ble i den



Figur 9.1 Utvikling i timeverk per sysselsatt/innbygger. 1970–2024.

Kilde: SSB (tabell 09174 og tabell 10211), beregninger av sekretariatet.

første delen av perioden ledsaget av økt bruk av deltid. Det har vært to større forkortelser av arbeidstiden, flere ferieutvidelser, en økning av perioden med foreldrepenger og en økning av sykefraværet.⁸

Syssestetingsutvalget skrev videre at de siste 20 årene har den gjennomsnittlige arbeidstiden holdt seg stabil, og at det blant annet kunne ses i sammenheng med at det ikke har skjedd endringer i den lovbestemte eller avtalte arbeidstiden for store grupper i perioden, og at antallet deltidsjobber ikke har økt. Utbygging av foreldrepermisjonsordninger og bedre barnehagedekning har gjort det enklere å kombinere omsorgsforpliktelser med heltidsarbeid. Utviklingen over tid viser en markant reduksjon i andelen som arbeider deltid blant kvinner over 30 år. Syssestetingsutvalget vurderte også at lavere deltidsandel for yngre kohorter kan tale for at omfanget av deltidsarbeid for kvinner vil fortsette å falle.⁹ Lavlønnsutvalget fra 2024 konstaterte at sammenlignet med andre land var det høy sysselsetting i Norge, men at antallet utførte arbeidstimer per innbygger var mer på nivå med gjennomsnittet i Europa. De pekte på at et relativt stort innslag av deltidsarbeid, flere eldre og yngre i jobb, relativt kort normal arbeidsuke og høyt fravær blant annet på grunn av sykdom er faktorer som bidrar til å trekke antall arbeidstimer per sysselsatte i Norge ned.¹⁰ Hverken Syssestetingsutvalget eller Lavlønnsutvalget så på sysselsetting og arbeidstid blant foreldre spesielt.

Tall fra OECD viser at sysselsettingen blant mødre i Norge er høy, sammenlignet med i andre OECD-land.¹¹ Det finnes ikke tall for arbeidstid blant mødre i Norge som kan sammenlignes med tall fra andre OECD-land, men i de andre nordiske landene har mødre relativt høy sysselsettingsandel og relativt høy heltidsandel, sammenlignet med snittet i OECD.¹² I Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) oppga omtrent en av fem mødre i

alderen 30–49 år at de jobbet deltid i 2024.¹³ Tall fra den registerbaserte sysselsettingsstatistikken viser at både sysselsettingsandelen og den avtalte arbeidstiden blant mødre med små barn har økt de siste 10 årene (se figur 9.2). Over tid har forskjellen i sysselsettingsgrad og arbeidstid mellom kvinner med og uten barn økt, der kvinner uten barn i mindre grad er sysselsatt. Dette skillet er enda større for menn. SSB skriver at menn med barn under 18 år har høyest sysselsettingsandel, arbeidstid og avtalt månedslønn.¹⁴ I familier uten barn er det lavere sysselsettingsgrad, og flere mottar helserelaterte ytelser.¹⁵ Om lag halvparten av de som var utenfor arbeid i familier uten barn, mottok helserelaterte ytelser, som arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd. Dette var mye høyere enn i familier med barn under 18 år, der den tilsvarende andelen lå på 35 prosent.¹⁶

Det har fra arbeidstakerorganisasjonenes ståsted vært viktig med hele, fulle stillinger. Fra 1. januar 2023 ble arbeidsmiljøloven utvidet med en ny § 14-1 b med den følgende ordlyden: *Arbeidstaker skal som hovedregel ansettes på heltid.* Utviklingen i regelverket har sammenfalt med utviklingen i antallet hele stillinger. Arbeidslivsbarometeret beskriver nedgangen i deltid med skiftet bort fra den tradisjonelle utfordringen der kvinners karrieremuligheter ble begrenset av et uforholdsmessig stort ansvar for barn og familie. Denne forskyvningen har også ført til en stor endring i grunnene kvinner oppgir for å velge deltidarbeid. Tidligere var omsorg for barn en like viktig årsak som helse (noe over 20 prosent hver i 2012). Nå oppgir kun 7 prosent av kvinnene i deltidstillinger omsorg for barn som hovedårsak, mens helse oppgis av 40 prosent.¹⁷

⁸ NOU 2021: 2 *Kompetanse, aktivitet og inntektssikring – Tiltak for økt sysselsetting*. Arbeids- og sosialdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2021-2/id2832582/>. Normalarbeidstiden ble redusert til 40 timer i uken i 1976, og videre til 37,5 i 1987 for arbeidstakere i tariffbundne sektorer. Innføring av «Grodagen» ga samlet rett til ferie i 4 uker og 1 dag fra 1982, og den femte ferieuken ble vanlig i tariffavtaler fra året 2000.

⁹ Ibid.

¹⁰ NOU 2024: 11 *Lavlønn i Norge*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-11/id3045067/>

¹¹ OECD. (2023a). *Exploring Norway's Fertility, Work, and Family Policy Trends*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/f0c7bddf-en>

¹² OECD. (2023b). *OECD Family Database. LMF1.2 Maternal employment*. OECD Publishing.

https://webfs.oecd.org/els-com/Family_Database/LMF1_2_Maternal_Employment.pdf

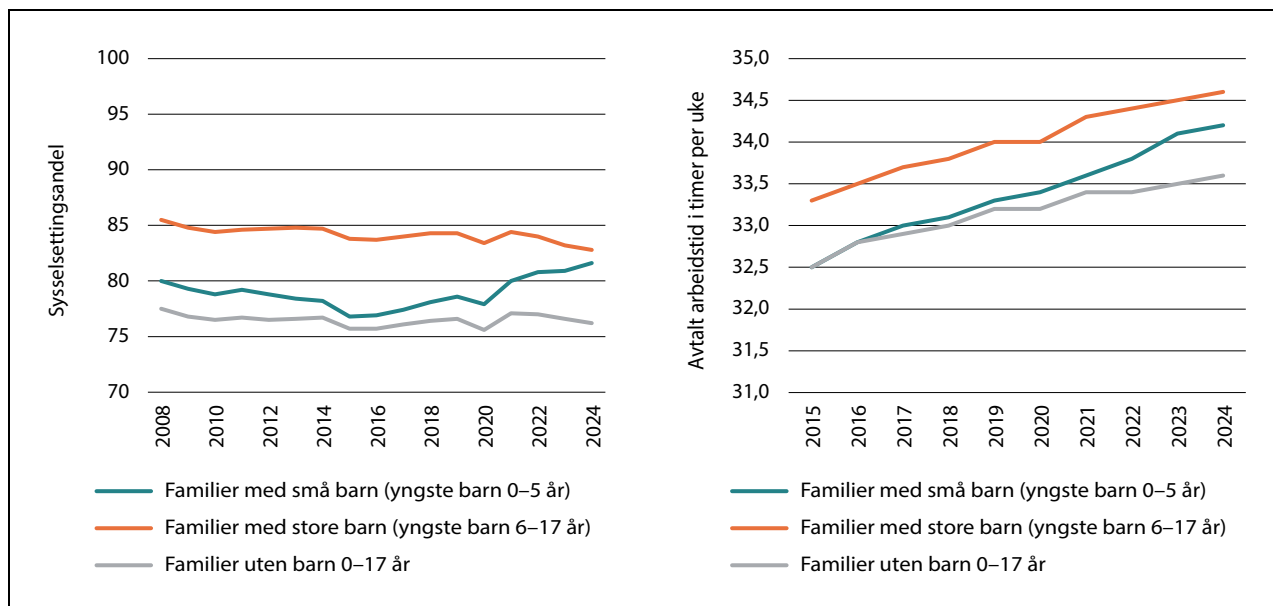
¹³ Aamodt, I. (2025a). *Foreldre har hog sysselsetting*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/foreldre-har-hog-sysselsetting>

¹⁴ Fedoryshyn, N. (2020). *Fedre jobber mest og tjener best*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/fedre-jobber-mest-og-tjener-best>

¹⁵ Aamodt, I. (2025a). *Foreldre har hog sysselsetting*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/foreldre-har-hog-sysselsetting>

¹⁶ Fedoryshyn, N. (2020). *Fedre jobber mest og tjener best*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/fedre-jobber-mest-og-tjener-best>

¹⁷ Røberg, K. I. K., Seglem, K. B., Dahl, E. M., & Nørgaard, E. (2025). *YS arbeidslivsbarometer 2025: Når helse møter arbeidsliv*. Arbeidsforskningsinstituttet. <https://s35923.pcdn.co/wp-content/uploads/2025/08/Arbeidslivsbarometeret-2025.pdf>



Figur 9.2 Sysselsettingsandel (venstre) og gjennomsnittlig avtalt arbeidstid blant sysselsatte. Kvinner med og uten hjemmeboende barn etter barnets alder. 2008–2024 og 2015–2024.

Note: Endring i datagrunnlaget innebærer at tallene for sysselsatte fra og med 2015 ikke kan sammenlignes med tidligere årganger.

Kilde: SSB (tabell 12836 og 12838). Beregninger fra sekretariatet.

9.1.3 Deltidsarbeid og fødselstall

Utviklingen i heltidsnormen kan stå i kontrast til utviklingen i antallet fødsler. Tidlig på 2000-tallet var det en relativt stor andel kvinner i omsorgsyrker som hadde deltidsstillinger, men som samtidig fikk mer enn to barn, noe som ga et betydelig bidrag til det samlede relativt høye fruktbarhetsnivået.¹⁸ At det er en sammenheng mellom deltidsarbeid og beslutningen om å få barn, er kartlagt i flere studier.

Cools & Strøm (2018) bruker data for årene 1995–2015 for å undersøke sammenhengen mellom deltidsarbeid og det å få første og tredje barn for par i alderen 20–45 år (kvinner) og 20–50 år (menn).¹⁹ Årsaken til at det er disse paritetene som studeres, er at det er på disse marginene det har

vært en stor endring i perioden. Overordnet finner forskerne at deltidsarbeid for kvinner trekker i retning av et tredje barn, mens deltidsarbeid for menn bare virker svakt positivt inn på valget om å få et tredje barn. Disse tendensene ser ut til å være relativt stabile over tid (på tvers av kohortene).

Kvinnens lønnsinntekt er positiv korrelert med overgangen til det første barnet, men blir negativ ved overgangen til det tredje barnet, og høyere grad av heltidsarbeid trekker antakelig opp inntekten til kvinnen. Samtidig ser det ut til at den negative effekten redusert deltidsarbeid har på barnetallet, har dominert fram til nå. Videre varierer resultatene av effekten av kvinnens deltidsarbeid innenfor ulike utdanningsnivåer. Mens kvinner med videregående skole eller bachelorgrad som det høyeste utdanningsnivået har en positiv effekt av deltid, er effekten negativ for kvinner med mastergrad eller lignende.

Dommermuth mfl. (2019) bruker registerdata for årene 1993–2015 for kvinner i yrkesgrupper som tradisjonelt har fått relativt mange barn: lærere, leger og sykepleiere.²⁰ Utvalget er begrenset til kvinner med to barn, for å undersøke hvordan deltidsarbeid påvirker beslutningen om å

¹⁸ Rønsen, M., Skrede, K., Ellingsæter, A. L., & Leira, A. (2006). Politicising parenthood in Scandinavia: Gender relations in welfare states. i *Three: Nordic fertility patterns: compatible with gender equality?* (s. 53–76). Policy Press. <https://doi.org/10.51952/9781847421593> og Skrede, K., & Rønsen, M. (2006). Hvor bærekraftig er den nordiske familiepolitiske modellen? : likestilling og fruktbarhet. *Samfunnsspeilet*, 2006/2. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/hvor-baerekraftig-er-den-nordiske-familiepolitiske-modellen>

¹⁹ Cools, S., & Strøm, M. (2018). *Mellom arbeidsliv og familier: Hvilken betydning har arbeidsmarkedssituasjonen for om menn og kvinner velger å få barn?* (Rapport 2018: 13). Institutt for samfunnsforskning. <http://hdl.handle.net/11250/2560419>

²⁰ Dommermuth, L., Kornstad, T., & Lappegård, T. (2019). Færre med store barneflokker – Hvilken betydning har endringer i kvinners arbeidstid for nedgangen i fødselstallene? *Søkelys på arbeidslivet*, 36(3), 158–176. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2019-03-04>

få et tredje barn. Deltidsarbeid øker sjansen for et tredje barn blant sykepleiere i hele perioden. For lærere øker deltidsarbeid sjansen for et tredje barn fra 2010 og framover. For leger er effekten motsatt, altså at deltidsarbeid reduserer sjansen for et tredje barn. Forskerne konkluderer med at økningen i heltidsarbeid blant sykepleiere og lærere har bidratt noe til nedgangen i tredje-fødsler, men at effektene er såpass små at nye tyder på at andre faktorer har bidratt mer.

9.2 Tid med barn og intensivt foreldreskap

Forskning fra en rekke land har påpekt et skifte mot et intensivt foreldreskap i nyere tid, der foreldre i velstående land investerer mer tid og ressurser i barna sine.²¹ Selv om det offentlige tilbudet for barnepass har økt kraftig de siste tiårene, og selv om flere familier består av to foreldre i fulltidsjobber, er det også i Norge flere tegn på at foreldre har begynt å bruke mer tid sammen med barna sine igjen på 2000-tallet. Teoretiske perspektiver på fødselstall har framhevet at det å bruke mer tid på hvert barn kan være et alternativ til å få mange barn.²² I den norske konteksten kan dette relateres til utviklingen i fødselstall på to måter: Større investeringer i barn kan gjøre at unge voksne tenker at stadig mer må være på plass før de får det første barnet, og at de venter lenger med å bli foreldre. Større investeringer i hvert barn kan også kobles til at færre får flere enn to barn.

9.2.1 Foreldreskap i spenningsfeltet mellom omsorg og perfektjon

Det å bruke tid sammen med barna kan bidra til barnas utvikling og trygghet, og det kan tilrettelegge for sterke bånd mellom generasjonene. Det inngår for eksempel i alle konsultasjoner i helsestasjonsprogrammet for foreldre og barn i alderen 0 til 5 år å oppfordre til og styrke slikt samspill.²³ Samtidig har det vært omdiskutert om «profesjonaliseringen» av foreldreskapet, der ekspertråd

inngår på stadig flere områder, også kan gå på bekostning av barns frie lek og autonomi og på bekostning av autentisitet i relasjonen mellom foreldre og barn.²⁴ Begrepet «intensivt foreldreskap» peker mot at en slikt «intensivering» av foreldreskapet også kan ha ulemper.²⁵

Doepke & Zilibotti (2019) knytter det intensiverte foreldreskapet i USA til økende sosioøkonomisk ulikhet og dermed et økende behov for å «investere» i barnas humankapital for å unngå at de mislykkes i en stadig skarpere konkurranse. I en økonomi der markedsvekst og produktivitet utenfor hjemmet verdsettes høyt, kan slike krevende foreldreroller komme i konflikt med kravene til særlig mødres egen karriere og økonomiske uavhengighet. Land som Sør-Korea og Kina, som har svært lave fødselstall, har blitt trukket fram som eksempler der en slik konflikt virker plausibel.²⁶ Om denne mekanismen er like relevant i Norge, et land med mindre sosial ulikhet og mindre privatisert risiko, er ikke opplagt.²⁷

Det er et bærende element i den norske familiepolitikken å sikre gode levekår for alle barn, og det passer godt med denne tankegangen å se og bruke tid på det enkelte barnet for å realisere barnets muligheter. Barneloven slår fast at «Omsorgsplikten under foreldreansvaret omfatter blant annet å ivareta praktiske og fysiske behov, men også å gi oppmerksomhet, kontakt, varme og kjærlighet til barnet. Oppdragelsen skal ta utgangspunkt i barnets personlighet, behov, evner og potensial, og innebærer blant annet ansvar for samhandling med barnet i familien, å lære barnet relasjoner og samspill med andre og ansvar for å

²¹ Doepke, M., Hannusch, A., Kindermann, F., & Tertilt, M. (2023). Chapter 4 – The economics of fertility: a new era, i S. Lundberg & A. Voena (red.), *Handbook of the Economics of the Family* (Vol. 1, s. 151–254). North-Holland. <https://doi.org/10.1016/bs.hefam.2023.01.003>

²² Med de mikroøkonomiske begrepene kan man si at kvalitet (investere mye i hvert barn) og kvantitet (å få mange barn) er substitutter. Becker, G. S. (1991). *A Treatise on the Family* (Enlarged Edition). Harvard University Press.

²³ Se Samspill: Foreldre bør få veiledning om samspill i alle konsultasjoner i helsestasjonsprogrammet i 4. Helsestasjon 0–5 år i Helsedirektoratet. (2019b). *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/>

²⁴ Jessen, R. S., Viana, K. M. P., Flatebø, P., Severinsen, Y., Bekkhus, M., Bjørk, R. F., & Nygaard, E. (2025). *Foreldrepraksis i Norge: Sluttrapport*. Universitetet i Oslo. <https://www.sv.uio.no/psi/forskning/prosjekter/foreldrepraksis-i-norge/publikasjoner/delrapport-2.html>

²⁵ Faircloth, C. (2023). Intensive Parenting and the Expansion of Parenting, i *Parenting Culture Studies* (s. 33–67). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-44156-1_2

²⁶ Doepke, M., Hannusch, A., Kindermann, F., & Tertilt, M. (2023). Chapter 4 – The economics of fertility: a new era, i S. Lundberg & A. Voena (red.), *Handbook of the Economics of the Family* (Vol. 1, s. 151–254). North-Holland. <https://doi.org/10.1016/bs.hefam.2023.01.003>

²⁷ Doepke, M., & Zilibotti, F. (2019). *Love, money & parenting: how economics explains the way we raise our kids*. Princeton University Press.

bevare barnets kulturelle og språklige identitet.»²⁸

Rapporten *Foreldrepraksis i Norge* beskriver at en barnesentrert oppdragelse er utbredt i alle lag av befolkningen i dagens samfunn.²⁹ Prosjektet har undersøkt hvordan foreldre møter sine barns følelser, hvilke variasjoner det er i utøvelsen av foreldrerollen, og hvilke kontekstuelle forhold som bidrar til dagens praksis. Hovedfunnet i studien er at foreldre i Norge hovedsakelig rapporterer at de praktiserer et emosjonelt støttende foreldreskap, kjennetegnet ved forståelsesfull grensesetting. Dette gjelder, til tross for noe variasjon, uavhengig av foreldrenes kjønn, sosioøkonomiske forhold og kulturelle bakgrunn. Samtidig fremstår foreldrestress som en faktor som i betydelig grad preger hvordan foreldre utøver sine roller, og studien viser at kildene til stress kan variere med kon-

tekstuelle forhold som blant annet sosioøkonomisk status. Mens mangel på tid er en kilde til foreldrestress blant fulltidsarbeidende foreldre, er bekymringer for barnets muligheter til deltakelse på lik linje med jevnaldrende fremhevet som årsak til foreldrestress blant foreldre med lav sosioøkonomisk status.³⁰

Det offentlige tilbyr foreldreveiledning, som skal støtte foreldrene i ulike deler av foreldregjerningen, som grensesetting og validering av følelser, gjennom både helsestasjonsprogram og kurs. Forskning viser at foreldre oppfatter dette som verdifullt og støttende.³¹ Likevel kan det ikke utelukkes at slike kurs og program bidrar til en profesjonalisering av foreldreskapet og til en oppfatning av at det å være forelder er noe som må læres, perfektioneres og prioriteres, heller enn noe som faller naturlig for mange. Resultatene fra den aktuelle studien antyder også at det ikke nød-

²⁸ Prop. 117 L (2024–2025) *Lov om barn og foreldre (barne-lova)*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-117-l-20242025/id3096561/>

²⁹ Jessen, R. S., Viana, K. M. P., Flatebø, P., Severinsen, Y., Bekkhus, M., Bjørk, R. F., & Nygaard, E. (2025). *Foreldrepraksis i Norge: Sluttrapport*. Universitetet i Oslo. <https://www.sv.uio.no/psi/forskning/prosjekter/foreldrepraksis-i-norge/publikasjoner/delrapport-2.html>

³⁰ Ibid.

³¹ Brekke, I., Smith, O. R. F., Skjønberg, E. E., Holt, T., Helland, M. S., Aarø, L. E., Røysamb, E., Røsland, G.-M., Torgersen, L., Skar, A.-M. S., & Aase, H. (2023). Effectiveness of the International Child Development Programme: Results from a randomized controlled trial. *Child & Family Social Work*, 28(2), 417–431. <https://doi.org/10.1111/cfs.12973>

Boks 9.2 Intergenerasjonell og demografisk fordeling av arbeidsbyrder, omsorg og velferdsytelser

Ubetalt arbeid som barneomsorg, husarbeid og pleie er en grunnleggende ressurs for både økonomien og samfunnet, men det er ofte undervurdert eller usynlig i nasjonale regnskap.¹ Omsorgsarbeid opprettholder både arbeidsmarkedet og velferdsstaten og har historisk stort sett falt på kvinner og mødre, og ved økt likestilling hjemme i nyere tid også på fedre. Barn, eldre og syke er avhengige av at de arbeidsføre både yter ubetalt omsorg og bidrar til velferdsstatens inntekter gjennom skatter og avgifter.

Vanhuyse mfl. (2023) viser gjennom sine analyser av ressursfordelingen mellom generasjoner hvordan dagens foreldre ikke bare bidrar økonomisk gjennom skatter og avgifter, men også gjennom store investeringer av tid og ressurser i barn. Analysen oppsummerer hvordan foreldre og ikke-foreldre i Europa bidrar med ressurser på tvers av generasjoner, gjennom både skatter, pengebruk (på andre enn seg selv)

og ubetalt arbeid hjemme. Ifølge deres beregninger bidrar ikke-foreldre mest via skatter, mens foreldre i tillegg gir store private bidrag til felleskapet, i form av både tid og penger. Når man ser på hele innsatsen, bidrar foreldre totalt sett nesten tre ganger mer enn ikke-foreldre (et forhold på 2,66), mens ikke-foreldre bidrar mest hvis man bare ser på skatter (et forhold på 0,73). Sverige og Finland skiller seg ut med de største forskjellene, to land som internasjonalt er kjent som familievennlige velferdsstater. Siden familiepolitikken i stor grad legger til rette for å kombinere betalt arbeid og foreldreskap, er det likevel ikke overraskende at det gir en høy totalinnsats for foreldrene.²

¹ Folbre, N. (2008). *Valuing Children. Rethinking the Economics of the Family*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvjnrt57>

² Vanhuysse, P., Medgyesi, M., & Gál, R. I. (2023). Taxing reproduction: the full transfer cost of rearing children in Europe. *Royal Society Open Science*, 10(10). <https://doi.org/10.1098/rsos.230759>

vendigvis er mer kunnskap og flere råd om godt foreldreskap som mangler. Foreldre opplever seg i mange tilfeller mettet av råd fra eksperter og media, og kan heller ha behov for tiltak som reduserer kilder til foreldrestress og forbedrer rammebetingelsene i hverdagen.³²

Norske barn tilbringer stadig mer tid i barnehage, på skole og i skolefritidsordning (se kapittel 16.2), der antall ansatte per barn i stor grad gjør det vanskelig med tett og individuell oppfølging. Det at foreldre bruker mer aktiv tid sammen med barn, bør også ses i sammenheng med dette. Samtidig som at kravene til foreldreskapet har økt, har tiden til å utøve foreldreskapet, krympet. Forskning viser at familietid i hverdagen har stor betydning for norske foreldre, og at de strekker seg langt for å få brukt tid sammen med hele familien mellom jobb og leggetid.³³ Et involvert foreldreskap henger sammen med heldige utfall for barn på sikt, og det kan også bidra til å styrke båndet

mellom generasjonene på lang sikt. Samtidig framstår det rimelig at denne økte tidsbruken, og et foreldreskap som i større grad er «skreddersydd» til hvert barn, gjør det vanskeligere å ha mange barn.

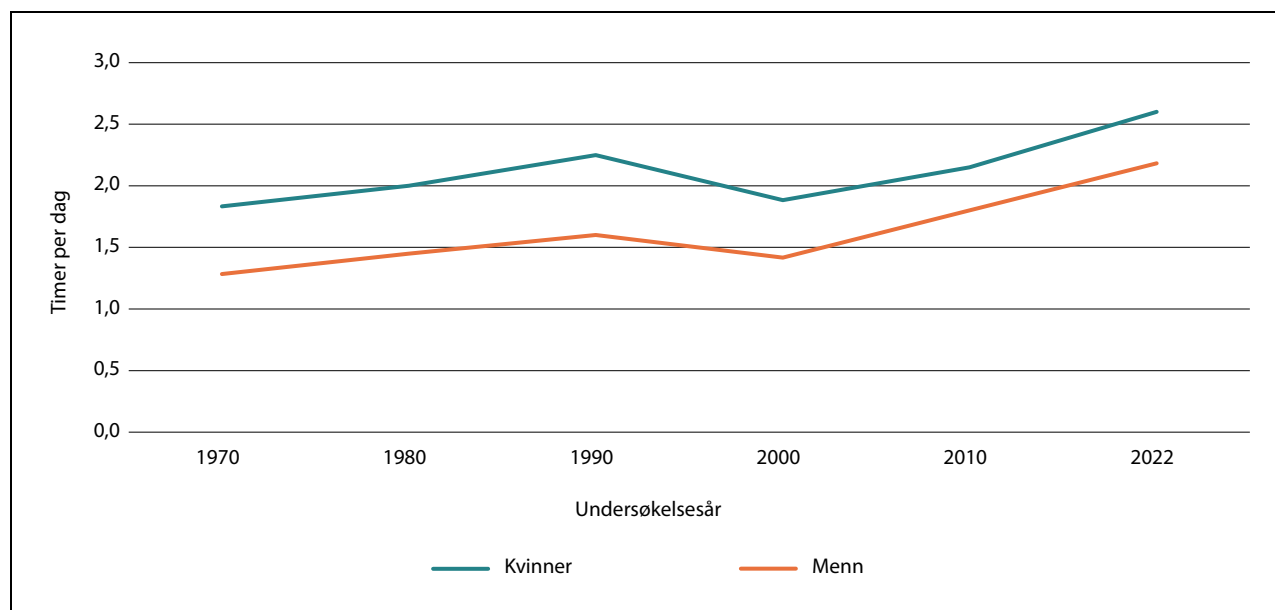
9.2.2 Mer tid med barn

Foreldre i Norge bruker mer tid på hvert barn, og det har vært en trend over flere tiår i mange land at foreldre bruker mer aktiv tid sammen med barna sine.³⁴ Omsorgsoppgaver omfatter i tidsbruksundersøkelsen personlig omsorg som for eksempel å kle på, stelle, mate eller legge barn, å leke med barna, å hjelpe med lekser eller å delta i barnas fritidsaktiviteter. Figur 9.3 viser at de som hadde omsorgsoppgaver i 2022 i Norge, brukte mer tid på disse oppgavene enn det som noen gang tidligere er målt i norske tidsbruksundersøkelser. Dette gjelder både kvinner og menn i alderen 25–44 år. For kvinnene gikk tidsbruken ned fra 1990 til 2000, men siden den gang har den økt igjen, både i 2010 og i 2022. Også menn har brukt stadig mer tid på omsorgsoppgaver. Fra 1970-tallet og fram til 2000 brukte menn i snitt omtrent halvannen time per dag på slike oppgaver, mens de i 2022 brukte litt over to timer.

³² Jessen, R. S., Viana, K. M. P., Flatebø, P., Severinsen, Y., Bekkhus, M., Bjørk, R. F., & Nygaard, E. (2025). *Foreldrepraksis i Norge: Sluttrapport*. Universitetet i Oslo. <https://www.sv.uio.no/psi/forskning/prosjekter/foreldrepraksis-i-norge/publikasjoner/delrapport-2.html>

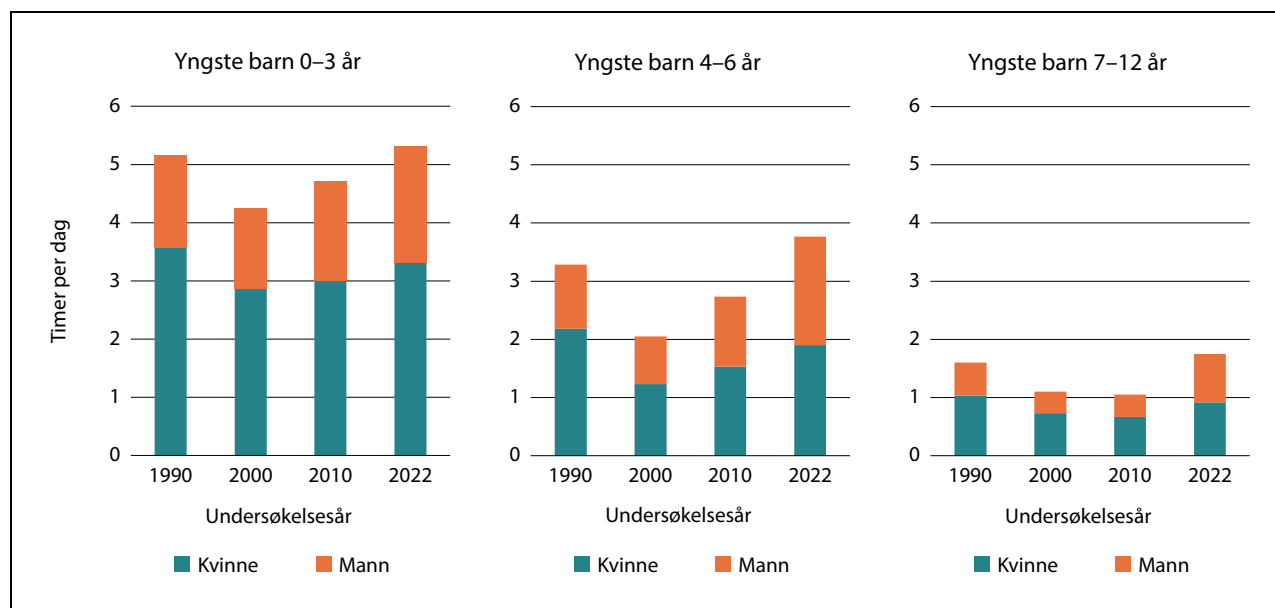
³³ I fleksible jobber kan dette bety å dra hjem tidligere og jobbe hjemmefra etter barnas leggetid. I andre tilfeller kan det bety å bytte til en jobb som lettere lar seg kombinere med familietid, eller å redusere stillingen, selv om dette kan gå på bekostning av karrieren. Se Pedersen, E. (2014). Jakten på en foreldreskapskontrakt: betydningen av arbeidsvilkår for fruktbarhetsoverveielser. *Sosiologisk tidskrift*, 22, 178–198. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2014-02-06>

³⁴ Doepke, M., Hannusch, A., Kindermann, F., & Tertilt, M. (2023). Chapter 4 – The economics of fertility: a new era, i S. Lundberg & A. Voena (red.), *Handbook of the Economics of the Family* (Vol. 1, s. 151–254). North-Holland. <https://doi.org/10.1016/bs.hefam.2023.01.003>



Figur 9.3 Tid brukt på omsorgsoppgaver blant de som utførte aktiviteten, etter kjønn. 25–44 år. 1970–2022. Timer brukt i gjennomsnitt per dag (inkludert både fridager og hverdager).

Kilde: SSB (tabell 14320).

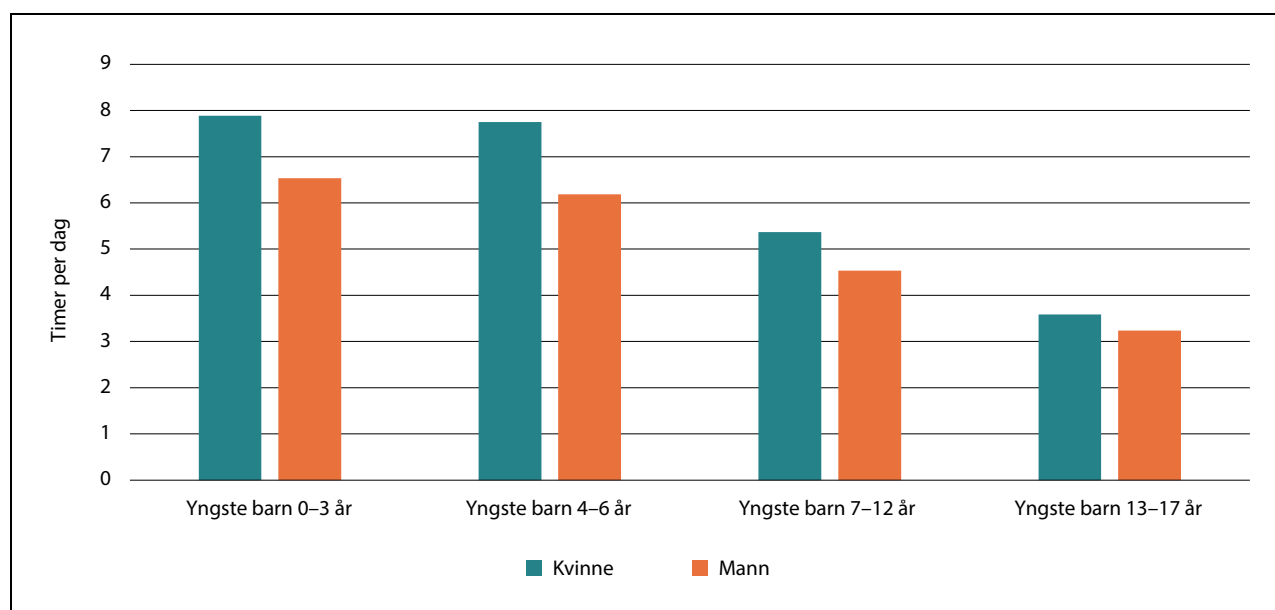


Figur 9.4 Tid brukt på omsorgsoppgaver, etter kjønn og aldersgruppen til det yngste barnet. Personer 16–74 år. 1990–2022. Gjennomsnittlig antall timer per dag.

Kilde: SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger er foretatt av sekretariatet.

Tiden foreldre bruker sammen med barna, varierer mye med alderen på det yngste barnet. SSBs tidsbruksundersøkelse skiller mellom aktivt omsorgsarbeid (som vist i figur 9.3 og figur 9.4) og den mer generelle tiden familier tilbringer sammen, der barna er til stede selv om foreldrene også gjør andre ting (se figur 9.5). For småbarnsmødre med barn i alderen 0 til 3 år utgjør det rene

samværet i gjennomsnitt nesten 8 timer hver dag, og av dette er over 3 timer aktiv omsorg. Småbarnsfedre bruker 6,5 timer sammen med barna, og 2 av disse er aktivt omsorgsarbeid. Når barna blir eldre, går tiden til aktiv omsorg naturlig nok ned – både mødre og fedre bruker i 2022 i gjennomsnitt litt under 2 timer per dag på barn i alderen 4 til 6 år (se figur 9.4). Samværet med



Figur 9.5 Tid brukt på samvær med barn, etter kjønn og aldersgruppen til det yngste barnet. Personer 16–74 år. 2022. Gjennomsnittlig antall timer per dag.

Kilde: SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger er foretatt av sekretariatet.

barna holder seg imidlertid på et stabilt nivå, og det er først når barna begynner på skolen, at den totale tiden sammen blir mindre (se figur 9.5).

Fra figur 9.4 ser vi at tiden brukt på omsorgsarbeid på tvers av alderen til det yngste barnet viser en lignende utvikling over tid, med en bunn i året 2000 og en gradvis økning av tidsbruk etter det. Foreldrenes sammenlagte tidsbruk på omsorg i 2022 overstiger 1990-nivået i alle aldersgrupper, og dette er drevet av menns økte innsats. Hvordan

det rene samværet har utviklet seg over tid, er vanskelig å fastslå helt sikkert, ettersom SSB selv peker på usikkerhet i sammenlignbarheten. Ifølge rapporten «Tidene skifter» tilbrakte foreldre mindre tid sammen med barna sine i 2010 enn i 2000.³⁵ Mødre og fedre med barn under 3 år var

³⁵ Vaage, O. F. (2012). *Tidene skifter. Tidsbruk 1971–2010*. (Statistiske Analyser 125). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa125/sa125.pdf>

Boks 9.3 Organisert fritid og foreldres bidrag til frivilligheten

Foreldre opplever det som en viktig del av et godt foreldreskap å legge til rette for at barn kan utvikle seg på ulike arenaer. Ungdata juniorundersøkelsen viser at en stor andel av barna på mellomtrinnet (10–12 år) deltar i faste fritidsaktiviteter.¹ I den nyeste undersøkelsen fra 2023–2024 gjaldt dette 81 prosent av barna, mens ytterligere 15 prosent oppga at de hadde deltatt tidligere.

Av de aktivitetene det ble spurt om, oppga 72 prosent at de driver med sport eller idrett, 18 prosent at de spiller instrument eller synger, og 13 prosent at de deltar i teater eller dans. I tillegg rapporterte 24 prosent at de er med i andre aktiviteter enn disse. Når barna ble spurt mer generelt om fritidsaktiviteter utenfor skolen, svarte 81 prosent at de trener eller driver med sport. Mellom 14 og 15 prosent oppga at de deltar ukentlig på fritidsklubb, religiøse aktiviteter eller musikkøving.

Det er dermed særlig den organiserte idretten som står sterkt blant barn og unge. Fordi mye av denne virksomheten er foreldredrevet i Norge, krever den også tid og innsats fra foreldrene. Data fra tidsbruksundersøkelsen viser at tiden brukt på idrett og friluftsliv har økt over tid blant unge.² Barn og unge bruker i gjennomsnitt nesten 20 minutter mer per dag på slike aktiviteter i 2022, tilsvarende rundt to og en halv time mer per uke, enn de gjorde i 2000. Det er flere som deltar, og de som deltar, bruker også mer tid. Dette gjelder særlig jenter.

Barns deltakelse i organisert fritid påvirker også foreldrene. En stor del av Norges idretts- og kulturliv bygger på frivillig innsats, og i 2023 var verdien av dette frivillige arbeidet beregnet til 107 milliarder kroner.³ Personer med barn i familien er klart overrepresentert i frivillig-

heten.⁴ I 2023 oppga 73 prosent av dem med barn i husstanden at de hadde deltatt i frivillig arbeid det siste året, mot 58 prosent blant dem uten barn. Lignende forskjeller er funnet i tidligere undersøkelser, selv om gapet var noe mindre i 1998 og i 2009. Foreldre er spesielt aktive i idretten, og denne overrepresentasjonen ser ut til å ha økt over tid. I 2023 hadde personer med barn i husstanden nesten fire ganger så høy sannsynlighet for å være idrettsfrivillige som personer uten barn.

Flere andre land som tilrettelegger for toinntektsfamilier, innlemmer i større grad idrett og kultur i skolehverdagen. Dette framhever også forfatterne av rapporten «Foreldrepraksis i Norge» som et tiltak som kan gi foreldre bedre tid.⁵ I et samfunn der fritidsaktiviteter spiller en sentral rolle, kan det være krevende for foreldre å velge dette bort uten å risikere utenforskap.

¹ Enstad, F., & Bakken, A. (2024). *Ungdata junior 2024. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 5/24). OsloMet – storbyuniversitetet. <https://hdl.handle.net/11250/3145148>

² Egge-Hoveid, K., & Rønning, E. (2024). *Barns hverdagsliv i endring*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/tids-og-mediebruk/statistikk/tidsbruksundersokelsen/artikler/barns-hverdagsliv-i-endring>

³ Sagelvmo, I. (2024). *Nordmenn utførte frivillig arbeid til en verdi av nær 200 milliarder*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/nasjonalregnskap/artikler/nordmenn-utforte-frivillig-arbeid-til-en-verdi-av-naer-200-milliarder>

⁴ Fladmoe, A., Eimhjellen, I., & Sivesind, K. H. (2024). *Tilbake til normalen? Frivillig engasjement i Norge, 1998–2023* (Rapport 2024:6). Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. <https://hdl.handle.net/11250/3144551>

⁵ Jessen, R. S., Viana, K. M. P., Flatebø, P., Severinsen, Y., Bekkhus, M., Bjørk, R. F., & Nygaard, E. (2025). *Foreldrepraksis i Norge: Sluttrapport*. Universitetet i Oslo. <https://www.sv.uio.no/psi/forskning/prosjekter/foreldrepraksis-i-norge/publikasjoner/delrapport-2.html>

sammen med barna litt over 6 timer per dag i 2010, mens foreldre til eldre barnehagebarn (3–6 år) tilbrakte omtrent 5 timer daglig med barna. Sammenlignet med tallene for 2022 i figur 9.5 ser det ut til at samværet har økt igjen siden 2010. Dette tyder på at foreldre i dag tilbringer mer tid med barna enn tidligere, selv om omfanget av endringen er usikkert.

9.2.3 Fars tidskostnad har økt

Tidsbruksundersøkelsene viser at fars bidrag til omsorgsoppgavene har økt over tid, og at det har blitt en likere fordeling av omsorgsarbeid mellom mor og far. En likere fordeling av tid brukt på omsorgsarbeid har vært et viktig mål med norsk familiepolitikk.³⁶ En mer likestilt fordeling av omsorgsarbeid har vært sett på som en viktig forutsetning for å øke mødres arbeidsmarkedsdeltakelse og heltidsarbeid, og det kan ha positive effekter for begge parter i et parforhold. Sterkere bånd mellom fedre og barn kan ha positive konsekvenser for begge generasjonene. Fedres økte innsats hjemme har i Norge blitt stimulert av fedrekvoten i foreldrepengeordningen, og forskning viser at fedrekvoter bidrar til mer likestilling i husholdningen, både i Norge og internasjonalt.³⁷

Teorier som «the gender revolution» framhever at økt likedeling i privatsfæren kan bidra til høyere fødselstall. Ifølge teorien faller fødselstallene når kvinner går inn i utdanning og arbeidsliv uten at menn samtidig øker sin deltagelse i hus- og omsorgsarbeid, fordi manglende likestilling i hjemmet skaper en vedvarende dobbelbelastning for kvinner.³⁸ Når det gjelder betydningen av fars permisjonsuttak for videre fødsler, er det vanskelig å identifisere klare årsakssammenhenger. Registerstudier som analyserer sammenhengen mellom fars permisjonslengde og sannsynligheten for å få flere barn, viser sammenfattede mønstre. Par der fedre ikke tar permisjon har gjennomgående lavere sannsynlighet for å få

et andre barn, men også svært lange permisjonsuttak blant fedre er forbundet med lavere sannsynlighet for videre fødsler.³⁹ Sammenhengene kan i stor grad reflektere seleksjon knyttet til holdninger, preferanser og arbeidsmarkedstilknytning, snarere enn effekter av permisjonsuttak i seg selv. En studie som utnytter variasjon i fedres permisjonsuttak mellom områder finner at høyere uttak av permisjon blant fedre er forbundet med noe lavere fødealder og høyere sannsynlighet for et andre barn, men også her kan uobserverte regionale forskjeller påvirke resultatene.⁴⁰ Samlet sett gir forskningen ikke grunnlag for entydige konklusjoner om at økt permisjonsuttak blant fedre i seg selv øker fødselstallene. Funnene er likevel forenlige med teorier som vektlegger betydningen av likere fordeling av omsorgsarbeid for familiedannelse. Internasjonale sammenlikninger viser samtidig at land med høy grad av likestilling i hjemmet og i arbeidslivet i større grad har klart å opprettholde relativt høy fruktbarhet enn land med mer tradisjonelle kjønnsroller.⁴¹

På den andre siden rapporterer menn i Norge fortsatt at de bruker mindre tid på omsorg enn kvinner, og at den totale tidsbruken på omsorg har økt. Det at kvinner og menn bruker mer tid på barn og mindre i lønnet arbeid, kan påvirke lønnsutviklingen. Cools & Strøm (2016) finner at det også for menn har oppstått et inntektsfall av å få barn, selv om de negative konsekvensene for kvinners lønn forblir betydelig større (se kapittel 8.2 for en gjennomgang av litteraturen om inntektsfall etter fødsel).⁴² Siden menn i gjennomsnitt til nå har ønsket seg litt færre barn enn hva kvinner har ønsket seg, kan den økte tidskostnaden deres også ha bidratt til fallende fødselstall

³⁶ Ellingsæter, A. L. (2016). Kampen om familiepolitikken: Farvel til hybridregimet? *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 57(3), 227–256. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2016-03-01>

³⁷ Hart, R. K., Andersen, S. N., & Drange, N. (2022). Effects of extended paternity leave on family dynamics. *Journal of Marriage and Family*, 84(3), 814–839. <https://doi.org/10.1111/jomf.12818>

³⁸ Goldscheider, F., Bernhardt, E., & Lappegård, T. (2015). The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior. *Population and Development Review*, 41(2), 207–239. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00045.x>

³⁹ Duvander, A.-Z., Lappegård, T., & Andersson, G. (2010). Family policy and fertility: fathers' and mothers' use of parental leave and continued childbearing in Norway and Sweden. *Journal of European Social Policy*, 20(1), 45–57. <https://doi.org/10.1177/0958928709352541>

⁴⁰ Lappegård, T., & Kornstad, T. (2019). Social Norms about Father Involvement and Women's Fertility. *Social Forces*, 99(1), 398–423. <https://doi.org/10.1093/sf/soz124>

⁴¹ Esping-Andersen, G., & Billari, F. C. (2015). Re-theorizing Family Demographics. *Population and Development Review*, 41(1), 1–31. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00024.x>, Goldscheider, F., Bernhardt, E., & Lappegård, T. (2015). The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior. *Population and Development Review*, 41(2), 207–239. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00045.x>, McDonald, P. (2000). Gender Equity in Theories of Fertility Transition. *Population and Development Review*, 26(3), 427–439. <http://www.jstor.org/stable/172314>

⁴² Cools, S., & Strøm, M. (2016). Parenthood wage penalties in a double income society. *Review of economics of the household*, 14(2), 391–416. <https://doi.org/10.1007/s11150-014-9244-y>

(se også kapittel 17.2.3 om effekten fedrekvote har på fødselstall). Samlet sett tyder utviklingen på at en mer likestilt fordeling av omsorgsarbeid har bidratt til en større likestilling i arbeidslivet, men at høyere tidskostnader ved foreldreskap også for menn kan ha medvirket til nedgangen i fødselstallene.

9.2.4 Skjermbruk i hverdagen

Familiers hverdagsliv blir også påvirket av stadig ny teknologi, både i form av økt effektivisering av husarbeid som frigjør tid, og i form av skjermer med nye kilder for digital underholdning som opp-tar tid. Norsk mediebarometer viser at tiden brukt på mobiltelefon og internett har økt de siste 15 årene.

I 2024 lå den daglige internettbruken i befolkningen i snitt på 4 timer og 35 minutter (inkludert 1 time og 53 minutter på sosiale medier), 1 time og 20 minutt på videomedier, litt over en time på TV og en halvtime på digitale spill.⁴³ Skjermer kan dermed være «tidstyver» i en allerede hektisk hverdag for barnefamilier. Samtidig gir internett muligheter for å organisere, bestille, undersøke og kommunisere hjemmefra på en tids-besparende måte. Det er ikke gitt om internett fungerer som et nyttig verktøy, som lett tilgjenge-

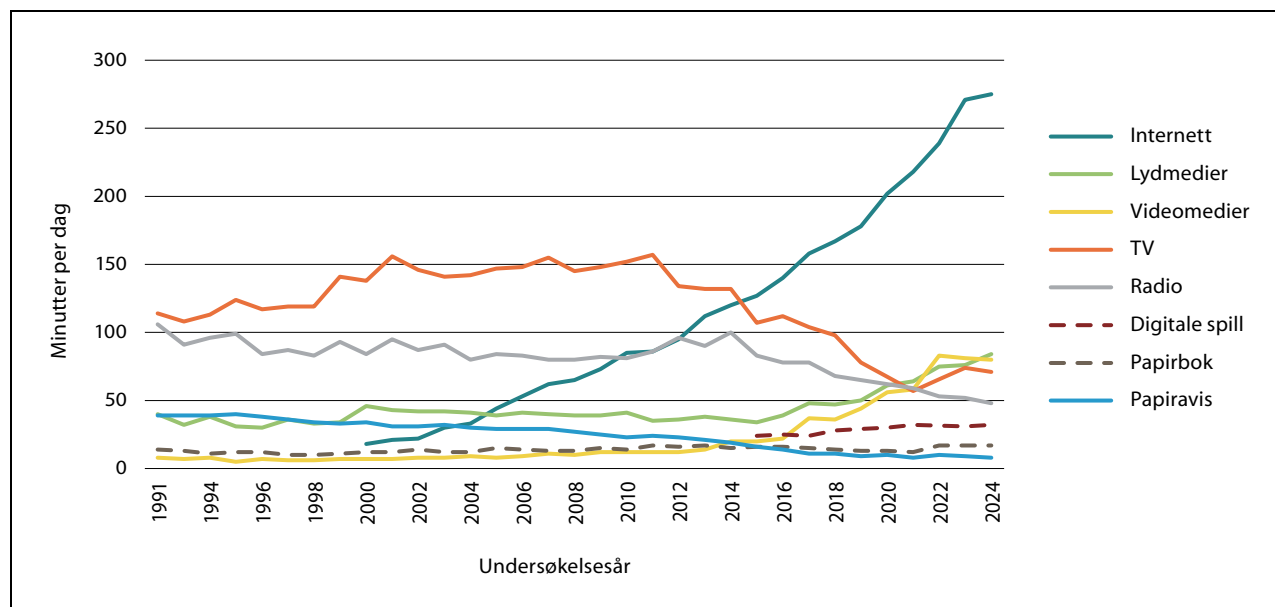
lig underholdning eller som «tidstyv» for den enkelte. Forskning viser at mennesker reagerer ulikt på informasjonsmengden de møter digitalt: Noen opplever en overbelastning, mens andre snarere verdsetter informasjonstilgangen. En nyere studie viser at det å sette pris på informasjonsrikdommen faktisk er mer utbredt enn opplevelsen av informasjonsoverflod, men at begge reaksjonene også kan skje samtidig.⁴⁴ Opplevelsen og bruken varierer sterkt over aldersgrupper, og Skjermbruksutvalgets oppsummering av hvordan foreldre oppfatter sin egen skjermbruk, viste et noe sprikende bilde: Ulike undersøkelser viser at det bare er i underkant av en av åtte foreldre som synes at de bruker for mye tid på nett,⁴⁵ mens hele 59 prosent synes at de bruker for mye tid på mobilen.⁴⁶ Både voksne og barn bruker skjermer når de er sammen, og det har vært bekymring om hvordan dette påvirker kvaliteten

⁴³ Bekkengen, F. V. (2025). *Norsk mediebarometer 2024* (Statistiske analyser 179). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/tids-og-mediebruk/artikler/norsk-mediebarometer-2024>

⁴⁴ Schulz, A., Volk, S. C., Blassnig, S., Kessler, S. H., Marschlich, S., Nguyen, M. H., Stahel, L., & Strauß, N. (2025). Information Overload and Information Appreciation Across News, Entertainment, and Personal Communication: Scale Development and Application. *Journal of Quantitative Description: Digital Media*, 5. <https://doi.org/10.51685/jqd.2025.018>

⁴⁵ Elvestad, E., Staksrud, E., & Ólafsson, K. (2021). *Digitalt foreldreskap i Norge. EU Kids Online*. Universitetet i Oslo & Universitetet i Sørøst-Norge. <https://hdl.handle.net/11250/2787642>

⁴⁶ NOU 2024: 20 *Det digitale (i) livet: Balansert oppvekst i skjermenes tid*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-20/id3073644/>



Figur 9.6 Antall minutter som brukes til ulike medier blant befolkningen, en gjennomsnittsdag.

Kilde: Bekkengen, F. V. (2025). *Norsk mediebarometer 2024* (Statistiske analyser 179). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/tids-og-mediebruk/artikler/norsk-mediebarometer-2024>

på tiden sammen, altså samspillet, barns utvikling og tilknytning.⁴⁷ Teknologi kan forstyrre relasjoner fordi den opptar oppmerksomheten,⁴⁸ men ifølge Skjermbruksutvalget er «hvordan teknologien brukes, hva den brukes til, når den brukes og hvem den brukes sammen med, [...] ofte vel så viktig som tidsbruk og egenskaper ved skjermene i seg selv».

9.2.5 Avlastning og hjelp i hjemmet

I Norge avlastes foreldre i stor grad av barnehager og skolefritidsordninger innenfor normalarbeidsdagen. På ettermiddager, om kvelden og i helger er derimot besteforeldre en viktig ressurs for barnefamilier, som gir foreldre større fleksibilitet, mer fritid og mer tid som par.⁴⁹ En slik avlastning i hverdagen er vanskelig å få fra andre utenfor familien, og undersøkelsen om hverdagslivet til barnefamilier viser at over en tredjedel av respondentene får hjelp av besteforeldre i hverdagen. Når barnas besteforeldre har god helse, bor i nærheten og har en god relasjon til barnas foreldre, opplever foreldrene støtten som størst.⁵⁰ NOVA-undersøkelsen om livsløp, aldring og generasjon viser at denne støtten ser ut til å ha økt noe på 2000-tallet, der rundt 60 prosent av besteforeldrene passet barnebarna minst en gang i måneden, mens dette utgjorde omtrent 70 prosent i den nyeste undersøkelsen. En tredjedel av dagens besteforeldre passer barnebarn en gang i uken, og deltidsarbeidende besteforeldre stiller opp mest. Likevel er de yrkesaktive besteforeldrene i Norge mer engasjert enn de som ikke er i yrkeslivet.⁵¹

Kjøp av tjenester i hjemmet, og særlig rengjøringstjenester, er ofte nevnt som et ytterligere bidrag til avlastning i barnefasen. Studier viser likevel at kjøp av rengjøringstjenester ikke ser ut til å være en utbredt strategi for å dempe tidspresset i barnefamilier i Norge. Andelen barnefamilier med rengjøringshjelp er forholdsvis lav, omtrent 10 prosent.⁵² En grunn kan være at det for mange med lave eller normale inntekter heller vil lønne seg å arbeide mindre og gjøre husarbeidet selv. En annen grunn kan være knyttet til manglende tilbydere av slike tjenester. Tilgang til tjenestene kan forklare at bruken er klart høyere i Oslo og omegn enn andre steder i landet. Samtidig kan terskelen for å kjøpe slike tjenester være lavere i områder der man ser at andre har rengjøringshjelp. Men selv blant foreldre med høy inntekt, og blant de som bor i Oslo, står imidlertid flertallet for husvasken selv. Det kan peke mot det som er beskrevet som en relativt stor motstand mot kjøp av tjenester i hjemmet, der det lave omfanget av tjenestekjøp ikke bare skyldes økonomiske eller praktiske forhold, men at det også henger sammen med normer og holdninger som gjør slike tjenester mindre sosialt akseptert.⁵³ Bruken av rengjøringstjenester er likevel i endring og har over tid fått mer aksept. Det er imidlertid fremdeles 28 prosent av kvinnene og 35 prosent av mennene som sier de absolutt ikke kunne tenke seg å kjøpe en slik tjeneste. Moe mfl. (2019) tolker dette som en relativt høy grad av motstand mot slike tjenester, men påpeker også at særlig for rengjøring henger en del av motstanden sammen med pris for tjenesten, da motstanden er klart lavere for de med høy inntekt.

9.3 Tidsklemma og balansen mellom familie og arbeid

Samtidig som det har vært rettet mer oppmerksomhet mot likestilling, kvinners «doble byrde» og det tredje skiftet,⁵⁴ har den offentlige samtalen om livet med barn i Norge de siste tiårene tatt en vending mot økt åpenhet om problemer i barsel-

⁴⁷ Nøkleby, H., Bidonde, J., Langøien, L. J., & Kucuk, B. (2022). *Foreldres bruk av mobile skjermer og samspill med barn 0-6 år: en systematisk oversikt*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2022/foreldres-bruk-av-mobile-skjermer-og-samspill-med-barn-0-6-ar/>

⁴⁸ Tammisalo, K., & Rotkirch, A. (2022). Effects of information and communication technology on the quality of family relationships: A systematic review. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(9), 2724–2765. <https://doi.org/10.1177/02654075221087942>

⁴⁹ Pedersen, E., & Egeland, C. (2020). *Hverdagsliv og familielever i Norge i 2020* (AFI FOU-resultat 2020:01). OsloMet – storbyuniversitetet. <https://hdl.handle.net/11250/5109000>

⁵⁰ Egeland, C., Pedersen, E., Nordberg, T. H., & Ballo, J. G. (2021). *Barnefamiliens hverdagsliv i Norge i 2021* (AFI FoU-resultat 06). OsloMet – storbyuniversitetet. <https://kudos.dfo.no/dokument/48772/-20230315125026>

⁵¹ Nøra, S., & Balci, S. (2019). *Dagens besteforeldre: På en ego-tripp eller mer engasjerte enn før?* Velferdsforskningsinstituttet NOVA. OsloMet. <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/pa-egotripp-eller-mer-engasjert-enn-for>

⁵² Kitterød, R. H. (2024). *Privat rengjøringshjelp – en løsning på tidsklemma i barnefasen?* Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3123229>

⁵³ Moe, H. T., Døving, R., Undheim, K., & Haus, E. (2019). Kjøp av tjenester til hjemmet. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 3(5), 308–324. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2019-05-01>

⁵⁴ Hochschild, A. R., & Machung, A. (2012). *The second shift: Working families and the revolution at home* (Rev. ed.). Penguin Books.

tiden og tidsklemma, som er en populær betegnelse på følelsen av at tiden ikke strekker til for det man må gjøre eller ønsker å gjøre. Analyser av tidsbruksundersøkelser i de forrige kapitlene viser at foreldre faktisk bruker mer tid på både lønns- og omsorgsarbeid i dag enn tidligere, og at foreldre har mindre fritid enn resten av befolkningen. Denne tidsklemma gir foreldre også uttrykk for i spørreundersøkelser. For kvinners del er balansen mellom arbeid og familie spesifikt omtalt i Kvinnearbeidshelseutvalgets nylige utredning, men også Navs analyse av sykefravær og arbeidsmiljøundersøkelser peker på at balansen mellom arbeid og familie er viktig, og at den påvirkes av fleksibilitet på arbeidsplassen.

9.3.1 Foreldres egne opplevelser av hverdagen

Arbeidsforskningsinstituttets (AFI) undersøkelse *Barnefamilienes hverdagsliv i Norge 2021* bekrefter at barnefamilier i Norge i dag ofte har en hektisk hverdag, der foreldre kombinerer lønnet arbeid med et forsøk på å gjennomføre det de oppfatter som «den riktige måten å gjøre hverdagslivet på». Foreldrene deler på oppgaver, familien spiser middag sammen, og foreldrene følger opp barnas fritidsaktiviteter. Foreldrene oppfatter det som meningsfullt og positivt å være tett på barna og deres aktiviteter, men det bidrar til en opplevelse av tidsklemme, stress og lite egen fritid. Analysene viser at stressnivået øker med antall barn og med pendletid, og at mødre opplever mer stress enn fedre – noe rapporten tilskriver det at mødre i større grad har «prosjektlederansvar» i familien (det såkalte tredje skiftet). Jo eldre barna blir, jo lavere blir stressnivået.⁵⁵

Andelen som opplever en god balanse mellom arbeid og privatliv, har ifølge YS Arbeidslivsbarometer gått ned fra 2023 til 2024, særlig blant yngre arbeidstakere. Tidspress på jobb er ifølge undersøkelsen en mindre viktig forklaring på dette enn endrede forventninger til innsatsen i hjemmet.⁵⁶ Også en spørreundersøkelse fra Institutt for samfunnsforskning bekrefter at balansen mellom

familieliv og jobb er en utfordring for foreldre, særlig for kvinner, som opplever at jobben begrenser tid med familien.⁵⁷ Ifølge undersøkelsen opplever foreldre i større grad at de ikke strekker til hjemme, enn at familielivet går utover jobb. Selv om respondentene gir uttrykk for at karrieren har blitt påvirket av å bli forelder, synes de at livskvaliteten deres har økt av å få barn. Når en rekke respondenter i samme undersøkelse samtidig oppgir manglende overskudd i hverdagen som en viktig grunn til å ikke få flere barn, kan det tenkes at den opplevde tidsklemma mellom arbeid og familie også påvirker dagens fødselstall.

Familiepolitiske tiltak spiller en viktig rolle i å støtte toinntektsmodellen, med begge foreldrene i arbeidslivet. Ifølge Arbeidsforskningsinstituttets undersøkelse *Hverdagsliv og familieliv i Norge 2020* uttrykker mange foreldre at de ikke ønsker mer offentlig barnetilsyn, ettersom de allerede opplever å ha begrenset med tid sammen med barna. I stedet etterspør de at barnehage, skole og skolefritidsordning i større grad kan ivareta enkelte praktiske oppgaver som i dag må passes inn i travle ettermiddager, som leksehjelp, matpakkelaging og oppfølging av fritidsaktiviteter.⁵⁸

Spørreundersøkelser om hvilke typer tiltak som kan påvirke folk til å få flere barn peker mot noe ulike preferanser mellom menn og kvinner med og uten barn.⁵⁹ Menn og kvinner uten barn har tro på tiltak som reduserer kostnaden ved å ha barn (f.eks. gratis barnehage og SFO). Kvinner som har barn har særlig tro på tiltak som kan gi foreldre bedre tid (f.eks. kortere arbeidsuke og mer fleksibel arbeidstid). Respondenter i alle grupper, og særlig kvinner som har barn, har aller minst tro på tiltak som innebærer mer barnepass av noen andre enn foreldrene. Menn har generelt mer tro på tiltak som reduserer kostnaden ved barn.

⁵⁷ Bøckmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948>

⁵⁸ Pedersen, E., & Egeland, C. (2020). *Hverdagsliv og familieliv i Norge i 2020* (AFI FOU-resultat 2020:01). OsloMet – storbyuniversitetet. <https://hdl.handle.net/11250/5109000>

⁵⁹ Bøckmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948>, Cools, S., & Strøm, M. (2020). *Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2020: 5). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2645776>

⁵⁵ Egeland, C., Pedersen, E., Nordberg, T. H., & Ballo, J. G. (2021). *Barnefamilienes hverdagsliv i Norge i 2021* (AFI FoU-resultat 06). OsloMet – storbyuniversitetet. <https://kudos.dfo.no/dokument/48772/-20230315125026>

⁵⁶ Røberg, K. I. K., Svare, H., Dahl, E. M., & Nørgaard, E. (2024). *YS Arbeidslivsbarometer 2024: Kontroll og tillit på jobb. Norsk arbeidsliv 2024*. Arbeidsforskningsinstituttet. https://arbeidslivsbarometeret.no/wp-content/uploads/2024/08/YSAB_2024_120824.pdf

Boks 9.4 Det tredje skiftet

Det tredje skiftet viser til det mentale arbeidet som handler om å organisere, planlegge og koordinere hverdagslivet i familien. Selv om mødre og fedre i Norge de siste tiårene har nærmet seg hverandre i tiden de bruker på både betalt arbeid (første skift) og husarbeid (andre skift), er det tredje skiftet – den emosjonelle og kognitive administrasjonen av familien – fortsatt skjevt fordelt.

Barns hverdag foregår i økende grad i barnehage, skolefritidsordning og organisert fritid. Dette frigjør tid til jobb, men det har også økt behovet for koordinering, logistikk og oppfølging. Blant annet forventes det at foreldre har oversikt over og tilrettelegger for alt fra merkedager og dugnader til sosiale aktiviteter. Ifølge Smeby & Brandt (2013) er slike ansvarsoppgaver i familier langt mindre likestilte enn de praktiske arbeidsoppgavene.¹ Dette tyder på at kulturelle forventninger, blant annet forventninger til intensivt foreldreskap (se kapittel 9.2), kan bidra til å opprettholde kjønnsforskjeller i hverdagslivet og en opplevelse av stress.

Nyere forskning definerer tre dimensjoner av usynlig mentalt arbeid i en familie: en administrativ del (å fordele oppgaver og sørge for at ting blir gjort), en kognitiv del (å huske, planlegge og holde oversikt) og en emosjonell del (å gi støtte og omsorg til familiemedlemmer).² Studier viser at kvinner fortsatt tar hovedansvaret for alle dimensjonene av denne typen arbeid, selv i familier som uttrykker sterke idealer om likestilling og deler husarbeid likt.³ Partnere undervurderer ofte denne belastningen, og sær-

lig høyt utdannede og yrkesaktive kvinner rapporterer at det mentale ansvaret også følger dem inn i arbeidstiden.⁴

Særlig en høy belastning på den emosjonelle dimensjonen kan ha negative konsekvenser for helse, søvn og livskvalitet, mens en betydelig innsats i de mer administrative og kognitive sidene i noen tilfeller kan bidra til bedre balanse mellom familie og arbeid.⁵ Til sammen viser dette at likestilling i familielivet ikke bare handler om fordeling av tid og oppgaver, men også om hvem som bærer ansvaret for å tenke, håndtere følelser og holde oversikt – et arbeid som ofte er lett å overse og vanskelig å måle, men som er nødvendig og reelt.

¹ Smeby, K. W., & Brandt, B. (2013). Mellom hjem og barnehage: Likestilling i det tredje skiftet. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 37(3-4), 329–347. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1781-2013-03-04-07>

² Wayne, J. H., Mills, M. J., Wang, Y. R., Matthews, R. A., & Whitman, M. V. (2023). Who's Remembering to Buy the Eggs? The Meaning, Measurement, and Implications of Invisible Family Load. *J Bus Psychol*, 1–26. <https://doi.org/10.1007/s10869-023-09887-7>

³ Egeland, C., Nordberg, T. H., Gottschalk Ballo, J., & Pedersen, E. (2025). The Division of Domestic Labor and the Invisible Work of the Third Shift Among Parents in Norway – A Mixed-Methods Study. *NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/08038740.2025.2518958>

⁴ Francesca Barigozzi, Pietro Biroli, Chiara Monfardini, Natalia Montinari, Elena Pisanelli, & Vitellozzi, S. (2025). Beyond Time: Unveiling the Invisible Burden of Mental Load. *arXiv*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2505.11426>

⁵ Wayne, J. H., Mills, M. J., Wang, Y. R., Matthews, R. A., & Whitman, M. V. (2023). Who's Remembering to Buy the Eggs? The Meaning, Measurement, and Implications of Invisible Family Load. *J Bus Psychol*, 1–26. <https://doi.org/10.1007/s10869-023-09887-7>

9.3.2 Sykefravær blant småbarnsforeldre, og mødre spesifikt

Statistikk viser at sykefravær er ulikt fordelt over kjønn, yrker og livsfaser. I det norske arbeidslivet er det et langt høyere sykefravær i yrker med høyt omsorgsansvar og lite kontroll over egen tid.⁶⁰ Det er også generelt høyere blant kvinner enn menn og

blant foreldre i småbarnsfasen sammenlignet med de som er i andre livsfaser. Dette har reist spørsmål om tidsklemma og stress i småbarnsfasen kan være en viktig årsak til sykefravær.

Ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt viser kunnskapsoppsummeringer av forskning på sammenhengen mellom helse og ubalanse mellom jobb og familie at det er en mulig sammenheng mellom ubalanse mellom arbeid og privatliv og høyere risiko for dårlig psykisk helse, dårligere selvrapportert helse og søvnproblemer. Forfatterne peker imidlertid på at det er uklart om ubalansen

⁶⁰ NOU 2025: 5 *Kvinnens arbeidshelse – Kunnskap og tiltak*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-5/id3094205/>

primært skyldes krav i arbeidet, krav i privatlivet eller en vekselvirkning mellom de to.⁶¹

Dobbeltarbeidshypotesen er en av flere teorier for det høyere sykefraværet for kvinner. Hypotesen framhever nettopp den samlede belastningen av lønnsarbeid, husarbeid og omsorgsarbeid samt ansvaret for det tredje skiftet (se boks 9.4) som forklaring på et høyere nivå av helseplager og en svakere tilknytning til arbeidslivet blant kvinner. Empirien omkring dobbeltarbeidshypotesen er til dels motstridende og ofte basert på eldre metoder. En del av de eldre studiene har begrenset kontroll for seleksjon inn i foreldreskap,⁶² som er viktig fordi foreldre ofte har bedre utgangshelse enn resten av befolkningen. Mens enkelte studier peker på at effekter drives av sykefravær under graviditet med det neste barnet,⁶³ viser andre tydelige effekter: I Sverige doubles sykefraværsgapet mellom par etter at de får barn,⁶⁴ og tilsvarende mønstre er dokumentert i Belgia.⁶⁵ Kvinnearbeidshelseutvalget konkluderer med at dobbeltarbeidshypotesen på generelt grunnlag har begrenset støtte i forskning som en forklaring på sykefravær fra jobb, men at dette ser ut til å avhenge av sosioøkonomisk status.⁶⁶ Kvinnehelseutvalget derimot peker på at kvinners familieansvar ofte vedvarer gjennom hele livet – fra småbarnsfasen til omsorg for eldre foreldre – og viser til forskning som dokumenterer økt risiko for stress, utbrenthet og andre helseplager.⁶⁷ Samlet sett peker dette på at funnene er motstridende, og at det trengs mer kunnskap for å forstå hvordan foreldreskap og omsorgsansvar påvirker kvinners sykefravær.

⁶¹ Almenningen, K. H. D., Eirik Magnus Meek, Gravseth, H. M. U., Ljoså, C. H., Løvseth, E. K., Marti, A. R., Mjaaland, B., Moazami, T. N., Sterud, T., Østhus, S., Østrem, R. B. S., & Øygardslia, H. (2024). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 7*. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). <https://noa.stami.no/wp-content/uploads/2024/09/Faktabok-om-arbeidsmiljo-og-helse-2024.pdf>

⁶² Mastekaasa, A. (2016). Kvinner og sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(2), 125–147. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-02-03>

⁶³ Rieck, K. M. E., & Telle, K. (2013). Sick leave before, during and after pregnancy. *Acta Sociologica*, 56(2), 117–137. <https://doi.org/10.1177/0001699312468805>

⁶⁴ Angelov, N., Johansson, P., & Lindahl, E. (2020). Sick of family responsibilities? *Empirical economics*, 58(2), 777–814. <https://doi.org/10.1007/s00181-018-1552-2>

⁶⁵ Fontenay, S., & Tojerow, I. (2025). Sickness absences among young mothers and the child penalty in employment. *Review of economics of the household*, 23(2), 625–660. <https://doi.org/10.1007/s11150-024-09720-x>

⁶⁶ NOU 2025: 5 *Kvinners arbeidshelse – Kunnskap og tiltak*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-5/id3094205/>

Lima (2018) har sett spesifikt på sykefravær blant nybakte foreldre og på om dette bidrar til kjønnsforskjeller i sykefravær.⁶⁸ I studien sammenlignes sykefraværet til førstegangs fødende kvinner og partnerne deres før og etter fødsel. Resultatene viser at legemeldt sykefravær øker markant for begge kjønn etter at det første barnet blir født, men økningen er klart størst blant kvinner, både relativt og absolutt, særlig i perioden to til seks år etter fødselen. Blant kvinner som får et barn til, øker sykefraværet ytterligere i omtrent fire år etter fødselen av barn nummer to, før det gradvis avtar fire til fem år senere. Økningen skyldes først og fremst at en mindre gruppe kvinner får lengre fraværsperioder, snarere enn at mange får litt mer fravær. Det er særlig en økning i rapporterte plager som tretthet, utmattelse og psykiske symptomer, som kan knyttes til en stor samlet arbeidsbelastning etter at man blir forelder.

9.3.3 Fleksibilitet og tilpasning på arbeidsplassen

Den opplevde tidsklemma formes både av forventninger til foreldreskapet, av strukturer i arbeidslivet og av familiepolitiske ordninger, og den vil variere etter individuelle forhold. Statens arbeidsmiljøinstitutt påpeker at balansen mellom arbeid og privatliv handler om muligheten sysselsatte har til å balansere energien og tiden de har tilgjengelig, slik at de kan møte ulike forventninger og forpliktelser som de har på forskjellige områder.⁶⁹ Ubalansen øker ved lange arbeidsdager og overtid, mens deltidsarbeid vanligvis reduserer denne ubalansen. Faktorer som familiens samlede arbeidstid, pendlingstid og familiesituasjon

⁶⁷ NOU 2023: 5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>, Hellevik, T., & Herlofson, K. (2025). *Helserelatert avgang fra arbeidslivet blant kvinner: Hva betyr helsestatus, arbeidsforhold og familiesituasjon? Analyser av data fra NorLAG-studien*. NOVA, OsloMet.

⁶⁸ Lima, I. A. Å. (2018). Kjønnsforskjeller i sykefraværet øker når par får barn. *Arbeid og velferd*, 1–2018. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2018/02/Kj%C3%B8nnsforskjeller-i-sykefrav%C3%A6r-%C3%B8ker-n%C3%A5r-par-f%C3%A5r-barn>

⁶⁹ Almenningen, K. H. D., Eirik Magnus Meek, Gravseth, H. M. U., Ljoså, C. H., Løvseth, E. K., Marti, A. R., Mjaaland, B., Moazami, T. N., Sterud, T., Østhus, S., Østrem, R. B. S., & Øygardslia, H. (2024). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 7*. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). <https://noa.stami.no/wp-content/uploads/2024/09/Faktabok-om-arbeidsmiljo-og-helse-2024.pdf>

påvirker også balansen mellom jobb og privatliv.⁷⁰ Studier viser at de som jobber utenom vanlig arbeidstid, generelt har større utfordringer med å kombinere arbeid og familieliv enn de som jobber ordinær dagtid.⁷¹ I forlengelse av dette viser internasjonal forskning videre at kvinner som jobber utenom dagtid, får færre barn.⁷² Om lag en tredjedel av ansatte i Norge arbeider utenom dagtid.⁷³

Arbeidsfleksibilitet er ulikt fordelt mellom yrkesgrupper, og denne variasjonen har konsekvenser både for unges vurderinger av om og når de kan få barn, og for foreldres mulighet til å kombinere omsorg og arbeid.⁷⁴ Pedersens skille mellom *klokkekontrakter* og *karrierekontrakter* synliggjør denne strukturelle forskjellen. Yrker regulert av klokkekontrakter preges av faste tidsrammer, lav autonomi og begrenset fleksibilitet. Dette skaper utfordringer for foreldre som trenger å tilpasse arbeidstiden til barns behov, og gjør det å få barn særlig risikabelt for arbeidstakere i midlertidige eller usikre stillinger. Karrierekontrakter, som kjennetegner yrker med lang utdanning og vanskelig målbare oppgaver, tilbyr formelt større grad av fleksibilitet. Samtidig har de et ofte uformelt arbeidspress knyttet til karriereinsentiver og implisitte forventninger om høy innsats. Denne kombinasjonen gjør det mulig, men krevende, å balansere arbeid og omsorg. I enkelte yrker, særlig innen næringsliv, finans og jus, belønnes lange arbeidsdager og bestemte arbeidstider høyt, og ansatte som benytter seg av fleksible ordninger kan oppleve lønns- eller karrieremessige sanksjoner.⁷⁵ Også i Norge opplever kvinner det største

inntektsfallet etter fødsel i yrker med store inntektsforskjeller og bratte karriereløp.⁷⁶

Utfordringene i de ulike kontraktstypene peker mot henholdsvis strukturelle og kulturelle forklaringer. I klokkekontrakten er det særlig de strukturelle forholdene som skaper problemer for foreldre, først og fremst arbeidstiden.⁷⁷ For å verne om felles familietid ønsker informantene i Pedersens analyse å komme seg bort fra skiftarbeid, kveldsarbeid og andre ugunstige arbeidstidsordninger. I karrierekontrakten er det imidlertid ifølge studien ikke struktur, men kultur som er utfordringen. Her etterspørres arbeidsmiljøer med mindre press og mer realistiske forventninger, altså ledere og kollegaer som viser forståelse for redusert arbeidskapasitet i småbarnsfasen, og som ikke sanksjonerer dette med svakere karriereutvikling eller lavere status. Uavhengig av kontraktstype viser studien at strategiene ofte innebærer å skifte arbeid eller stilling for å skaffe seg arbeidsvilkår som lar seg kombinere med foreldreskap.

Hvordan større fleksibilitet i arbeidslivet kan påvirke familiedannelse og barnetall er også analysert ved å se på den første nedstengningen under koronapandemien i Norge som et naturlig eksperiment. Forskerne finner en markant og varig økning i fødselstall ni måneder etter nedstengningen, konsentrert blant kvinner i yrker der arbeidsvilkårene før pandemien typisk innebar lav fleksibilitet.⁷⁸ Både krevende karrierer og barn tar mye av kvinners tid, og analysen viser at økt fleksibilitet i arbeidshverdagen kan bidra til høyere fødselstall blant høytlønnede kvinner, ved å redusere konflikten mellom karriere og familie. Under nedstengningen fikk kvinner i karriereyrker bedre balanse mellom jobb og familieliv, noe som bidro til den observerte økningen i antall fødsler.

Arbeidsmiljøloven (§ 10-2) kan gi rett til midlertidige tilpasninger i arbeidstiden for arbeidstakere med små barn og omsorgsforpliktelser.

⁷⁰ NOU 2025: 5 *Kvinnens arbeidshelse – Kunnskap og tiltak*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-5/id3094205/>

⁷¹ Almenningen, K. H. D., Eirik Magnus Meek, Gravseth, H. M. U., Ljoså, C. H., Løvseth, E. K., Marti, A. R., Mjaaland, B., Moazami, T. N., Sterud, T., Østhus, S., Østrem, R. B. S., & Øygardslia, H. (2024). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 7*. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). <https://noa.stami.no/wp-content/uploads/2024/09/Faktabok-om-arbeidsmiljo-og-helse-2024.pdf>

⁷² Lambert, A., Segú, M., & Tiwari, C. (2024). Working Hours and Fertility: The Impact of Nonstandard Work Schedules on Childbearing in France. *Journal of Family Issues*, 45(2), 447–470. <https://doi.org/10.1177/0192513x221150975>

⁷³ Almenningen, K. H. D., Eirik Magnus Meek, Gravseth, H. M. U., Ljoså, C. H., Løvseth, E. K., Marti, A. R., Mjaaland, B., Moazami, T. N., Sterud, T., Østhus, S., Østrem, R. B. S., & Øygardslia, H. (2024). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 7*. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). <https://noa.stami.no/wp-content/uploads/2024/09/Faktabok-om-arbeidsmiljo-og-helse-2024.pdf>

⁷⁴ Pedersen, E. (2014). Jakten på en foreldreskapskontrakt: betydningen av arbeidsvilkår for fruktbarhetsoverveielser. *Sosiologisk tidsskrift*, 22, 178–198. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2014-02-06>

⁷⁵ Goldin, C. (2014). A Grand Gender Convergence: Its Last Chapter. *American Economic Review*, 104(4), 1091–1119. <https://doi.org/10.1257/aer.104.4.1091>

⁷⁶ Büttikofer, A., Jensen, S., & Salvanes, K. G. (2018). The role of parenthood on the gender gap among top earners. *European economic review*, 109, 103–123. <https://doi.org/10.1016/j.eurocorev.2018.05.008>

⁷⁷ Pedersen, E. (2014). Jakten på en foreldreskapskontrakt: betydningen av arbeidsvilkår for fruktbarhetsoverveielser. *Sosiologisk tidsskrift*, 22, 178–198. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2014-02-06>

⁷⁸ Bratsberg, B., & Walther, S. (2025). The impact of flexibility at work on fertility. *Labour economics*, 97. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2025.102787>

Dette kan innebære fritak fra nattarbeid, rett til fleksibel arbeidstid og/eller rett til redusert arbeidstid, forutsatt at det kan gjennomføres uten vesentlig ulempe for virksomheten. Videre kan arbeidstakere som passer mindre barn, ha rett til å bli fritatt fra å utføre arbeid utover avtalt arbeidstid. Fleksibel arbeidstid er utbredt i deler av arbeidslivet med arbeid på dagtid. 45 prosent av sysselsatte har mulighet til å jobbe hjemmefra, og bruken er særlig utbredt i akademiske yrker, der to av tre har mulighet til og benytter seg av hjemmekontor.⁷⁹ Statens arbeidsmiljøinstitutt påpeker at fleksibel arbeidstid kan være positivt for opplevelsen av balansen mellom arbeid og privatliv, men at effekten ikke er entydig. Mens fleksibilitet gjør det mulig å tilpasse arbeidstiden etter egne behov, kan det samtidig gjøre det utfordrende å sette klare grenser for hvor og når man skal arbeide.⁸⁰

Muligheten for og retten til tilpasning i arbeidslivet for å kombinere barn og familie i arbeidsmiljøloven henger også sammen med tilretteleggingsplikten i likestillings- og diskrimineringsloven (se kapittel 8.3.3). AFI har påpekt at det er variasjon blant arbeidsgivere i hvilke muligheter de ser for tilrettelegging, i oppfølging av aktivitetsplikten og i forebygging av diskriminering, noe som tilsier at det finnes et stort potensial

i en større deling av kunnskap og gode grep.⁸¹ Også Fødselstallutvalgets rådsgruppe har påpekt behov for mer kunnskap både blant arbeidstakere og blant arbeidsgivere om retten til tilrettelegging i arbeidslivet (se kapittel 2.5.2).

I det organiserte arbeidslivet jobber organisasjonene om å spre kunnskap og bevissthet blant arbeidstakere og arbeidsgivere. Blant annet er det et eget fellesbilag i Hovedavtalen mellom LO og NHO om å fremme likestilling og hindre diskriminering i arbeidslivet. Her framheves blant annet behovet for å se sammenhengen mellom arbeidsliv, familieliv og samfunnsliv og at partene spesielt skal legge vekt på tiltak for blant annet «organisering av arbeidstid som fremmer likestilling og muligheten for å kombinere arbeid med familieliv».

Mannsutvalget har videre framhevet at det mangler systematisk kunnskap om tilrettelegging for balansen mellom arbeid og familie i mannsdominerte bransjer, fordi innsatsen for økt likestilling i arbeidslivet har lagt vekt på kvinner og kvinnedominerte bransjer.⁸² Regjeringens likestillingsstrategi (2025–2030) foreslår å opprette et trepartssamarbeid for å bedre balansen mellom arbeid og familie i både mannsdominerte og kvinnedominerte bransjer.

⁷⁹ Aamodt, I. (2025b). *Vi er fortsatt en del på hjemmekontor*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/arbeidskraftundersokelsen/artikler/vi-er-fortsatt-en-del-pa-hjemmekontor>

⁸⁰ Almenningen, K. H. D., Eirik Magnus Meek, Gravseth, H. M. U., Ljoså, C. H., Løvseth, E. K., Marti, A. R., Mjaaland, B., Moazami, T. N., Sterud, T., Østhus, S., Østrem, R. B. S., & Øygardslia, H. (2024). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 7*. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). <https://noa.stami.no/wp-content/uploads/2024/09/Faktabok-om-arbeidsmiljo-og-helse-2024.pdf>

⁸¹ Pedersen, E., Haraldsdottir Nordberg, T., Egeland, C., Tøge, A. G., & Holm Ingelsrud, M. (2021). *Diskriminering av foreldre i arbeidslivet – Forekomst av og erfaringer med negativ forskjellsbehandling* (AFI-rapport 2021: 03). OsloMet – storbyuniversitetet. <https://ldo.no/content/uploads/2024/06/Diskriminering-av-foreldre-i-arbeidslivet-2021.pdf>, s. 73-74

⁸² NOU 2024: 8 *Likestillingens neste steg – Mannsutvalgets rapport*. Kultur- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-8/id3035815/>

Kapittel 10

Endringer i kostnader ved å få barn

Å få barn utløser en rekke kostnader, som kostnader til barnevogn, klær, mat, barnetilsyn og bolig. I dette kapittelet ser vi nærmere på utviklingen av disse kostnadene over tid, for å forstå om kostnadene kan virke som en barriere for å få barn.

For å illustrere kostnadene som kan gå med til fritidsaktiviteter, klær og så videre har vi hentet ut data fra SIFOs forbruksbudsjett over tid. Analysen viser for det første at det er særlig barnehage og SFO som trekker opp kostnadene i perioden fram til barnet fyller 9 år. For det andre illustrerer beregningene at husholdningene har en betydelig kostnad til investeringene som må gjøres før et barn blir født. Når det gjelder utviklingen i disse kostnadene over tid, tyder analysen på at subsidieringen av barnehage og SFO har bidratt til å trekke kostnadene ned i løpet av perioden 2010–2025.

Kapittelet inneholder også en analyse av utviklingen i boligmarkedet, for at vi skal forstå hvordan denne utviklingen kan ha påvirket fødselstallene.

Statistikk fra perioden 2010–2024 viser at boligprisene på landsbasis har økt en god del mer enn konsumprisindeksen (KPI) og den gjennomsnittlige disponible inntekten per innbygger. Veksten er særlig drevet av utviklingen i byer, spesielt i Oslo og omegn. Høyere priser fører til at kjøpere tar på seg mer gjeld enn tidligere, og dermed vil renteøkninger gi en større økning i nivået på utgiftene for husholdningene. Basert på statistikk fra levekårsundersøkelsen finner Statistisk sentralbyrå (SSB) at lav rente og strømpris gjorde at bokostnadene i hovedsak avtok i første halvdel av perioden 2011–2024, før de begynte å stige med høyere rente og strømpriser. Belastningen, målt som bokostnader relativt til inntekt, er ifølge SSB høyest for de som bor alene i aldersgruppen 16–44 år, og enslige forsørgere.

Når boligprisene øker mer enn inntektene, kan det bli mer utfordrende å kjøpe sin egen bolig. En beregning som understøtter dette, er boligkjøperindekser, som måler andelen av

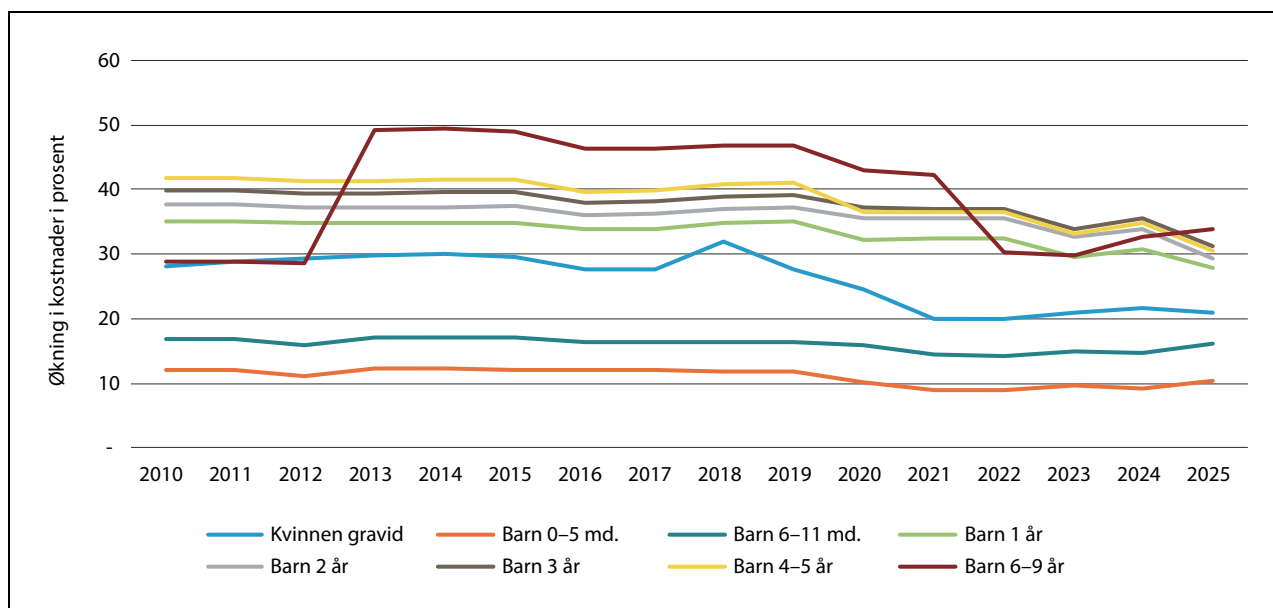
boligene som ligger ute til salgs, som en gitt husholdning har råd til å kjøpe. I Norge er det de senere årene utarbeidet flere slike indekser, og alle illustrerer at kjøpekraften har gått ned siden 2015. I Oslo falt for eksempel sykepleierindeksen fra et nivå på ca. 20 prosent før 2015 til 2–3 prosent i årene etter. Det største fallet i LOs boligkjøperindeks inntraff for husholdninger med barn, som gikk fra å kunne kjøpe 39 prosent av alle boliger i 2015 til 19 prosent i 2024.

Statistikk for eierandeler fordelt på alder, bosted og utdanningsnivå indikerer at hverken økte boligpriser eller innføringen av utlånsforskriften har gitt en nedgang i andelen som kommer seg inn på boligmarkedet. Tvert imot har eierandelene for personer i alderen 25–35 år økt svakt i løpet av de siste ti årene. Videre viser undersøkelser at foreldrehjelp har blitt vanligere, særlig i Oslo, og at personer som kommer seg inn på boligmarkedet, i økende grad har foreldre med høy inntekt. I sum tyder dette på at det å komme seg inn i boligmarkedet har blitt viktigere for dagens unge, samtidig som det har blitt vanskeligere å oppnå dette uten hjelp.

Kapittelet er strukturert på følgende måte: I den første delen har vi beregnet den ekstra kostnaden som følger av å få det første barnet, ved hjelp av SIFOs referansebudsjett. I den andre delen ser vi nærmere på utviklingen i boligmarkedet, for å forsøke å forstå om bolig er en barriere for å få barn. I den tredje delen diskuteres biltyper og bilkostnader for store biler som har plass til mer enn to barneseter.

10.1 Løpende utgifter varierer med barnets alder

Forbruksforskningsinstituttet SIFO har siden 1990 årlig beregnet et referansebudsjett for forbruksutgifter. Dette budsjettet illustrerer kostnadene for å opprettholde et «rimelig forbrukt-nivå» for husholdninger av ulik størrelse. Et rimelig forbrukt-nivå defineres som et nivå som opp-



Figur 10.1 Økning i kostnader ved å ha ett barn for en husholdning med to voksne. Prosentvis forskjell i kostnader fra en tilsvarende husholdning uten barn. 2010–2025.

Note: Hver linje viser prosentvis økning i kostnader for en husholdning med to voksne som får ett barn, relativt til budsjettet for de to voksne uten barn. Beregningene er gjort ved å legge til grunn en høy husholdningsinntekt slik at husholdningen må betale makspris i barnehage og SFO. SIFO benytter priser for AKS i Oslo for SFO. Referansebudsjettet innlemmer gratis kjernetid i AKS for årene fra og med 2022. I flere år før dette ble gratis kjernetid innført på noen trinn i Oslo, men dette er altså ikke med i kalkulatoren.

Kilde: SIFO. (2025). *Referansebudsjettet – kalkulator*. <https://www.oslomet.no/om/sifo/referansebudsjettet>

fyller kravene til helse- og ernæringsstandarder, og som gjør det mulig å delta på de vanligste fritidsaktivitetene på en fullverdig måte.¹ Det er verdt å merke seg at et par viktige utgiftsposter, som for eksempel bolig, strøm og andre boutgifter, helsetjenester og utstyrskrevenende fritidsaktiviteter, ikke er tatt med fordi de varierer i betydelig grad mellom husholdningene. For større husholdninger legges det til en stordriftsfordel der utgiftene som kommer med ett ekstra individ, ikke er like store som til det forrige. Størrelsen på budsjettet er altså en funksjon av en rekke variabler, som antall medlemmer av husholdningen og alderen deres.

En framgangsmåte for å illustrere kostnadene ved å ha barn på er å beregne kostnadene i dette budsjettet etter hvert som størrelsen på en tenkt husholdning øker. Figur 10.1 illustrerer hvordan kostnadene for en husholdning med to voksne endrer seg når de velger å få ett barn, basert på SIFOs referansebudsjett. Tallene viser den prosentvise økningen i kostnader relativt til situa-

sjonen der de to ikke hadde barn, innenfor hvert år. I eksempelet er det lagt til grunn at husholdningens inntekt er såpass høy at familien må betale makspris i barnehage, og at familien benytter seg av heltids SFO. Fra og med 2022 er gratis kjernetid i SFO lagt inn i kalkulatoren.²

Overordnet illustrerer figuren at kostnadene er høyest når barnet er mellom tre og ni år. Hovedårsaken til dette er kostnader til barnehage og SFO. I tillegg er kostnadene relativt høye i perioden når kvinnen er gravid, på grunn av utstyr som må kjøpes i denne perioden. Figuren indikerer også at kostnadene knyttet til å få barn har avtatt over tid.

10.2 Boligmarked og boligkostnader

I dette delkapittelet beskriver vi utviklingen i boligmarkedet og sammenhengen mellom bolig og fødselstall. Overordnet er det særlig tre spørsmål som er viktige for å forstå boligmarkedets rolle for utviklingen av fødselstallene: 1) Hvilken

¹ Ertzeid, H. (2020). *Så mye koster barna deg i ulike livsfaser*. Forbruksforskningsinstituttet SIFO. <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/barna-koster-deg-ulike-livsfaser-og-sifo>. (2025). *Referansebudsjettet – kalkulator*. <https://www.oslomet.no/om/sifo/referansebudsjettet>

² Figuren viser beregnede kostnader for barnets ni første leveår basert på SIFOs referansebudsjett. Kalkulatoren dekker et lengre tidsløp, men småbarnsfasen er valgt her fordi den er mest relevant for analysen.

effekt har det å eie bolig på fødselstallene? 2) Hvordan har muligheten til å komme seg inn på boligmarkedet utviklet seg over tid? 3) Hvordan har muligheten til å kjøpe større bolig utviklet seg over tid?

Flere kartlegginger av kvinner og menns ønsker om barn viser at de anser muligheten til å eie egen bolig som en viktig forutsetning før de får sitt første barn. Institutt for samfunnsforskning har gjennomført to store spørreundersøkelser blant menn og kvinner i aldersgruppen 24–46 år i 2019 og 2022. I den første runden oppga 40 prosent at det er nokså viktig og 35 prosent at det er veldig viktig å eie bolig før man får sitt første barn.³ I 2022 var tallene henholdsvis 33 prosent og 44 prosent.⁴ Blant de som ikke anser seg som ferdige med å få barn, svarte over 40 prosent i begge undersøkelsene at for liten bolig er en årsak til at de ikke ønsker flere barn. For denne gruppen var størrelsen på bolig den viktigste barrieren for ikke å få flere barn. I en mindre spørreundersøkelse blant norske og italienske kvinner og menn, utført i 2019 og 2020, ble respondentene med intensjoner om å få flere barn bedt om å peke på barrierer for disse planene. Her kom det fram at 14,3 prosent av de norske deltakerne oppga dyre boliger som en utfordring, mot 7,6 prosent i det italienske utvalget. Likevel var ikke bolig den viktigste barrieren blant de norske respondentene, og majoriteten pekte på et ønske om personlig og yrkesmessig utvikling som en viktigere faktor for ikke å få barn.⁵

Delkapittelet begynner med en gjennomgang av relevant forskning på effekten det å eie bolig har på fødselstallene. I andre del ser vi på statistikk for boligpriser og statistikk for bokostnader, og vi omtaler utviklingen i flere boligkjøperindekser. I tredje del ser vi nærmere på utviklingen i eierskap generelt, trangboddhet og statistikk for førstegangskjøpere.

10.2.1 Forskning på sammenhengen mellom bolig og fødselstall

Det er begrenset med forskningslitteratur om hvilken effekt boligeierskap har på fødselstall. Fordi det antakelig er mange faktorer som kan påvirke valg om barn, og fordi de samme faktorene kan henge sammen med boligkjøp, er en sentral utfordring i litteraturen å isolere effekten tilgang på bolig har på valget om å få barn.

Fazio mfl. (2024) er en av få artikler som bruker en institusjonell kontekst som løser denne utfordringen.⁶ I artikkelen undersøker forskerne hvordan det å eie egen bolig påvirker fødselstallene i Brasil. Forskerne bruker data fra boligkredittlotterier (consorcios), som går ut på at en gruppe danner et spleiselag for boligkjøp, der det hver måned trekkes en tilfeldig vinner. Lotteriet gjentas hver måned fram til alle i gruppen har fått finansiert sin bolig. Resultatene fra analysen viser at det å vinne lotteriet øker både sannsynligheten for å få barn og det totale barnetallet. Det å vinne lotteriet økte sannsynligheten for å få barn med om lag 3 prosentpoeng for personer i aldersgruppen 20–35 år. Den relative endringen var størst for den yngste gruppen, 20–25-åringer, der sannsynligheten for å få barn økte med 33 prosent (fra 9 til 12 prosentpoeng), etterfulgt av aldersgruppen 25–30 år, der sannsynligheten for å få barn økte mellom 10 og 21 prosent. Forskerne fant at resultatene ikke bare viste en endring i tidspunktet individene valgte å få barn på, men at det totale antallet barn økte med henholdsvis 32 og 13 prosent for de to aldersgruppene. Basert på funnene og annen forskning konkluderer forskerne med at politikk som gjør bolig tilgjengelig for flere, kan være et godt tiltak for å øke fødselstallene.

I tillegg finnes det en rekke forskningsartikler som undersøker korrelasjonen mellom fødselstall og boligpriser. Effekten av økte boligpriser avhenger av om en person eier bolig eller ikke. For eiere gir høyere priser en større boligformue. For de som ikke eier bolig, gjør høyere priser det vanskeligere å komme inn på boligmarkedet.

Li (2024) bruker data fra 14 land for perioden 1870 til 2012 for å undersøke korrelasjonen mellom boligpriser og fødselstall.⁷ Studien viser en nega-

³ Cools, S., & Strøm, M. (2020). *Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2020: 5). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2645776>

⁴ Bockmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948>

⁵ Bazzani, G., Dommermuth, L., Lappegard, T., & Vignoli, D. (2025). Frontiers of self-realisation. How (un)certainity and imaginaries shape fertility intentions in Italy and Norway. *Acta Sociologica*, 69(1), 29–49. <https://doi.org/10.1177/00016993241300434>

⁶ Fazio, D., Ramadorai, T., Skrastins, J., & Doornik, B. F. N. V. (2024). Housing and Fertility. *SSRN working paper*. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5046571

⁷ Li, W. (2024). Do surging house prices discourage fertility? Global evidence, 1870–2012. *Labour economics*, 90, 102572. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2024.102572>

tiv korrelasjon mellom de to størrelsene: En 10 prosents økning i boligprisene reduserer gjennomsnittlig antall fødsler per kvinne med 0,01–0,03. Effekten er beregnet på tvers av boligeiere og leiere, og dataene i studien er ikke detaljerte nok til å illustrere samvariasjonen for de to gruppene separat. Dersom det er slik at økte boligpriser påvirker fødselstallene til eiere positivt, kan den beregnede effekten i denne studien antyde at den negative effekten for de som ikke eier bolig, er sterkere enn den positive effekten for de som allerede eier bolig.

Flere artikler har også forsøkt å beregne effektene for gruppene isolert, ved å regne ut korrelasjonen mellom fødselstall og økt boligpris for eiere og leiere separat. Lovenheim & Mumford (2013) og Dettling & Kearney (2014) bruker begge data fra USA i perioden rundt 1980 til midten av 2000-tallet for å undersøke samvariasjonen mellom fødselstallene og boligpriser. Lovenheim & Mumford (2013) estimerer at en økning i boligverdien på 100 000 dollar øker sannsynligheten for at boligeiere får barn med 16–18 prosent. For leietakere finner de ingen samvariasjon med denne utviklingen.⁸ Dettling & Kearney (2014) estimerer at en boligprisøkning på 10 000 dollar er assosiert med en 5 prosents økning i fødselstallene for eiere og et fall på 2,4 prosent i fødselstallene for leietakere.⁹ Daysal mfl. (2021) bruker danske registerdata for perioden 1992–2011 og finner at en økt boligverdi på 100 000 danske kroner øker sannsynligheten for å få barn med 2,35 prosent. For leietakere viser studien ingen assosiasjon mellom fødselstallene og boligprisene.¹⁰ Wijk & Feijten (2025) bruker registerdata for Nederland for perioden 2012–2023 for å beregne korrelasjonen mellom boligpriser og fødselstall. Funnene i artikkelen er i tråd med artiklene fra USA og Danmark – det er en negativ korrelasjon mellom boligpriser og fødselstall for leietakere og en positiv korrelasjon mellom fødselstallene og boligpriser for eiere.¹¹

I sum tyder eksisterende forskning på at det å få muligheten til å eie egen bolig kan virke positivt

på fødselstallene. For de som står utenfor boligmarkedet, kan en økning i boligprisene være en barriere for etablering og det å få barn.

10.2.2 Utvikling i boligpriser, boligprisindekser og utlånsforskriften

Utviklingen i boligpriser og kjøpekraft er kartlagt en rekke ganger i løpet av de siste tiårene og senest i boligmeldingen i september 2023.¹²

I løpet av de siste tiårene har boligprisene steget relativt jevnt og trutt, særlig i de største byene. Figur 10.2 illustrerer utviklingen i prisene fra 2000, først i nominelle priser og deretter etter at endring i konsumprisindeksen (KPI), inntektsvekst og utvikling i byggekostnader er trukket fra. Figuren illustrerer at boligprisene har økt raskere enn de andre størrelsene.

Veksten i boligpriser er i stor grad drevet av utviklingen i sentrale strøk. Statistisk sentralbyrå skiller mellom seks kommunegrupper basert på en sentralitetsindeks, der sentralitetsklasse 1 (Oslo og omkringliggende kommuner) har høyest grad av sentralitet. Prisøkningen i de mest sentrale kommunene har vært langt høyere enn i de øvrige gruppene. Dette illustreres i figur 10.3.

For å gi en indikasjon på hvordan veksten i boligpriser og lønninger påvirker mulighetene til å komme seg inn på boligmarkedet, har flere aktører utarbeidet boligkjøperindekser de siste tiårene. Konseptet i disse indeksene er å beregne hvor mange boliger en person med en gitt inntekt har mulighet til å kjøpe på et gitt tidspunkt.

Sykepleierindeksen er en boligkjøperindeks utviklet av Eiendomsverdi og Eiendom Norge, som måler hvor stor andel av de omsatte boligene en enslig sykepleier har råd til å kjøpe i ulike deler av landet. Indeksen tar utgangspunkt i en gjennomsnittlig lønn for en sykepleier i heltidsstilling,¹³ beregnet utgiftsnivå for en singelusholdning og den gjeldende boliglånsforskriften. Basert på dette beregnes det hvor stort boliglån

⁸ Lovenheim, M. F., & Mumford, K. J. (2013). Do Family Wealth Shocks Affect Fertility Choices? Evidence from the Housing Market. *The Review of Economics and Statistics*, 95(2), 464–475. https://doi.org/10.1162/REST_a_00266

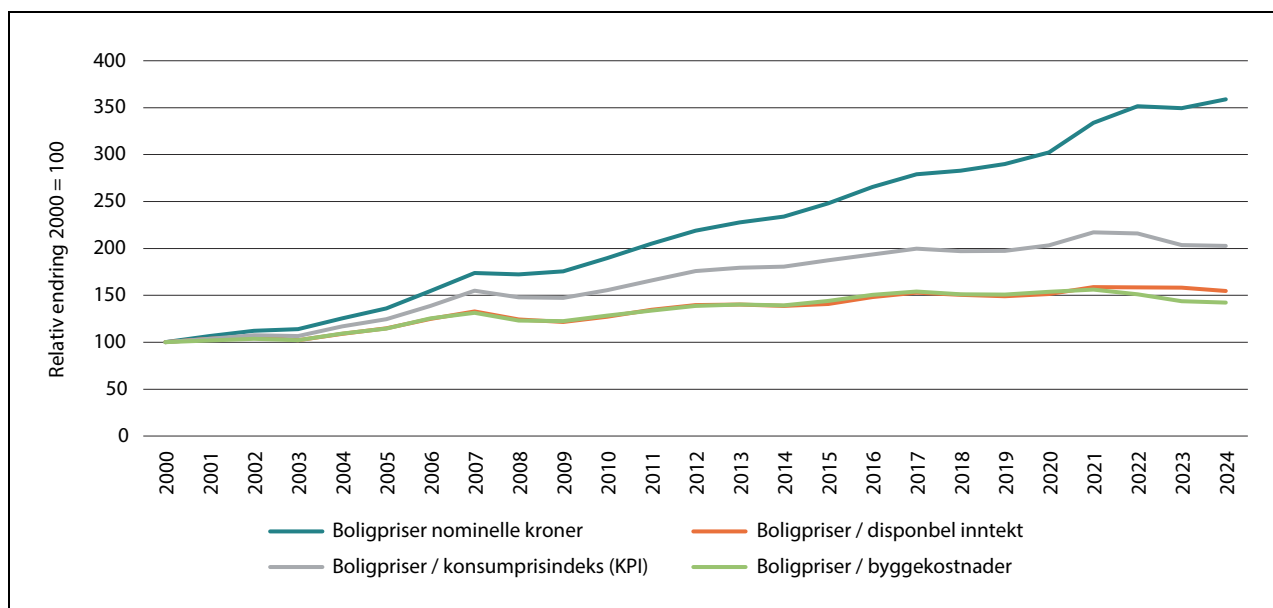
⁹ Dettling, L. J., & Kearney, M. S. (2014). House prices and birth rates: The impact of the real estate market on the decision to have a baby. *Journal of public economics*, 110, 82–100. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2013.09.009>

¹⁰ Daysal, N. M., Lovenheim, M., Siersbæk, N., & Wasser, D. N. (2021). Home prices, fertility, and early-life health outcomes. *Journal of public economics*, 198, 104366. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2021.104366>

¹¹ Wijk, D. v., & Feijten, P. (2025). Rising House Prices, Falling Fertility? How Rising House Prices Widen Fertility Differences between Tenure Groups. *Eur J Population*, 41(33). <https://doi.org/10.1007/s10680-025-09754-6>

¹² Meld. St. 13 (2023–2024) *Bustadmeldinga – Ein heilskapleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20232024/id3029550/>

¹³ Gjennomsnittlig sykepleierlønn før skatt i 2024 var 675 990. Gjennomsnittlig årslønn i 2024 for alle lønnstakere var 712 440 mens median årslønn var 641 880. (Ingvild Alseth Fløtre, & Hanna Haugen Strand. (2025). *Hva er en vanlig lønn i Norge?* Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/lonn-og-arbeidskraftkostnader/artikler/hva-er-vanlig-lonn-i-norge>)



Figur 10.2 Utvikling i boligpriser, i nominelle kroner og korrigert for utvikling i byggekostnader, disponibel inntekt per innbygger¹ og konsumprisindeks. 2000–2024, 2000 = 100.

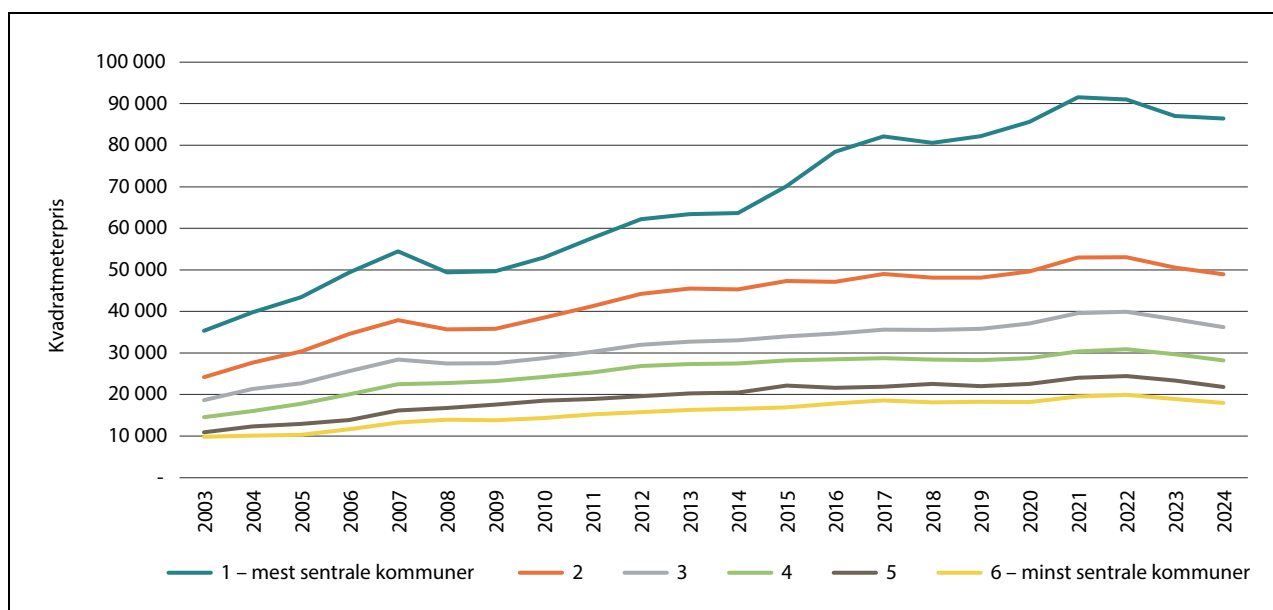
¹ Anslag for 4. kvartal 2024.

Kilde: Meld. St. 13 (2023–2024) *Bustadmeldinga – Ein heilskapleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20232024/id3029550/>. Tall fra 2000 til 2024 fra Kommunal- og distriktsdepartementet. Grunnlagsdata: Statistisk sentralbyrå, Eiendom Norge, Eiendomsverdi, Finn.no og Finanstilsynet.

en sykepleier kan betjene, og deretter hvor mange av de omsatte boligene som er innenfor dette budsjettet. Ifølge denne indeksen kunne en singel sykepleier i 2024 kjøpe ca. 31 prosent av de omsatte boligene i Norge, men bare 2,4 prosent av de omsatte boligene i Oslo.¹⁴ Over tid har utvik-

lingen i denne indeksen vært særlig negativ i Oslo, fra et nivå på litt over 20 prosent i 2015 til

¹⁴ Eiendomsverdi. (2024). *Sykepleierindeksen 2024*. <https://eiendomsnorge.no/getfile.php/1318654-1723489442/Bilder/Nyheter/2024/sykepleierindeks-1halv24-3.pdf>



Figur 10.3 Boligprisutvikling etter sentralitetsklasse. Kvadratmeterpris, målt i 2024-kroner. 2003–2024

Kilde: Meld. St. 13 (2023–2024) *Bustadmeldinga – Ein heilskapleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20232024/id3029550/>. Tall fra 2003 til 2024 fra Kommunal- og distriktsdepartementet. Grunnlagsdata: Statistisk sentralbyrå, Eiendomsverdi.

rundt 2–3 prosent i senere år. Fallet sammenfaller med innføringen av utlånsforskriften og en periode med lave renter og høyere boligpriser.

LOs boligkjøperindeks er basert på samme konsept som sykepleierindeksen, men den illustrerer utviklingen for ulike sammensetninger av husholdninger: en enslig helsefagarbeider som jobber i 75 prosents stilling, et par uten barn der en jobber 75 prosent som helsefagarbeider og den andre jobber 100 prosent som tømrer, og et par med to barn og lik sysselsetting som paret uten barn.¹⁵ Indeksen ble utarbeidet av Samfunnsøkonomisk Analyse i 2024. Beregningene er gjort for 2015, 2023 og 2024 for å sammenligne utviklingen i denne perioden. Resultatene viste at alle husholdningene opplevde et tap i kjøpekraften i løpet av de åtte årene fra 2015 til 2023. Deretter økte kjøpekraften det påfølgende året.¹⁶ Det største fallet i den første perioden inntraff for husholdningen med barn. I 2015 hadde denne husholdningen råd til å kjøpe 39 prosent av boligene på markedet. I 2023 var andelen redusert til 10 prosent. For husholdningen uten barn falt kjøpekraften med 15 prosentpoeng (fra 66 prosent til 51 prosent). Husholdningen med en aleneboer opplevde også et kraftig fall i perioden 2015–2023, men fra et betydelig lavere nivå. I 2015 hadde denne husholdningen råd til 13 prosent av de omsatte boligene. I 2023 var andelen nede i 5 prosent. Økningen i kjøpekraft fra 2023 til 2024 forklares i rapporten med gratis kjernetid på SFO og AKS og økt barnetrygd.

Førstehjemindeksen er beregnet av Samfunnsøkonomisk Analyse på oppdrag for Norske Boligbyggelags Landsforbund (NBBL) og estimerer hvor mange boliger en typisk førstegangskjøper har mulighet til å kjøpe. Beregningene er gjort for alle årene fra 2003 til 2024. For landets tre største byer ligger indeksen jevnt over lavere i 2024 sammenlignet med i begynnelsen av perioden. I Oslo falt indeksen fra 41,5 prosent til 3,9 prosent. I Trondheim falt indeksen fra 19,4 prosent til 12,7 prosent. I Bergen falt indeksen fra 26,7 prosent til 14,6 prosent.¹⁷

I etterkant av finanskrisen 2008–2009 har husholdningenes gjeldsgrad og rollen gjeldsgraden har for finansiell stabilitet, fått mer oppmerksom-

het. Mange land, inkludert Norge, har innført regulering av husholdningenes gjeld. I Norge kom de første retningslinjene i 2010, mens en egen boliglånsforskrift kom i 2015.

En gruppe forskere har nylig gjennomgått forskningslitteraturen for å forstå effekten av denne forskriften i Norge.¹⁸ Forskerne har gjennomgått myndighetenes begrunnelser for forskriften og finner at det overordnede målet er å dempe vekst i gjeld og boligpriser. Gjennomgangen av litteraturen viser at utlånsforskriften har bidratt til å redusere gjelden i husholdningene og til å redusere boligprisveksten. Effekten på boligprisene ser imidlertid ut til å ha vært kortvarig, og effekten på gjeldsveksten ser ut til å ha vært begrenset. Analysen viser videre at det særlig er unge husholdninger som påvirkes av forskriften, fordi denne gruppen har mindre egenkapital, lavere inntekt og høyere belåningsgrad. Flere forskningsartikler har vist at det først og fremst er unge som må utsette eller kansellere planer om boligkjøp på grunn av reguleringen. Denne effekten er i imidlertid i tråd med intensjonen for forskriften.

10.2.3 Utvikling i eierskap

Siden etterkrigstiden har norsk boligpolitikk lagt vekt på eierskap, og det har vært et tverrpolitisk mål at flest mulig skal kunne eie boligen de bor i. Denne kursen har gjort at Norge er et land med en relativt høy andel boligeiere. I dette delkapitlet ser vi nærmere på andelen som eier bolig, fordelt på alder, bosted og utdanningsnivå. Figurene for eierandeler er basert på skattemeldingen for alle som er skattemessig bosatte i Norge i perioden 1995–2022, og er utarbeidet av forskerne Martin Holm og Marek Jasinski.¹⁹

Figur 10.5 viser eierandeler på landsbasis (til venstre) og fordelt på aldersgrupper (til høyre). Det venstre panelet illustrerer at den samlede

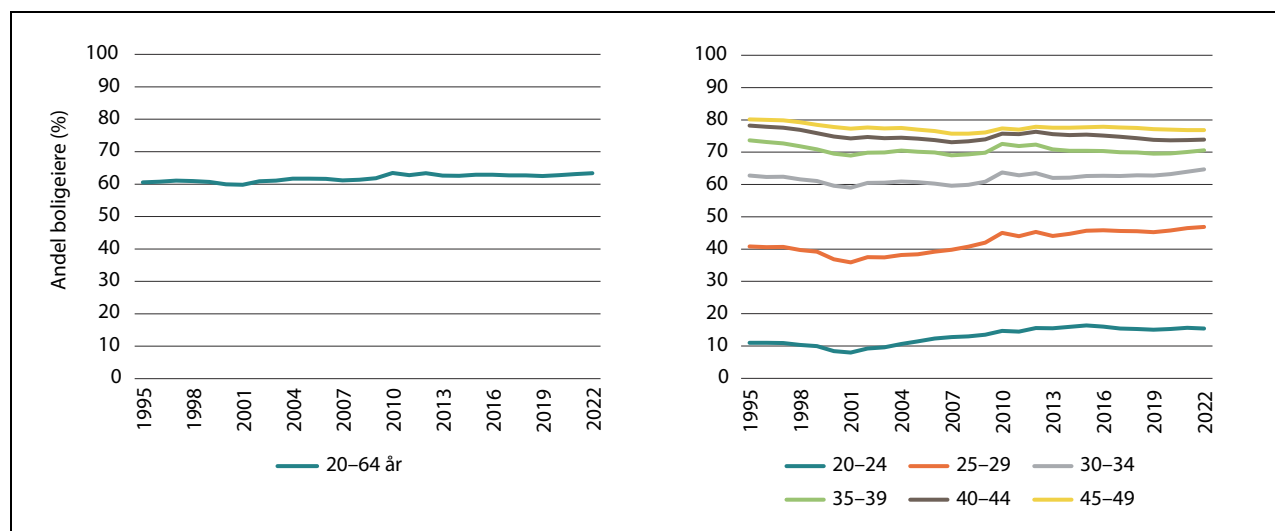
¹⁵ I beregningene brukes følgende årsinntekter basert på statistikk for median bruttolønn og lønnsoppgjøret: Helsefagarbeider 75% stilling: 432 440 og tømrer fulltid: 518 720.

¹⁶ Norberg-Schulz, M., & Storo, M. L. (2024). *Fagarbeiderindeksen 2024: Hvor skal arbeidsfolka bo?* (Rapport nr. 39–2024). Samfunnsøkonomisk analyse. <https://www.lo.no/contentassets/00939614d347453bb602783502e0a45/LOs-boligindeks-2024.pdf>

¹⁷ Samfunnsøkonomisk Analyse. (2025a). *Boligkjøpekraft førstegangskjøpere Bergen*. <https://www.nbbl.no/media/inroxeqi/bergen.pdf>, Samfunnsøkonomisk Analyse. (2025b). *Boligkjøpekraft førstegangskjøpere Oslo*. <https://www.nbbl.no/media/kdife4mm/oslo.pdf>, Samfunnsøkonomisk Analyse. (2025c). *Boligkjøpekraft førstegangskjøpere Trondheim*. <https://www.nbbl.no/media/mdljw1b3/trondheim.pdf>

¹⁸ Fjøre-Lindkjenn, J., Aastveit, K. A., Karlman, M., Kinnerud, K., Juelsrud, R. & Wold, E.G. (2024). Hvordan virker utlånsforskriften? En oppsummering av forskningslitteraturen. *Samfunnsøkonomen*, 2024(2). <https://www.samfunnsokonomien.no/aktuell-analyse/hvordan-virker-utlansforskriften-en-oppsummering-av-forskningslitteraturen/>

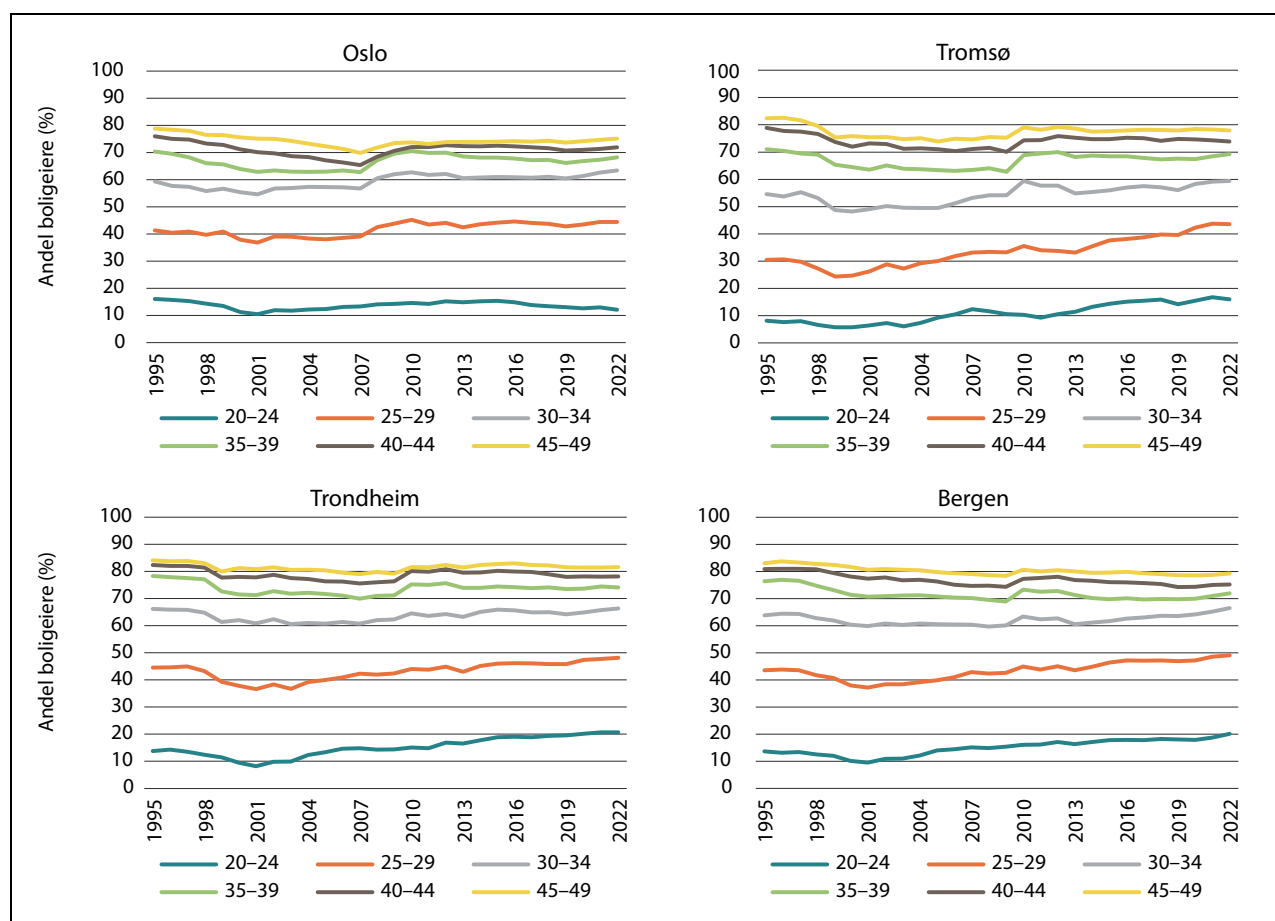
¹⁹ Se vedlagt statistikkhefte for detaljer om datagrunnlaget og beregningene.



Figur 10.4 Boligeierskap på landsbasis samlet (til venstre) og etter alder (til høyre), for personer i alderen 20–64 år.

Note: Merk at en omlegging av skattemeldingen i 2010 skaper et nivåbrudd i dataserien som skyldes omleggingen og ikke at boligeierstatusen faktisk endret seg.

Kilde: Leveranse til utvalget fra Blomhoff Holm og Jasinski, se vedlagt statistikkhefte. Grunnlagsdata: Data fra skattemeldingen og SSBs befolkningsregistre.



Figur 10.5 Eierandeler i store byer, fordelt på aldersgrupper.

Note: Merk at en omlegging av skattemeldingen i 2010 skaper et nivåbrudd i dataserien som skyldes omleggingen og ikke at boligeierstatusen faktisk endret seg.

Kilde: Leveranse til utvalget fra Blomhoff Holm og Jasinski, se vedlagt statistikkhefte. Grunnlagsdata: Data fra skattemeldingen og SSBs befolkningsregistre.

eierandelen har vært veldig stabil, og at den ligger på litt over 60 prosent gjennom hele perioden.²⁰ Høyre panel viser at det er stor forskjell i eierandeler i de ulike aldersgruppene, og at eierandelen stiger med alderen. Det er først ved en alder på rundt 30 år at majoriteten eier bolig. I motsetning til for de andre aldersgruppene er det for personer i alderen 25–29 år og 30–34 år en økning i andelen som eier, i løpet av de siste 10 årene.

I likhet med de fleste vestlige land har det i Norge vært en stor forskjell i utviklingen i boligmarkedet i store byer sammenlignet med i distriktene. Sentralisering og høy etterspørsel etter bolig i de store byene har ført til rask prisvekst, og det kan ha gjort det vanskeligere å komme seg inn på boligmarkedet i sentrale strøk.

Figur 10.5 viser eierandeler fordelt på aldersintervaller i Oslo, Bergen, Tromsø og Trondheim. Overordnet er mønsteret i disse fire byene relativt likt som på landsbasis. Sammenlignet med Bergen og Trondheim ligger nivåene i Oslo og Tromsø noe lavere for alle aldersgrupper, noe som kan antyde at det er vanskeligere å kjøpe bolig i disse byene. For den yngste alders-

gruppen, 20–24 år, er det i Oslo et fall i eierandelen som har vedvart siden 2015.

I tillegg til at andelen som bor i en bolig de eier, øker med alderen, er det sannsynlig at muligheten til å eie egen bolig varierer med utdanningsnivå og inntekt. For å illustrere dette viser figur 10.6 eierandeler fordelt på utdanningsnivå på landsbasis (til venstre) og i Oslo (til høyre). Figuren viser at gruppen med grunnskole som høyeste utdanningsnivå har betydelig lavere eierandel sammenlignet med gruppene med videregående skole eller høyere utdanning som høyeste utdanningsnivå. Forskjellen mellom gruppene ser ut til å ha blitt større over tid.

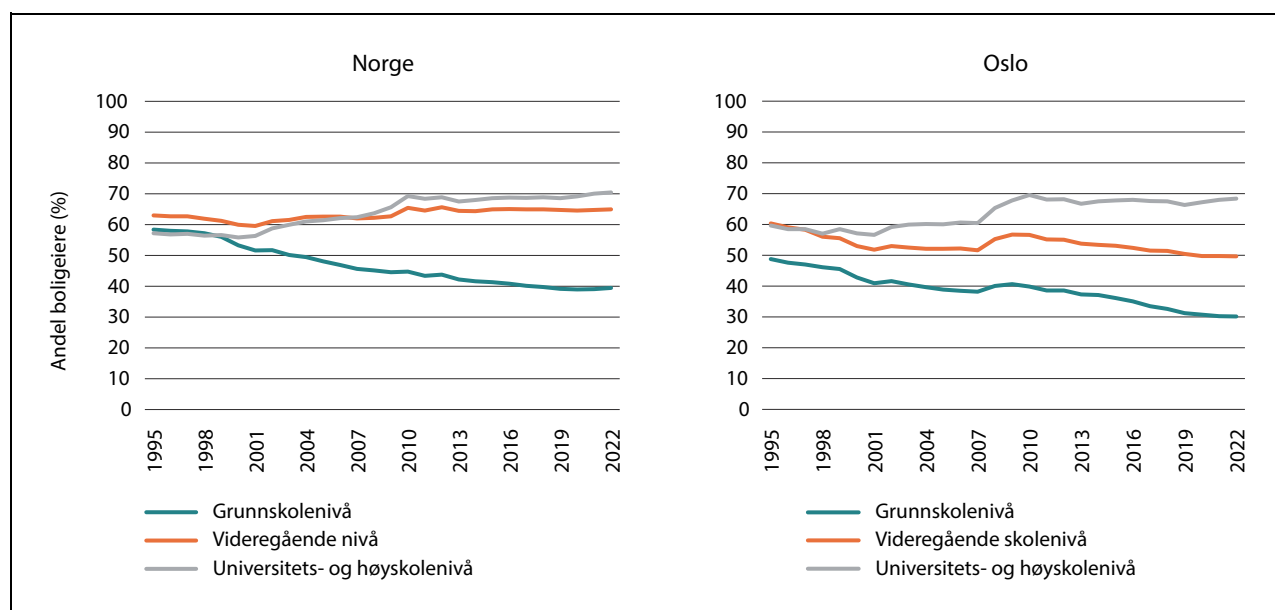
10.2.4 Leiemarkedet

Omtrent 20 prosent av husholdningene i Norge leier bolig, og andelen er størst i de store byene og de minste kommunene.²¹ Andelen leiere på landsbasis har økt svakt siden 1990. I Oslo har økningen vært litt større, og andelen leiere i Oslo ligger i dag på litt over 30 prosent.

Cirka halvparten av leietakerne er livsfaseleiere, definert som leietakere med høy mobilitet og der leieforholdet har en mer midlertidig karakter, som studenter og arbeidstakere på midlertidige

²⁰ Merk at forskjeller i definisjoner av samboerskap gir opphav til ulike nivåer for eierandeler på landsbasis. SSB definerer samboere videre enn definisjonen som er lagt til grunn i figurene i dette kapittelet, og SSB har derfor et litt høyere nivå på om lag 75 prosent eierskap på landsbasis.

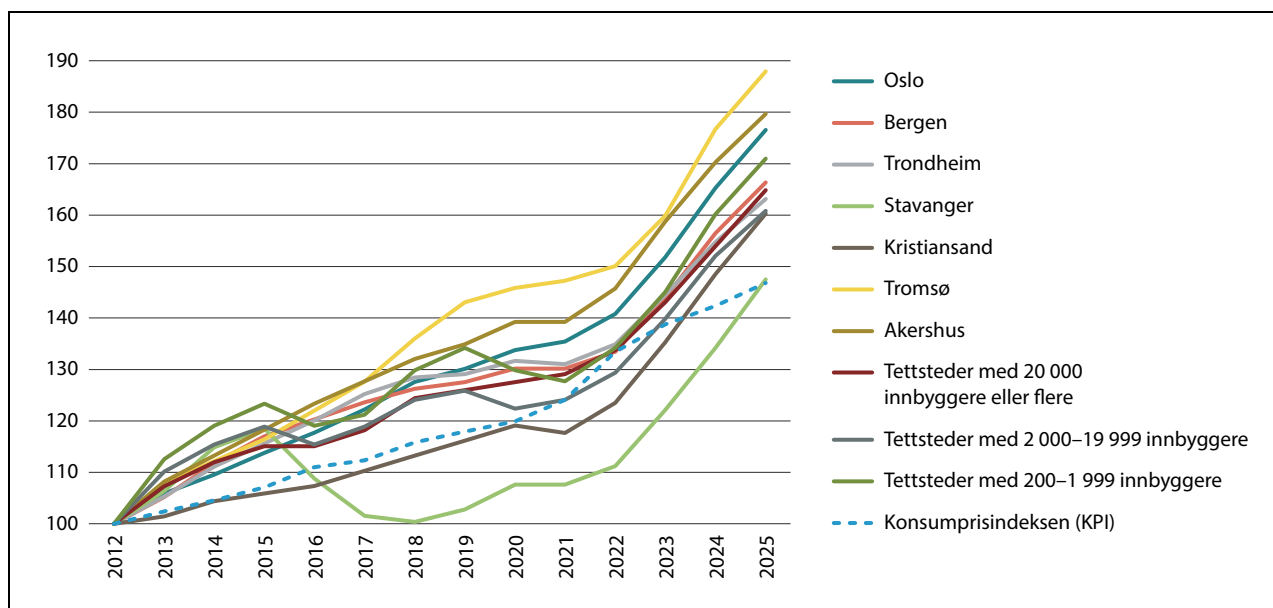
²¹ NOU 2024: 19 *Ny boligleielov*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-19/id3059742/>



Figur 10.6 Andel boligeiere mellom 25 og 40 år etter utdanningsnivå.

Note: Merk at en omlegging av skattemeldingen i 2010 skaper et nivåbrudd i dataserien som skyldes omleggingen og ikke at boligeierstatusen faktisk endret seg.

Kilde: Leveranse til utvalget fra Blomhoff Holm og Jasinski, se vedlagt statistikkhefte. Grunnlagsdata: Data fra skattemeldingen og SSBs befolkningsregistre.



Figur 10.7 Leieprisutvikling. Indeksert utvikling i predikert leie for en 2-roms bolig på 50 m² og utviklingen i konsumprisindeksen (totalindeks). 2012=100.

Note: Statistikken for Oslo, Bergen og Trondheim er inndelt i flere prissoner, som er slått sammen til et uvektet gjennomsnitt for de respektive byene.

Kilde: NOU 2024: 19 *Ny boligleielov*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-19/id3059742/>. Oppdaterte tall til 2025 fra Kommunal- og distriktsdepartementet. Grunnlagstall Statistisk sentralbyrå (tabell 09897 og tabell 03013), per oktober måned.

oppdrag. Den andre halvdel er langtidsleiere, definert som personer som har leid bolig minst fem av de siste seks årene. Oslo Economics kartla forholdene for denne gruppen i 2021 og fant at 58 prosent i gruppen langtidsleiere ønsket å eie bolig, uten å ha mulighet til dette.²² Undersøkelsen viste at nesten tre av fire langtidsleiere har lav eller middels inntekt, og at mangel på egenkapital var den vanligste årsaken til at de leide bolig.

Barnefamilier utgjør 15 prosent av husholdningene som leier bolig. Av denne gruppen er det 41 prosent som langtidsleier. Videre er enslige forsørgere, trangboddhet og fattigdom overrepresentert blant barnefamilier som leier.²³ Enslige husholdninger utgjør den største gruppen blant leietakerne, med litt over 35 prosent av alle husholdninger som leier bolig. Andelen denne gruppen utgjør, har ligget stabilt siden begynnelsen av 2000-tallet. Blant innvandrere er andelen som leier, litt over dobbelt så høy som for landet som helhet.

²² Oslo Economics. (2021). *Norske leietakere og situasjonen for langtidsleietakere* (OE-rapport 2021–11). <https://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Det%20norske%20leiemarkedet%20og%20situasjonen%20for%20langtidsleietakere%20.pdf>

²³ NOU 2024: 19 *Ny boligleielov*. Kommunal- og distriktsdepartementet <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-19/id3059742/>

Statistikk for leieprisutviklingen er noe begrenset. SSB har publisert statistikk fra leiemarkedsundersøkelsen siden 2012. Undersøkelsen er først og fremst laget for å vise nivået på husleie, og ikke for å vise endringer over tid. For å gi et bedre bilde av utviklingen har SSB brukt en regresjonsmodell som anslår prisutviklingen for en standardisert bolig i ulike områder. Resultatene tyder på at leieprisene i de fleste områder har økt mer enn konsumprisindeksen siden 2012. Figur 10.7 illustrerer denne trenden.

Forbrukerrådet gjennomførte i 2020–2021 en landsdekkende spørreundersøkelse med 1 490 leietakere og kvalitative intervjuer.²⁴ Funnene viser at barnefamilier er blant de mest sårbare gruppene i leiemarkedet. Hele seks av ti leietakere opplever at det er vanskelig å finne en egnet bolig, og småbarnsfamilier er blant de som oftest får avslag – 41 prosent har opplevd gjentatte avslag. Stabilitet er avgjørende for barnas hverdag, men 35 prosent av barnefamiliene føler seg utrygge på om de kan fortsette å bo der de bor i dag. Mange har korte kontrakter: 46 prosent av småbarnsfamiliene har 1–3 års kontrakt, noe som skaper en situasjon av «permanent midlertidighet». I tillegg rapporterer barne-

²⁴ Forbrukerrådet. (2021). *Å leie bolig*. <https://storage02.forbrukerradet.no/media/2021/03/a-leie-bolig-i-norge-1.pdf>

familier om diskriminering og høye boutgifter, noe som gjør det krevende å etablere et trygt hjem. Ønsket om å eie bolig henger sammen med trygghet og tilhørighet, men høye priser gjør dette vanskelig for mange.

I løpet av de senere årene er det ifølge Husbanken flere utviklingstrekk som har skapt press i leiemarkedet.²⁵ Etterspørselen etter leieboliger har gått opp som følge av et høyt antall flyktninger fra Ukraina, samtidig som profesjonelle aktører i økende grad trekker seg ut av markedet, på grunn av lav lønnsomhet. Samtidig er det småskalautleie utført av privatpersoner som står for den største delen av markedet (70 prosent). Derfor kan leiemarkedet være sensitivt for endringer i insentiver som påvirker privatpersoner, slik som skatteregler og boliglånsrenter.

10.2.5 Trangboddhet

Størrelsen på boligen man bor i, kan ha betydning for flere forhold som livskvalitet og det å ha plass til å få barn. Basert på statistikk samlet inn fra levekårsundersøkelsen har andelen som bor trangt i Norge, gått ned i løpet av de siste 30 årene. I 1980 var det om lag 15 prosent av respondentene i undersøkelsen som bodde trangt. I 2020 hadde

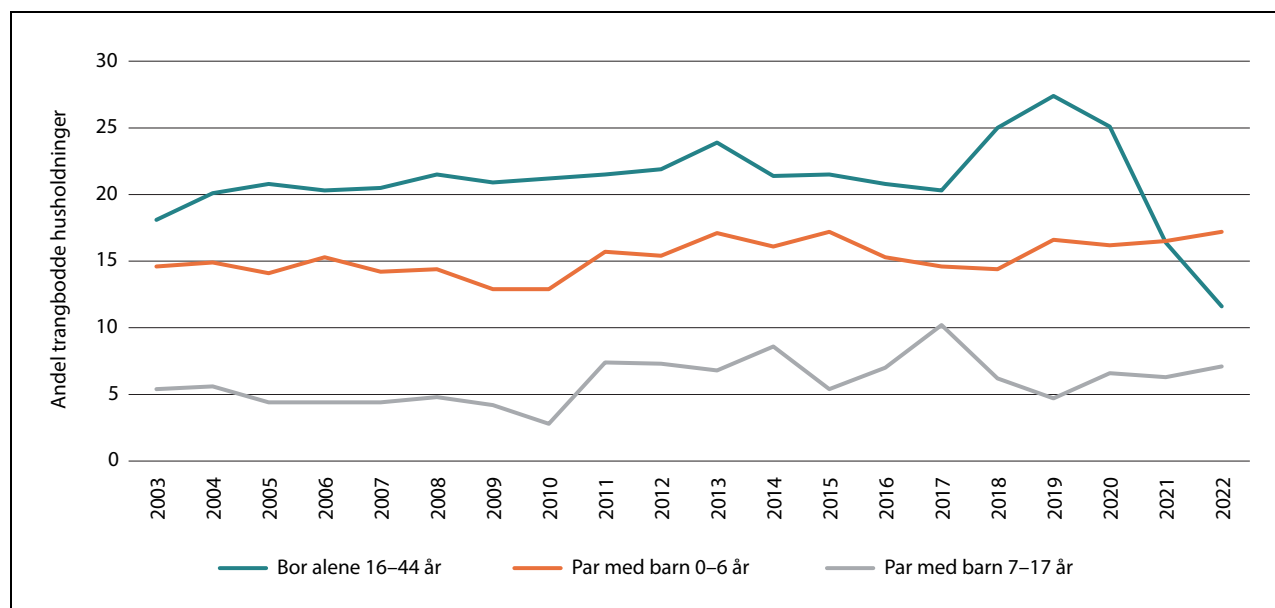
denne andelen sunket til 10 prosent.²⁶ SSB definerer trangboddhet som husholdninger der en person bor alene på ett rom, eller husholdninger der det er flere personer enn det er beboelsesrom.²⁷

For gruppene med høyest andel trangboddhet har imidlertid utviklingen i hovedsak steget svakt siden 2003. Figur 10.8 illustrerer at det er gruppen aleneboende mellom 16 og 44 år som har høyest andel trangboddhet. Fram til 2017 lå andelen trangbodde for denne gruppen over 20 prosent. Siden 2021 har imidlertid andelen trangbodde i denne gruppen falt kraftig. Reduksjonen sammenfaller med pandemien, men også med en endring av hvordan spørsmålet om antall beboelsesrom i husholdningen ble stilt. Endringen fra 2020 til 2021 må derfor tolkes med varsomhet. For gruppene med par som har barn, er nivået på trangboddhet lavere, men i begge gruppene for par med barn har det vært en svak økning gjennom perioden. I løpet av det samme tidsrommet har det vært et fall i antallet kvinner og menn som får sitt andre og tredje barn. Isolert sett kan en slik utvikling trekke ned nivået på trangboddhet blant par med barn.

²⁵ Husbanken. (2024). *Statusvurdering om leiemarkedet 2024*. <https://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Statusvurdering%20om%20leiemarkedet%202024%20Sentrale%20utviklingstrekk%20og%20utfordringer.pdf>

²⁶ Oppøyen, M. S. (2023). *Boforhold i Norge – historiske trender* (Rapporter 2023/24). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/bolig-og-boforhold/artikler/boforhold-i-norge>

²⁷ Kjøkken, bad, entre eller små rom på under seks kvadratmeter regnes ikke som beboelsesrom.



Figur 10.8 Andel som bor trangt etter husholdningstype.

Kilde: Oppøyen, M. S. (2023). *Boforhold i Norge – historiske trender* (Rapporter 2023/24). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/bolig-og-boforhold/artikler/boforhold-i-norge>

10.2.6 Foreldrehjelp har blitt vanligere

I takt med at boligprisene har økt mer enn lønningene, er det flere kilder som viser at det har blitt vanligere med hjelp fra foreldre for å komme inn på boligmarkedet for den yngste aldersgruppen. Samfunnsøkonomisk Analyse har analysert 20–29-åringer og fant at andelen som fikk foreldrehjelp, gikk fra 48 prosent i 2015 til 53 prosent i 2023 på landsbasis.²⁸ I Oslo økte andelen fra 49 prosent til 67 prosent i samme tidsperiode.

Denne utviklingen underbygges av en analyse fra Statistisk sentralbyrå, som viser at unge med minst én forelder med høy formue har en betydelig høyere sannsynlighet for å eie bolig sammenlignet med dem uten en slik økonomisk bakgrunn.²⁹ Analysen baserer seg på bruk av data fra skattemeldingen for personer født mellom 1988 og 1993 og viser at andelen som eier bolig, øker i takt med foreldrenes formue. Ved 33 års alder er det 89 prosent av dem med minst én forelder med formue i øverste persentil som eier bolig, mot 52 prosent for dem med foreldre med formue i 1.–25. persentil.

Norges Bank utførte i 2023 en analyse av eierandeler i Oslo for aldersgruppen 25–35 år.³⁰ Analysen benyttet data for inntekt, gjeld, boligverdi og boligstørrelse for å undersøke om det var store forskjeller mellom årene 2011 og 2021. Konklusjonen var at selv om boligprisene i Oslo har økt vesentlig raskere enn lønningene i løpet av denne perioden, var eierandelen i denne aldersgruppen så godt som uendret. Boligene som ble kjøpt, var også omtrent like store i 2021 som i 2011. Belåningsgraden hadde økt på grunn av de økte boligprisene, men belastningen dette utgjorde, var lavere, antakelig på grunn av lave renter i 2021. Forfatterne konkluderer derfor med at det er lite fra analysen som peker i retning av at denne aldersgruppen har blitt sperret ute av boligmarkedet.

²⁸ Samfunnsøkonomisk Analyse. (2024). *Foreldrehjelp ved boligkjøp*. <https://nef.no/wp-content/uploads/2024/04/Foreldrehjelp.pdf>

²⁹ Omholt, E. L. (2025). *Unge uten formuende foreldre eier sjeldnere bolig, særlig i Oslo*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/skatt-for-personer/artikler/unge-uten-formuende-foreldre-eier-sjeldnere-bolig-saerlig-i-oslo>

³⁰ Solheim, H., & Vatne, B. H. (2023). De unge holdt stand i boligmarkedet: Unge boligkjøpere i Oslo fra 2011 til 2021. *Bankplassen blogg – en fagblogg av ansatte i Norges Bank*. <https://www.norges-bank.no/bankplassen/arkiv/2023/ny-side-unge-holdt-stand-i-boligmarkedet-unge-boligkjopere-i-oslo-fra-2011-til-2021/>

10.2.7 Særskilte utfordringer i distriktene

Utviklingen i boligmarkedene i distriktene står i kontrast til utviklingen i landets mest sentrale strøk. Ifølge boligmeldingen fra Kommunal- og distriktsdepartementet fra 2023 preges distriktskommunene, definert som kommuner i sentralitetsklasse 5 og 6, av et ensidig utvalg av eneboliger med lav omsetningstakt og lite nybygging.³¹ Prisnivået er lavt, og prisveksten har vært svak, slik at kostnadene ved å bygge å nye boliger, ofte overstiger markedsverdiene. Dette kan gjøre det lite attraktivt å bygge nytt. Videre er det få utleieboliger i distriktene, noe som kan hindre bosetting og rekruttering av arbeidskraft. Samfunnsøkonomisk Analyse kartla i hvilken grad arbeidsgivere i Distrikts-Norge opplever at manglende boliger begrenser rekruttering av arbeidskraft i 2020. I en spørreundersøkelse svarte 15 prosent at manglende bolig var en viktig årsak til rekrutteringsutfordringer.³²

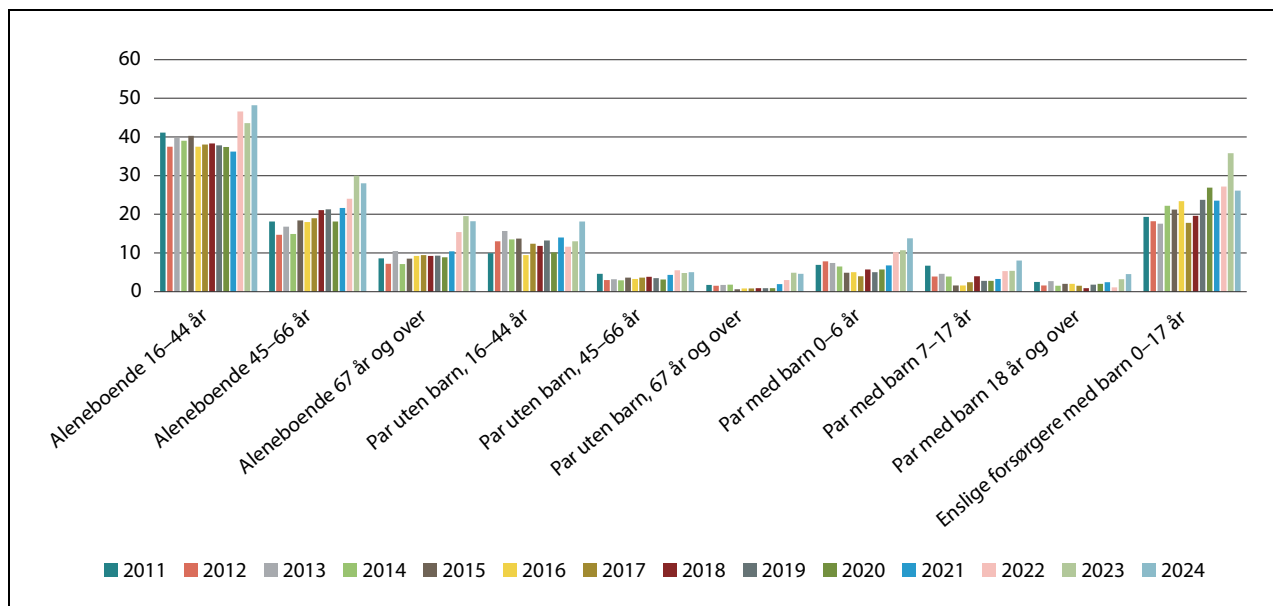
10.2.8 Flyttemønstre

Økte boligpriser kan gjøre det mer utfordrende å komme seg inn på boligmarkedet. Som vist i forrige delkapittel har prisene økt særlig kraftig i Oslo og det sentrale østlandsområdet over lang tid. Samfunnsøkonomisk Analyse har sett nærmere på netto innflytting og fraflytting til Oslo fordelt på aldersgrupper siden 2000. Tallene viser at det gjennom hele perioden har vært en netto fraflytting fra Oslo for aldersgruppene 30–34 år, 35–39 år og 40–44 år.³³ Fraflyttingen har tiltatt siden 2008, altså i årene etter finanskrisen. For å sammenligne utviklingen med en annen stor by i Norge har forfatterne gjort de samme beregningene for Trondheim. Resultatene her viser at det også er fraflytting for aldersgruppene 30–34 år og 35–39 år. For aldersgruppen 40–44 år er det

³¹ Meld. St. 13 (2023–2024) *Bustadmeldinga – Ein heilskapleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.13-20232024/id3029550/>

³² Gyene, M., Norberg-Schulz, M., Røtnes, R., & Walbækken, M. M. (2020). *Tilgang på boliger i distriktene og rekruttering av arbeidskraft* (Rapport 35-2020). Samfunnsøkonomisk analyse AS. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/tilgang-pa-boliger-i-distriktene-og-rekruttering-av-arbeidskraft/id2826685/>

³³ Benedictow, A., Gamrath, T., Gran, B., Iversen, M., & Larsen, E. R. (2025). *Bolighorisont 2030: Hva bremser boligbyggingen, og hva kan få opp byggetakten?* Samfunnsøkonomisk Analyse. <https://cdn.sanity.io/files/4zyykl1i/production/da35f4db3c7fabf44ff5153934462834022dc494.pdf/S%C3%98A%2016-2025%20Bolighorisont%202030.pdf>



Figur 10.9 Andel med boutgifter større enn eller likt 40 prosent av inntekten.

Kilde: Støren, K. S. (2025). *Det er blitt mye dyrere å bo*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/bolig-og-boforhold/artikler/det-er-blitt-mye-dyrere-a-bo>

imidlertid en positiv trend for perioden sett under ett, noe som i rapporten tolkes som en mulig indikasjon på at prisveksten i Oslo kan virke avskrekken for innflytting.

10.2.9 Utviklingen i bokostnader

Bokostnadene avhenger av flere faktorer, som nivået på styringsrenten satt av Norges Bank, strømprisene og lokal variasjon i boligpriser. Statistisk sentralbyrå har kombinert data om bokostnader fra levkårsundersøkelsen med inntektsdata fra skattemeldingen for å beskrive utviklingen i bokostnader i tidsrommet 2011–2024 for ulike typer husholdninger.³⁴

Overordnet viser gjennomgangen at bokostnadene har økt de siste seks årene som et resultat av høyere renter og høyere strømpriser.³⁵ Parhusholdninger med barn hadde den sterkeste utgiftsøkningen i perioden, siden denne gruppen i gjennomsnitt hadde større boliglån. Likevel var det aleneboende og enslige forsørgere som hadde høyest utgiftsbelastning i perioden. Høy bokostnadsbelastning er definert som at bokostnadene tilsvarer minst 40 prosent av inntekten. Selv om

parhusholdninger hadde høyest bokostnader, hadde de også to inntekter for å dekke disse utgiftene, og de hadde derfor en lavere belastning enn enslige.

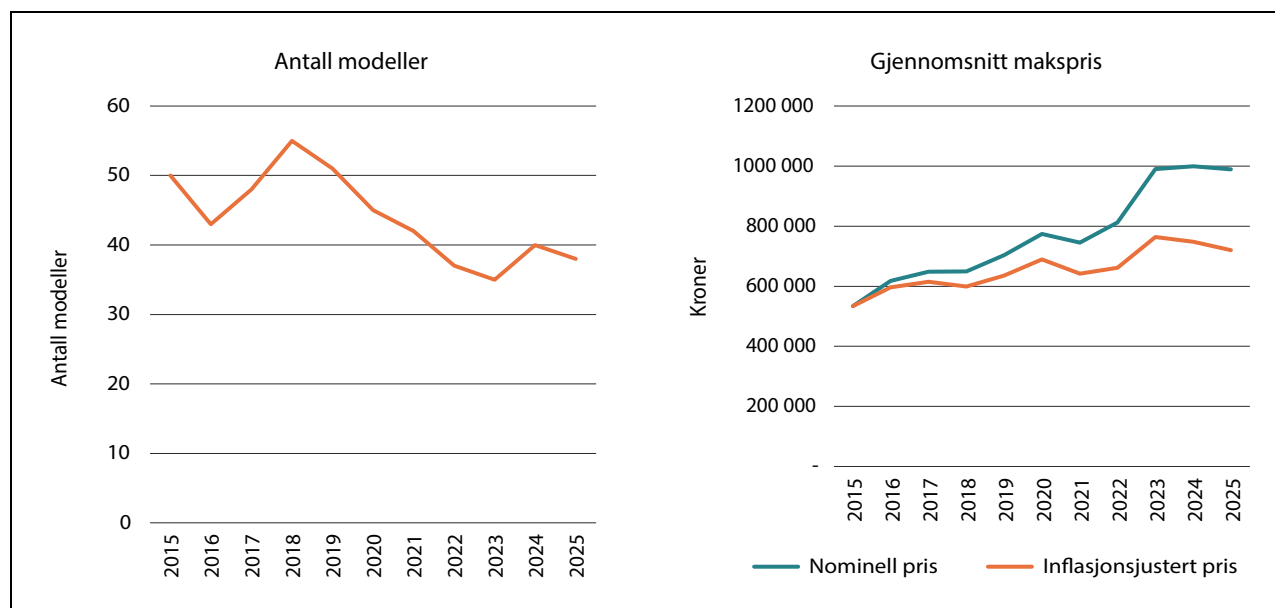
Figur 10.9 illustrerer andelen med høy bokostnadsbelastning fordelt på ulike husholdningstyper. Tallene viser at denne andelen har gått opp i alle gruppene etter hvert som renten og strømprisen har økt mot slutten av perioden, men nivået er svært forskjellig. Det er gruppen for aleneboende mellom 16 og 44 år som kommer dårligst ut av statistikken, med en andel på ca. 50 prosent i 2024.

10.3 Biltyper og bilkostnader

Kravene til barnesikkerhet i bil har økt betydelig siden 1980-tallet, og utviklingen har gjort barneseter både større og sikrere. De første setene som var laget med tanke på sikkerhet, kom allerede på 1960-tallet, men det var først fra slutten av 1980-årene at det ble påbudt å sikre barn i tilpasset sete i Norge. På 1990-tallet kom internasjonale standarder som Isofix (1997), som ble obligatorisk i nye biler fra 2007, og senere i-Size (UN R129) med krav til sidekollisjonstester og bakovervendt sikring til barnet er minst 15 måneder. Disse endringene har gjort barneseter mer robuste, med bedre beskyttelse for hode og nakke, og de har bidratt til at antallet barnedødsfall i bilulykker i

³⁴ Støren, K. S. (2025). *Det er blitt mye dyrere å bo*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/bolig-og-boforhold/artikler/det-er-blitt-mye-dyrere-a-bo>

³⁵ Bokostnader inkluderer renter og avdrag på boliglån, fellesutgifter, boligforsikring, kommunale avgifter, eiendomsskatt, strøm og fyring.



Figur 10.10 Antall biltyper med minst seks seter (til venstre) og makspriser (til høyre).

Note: Statistikken inkluderer både flerbruksbiler og varebiler.

Kilde: Leveranse til utvalget fra Opplysningsrådet for veitrafikken, se vedlagt statistikkhefte.

Norge har gått fra over 100 årlig på 1960-tallet til nær null i dag.³⁶ Utviklingen betyr også at moderne barneseter tar mer plass, noe som gjør det utfordrende å få plass til mer enn to barn i baksetet i vanlige biler med fem seter. Derfor kan det å få mer enn to barn på kort tid utløse en stor kostnad i form av oppgradering av bil, som potensielt kan være en barriere for å få barn. Nickerson & Solomon (2024) bruker data fra USA for å undersøke om innføringen av strengere regler for barneseter i bil reduserer sannsynligheten for å få barn.³⁷ Forskerne beregner at strengere regler førte til om lag 8 000 færre barn i 2017, sammenlignet med et kontrafaktisk scenario der reglene ikke ble innført. Samtidig finner forskerne at den økte sikkerheten berget 57 liv i samme år.

³⁶ Trygg Trafikk. (2025). *Mange sier at alt var bedre før. Det stemmer ikke alltid, og i alle fall ikke for trafiksikkerhet.* <https://www.tryggtrafikk.no/altvarikkebedrefor/>

³⁷ Nickerson, J., & Solomon, D. (2024). Car Seats as Contraception. *The Journal of Law and Economics*, 67(3). <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3665046>

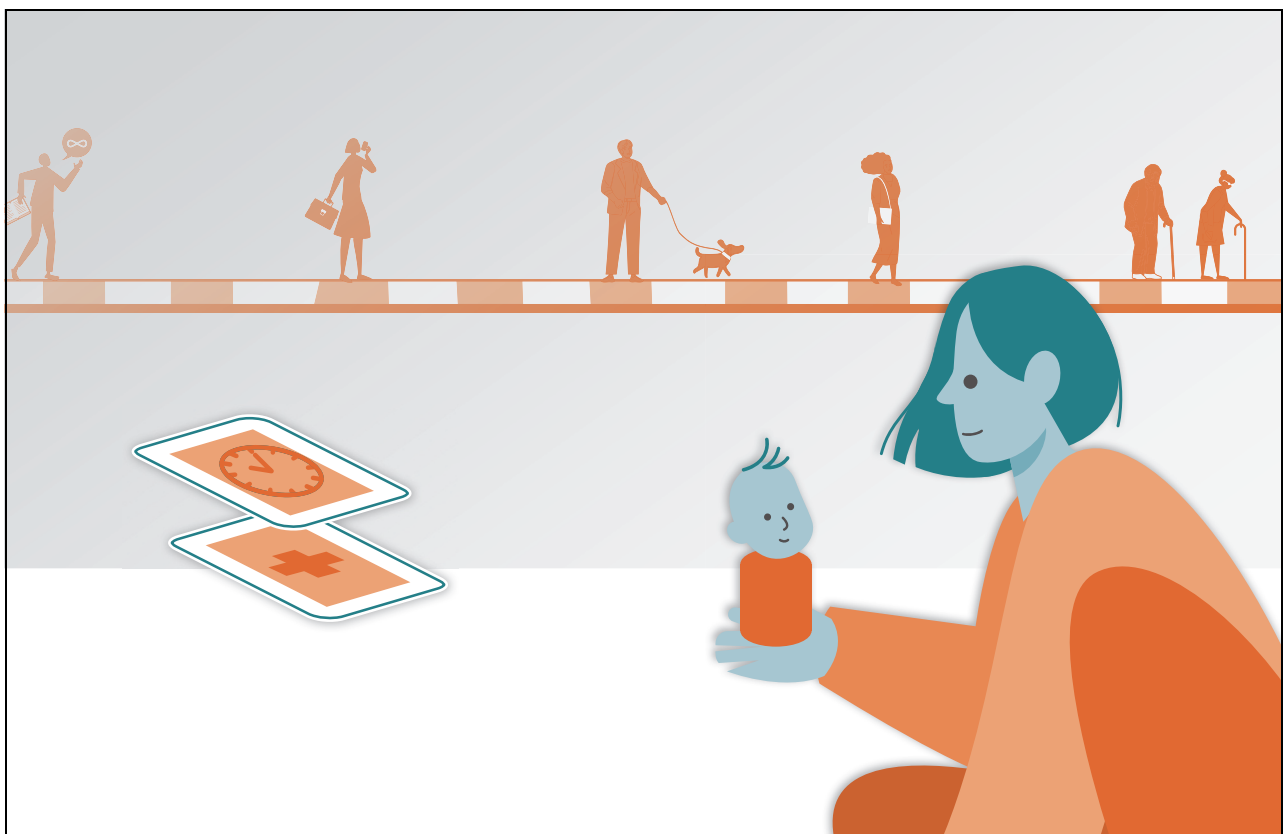
Basert på statistikk fra Opplysningsrådet for veitrafikken har vi sett nærmere på utvalget av bilmodeller som kan ha plass til mer enn to barneseter, over tid.³⁸ Statistikken inneholder ikke detaljer om antall Isofix i hver modell. Tallene kan derfor gi en indikasjon på antall modeller med plass til mer enn to barn i anbefalte barneseter, men må tolkes med varsomhet. Venstre panel i figuren nedenfor viser at antall modeller på markedet med minst seks seter har falt noe siden 2015. Samtidig indikerer statistikken at det er noen modeller å velge mellom.

I høyre panel vises gjennomsnittlig makspris på tvers av modellene. Figuren indikerer at gjennomsnittlig makspris har økt over tid, også når prisen justeres for inflasjon. I begynnelsen av perioden lå gjennomsnittet på litt over 500 000 kroner. I dag er nivået på rundt 700 000 kroner.

³⁸ Datasettet har modeller med seks til ni seter.

Del III

Konsekvenser av lave fødselstall



Figur 11.1

Kapittel 11

Utvalgets vurdering av konsekvenser

I henhold til mandatet skal utvalget skissere konsekvenser av lave fødselstall. Mandatet nevner både konsekvenser for den enkelte og konsekvenser for samfunnet. Basert på den tilgjengelige forskningen utvalget har gått igjennom, framhever vi de følgende konsekvensene av lave fødselstall:

Ufrivillig barnløshet: Det å få færre barn enn man ønsket seg, og særlig ufrivillig barnløshet, kan ha betydelige negative konsekvenser for den enkelte.

Små barnekull: Få barn gir mindre grunnlag for tilbud til barn og unge og kan føre til færre valgmuligheter blant fritidsaktiviteter og utdanningstilbud i lokalsamfunn.

Krevende omstillinger: Færre barn gir mindre grunnlag for å opprettholde tjenester til unge, samtidig som aldringen innebærer en sterk og varig vekst i behovet for helse- og omsorgstjenester. Dette gir omstillinger som er krevende for kommuner og andre offentlige institusjoner, og som også kan gjøre samfunnet mindre barnevennlig.

En mindre og eldre befolkning: En aldrende og mindre befolkning kan svekke produktivitet og innovasjon. Dette kan motvirkes av investeringer i kompetanse og teknologi.

Disse negative konsekvensene viser samlet sett at man bør *unngå svært lave fødselstall og store svingninger i kohortene*.

11.1 Konsekvenser på individnivå

Basert på kunnskap om utviklingen i fødselstallene (se del II) og om effektene det har på individnivå å (ikke) få barn (se kapittel 12), kan man danne seg et bilde av hvilke konsekvenser utviklingen i fødselstall i Norge siden 2009 har på individnivå.

11.1.1 Konsekvenser av at færre får barn i 20-årene

Det mest markerte fallet i fødselstallene har vært blant unge voksne i aldersgruppene 20–24 år og

25–29 år. Konsekvensene dette fallet har på individnivå, er sammensatte.

Noe av fallet ser ut til å skyldes at færre får uplanlagte barn, særlig fordi flere bruker langtidsvirkende prevensjon. Det er til en fordel for den enkelte å bedre kunne planlegge selv når det passer å få barn. Flere studier viser også at det å være ønsket eller planlagt henger sammen med positive utfall for barna som blir født. Noen angrer på å ha fått barn, gjerne etter å ha blitt utsatt for ytre press eller fordi graviditeten ikke var planlagt (se kapittel 12.2). Dette understreker betydningen av tilgang til prevensjon og abort og av behovet for å unngå sosialt press. Spørreundersøkelser viser at et stort flertall av unge menn og kvinner i Norge ser for seg et liv med barn (se kapittel 5). I lys av dette er fallet i fødselstall i 20-årene best forstått som en utsettelse av foreldreskapet. For noen kan imidlertid det å få barn senere gjøre at de ikke får det antallet barn de ønsker seg, fordi fekunditeten faller med alderen.

Som vi har beskrevet i kapittel 8, henger det å få barn senere sammen med bedre karriereutvikling samtidig som det kan gjøre at svangerskap og fødsel blir en større belastning på kvinners helse (kapittel 6). For barna henger høyere alder hos foreldrene sammen med en økt risiko for en del utviklingsforstyrrelser og lidelser. På den andre siden kan det være til fordel for barn å fødes inn i en familie der begge foreldrene er godt på plass i voksenlivet.

Når færre får barn i 20-årene, kan det bli vanskeligere for de som ønsker det, å få barn tidlig. Normer om når man er «gammel nok» til å være forelder, forskyves stadig til en høyere alder.¹ Flere studier viser også smitteeffekter mellom venner og kollegaer: Det er mer sannsynlig at man får barn hvis en tidligere skolekamerat nett-

¹ Skirbekk, V., Tamnes, C. K., Júlíusson, P. B., Jugessur, A., & von Soest, T. (2025). Diverging trends in the age of social and biological transitions to adulthood. *Adv Life Course Res*, 65, 100690. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2025.100690>

opp har fått barn.² Når stadig flere har to gode inntekter på plass før de får barn, og de er i en livsfase der frityden og oppmerksomheten dreier rundt barna, kan også kravene til foreldreskapet øke. Samlet betyr dette at det kan være selvforsterkende effekter, der også de som ønsker å få barn tidlig, blir påvirket til å få barn senere.

Når fødealderen øker, vil også de barna som fødes, vokse opp med eldre foreldre og lengre avstand mellom generasjonene. Det kan være til ulempe for den enkelte. Friskere aldring kan motvirke denne ulempen.

11.1.2 Konsekvenser av at flere er barnløse

Undersøkelser viser tegn til at ufrivillig barnløshet øker noe over tid (se kapittel 6.3). Det er godt dokumentert at ufrivillig barnløshet har negative konsekvenser. Det kan være en betydelig sorg for den enkelte. Ufrivillig barnløshet, særlig etter fertilitetsbehandling, er ofte forbundet med eksistensielle kriser, angst, depresjon og samlivsproblemer – med sterkere utslag hos kvinner (se kapittel 12.1). Barnløsheten har særlig økt blant menn og kvinner som bare har grunnskoleutdanning, over de siste 15 årene. Det kan ha særlig negative konsekvenser hvis utenforskap i arbeidslivet henger sammen med en høyere andel ufrivillig barnløse. Se også kapittel 20.

11.1.3 Konsekvenser av at færre har flere enn to barn

En annen tydelig tendens siden 2009 er at færre får flere enn to barn. Samtidig som andelen familier med tre barn faller, ønsker fortsatt en betydelig andel unge voksne å få flere enn to barn. Fra et foreldreperspektiv kan det være ulike motivasjoner for at de ikke får det tredje barnet de opprinnelig ønsket. For noen kan høyere alder ved den første og andre fødselen bidra til at det ikke blir unnfanget et ønsket tredje barn. For andre kan det være et resultat av at de endrer preferanser, for eksempel at de i stedet ønsker å prioritere fritidsaktiviteter eller karriere eller å bruke mer tid på å følge opp de barna de har. Valget om å ikke få et tredje barn kan også oppstå som resultat av et samspill mellom strukturer og preferanser: Høyere fødealder øker belastningen ved svangerskap og fødsel, krav til å følge opp de barna man har, oppfattes ikke som valgfrie, og høyere bolig-

kostnader trekker mot en stor innsats i arbeidsmarkedet også når barna er små.

Det kan være en sorg for den enkelte å ikke få et ønsket tredje barn. Samtidig er det mindre livsendrende enn å ikke få barn i det hele tatt: Tobarnsforeldre har allerede tilgang til det foreldreskapet gir av mening og fellesskap.

Fra et barneperspektiv blir det stadig mindre vanlig å vokse opp med flere enn ett søsken. Forskningen tyder på at dette ikke har negative effekter.

Det at færre får tre barn, kan også bidra til å forme foreldreskapet og forsterke en utvikling der man bruker mer tid og penger på oppdragelsen av hvert barn, og der man «skreddersyr» oppdragelsen i større grad. Dette kan igjen gjøre det vanskeligere for de som ønsker det, å få tre barn. På samme måte som for utsettelse av foreldreskapet, kan det være selvforsterkende effekter som påvirker fallet i andelen trebarnsfamilier.

11.2 Konsekvenser på samfunnsnivå

11.2.1 Lave fødselstall gir eldre og mindre befolkning – endringen dempes av innvandring

Konsekvensene fallet i fødselstall har på befolkningsutviklingen, har blitt dempet av en relativt stor innvandring (se kapittel 13.2). I 1995 var 9 prosent av de nyfødte barna født av en utenlandsfødt kvinne. Dette hadde økt til 19 prosent i 2009, og i 2024 gjaldt det 25 prosent av barna født i Norge. Dette skyldes ikke primært at fødselstallene blant innvandrere er høyere, men at det er en større andel innvandrere blant kvinner i fertil alder.

Statistisk sentralbyrå (SSB) antar i sitt hovedalternativ i befolkningsframskrivingene at samlet fruktbartall vil øke i årene framover og stabilisere seg på en kohortfruktbarhet på ca. 1,7 barn per kvinne (se kapittel 13.1). Grunnen til dette er at SSB antar at kvinner og menn som til nå har ventet med å få barn mens de var i 20-årene, vil begynne å realisere disse barneønskene. Utvalget vurderer at selv om dette er en rimelig antakelse, er anslag på framtidige fødselstall svært usikre. En kohortfruktbarhet på 1,7 er betydelig under historiske nivåer i Norge.

I SSBs framskrivninger gir et nivå på kohortfruktbarheten på 1,7 stabilitet i antall fødte, barn og unge og personer i yrkesaktiv alder. Grunnen til dette er SSBs antakelser om framtidig innvandring (se kapittel 13.2). Men det er også svært usikkert hvor mye innvandring vi vil ha i framtiden,

² Balbo, N., & Barban, N. (2014). Does Fertility Behavior Spread among Friends? *Am Sociol Rev*, 79(3), 412-431. <https://doi.org/10.1177/0003122414531596>

blant annet fordi lave fødselstall og aldrende befolkning i store deler av verden vil gi en større konkurranse om arbeidskraften. Uten innvandring vil antallet fødte, barn og unge og personer i yrkesaktiv alder gå ned.

Uavhengig av nivået på fødselstallene vil stadig høyere levealder gi en aldrende befolkning. De lave fødselstallene på 1930-tallet gjorde at antall personer over 67 år gikk ned mellom 1995 og 2004. Med høye fødselstall i tiårene etter krigen gjør denne variasjonen i kohortstørrelse at denne aldringen nå kommer bråere enn den ellers ville ha gjort. Det illustrerer at det er ønskelig med stabilitet i fødselstall og kohortstørrelser.

11.2.2 Lave fødselstall påvirker forsørgerbyrden ulikt på kort og lang sikt

Samfunnet må tilpasse seg en situasjon med betydelig flere eldre. Framskrivinger av dagens organisering viser at dette vil gi både store økonomiske utfordringer og utfordringer med mangel på arbeidskraft. Til nå har det norske samfunnet i stor grad kunnet håndtere utgiftene til en aldrende befolkning, både ved å innføre reformer som reduserer belastningen (for eksempel pensjonsreformen), og ved å tilføre flere midler (kommunesektoren er for eksempel kompensert for merutgiftene til en aldrende befolkning).

Lave fødselstall kan isolert sett gi bedre offentlige finanser og mindre behov for arbeidskraft på kort sikt ved at det blir færre utgifter til barn og unge, samtidig som skatteinntekter fra den yrkesaktive befolkningen ligger på samme nivå (se kapittel 14.1). Erfaringene fra kommunesektoren viser at det er krevende å redusere tjenestenivået til færre barn og unge, i alle fall på kort sikt (se kapittel 15.1). Samtidig er det en fare for at kutt i tjenestene til barn og unge, grunnet lave fødselstall og behov for å bygge ut tjenestene til eldre, kan gi dårligere oppvekstvilkår for barn og unge. Nedbygging av tjenester til unge over tid, kan i verste fall også redusere folks ønsker om å få flere barn (se også 11.2.4 og 11.2.5).

Betydningen for offentlige finanser på lengre sikt er usikker, både fordi det er usikkert hvilke forutsetninger som vil gjelde for framtidige inntekter og utgifter per person, og fordi man trenger lange horisonter for å fange opp de fulle langsiktige effektene av lave fødselstall (se kapittel 14.1).

En analyse av forskere fra SSB viser at fødselstallene først og fremst har betydning for offentlige finanser på kort sikt. På kort sikt vil en øking i fød-

selstallene øke kostnadene mer enn inntektene, og det reduserer derfor realverdien av nasjonalinntekten per innbygger. Lave fødselstall vil derimot bedre offentlige finanser. På lang sikt, etter om lag 65 år, beregnes virkningen av fødselstallene i Norge på nasjonalinntekten per innbygger til å være svært små. En viktig årsak til at høyere fødselstall ikke i større grad styrker offentlig økonomi på sikt er at avkastningen av oljefondet må deles på flere personer i scenarioer der befolkningens størrelse øker (se kapittel 14.1).

11.2.3 Lave fødselstall kan påvirke framtidens produktivitet og innovasjon

Aldring kan også påvirke produktiviteten og innovasjonen i økonomien, og forskningslitteraturen peker mot mindre innovasjon og lavere produktivitet per sysselsatt (person) ved en aldrende befolkning (se kapittel 14.2). Samtidig kan tilpasninger til en eldre arbeidsstokk, som mer bruk av maskiner, høyere kompetanse og bruk av kunstig intelligens, kombinert med bedre helse blant eldre, avdempe negative effekter av en aldrende befolkning. Uavhengig av utviklingen i fødselstallene framover er det behov for å tilpasse samfunnet til en aldrende befolkning, ettersom levealderen har økt og er ventet å øke i tiden framover. Lavere fødselstall i dag gir en sterkere aldring og dermed et økende behov for tilpasning i framtiden.

11.2.4 Lave fødselstall kan påvirke politikk og generasjonskontrakt

Det er usikkert hvordan det politiske systemet vil håndtere kombinasjonen av lave fødselstall og en aldrende befolkning. Aldring kan føre til at man i større grad prioriterer eldre framfor barnefamilier, ved at eldre bruker sin etter hvert numeriske overvekt i det politiske systemet. Etter hvert som velgere blir eldre, har de en tendens til å bli mindre politisk liberale og mindre støttende til politikk som har som mål å beskytte miljøet, støtte unge arbeidstakere og familier eller omfordele rikdom fra de rike til de fattige (se kapittel 15.3). Likevel kan sammenfallende interesser innad i familiene, der en bærekraftig politikk for eldre er avhengig av tiltak som fremmer fødselstall og arbeidsdeltakelse blant foreldre med små barn, tilsi at man fremdeles vil opprettholde støtten til barnefamilier.

11.2.5 Store svingninger i kohortene og svært lave fødselstall bør unngås

Når færre får flere enn to barn og flere forblir barnløse, vil dagens unge tilhøre mindre kohorter. Det kan ha positive og negative konsekvenser for dem i framtiden.

Store svingninger i kohortene, enten det er opp- eller nedgang, kan føre til utfordringer både på individnivå og på samfunnsnivå. For samfunnet er størrelsene på kohortene viktige for planlegging av infrastruktur og tjenestetilbud i framtiden (se kapittel 14.3). Med lavere fødselstall må tjenestetilbud beregnet på barn og unge skaleres ned. Dette er krevende omstillinger, og erfaringer fra kommunesektoren med færre barn og unge viser at det er vanskelig å tilpasse tjenestetilbudet til færre brukere, i alle fall på kort sikt (se kapittel 15.1). Det har til nå også vært vanskelig å tilpasse fødetilbudet til færre og mer kompliserte fødsler. Særlig i distriktene, der det er færre personer til å opprettholde tilbudene, vil lavere fødselstall legge press på tilbud til barn og unge.

Samlet vurderer utvalget at det er ønskelig med stabile fødselskull framover. Det er svært usikkert hvordan fødselstall og innvandring vil utvikle seg framover, og hvilke scenarioer som vil slå til. Dagens unge voksne har i stor grad utsatt det å få barn til 30-årene. Tiltak som legger til rette for å få og ha barn, også utover dagens familiepolitikk, kan være nødvendige for å oppnå stabile fødselskull.

Utvalget vurderer at svært lave fødselstall (under 1,5 barn per kvinne) over tid vil gi flere uheldige konsekvenser både for individer og for samfunnet. Et så lavt nivå kan føre til en nedadgående spiral for både fødselstall og folketall. Institusjonelle og kulturelle årsaker til små barnekull og mindre familier kan gjøre det lite sannsynlig at fødselstallene øker igjen fra vedvarende lave nivåer. Det vil gi større utfordringer med en aldrende befolkning på lang sikt (se kapittel 13.2).

Den langsiktige utviklingen med lave fødselstall i store deler av verden gjør det nødvendig å utvikle en bærekraftig politikk som sørger for at folk kan få det antallet barn de ønsker seg, og som samtidig gir høyere fødselstall enn i dag.

En kohortfruktbarhet som er lavere enn 1,5 barn per kvinne, bør unngås, og skulle fødselstallene falle igjen, er det nødvendig med sterkere tiltak raskere. Ingen nivåer av fødselstall forsvarer kompromisser med reproduktiv frihet.

Det er samtidig behov for å fortsette en politikk som håndterer effekten aldring har på offentlige finanser, produktivitet og arbeidskraftsbehov. Høyere fødselstall kan ikke løse disse utfordringene, men mer stabile fødselstall gjør det enklere for samfunnet å håndtere utfordringene på lang sikt. Lavere fødselstall kan ikke løse problemet med høye klimagassutslipp eller nedbygging av natur. De må løses ved at utslipp eller naturinngrep per innbygger reduseres kraftig og raskt (se kapittel 15.6).

Kapittel 12

Konsekvenser på individnivå

I dette kapitlet beskriver vi konsekvenser fallende fødselstall kan ha på individnivå. Kapitlet gir først en generell beskrivelse av hvordan det å få eller ikke få barn påvirker livskvalitet og mental helse. Foreldreskap har en kompleks sammenheng med livskvalitet. Tilfredsheten med livet er oftest lavere når barna er små, men øker etter som de blir eldre. God økonomisk og institusjonell støtte til foreldre gjør sammenhengen positiv eller mer positiv. Lykkefølelsen blant foreldre øker rundt det første barnet, men avtar etter hvert. Å bli forelder henger samtidig sammen med en økning i konsultasjoner og medisinbruk knyttet til mental helse – også i nordiske land med familievennlig politikk.

På den andre siden kan det være betydelige konsekvenser av å få færre barn enn det man ønsker, og særlig av ufrivillig barnløshet. Ufrivillig barnløshet, særlig etter fertilitetsbehandling, er ofte forbundet med eksistensielle kriser, angst, depresjon og samlivsproblemer – med sterkere utslag hos kvinner. I kapitlet tar vi også opp erfaringer med å få barn uten å ønske det. Foreldre som angrep på å ha fått barn har ofte vært utsatt for press, graviditeten har vært uplanlagt, eller de har hatt psykiske utfordringer. Samtidig viser norske data at mange mødre opplever foreldreskapet som mer positivt enn de forventet, noe som kan tyde på at mange undervurderer gleden ved å få barn.

Endringene i fødealder og fødselstall fra 2009 vil fra et barneperspektiv først og fremst bety at færre har mer enn ett søsken, og at flere vokser opp med noe eldre foreldre. Litteraturen tyder på at det er få ulemper med å vokse opp med ett heller enn flere søsken. Som del av en relativt sett mindre kohort vil dagens barn møte både noen spesifikke utfordringer og noen spesifikke muligheter. Disse er beskrevet i kapitlene om effekter på samfunnsnivå.

12.1 Personlige konsekvenser av å få færre barn enn man ønsket seg

12.1.1 Hvordan henger foreldreskap sammen med livskvalitet, mening og mental helse?

Det finnes en omfattende litteratur om sammenhengen mellom det å bli forelder og subjektiv livskvalitet (se for eksempel Kravdal (2025) for en oversikt)¹. Studier har for eksempel funnet at foreldre er generelt mer tilfredse enn ikke-foreldre, og denne effekten er sterkere hos menn enn hos kvinner.² Studier har også vist at lykken øker rundt fødselen av det første barnet, men faller etter hvert tilbake til nivået før barnet kom.³ Denne økningen i lykke starter allerede før fødselen, noe som tyder på at prosessen rundt det å få barn – inkludert etablering og kvalitet på parforhold – også spiller en rolle. Personer som får barn senere i livet, og personer som har høyere utdanning, opplever en særlig positiv effekt ved første fødsel. Det første og det andre barnet øker livskvaliteten⁴ midlertidig for foreldrene, men etter noen år er livskvaliteten tilbake på det opprinnelige nivået. For det tredje barnet er det ikke en tilsvarende økning.⁵ Når foreldre er mer tilfredse enn ikke-foreldre, ser det altså ut til å til dels skyldes forskjeller mellom gruppene som var der før

¹ Kravdal, Ø. (2025). Should we be concerned about low fertility? A discussion of six possible arguments. *Demographic research*, 53(14), 373–418. <https://doi.org/10.4054/Dem-Res.2025.53.14>

² Balbo, N., & Arpino, B. (2016). The Role of Family Orientations in Shaping the Effect of Fertility on Subjective Well-being: A Propensity Score Matching Approach. *Demography*, 53(4), 955–978. <https://doi.org/10.1007/s13524-016-0480-z>

³ Myrskylä, M., & Margolis, R. (2014). Happiness: before and after the kids. *Demography*, 51(5), 1843–1866. <https://doi.org/10.1007/s13524-014-0321-x>

⁴ Myrskylä & Margolis (2014) bruker begrepet «subjective well-being ('happiness')».

⁵ Myrskylä, M., & Margolis, R. (2014). Happiness: before and after the kids. *Demography*, 51(5), 1843–1866. <https://doi.org/10.1007/s13524-014-0321-x>

barnet ble født, heller enn effekten av foreldreskapet. Livskvalitet har mange dimensjoner. En studie som undersøker disse separat, viser at det er dimensjoner knyttet til helse, fritid og parforhold som driver den positive effekten.⁶

Likevel viser forskning at foreldrelykken er størst i land med mer familievennlig politikk og likestilling hjemme og på jobb. En sammenlignende studie av lykke («happiness») blant foreldre i 86 land viser at sammenhengen er negativ, men noe mindre negativ for store familier i sosialdemokratiske velferdsregimer.⁷ En studie av 22 OECD-land viser at særlig betalt permisjon og subsidiert omsorg for barn bidrar til en mindre negativ sammenheng mellom det å ha barn og lykke.⁸ En norsk studie viser at det å være forelder henger sammen med bedre livskvalitet blant kvinner i alderen 40–80 år. Forfatterne finner ingen effekter på tilfredshet for kvinner og ingen positive sammenhenger for menn i samme alder.⁹ Svakt positive eller nøytrale sammenhenger i Norden kan tyde på at offentlig støtte til familier med barn avdemper den negative sammenhengen mellom barn og lykke.¹⁰ En studie av sammenhengen mellom tilfredshet og barnetall viser at sammenhengen blir positiv etter at det er kontrollert for økonomisk knapphet.¹¹ Forfatterne konkluderer med at det å få barn er positivt for tilfredshet i seg selv, men at det også fører til en mer krevende økonomisk situasjon, som undertrykker denne positive sammenhengen.

Som vist i kapittel 6.2 henger det å ha god mental helse sammen med en høyere sannsynlighet for å få barn. Nyere studier som ser på hvordan mental helse endrer seg i perioden rundt et første barn, viser en økning i konsultasjoner og bruk av psykofarmaka.¹² Denne sammenhengen er funnet både i Sentral-Europa og i nordiske land, og den nordiske familiepolitikken er altså ikke en buffer mot slike effekter. Studier som bruker selvrapportert mental helse, tenderer til å vise en positiv sammenheng for kvinner og ingen effekter eller negative effekter for menn.¹³

Undersøkelser av ensomhet og livskvalitet blant eldre viser heller ingen stor forskjell mellom barnløse og dem med barn (og barnebarn).¹⁴ Også her har velferdstjenester noe å si. Hansen påpeker at gode velferdsordninger i Norge bidrar til å styrke livskvaliteten til småbarnsforeldre, men de bidrar også til å styrke livskvaliteten til eldre barnløse, og dermed jevner de ut forskjellene mellom gruppene. Derfor har det ikke særlig effekt på livskvaliteten om du har barn eller ikke, hverken blant yngre voksne eller blant eldre.¹⁵

⁶ Aassve, A., Luppi, F., & Mencarini, L. (2021). A first glance into the black box of life satisfaction surrounding childbearing. *Journal of population research (Canberra, A.C.T.)*, 38(3), 307–338. <https://doi.org/10.1007/s12546-021-09267-z>

⁷ Margolis, R., & Myrskylä, M. (2011). A Global Perspective on Happiness and Fertility. *Popul Dev Rev*, 37(1), 29–56. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2011.00389.x>

⁸ Glass, J., Andersson, M. A., & Simon, R. W. (2016). Parenthood and Happiness: Effects of Work-Family Reconciliation Policies in 22 OECD Countries. *AJS*, 122(3), 886–929. <https://doi.org/10.1086/688892>

⁹ Hansen, T., Slagsvold, B., & Moum, T. (2009). Childlessness and Psychological Well-Being in Midlife and Old Age: An Examination of Parental Status Effects Across a Range of Outcomes. *Social indicators research*, 94(2), 343–362. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9426-1>

¹⁰ Hansen, T. (2020). Childlessness and Psychological Well-Being in Midlife and Old Age. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_3710-2, se også Lund, H. W. (2021). *Du blir ikke lykkeligere av å få barn*. Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/ikke-lykkeligere-med-barn>

¹¹ Blanchflower, D. G., & Clark, A. E. (2021). Children, unhappiness and family finances. *Journal of population economics*, 34(2), 625–653. <https://doi.org/10.1007/s00148-020-00798-y>

¹² Ahammer, A., Glogowsky, U., Halla, M., & Hener, T. (2023). The Parenthood Penalty in Mental Health: Evidence from Austria and Denmark. *Working Paper. SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4592963> og Hart, R. K., Baranowska, A., Dang, T., Kravdal, Ø., & Syse, A. (2023). Mental Health Penalties of Childbearing in a Family Friendly Welfare State. <https://doi.org/10.31235/osf.io/9v6h8>

¹³ Kalucza, S., Hammarström, A., & Nilsson, K. (2015). Mental health and parenthood – A longitudinal study of the relationship between self-reported mental health and parenthood. *Health sociology review*, 24(3), 283–296. <https://doi.org/10.1080/14461242.2015.1051079>, Metzger, S., & Gracia, P. (2023). Gender differences in mental health following the transition into parenthood: Longitudinal evidence from the UK. *Adv Life Course Res*, 56, 100550. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2023.100550>, Nomaguchi, K. M., & Milkie, M. A. (2003). Costs and Rewards of Children: The Effects of Becoming a Parent on Adults' Lives. *Journal of Marriage and Family*, 65(2), 356–374. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00356.x>, Ruppner, L., Perales, F., & Baxter, J. (2019). Harried and Unhealthy? Parenthood, Time Pressure, and Mental Health. *Journal of Marriage and Family*, 81(2), 308–326. <https://doi.org/10.1111/jomf.12531>, Tosi, M., & Goisis, A. (2021). Mental Health Around the Transition to First Birth: Does Medically Assisted Reproduction Matter? *Demography*, 58(4), 1347–1371. <https://doi.org/10.1215/00703370-9335177>

¹⁴ Vikström, J., Bladh, M., Hammar, M., Marcusson, J., Wressle, E., & Sydsjö, G. (2011). The influences of childlessness on the psychological well-being and social network of the oldest old. *BMC Geriatr*, 11, 78. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-78> og Hansen, T. (2020). Childlessness and Psychological Well-Being in Midlife and Old Age. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_3710-2

12.1.1.1 Effekten av ufrivillig barnløshet, på grunn av lav fekunditet

Som beskrevet i kapittel 5.1.1 blir avstanden mellom ønsket og faktisk barnetall gjerne beskrevet som et «mulighetsrom for politikk». Om avstanden mellom ønsket og faktisk barnetall er et problem for den enkelte, avhenger av hvorfor avstanden er oppstått: Er det så enkelt som at ønsker har endret seg, eller er det hindringer som har kommet i veien?

Den enkleste gruppen å undersøke dette for er de som oppsøker assistert befruktning, men som likevel forblir barnløse. I denne gruppen møter et klart barneønske et klart hinder. Studier av denne gruppen viser at det å ikke få så mange barn som man ønsker seg, kan ha alvorlige psykososiale konsekvenser for individet og paret. Ifølge det danske Vidensråd for Forebyggelse er en stor del av forskningen på konsekvensene av ufrivillig barnløshet gjennomført blant kvinner og menn som har søkt om fertilitetsbehandling.¹⁵ Ifølge denne litteraturen fører infertilitet ofte til en eksistensiell livskrise, hvor man kan bli i tvil om selve meningen med livet. Infertile kvinner og menn har et høyere nivå av angstlidelser og lavere livskvalitet enn personer som får barn. Infertile kvinner rapporterer dessuten om lavere livskvalitet enn infertile menn. Fra dette kan man utlede at det å ikke lykkes med å få barn ofte har større betydning for livskvaliteten til kvinner enn for livskvaliteten til menn.

Par som er rammet av infertilitet, deler i liten grad disse problemene med venner og familie. Forekomsten av depresjon blant både kvinner og menn er høy, henholdsvis 15 prosent og 6 prosent.¹⁷ Dette illustrerer også at den livskrisen mange opplever som følge av å ikke kunne få barn, påvirker kvinnene i enda større grad enn mennene. Parene som er rammet av infertilitet rapporterer også om en høyere fare for seksuelle problemer og samlivsbrudd.¹⁸ Selv om infertilitet

ten kan være psykisk belastende for parforholdet, opplever omkring en fjerdedel at infertiliteten på samme tid fører til at parforholdet blir styrket, og til at partnerne kommer nærmere hverandre.¹⁹

Nyere forskning har også brukt kausale metoder for å undersøke hvilken effekt det å ikke få barn gjennom fertilitetsbehandling har på mental helse. Forskerne finner at den mentale helsen blir betydelig verre både for menn og for kvinner. Både kvinnen og partneren opplever at det har en negativ effekt på inntekten at de ikke kan få barn. En mulig årsak til dette kan være den psykiske belastningen av å ikke lykkes.²⁰ Selve prosessen med IVF kan også være fysisk og psykisk belastende, og dette kan i seg selv bidra til svakere inntektsutvikling.²¹

12.1.1.2 Effekten av å få færre barn enn ønsket av andre grunner enn lav fekunditet

Det kan være flere grunner til at noen når sitt (opprinnelig) ønskede barnetall, mens andre ikke gjør det. For det første kan de som når sitt ønskede barnetall, ha et ønske som er sterkere eller mer stabilt over tid. For det andre kan de som ikke når sitt ønskede barnetall, møte flere hindre enn de som når sitt ønskede barnetall. For eksempel fant vi at en marginalisert sosioøkonomisk posisjon for noen hang sammen med det å forbli barnløs (se kapittel 4 og videre i kapittel 20). Mangel på overskudd i hverdagen er også ofte nevnt som grunn for å ikke få flere barn.²² Til slutt kan andre livsprosjekter gjøre at planer om barn enten utsettes eller aldri blir konkretiserte (se kapittel 5). Gjennomgangen av årsaker til fallet i fødselstallene peker på at begge disse forklaringene er sannsynlige, og de står ikke i motsetning til hverandre.

¹⁵ Lund, H. W. (2021). *Du blir ikke lykkeligere av å få barn*. Velferdsforskningsinstituttet NOVA. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_3710-2](https://www.oslo-met.no/forskning/forskningsnyheter/ikke-lykkeligere-med-barn-og-hansen, T. (2020). Childlessness and Psychological Well-Being in Midlife and Old Age. <i>Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research</i>. <a href=)

¹⁶ Andresen, A. N., Nielsen, H. S., Gyrd-Hansen, D., & Juul, A. (2016). *Forebyggelse af nedsat frugtbarhed*. Vidensråd for forebyggelse. <https://vidensraad.dk/rapport/forebyggelse-af-nedsat-frugtbarhed>

¹⁷ NOU 2023: 5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Andresen, A. N., Nielsen, H. S., Gyrd-Hansen, D., & Juul, A. (2016). *Forebyggelse af nedsat frugtbarhed*. Vidensråd for forebyggelse. <https://vidensraad.dk/rapport/forebyggelse-af-nedsat-frugtbarhed>

²⁰ Bögl, S., Moshfegh, J., Persson, P., & Polyakova, M. (2024b). The Economics of Infertility: Evidence from Reproductive Medicine. *NBER Working Paper*. <https://doi.org/10.3386/w32445>

²¹ Martinenghi, F., & Naghsh-Nejad, M. (2025). Career, Family, and IVF: The Impact of Involuntary Childlessness and Fertility Treatment. *IZA Discussion Paper No. 17965*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.5326115>

²² Bockmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948>

En nyere studie fra USA ser på endring i intensjoner om å få barn over livsløpet.²³ Forskerne konkluderer med at intensjonene justeres både som et resultat av endrede ønsker, og som et resultat av strukturelle begrensninger. Blant annet trekker de fram familiepolitikk, kostnader ved bolig, utdanning, helsetjenester og jobbsikkerhet som grunner til at man tilpasser fruktbarhetsintensjonene.

Data fra den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) viser at 85 prosent av de intervjuede mødrene hadde bedre erfaringer med foreldreskap enn de hadde forventet.²⁴ Det er interessant i seg selv at en så stor andel opplever foreldreskapet som overraskende positivt. Det er vanskelig å vite nøyaktig hvor slike oppfatninger kommer fra. I den offentlige debatten har det blitt større rom for å dele og diskutere krevende og stressende erfaringer med foreldreskap. Dette kan være til støtte for den enkelte, og det kan bidra til å finne kollektive løsninger som gjør livet mindre krevende for foreldre og småbarnsforeldre. Samtidig har det i praksis ikke åpnet seg et like stort rom for å formidle personlige, positive erfaringer med livet som forelder. Kanskje kan dette bidra til at en stor majoritet undervurderer gleden ved å være forelder. Særlig interessant er det om de som er usikre på om de ønsker seg barn, har den samme tendensen til å undervurdere positive aspekter ved foreldreskap i avveiningene sine.

For den enkelte ser det altså ut til at det å få færre barn enn man ønsket seg, noen ganger kan være til ulempe, også når det ikke er fekunditetsproblemer i seg selv som er hindringen.

12.1.2 Foreldreskap bidrar til integreringen av samfunnet

Det å ha et sosialt nettverk kan gjøre overgangen til foreldreskapet enklere, men det å bli forelder kan også bidra til å styrke og endre sosiale bånd. Schoen mfl. (1997) beskriver at det å få barn kan bidra til sosial kapital – altså å opprette og styrke bånd til andre.²⁵ Kapittel 9.2.2 viste at foreldre bidrar betydelig til frivilligheten. Putnam (2000) beskriver hvordan deltakelse i sivilsamfunnet har

falt over tid i USA, og at det kan ha overordnede konsekvenser for tillit og samhold i samfunnet.²⁶ Foreldre i Norge bruker i gjennomsnitt mye tid på frivillig arbeid, særlig knyttet til aktiviteter som deres egne barn også deltar på. Det har verdi i seg selv, og det kan også bidra til møtepunkter på tvers av sosial bakgrunn. Fordi foreldre og barn bidrar til integrering av samfunnet, kan det også være en ulempe for de som ikke selv har barn at det blir færre barn i samfunnet (se også kapittel 15.2).

12.1.3 Å videreføre genetisk og sosial arv kan være verdifullt for noen

Et ønske om å videreføre genetisk og sosial arv kan være en viktig motivasjon for noen av de som ønsker seg barn.²⁷ Samtidig er ikke sammenhengen mellom egne barn og genetisk/sosial arv entydig: På den ene siden blir en stor andel foreldre aldri besteforeldre.²⁸ På den andre siden videreføres genetisk arv også gjennom storfamilien, for eksempel via nieser og nevøer.²⁹ Egne barn er dermed hverken en nødvendig eller en tilstrekkelig betingelse for å videreføre genetisk og sosial arv. Det å ha egne barn vil likevel styrke sjansen man har for å videreføre sin egen genetiske og sosiale arv.

12.2 Å få barn når man ikke ønsker det

Piotrovsky mfl. (2024) sammenligner personer som angrer på å ha fått barn, med de som ikke gjør det, og finner at de som angrer, oftere opplever foreldreskapet som mer negativt enn forventet. De som angret, hadde større sannsynlighet for å være utsatt for ytre press eller å ha blitt

²³ Guzzo, K. B., & Hayford, S. R. (2023). Evolving Fertility Goals and Behaviors in Current U.S. Childbearing Cohorts. *Popul Dev Rev*, 49(1), 7–42. <https://doi.org/10.1111/padr.12535>

²⁴ Kravdal, Ø. (2025). Should we be concerned about low fertility? A discussion of six possible arguments. *Demographic research*, 53(14), 373–418. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2025.53.14>

²⁵ Schoen, R., Kim, Y. J., Nathanson, C. A., Fields, J., & Astone, N. M. (1997). Why do Americans want children? *Population and Development Review*, Vol. 23, No. 2, 333–358. <https://doi.org/10.2307/2137548>

²⁶ Putnam, R. D. (2000). Bowling alone : the collapse and revival of American community. Simon & Schuster.

²⁷ Skirbekk, V. F., Bratsberg, B., Page, C. M., & Kristjansson, D. (2025). The Overlooked Legacy: Genetic Contributions of the Childless. *Twin Res Hum Genet*, 28(3), 234–240. <https://doi.org/10.1017/thg.2025.25>

²⁸ Kolk, M., & Skirbekk, V. (2022). Fading family lines – women and men without children, grandchildren and great-grandchildren in 19th, 20th and 21st Century Northern Sweden. *Adv Life Course Res*, 53, 100481. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2022.100481>

²⁹ Skirbekk, V. F., Bratsberg, B., Page, C. M., & Kristjansson, D. (2025). The Overlooked Legacy: Genetic Contributions of the Childless. *Twin Res Hum Genet*, 28(3), 234–240. <https://doi.org/10.1017/thg.2025.25>

gravid uten å planlegge det. De hadde også i større grad erfaringer med overgrep i barndommen, eller de hadde dårligere psykisk helse.³⁰

Som vist i kapittel 5 får folk i Norge i gjennomsnitt færre barn enn de i gjennomsnitt oppgir at de ønsker. Samtidig viser studier fra andre land at rundt 10 prosent angir på å ha fått barn.³¹

Disse erfaringene og mønstrene understreker særlig hvor viktig det er å ha tilgang på prevensjon og abort, for å unngå at kvinner unnfanger og bærer fram barn når de ikke ønsker det. Samtidig understreker studiene også at et utilbørlig press om å få barn kan være til ulempe for den enkelte.

12.3 Konsekvenser fallende fødselstall har for barn

12.3.1 Å vokse opp med færre søsken

En nyere svensk registerstudie tyder på at de som vokser opp som enebarn, har noe dårligere helseutfall enn de som vokser opp med helsøsken, men disse forskjellene kan skyldes kjennetegn ved foreldrene eller familiene som er vanskelige å måle.³² Om man lykkes eller ikke med IVF-forsøk for å få et andre barn, kan gi tilfeldig variasjon i om barn forblir enebarn. En studie som bruker slik forsøksvis tilfeldig variasjonen, viser ingen effekter av å ha søsken i motsetning til å være enebarn på hverken kognitive eller sosiale utfall hos barn.³³ I kontrast til dette finner Mogstad & Wiswall (2016) gjennomgående at det har positive effekter på ens eget utdanningsnivå om man får ett søsken.³⁴

Når det gjelder konsekvensene av å vokse opp med ett heller enn to søsken, er «resource dilution» et viktig teoretisk perspektiv, altså det at flere barn gjør at foreldrene kan bruke mindre tid og krefter på hvert barn. Flere norske studier viser ingen effekter av moderat variasjon i familjestørrelse på utdanningsnivå.³⁵ Mogstad & Wiswall (2016) finner derimot at når man undersøker separat etter familjestørrelse, har det negative effekter på utdanningen å ha flere enn to søsken.³⁶ For IQ finner Black mfl. (2010) ingen effekter av planlagte eller ønskede søsken, mens et ekstra søsken som ikke er planlagt, har en negativ effekt.³⁷

En studie basert på norske data viser at kvinner som har vokst opp med to søsken, i mindre grad velger å få tre barn selv.³⁸ Effekten er motsatt blant menn. Forfatterne peker på at mødre til førstefødte jenter fortsatte å jobbe like mye selv om de fikk tre barn, mens mødre til førstefødte gutter jobbet mindre hvis de fikk et tredje barn. Dette kan ha vært gjort mulig av at jenter i disse kohortene bidro med betydelig mer husarbeid og barnepass enn sine brødre.

Det å ha to heller enn ett søsken kan ha både fordeler og ulemper som denne litteraturen ikke fanger opp. For eksempel kan det være en fordel å ha flere søsken som bidrar når foreldrene blir eldre og trenger omsorg og støtte.

Fra et barneperspektiv ser det ut til at store og små familier har hver sine fordeler og ulemper, som i stor grad utjevner hverandre. Til sammen tyder forskningslitteraturen på at det er liten grunn til bekymring på vegne av barn som vokser opp med ett (eller ingen) søsken heller enn flere.

³⁰ Piotrowski, K., Naude, L., Sanna, K., Szramka-Pawlak, B., Kwarcinśka, K., & Dzielińska, M. (2024). Perceptions of parenting among parents who regret having a child: A mixed-methods study. *Journal of Family Studies*, 30(3), 461–484. <https://doi.org/10.1080/13229400.2023.2241520>

³¹ Piotrowski, K. (2021). How many parents regret having children and how it is linked to their personality and health: Two studies with national samples in Poland. *PLoS One*, 16(7), e0254163. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254163>

³² Keenan, K., Barclay, K., & Goisis, A. (2023). Health outcomes of only children across the life course: An investigation using Swedish register data. *Population studies*, 77(1), 71–90. <https://doi.org/10.1080/00324728.2021.2020886>

³³ Iliukas, J., Lundborg, P., Plug, E., & Rasmussen, A. W. (2025). The Only Child. *IZA Discussion Paper No. 17641*. <https://www.iza.org/publications/dp/17641/the-only-child>

³⁴ Mogstad, M., & Wiswall, M. (2016). Testing the quantity-quality model of fertility: Estimation using unrestricted family size models. *Quantitative economics*, 7(1), 157–192. <https://doi.org/10.3982/QE322>

³⁵ Black, S. E., Devereux, P. J., & Salvanes, K. G. (2005). The more the merrier?: The effect of family size and birth order on children's education. *The Quarterly Journal of Economics*, 120(2), 669–700. <https://doi.org/10.1093/qje/120.2.669>

³⁶ Mogstad, M., & Wiswall, M. (2016). Testing the quantity-quality model of fertility: Estimation using unrestricted family size models. *Quantitative economics*, 7(1), 157–192. <https://doi.org/10.3982/QE322>

³⁷ Black, S. E., Devereux, P. J., & Salvanes, K. G. (2010). Small Family, Smart Family? Family Size and the IQ Scores of Young Men. *The Journal of human resources*, 45(1), 33–58. <https://muse.jhu.edu/article/466724>

³⁸ Cools, S., & Hart, R. K. (2017). The Effect of Childhood Family Size on Fertility in Adulthood: New Evidence From IV Estimation. *Demography*, 54(1), 23–44. <https://doi.org/10.1007/s13524-016-0537-z>

Boks 12.1 Innspill fra ungdomsrådet i Kongsvinger

Jonathan Haraldsen fra Sør-Odal, presenterte på utvalgets innspillsmøte i Kongsvinger en oppsummering fra en workshop i ungdomsrådet om konsekvensene av færre barn og unge i Kongsvingerregionen:

- Større press på unge – færre unge og flere eldre vil gi større press på de unge. Unge må i større grad velge yrke og utdanning basert på samfunnets behov, som helse og omsorg, og ikke på egne ønsker.
- Sentralisering – færre unge kan innebære sammenslåing og sentralisering av tilbud til barn og unge. Uten sentralisering kan det bli mindre valg av for eksempel linjer og tilpassede skoletilbud på vidergående skole.
- Mindre ungdomstilbud og fritidsaktiviteter – færre unge og flere eldre kan gi kutt i tjenester til barn og unge for å prioritere eldreomsorgen. Det kan gjøre at byen og regionen blir mindre tilpasset barnefamilier og unges behov, noe som kan gjøre det mindre attraktivt å bo her.

- Mindre fellesskap fører til utenforskap – de med god råd kan fremdeles betale for tjenester til sine barn, noe som kan gi større klasse-skiller og utenforskap.
- Presset økonomi – færre unge og arbeidere vil føre til at vi må betale mer i skatt for å finansiere velferdsstaten og helsevesenet. Den økonomiske situasjonen for familier og unge vil bli mer presset, med høye kostnader og mindre økonomisk frihet.

Ungdomsrådet foreslo mulige tiltak, spesielt i regionen

- Desentralisering av studietilbud fra tettsteder
- Flere utviklingsarenaer og attraktive steder (bedre og flere tilbud)
- Økonomisk støtte til barnefamilier og lavere kostnader til aktiviteter
- Flere arbeidsplasser

12.3.2 Å vokse opp som en del av en liten kohort

Det kan ha fordeler og ulemper for den enkelte å vokse opp som en del av en liten kohort. Hvordan det å være en del av en liten kohort preger den enkeltes liv, vil avhenge av mange forutsetninger. Det å vokse opp i et lokalmiljø med få barn kan gi et mindre variert tilbud av fritidsaktiviteter, og et mindre miljø kan tenkes å ha lavere sosial takhøyde. Samtidig er det ikke forholdet mellom de nasjonale fødselstallene og om barn vokser opp i et barnerikt samfunn, nødvendigvis 1:1. I den grad barnefamilier flokker seg sammen geografisk, kan barn ha en opplevelse av å leve i et barnerikt samfunn også i perioder med fallende fødselstall.³⁹ Sammenhengen mellom andelen barn i

samfunnet og andelen av de offentlige budsjettene som brukes på barn, avhenger i stor grad av politiske prioriteringer, og dette omtaler vi nærmere i kapittel 15.

Det kan lette inngangen på arbeids- og boligmarkedet om man er en del av en liten kohort. I samfunn som det norske vil kohorter som er mindre enn de foregående, bli ansvarlige for en betydelig forsørgerbyrde for eldre (i form av både pensjons- og helsetjenesteutgifter) når de selv er i arbeidsdyktig alder. Disse konsekvensene beskrives nærmere i kapitlene 14 og 15 om konsekvenser på samfunnsnivå.

³⁹ Bergsvik, J., Cools, S., & Hart, R. K. (2023). Explaining Residential Clustering of Large Families. *Eur J Population*, 39(1), 13–13. <https://doi.org/10.1007/s10680-023-09655-6>

Kapittel 13

Konsekvenser for befolkningsutviklingen

Mandatet for Fødselstallsutvalget sier at utvalget skal skissere hvilke konsekvenser ulike fødselstallsnivåer vil ha for samfunnet på sikt og for ulike deler av landet, også effekter utover de samfunnsøkonomiske virkningene.

I dette kapitlet ser vi på hvordan ulike nivåer av fødselstall påvirker befolkningsutviklingen i Norge. Statistisk sentralbyrå (SSB) antar at fødselstallene vil øke i årene framover, for det første fordi de antar at alderen ved første fødsel ikke kommer til å øke stort mer enn vi har sett til nå, og for det andre fordi de venter at kvinner som har vært i 20-årene og har ventet med å få det første barnet, vil begynne å realisere barneønskene sine. I dette hovedalternativet antar SSB at kohortfruktbarheten etter hvert vil stabilisere seg på om lag 1,7 barn per kvinne. I dag er kohortfruktbarheten på 1,9 barn per kvinne. Om innvandringen også holder seg stabil, vil 1,7 barn per kvinne holde antall fødsler, antall barn og antall i yrkesaktiv alder på et stabilt nivå framover. Men det er stor usikkerhet om dette alternativet vil inntreffe.

En periode med lavere fødselstall påvirker alderssammensetningen i befolkningen. Det vil i første omgang føre til færre barn og unge. På lengre sikt vil lav fruktbarhet gi færre i yrkesaktiv alder. Færre kvinner og menn i fertil alder vil ytterligere redusere antallet fødsler, og det kan føre til en selvforsterkende spiral – den såkalte «low fertility trap».

Lave fødselstall vil påvirke alle delene av landet, men det er særlig i distriktene at det har vært en nedgang i antallet barn og unge de siste ti årene.

13.1 Framskrivinger av fødselstall

13.1.1 Antakelser om periodefruktbarheten

I befolkningsframskrivinger fra 2024 forventer SSB at samlet fruktbarhetstall i et gitt kalenderår (periodefruktbarheten) gradvis vil øke fra de siste historisk lave tallene, det vil si fra 1,4 barn per kvinne i 2023 til om lag 1,6 barn per kvinne i 2030, se figur 13.1.

Årsakene SSB oppgir til forventningen om økte fødselstall, er for det første at de antar at alderen ved første fødsel ikke kommer til å øke stort mer enn vi har sett til nå, og for det andre at de venter at kvinner som har vært i 20-årene og utsatt å få det første barnet, vil begynne å realisere sine barneønsker (se omtale om barneønsker i kapittel 5).¹ I kapittel 3 så vi at økningen i samlet fruktbarhetstall fra 2023 til 2024 skyldes økningen i fødselsratene i aldersgruppen 30–34 år og til dels i gruppen 35–39 år. Samtidig har fallet i fødselstallene i 20-årene stoppet opp, og ratene for kvinner og menn i 20-årene har flatet ut.

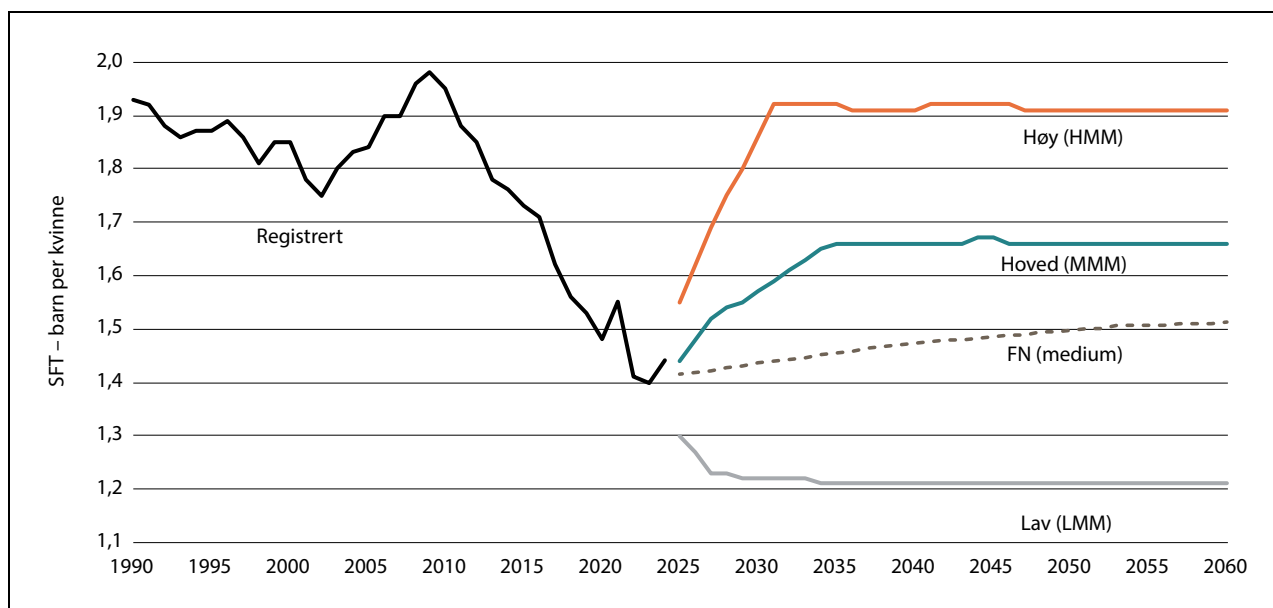
Videre framover forventer SSB at periodefruktbarheten nærmer seg kohortfruktbarheten og stabiliserer seg på om lag 1,7 barn per kvinne (se videre i kapittel 13.1.2).² Det er klart lavere enn den registrerte kohortfruktbarheten på 1,9 barn per kvinne ved 45-årsalderen i dag (se kapittel 3.2).

SSB lager også alternativer for fødselstallene med høyere og lavere nivåer, og spennet mellom disse alternativene illustrerer ifølge SSB den antatte graden av usikkerhet om framtidige fødselstall. På lang sikt ligger samlet fruktbarhetstall i lavalternativet på 1,21 og i høyalternativet på 1,91 barn per kvinne. En studie av framskrivingenes treffsikkerhet i perioden 1996–2018, viste at i perioden da samlet fruktbarhetstall falt etter 2009, har SSB framskrevet for høye fødselstall. SSB har hatt en tendens til å framskrive fødselstallene til tilsvarende nivåer som dem de observerte i årene før framskrivingene, men det viste seg i realiteten at fødselstallene fortsatte å gå ned.³ Etter de siste

¹ Tømmerås, A. M., & Thomas, M. J. (2024). *Nasjonale befolkningsframskrivinger 2024. Sammendrag av forutsetninger og resultater* (SSB Rapporter 2024/21). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivinger/artikler/nasjonale-befolkningsframskrivinger-2024/>

² Ibid.

³ Thomas, M., Syse, A., Rogne, A., & Gleditsch, R. (2022). Assessing the Accuracy of National Population Projections: A Case Study of Norway. *Finnish Yearbook of Population Research*, 56, 31–64. <https://doi.org/10.23979/fypr.109057>



Figur 13.1 Samlet fruktbarhetstall i Norge, registrerte tall for 1990–2023 og framskrevne tall for 2024–2060, i fire alternativer.

MMM er hovedalternativet for henholdsvis fruktbarhet, dødelighet og nettoinnvandring.

Kilde: SSB (tabell 14285) og FN (World Population Prospects 2024).

framskrivingene i 2024, følger utviklingen i fødselstallene i større grad hovedalternativet, men tidligere erfaringer understreker at framtidige fødselstall er usikre.

Framskrivninger som også tar høyde for usikkerheten i forutsetningene for fødselstall, viser at antallet fødte barn kan variere med flere tusen på relativt få år inn i framskrivingsperioden.⁴

Det er også verdt å nevne at alternative framskrivninger har et annet scenario for Norge. FNs befolkningsdivisjon framskriver fødselstall for verdens land. I deres framskrivninger er det antatt at fødselstallene i Norge vil stige svakt til 1,5 barn per kvinne i 2050 (se stiplet linje i figur 13.1). Men det er påpekt at også FN har en tendens til å framskrive at fødselstallene for land med lave verdier enten er stabile på et lavere nivå, eller at de øker. Heller ikke FN framskriver at fødselstallet fortsetter å synke.⁵

13.1.2 Antakelser om kohortfruktbarheten

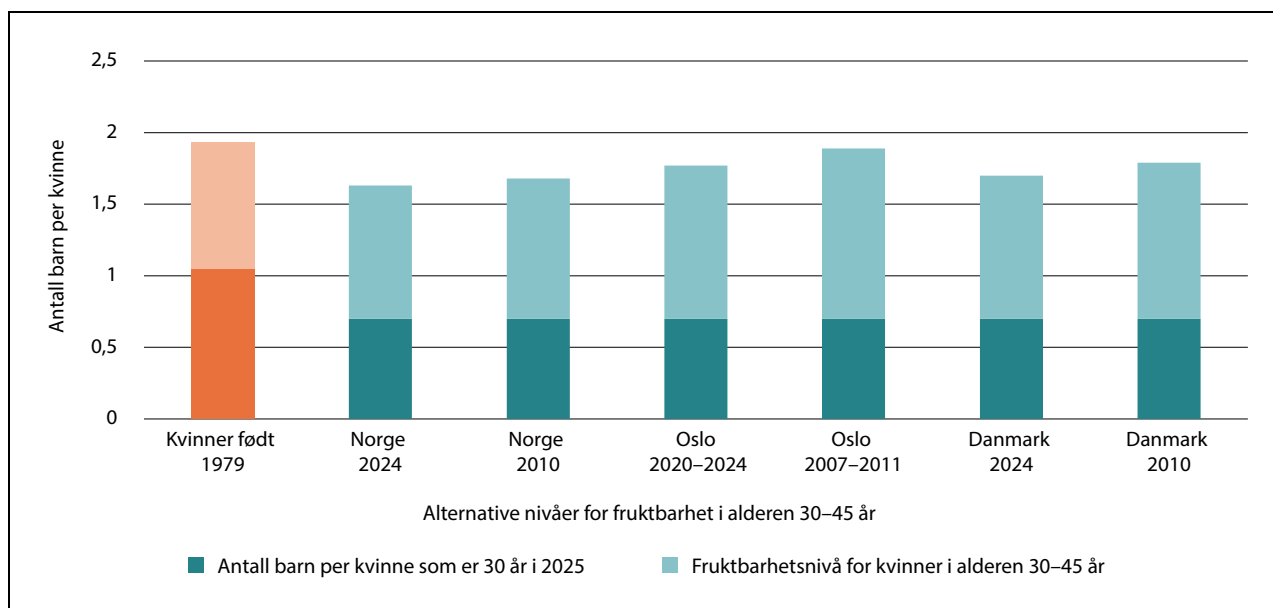
Kohortfruktbarheten (antall barn per kvinne ved alder 45) er mer stabil over tid, men også den har falt de siste 15 årene (se figur 3.11 i kapittel 3.2). I samme periode har det vært et relativt bratt fall i antallet barn kvinner og menn har fått ved alder 30 (se figur 3.14). Vi vet ikke hvor mange barn kvinner og menn vil eller kan få i 30-årene. I 2022 anslo Fallesen mfl. at basert på fødselstallene for kvinner ved alder 30 ville antakelig kohortfruktbarheten ende på under 1,75 for kvinner født i 1990.⁶ Siden da har antallet barn for kvinner ved alder 30 falt ytterligere.

Kvinner født i Norge i 1994 hadde ved alder 30 i gjennomsnitt fått 0,7 barn. Dette er klart færre enn for kvinner født i 1979, som hadde fått 1 barn i snitt ved alder 30. Kvinner født i 1979 har endt opp med å få 1,9 barn i snitt. For å få ett grovt bilde av hvilket nivå på kohortfruktbarhet dagens 30-åringer vil ende på, kan vi se på kjente fødselsrater for kvinner i alderen 30–45. Dette er vist i figur 13.2.

⁴ Keilman, N. (2023). *Hvor sikker er SSBs befolkningsframskriving?* Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivninger/statistikk/nasjonale-befolkningsframskrivninger/artikler/hvor-sikker-er-ssbs-befolkningsframskriving>

⁵ The Economist. (2025). *Humanity will shrink far sooner than you think.* *The Economist*. <https://www.economist.com/interactive/briefing/2025/09/11/humanity-will-shrink-far-sooner-than-you-think>

⁶ Fallesen, P., Dommermuth, L., Hellstrand, J., Simonsen, E., Loft, L. T. G., & Mortensen, L. H. (2022). Research note: comparing ideal family size with observed and forecasted completed cohort fertility in Denmark and Norway. <https://doi.org/10.31235/osf.io/dfnmb>. Tallet er beregnet for kvinner som var 30 år i 2021.



Figur 13.2 Beregning av antall barn ved alder 45 for norskfødte kvinner som var 30 år i 2024 ved ulike fødselsrater i aldersgruppene 30–34 år, 35–39 år og 40–44 år.

Kilde: Table CHIL02 (nordicstatistics.org) og SSB – leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte. Beregninger av sekretariatet.

Hvis nivået er som i Norge i 2024, vil kohortfruktbarheten ende på 1,62 barn per kvinne. Dette nivået vil tilsa en klart lavere kohortfruktbarhet enn i dag, der flere kvinner antakelig er barnløse, der flere får bare ett barn og der færre får to eller flere barn. Fødselstallene i Norge for kvinner i 30-årene har også gått noe ned over tid. De var på sitt høyeste i 2010, og med et slikt nivå ville man endt med en kohortfruktbarhet på 1,68 barn per kvinne. SSB anslår en langsiktig kohortfruktbarhet på 1,66.

Oslo har de høyeste fødselstallene blant norske fylker for kvinner eldre enn 30 år. Med Oslos fødselstallsnivå fra siste 5 årene, vil man ende på 1,77 barn, mens 2010-nivået ville gitt 1,89 barn. Danmark har hatt en høyere fødealder enn i Norge, og dermed har de også hatt et høyere fødselstall i 30-årene. Også i Danmark har fødselstallene falt de siste årene. Det danske nivået fra 2024 ville gitt en kohortfruktbarhet på 1,70, mens 2010-nivået ville gitt 1,79.

Tallene i figur 13.2 viser at det er mulig å øke fødselstallene i 30-årene med kjente nivåer på aldersspesifikke fødselsrater. Men samtidig viser tallene at fødselstallene for kvinner i 30-årene har gått ned de siste 15 årene, selv med økende alder for første fødsel. De viser at man ikke kan ta en slik økning for gitt.

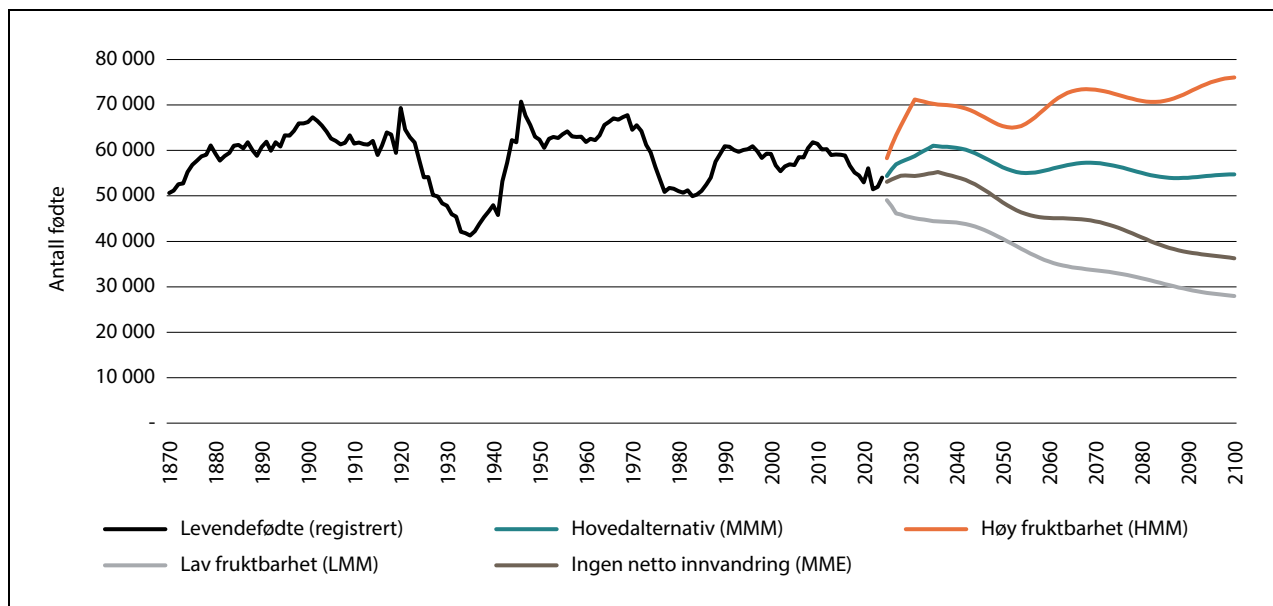
13.2 Konsekvenser for befolkningsutviklingen av lave fødselstall

Lavere fødselstall i en periode påvirker alderssammensetningen i befolkningen. Det vil i første omgang føre til færre barn og unge, og på sikt vil det føre til at det blir færre personer i yrkesaktiv alder.

13.2.1 Utvikling i antall fødsler

Vi starter med å se på hva ulike nivåer av samlet fruktbarhetstall vil ha å si for hvor mange barn som blir født i Norge ifølge SSBs framskrivinger.

Figur 13.3 viser at i hovedalternativet til SSB vil antallet fødsler på kort sikt øke og på lang sikt holde seg ganske stabilt over tid selv om samlet fruktbarhetstall ligger under reproduksjonsnivået på 2,1 barn per kvinne. Både denne økningen og stabiliteten i hovedalternativet skyldes i stor grad at framskrivingene anslår en netto innvandring til Norge. Innvandringen bidrar til å øke antallet kvinner og menn som kan få barn (se alderspyramidene i figur 13.8). Dette gjør at antallet fødsler holdes stabilt i hovedalternativet, selv om fruktbarhetsnivået ligger under reproduksjonsnivået. Fordi både innvandring og lengre levealder bidrar til en befolkningsvekst, har Nick Parr introdusert «Current Migration Replacement



Figur 13.3 Antall fødte i Norge, registrerte tall for 1870–2025 og framskrevne tall for 2026–2100, i fire alternativer.

Kilde: SSB (tabell 14284 og tabell 05803).

Total Fertility Rate», som beregner hvor lav fruktbarheten kan være i et land og likevel opprettholde en stabil befolkning når netto innvandring er positiv.⁷ Nivået på innvandringen i framskrivingene gjør altså at antallet fødsler vil holde seg stabilt, selv med et fødselstall på 1,7. Med alternativet der fruktbarheten øker til 1,9, og der det fortsatt er nettoinnvandring, vil antallet fødte øke (i bølger) over tid.

I scenarioet uten netto innvandring, men med fødselstall på 1,7 som i hovedalternativet, vil antall fødte derimot falle relativt mye. Det samme vil skje i alternativet der samlet fruktbarhetstall faller til 1,2 barn per kvinne. Med så lave fødselstall vil ikke innvandringen være høy nok til å stabilisere antallet fødsler. Dette skjer både fordi antallet fødsler per kvinne er lavt, og fordi antallet kvinner som kan få barn i neste generasjon, går ned. Dette er et viktig element i hypotesen om «the low fertility trap», se boks 13.1.

Boks 13.1 The low fertility trap

I en artikkel fra 2006 introduserer Lutz mfl. en hypotese om at svært lave fødselstall kan føre til en selvforsterkende spiral der fødselstallene går ned enda mer.¹ Hypotesen består av tre hovedkomponenter:

1. Demografisk komponent: Færre barn nå vil om 25–35 år gi færre kvinner i fertil alder, som dermed også gir færre barn.
2. Sosiologisk komponent: Nye generasjoner justerer sine forventninger til familiestørrelse basert på hva de selv har erfart. Når færre barn blir normen, reduseres også den «ideelle» familiestørrelsen.
3. Økonomisk komponent: Mange vil vente med å få barn til de har nådd den samme levestandarden som foreldrene sine. Dermed er det flere som får barn senere i livet.

⁷ Parr, N. (2021). A New Measure of Fertility Replacement Level in the Presence of Positive Net Immigration. *Eur J Population*, 37(1), 243–262. <https://doi.org/10.1007/s10680-020-09566-w>, Parr, N. (2023). An Alternative Perspective on the Changing Relationships between Fertility and Replacement Level in European Countries. *Population and Development Review*, 49(2), 255–278. <https://doi.org/10.1111/padr.12559>

¹ Lutz, W., Testa, M., & Skirbekk, V. (2006). The Low Fertility Trap Hypothesis. Forces that May Lead to Further Postponement and Fewer Births in Europe. *Vienna Yearbook of Population Research*, 4, 167–192. <https://doi.org/10.1553/populationyearbook2006s167>

13.2.2 Utvikling i antall barn og unge

Det andre vi kan se på, er hva ulike nivåer av samlet fruktbarhetstall har å si for hvor mange barn og unge det vil være i Norge. Antallet fødsler er som vi så i kapittel 13.2.1 allerede redusert fra 61 800 i 2009 til 51 500 i 2022. Dette har ført til at antallet barn mellom 0 og 5 år er redusert med 11 prosent fra 375 000 i 2014 til 332 000 i 2025. Nedgangen har skjedd i hele landet, men med noe større nedgang i distriktene.⁸ Både når det gjelder barn i grunnskolealder (6–15 år) og unge i videregående skole (16–19 år) har det vært en liten vekst på tre prosent de siste 10 årene. Men her har det vært større regionale forskjeller. Mens det har vært en vekst i sentrale kommuner, har distriktskommuner hatt en nedgang i begge gruppene. I de minst sentrale kommunene har nedgangen vært på henholdsvis 15 og 20 prosent for barn og unge.⁹

SSBs befolkningsframskrivninger viser at den antatte veksten i antallet fødsler i hovedalternativet også vil føre til en vekst i antallet barn i barnehagealder (0–5 år) på 6 prosent fram til 2035. På den andre siden vil nedgangen i antall fødte siste 15 år i framskrivingene gi en nedgang i antallet barn i alderen 6–15 år og alderen 16–19 år

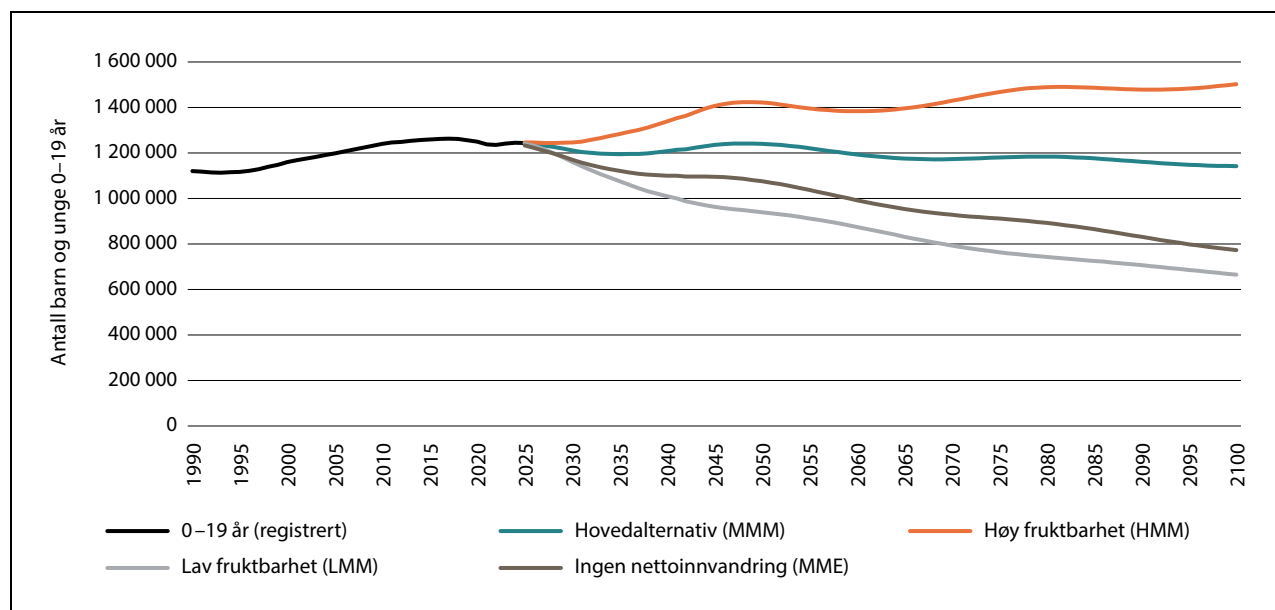
på henholdsvis 9 og 6 prosent. Nedgangen vil skje i stort sett alle deler av landet, men den vil være sterkest i distriktene. Som vi skal se i kapittel 15.1, vil nedgangen påvirke tjenestetilbudet for barn og unge, særlig i distriktene der en nedgang i antall unge i områder som har store avstander, setter allerede små institusjoner under press.

Hvis vi ser lenger fram i tid, viser SSBs hovedalternativ at antallet barn og unge i alderen 0–19 år vil være relativt stabilt over tid på om lag 1,2 millioner, se figur 13.4. Som ved antall fødsler er en stor del av denne stabiliteten avhengig av innvandring. I alternativet uten netto innvandring vil antallet unge reduseres med om lag 11 prosent til 1,1 millioner i 2040 og være under 800 000 i 2100. I alternativet med lav fruktbarhet reduseres antallet barn og unge med 18 prosent til 1 million i 2040 og videre til 660 000 i 2100.

SSB framskriver befolkningen i kommuner og regioner kun fram til 2050, med noen færre alternativer. Figur 13.5 viser antall barn og unge fylkene i 2009 og 2025 og framskrevet i to alternativer i 2050. Hovedalternativet gir i stor grad et stabilt antall barn og unge i alle fylkene. Oslo og Akershus vil ha en liten økning i antall barn og unge på 5 prosent, mens nedgangen er størst i Nordland med 10 prosent. I alternativet med lav fruktbarhet, som også omfatter lav innvandring, er det en nedgang i alle fylkene på rundt 30 prosent. Nedgangen varierer fra 27 prosent i Oslo og Akershus til 37 prosent i Nordland.

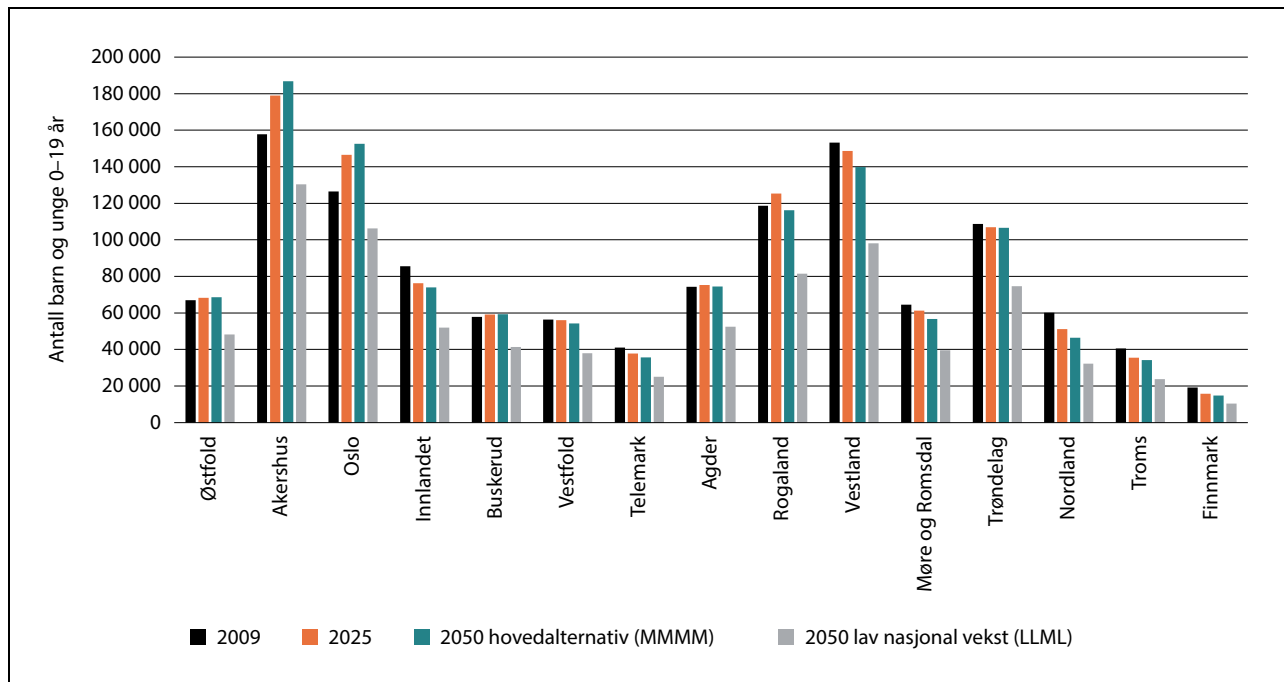
⁸ Kommunal- og distriktsdepartementet. (2025d). *Regionale utviklingstrekk 2025*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regionale-utviklingstrekk-2025/id3111381/>

⁹ Ibid.



Figur 13.4 Antall barn og unge i alderen 0–19 år i Norge, registrerte tall for 1990–2025 og framskrevne tall for 2026–2100, i fire alternativer.

Kilde: SSB (tabell 14285).



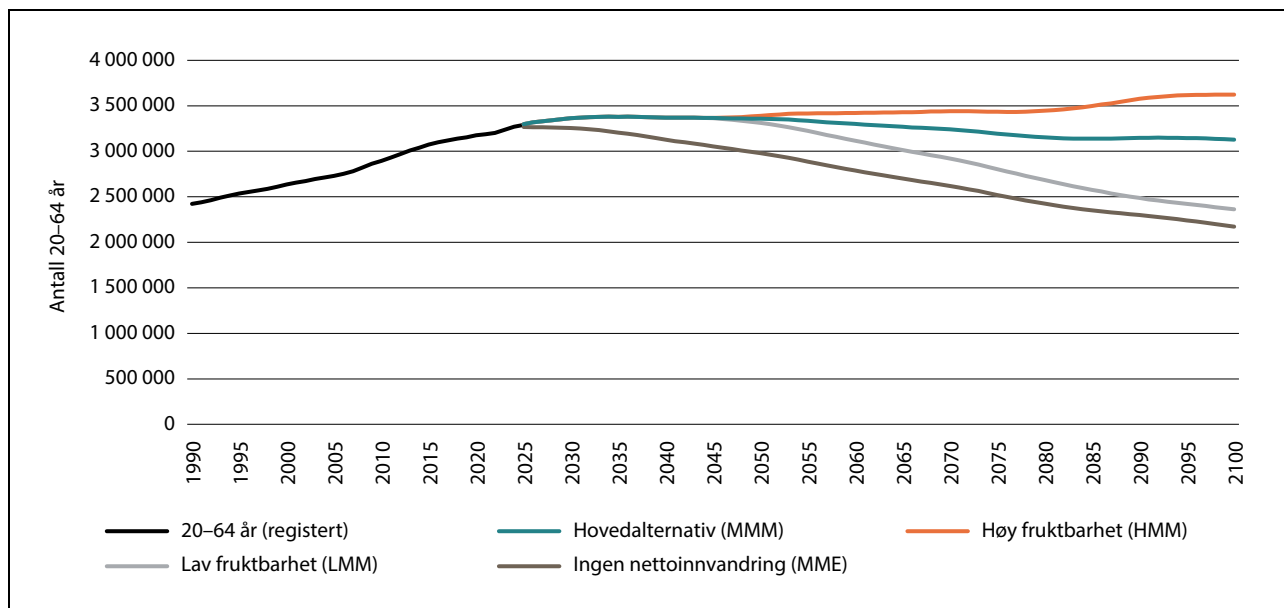
Figur 13.5 Antall barn og unge i alderen 0–19 år etter sentralitet, registrerte tall for 2009 og 2025 og framskrevne tall for 2050, i to alternativer.

Kilde: SSB (tabell 14288).

13.2.3 Utvikling i antall i yrkesaktiv alder

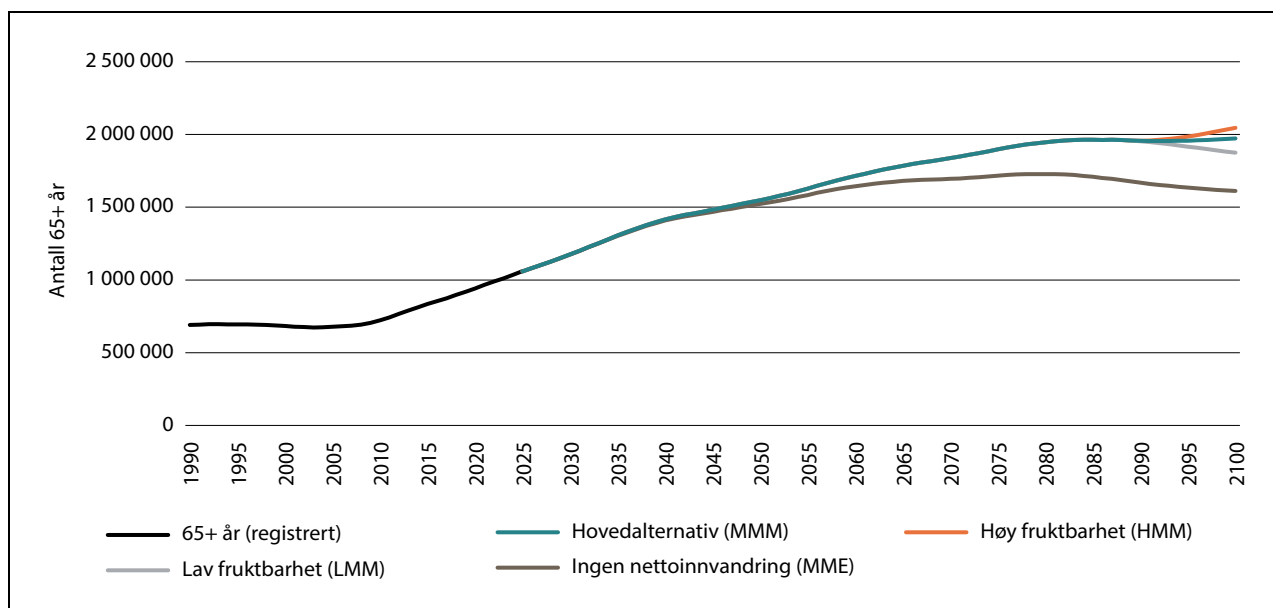
Mens lave fødselstall vil påvirke antall barn og unge raskt, tar det 20 år før det vil påvirke antall i yrkesaktiv alder. Figur 13.6 viser at det vil gi et stabilt antall personer i yrkesaktiv alder de neste 30

årene dersom innvandringen fortsetter på samme nivå, til tross for at fødselstallene har falt de siste 15 årene. Hovedalternativet framskriver en stor grad av stabilitet for aldersgruppen 20–64 år også på lang sikt og bare en liten nedgang på 5 prosent fram mot 2100. Alternativet med lav fruktbarhet



Figur 13.6 Antall i yrkesaktiv alder, 20–64 år, i Norge, registrerte tall for 1990–2025 og framskrevne tall for 2026–2100, i fire alternativer.

Kilde: SSB (tabell 14285).



Figur 13.7 Antall i eldre over 65 år i Norge, registrerte tall for 1990–2025 og framskrevne tall for 2026–2100, i fire alternativer.

Kilde: SSB (tabell 14285).

vil derimot gi et fall i denne aldersgruppen på om lag 30 prosent mellom 2045 og 2100, og uten innvandring vil antallet i yrkesaktiv alder begynne å falle umiddelbart.

13.2.4 Lave fødselstall påvirker i liten grad antallet eldre fram mot 2100

Den største endringen i befolkningen framover vil være veksten i antallet eldre. Fram mot 2050 anslår hovedalternativet at antallet personer over 65 år vil øke med 50 prosent, og fram mot 2085 er veksten på 85 prosent, se figur 13.7. Veksten skyldes i all hovedsak at dødeligheten har gått ned, og dermed at levealderen øker over tid, og dette er ventet å fortsette i hele framskrivingsperioden til 2100. Men den bratte veksten etter 2010 og framover skyldes at de store fødselskullene som ble født etter krigen, er blitt 65 år.

Ulike nivåer på fødselstallene i framskrivingene vil ikke påvirke antallet eldre før etter 2090. Innvandring vil øke antallet eldre, ved at innvandrere som i hovedsak er unge voksne når de innvandrer til Norge, etter hvert også blir eldre.

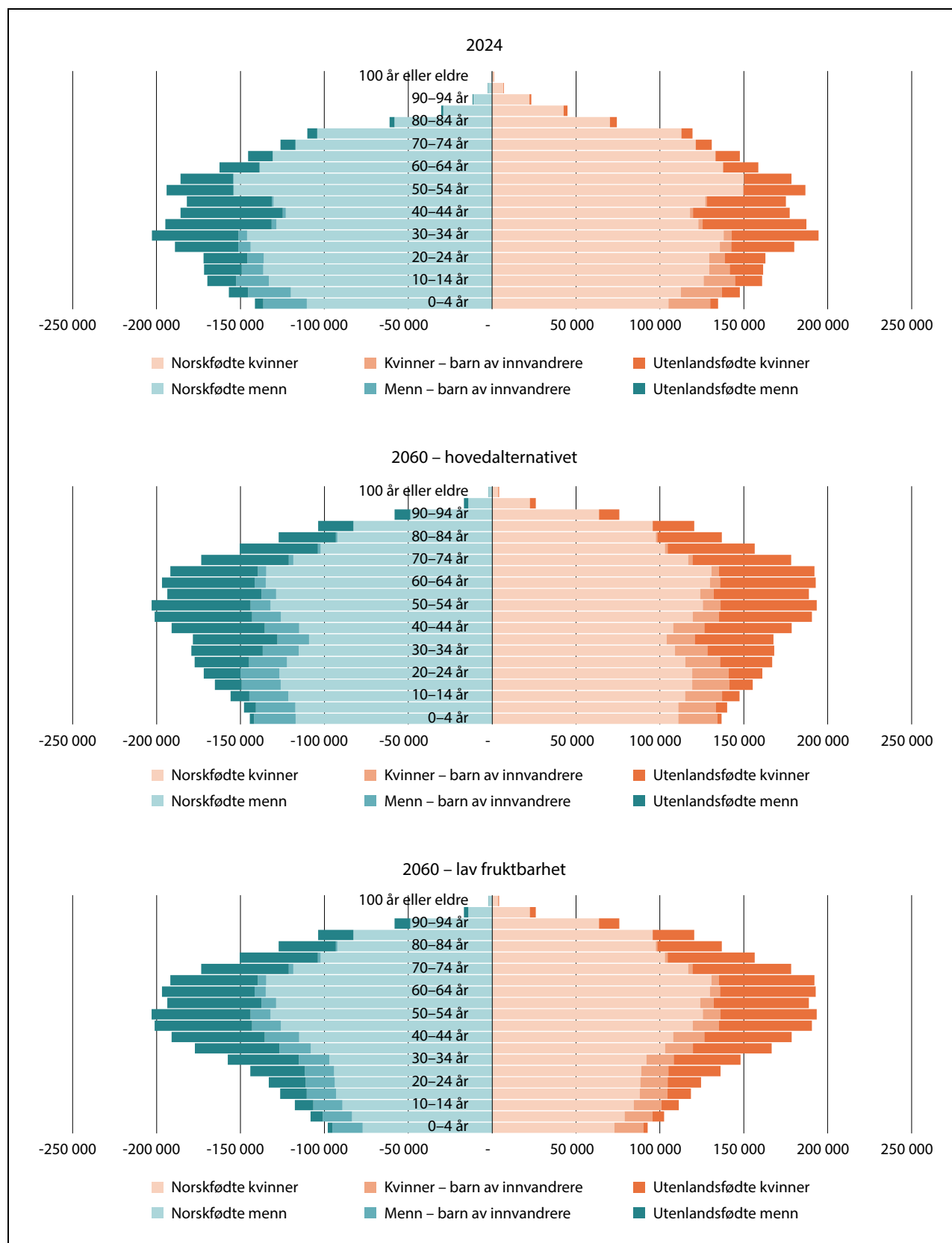
13.2.5 Befolkningens alderssammensetning

Som vi har sett tidligere i kapittelet, vil en endring i fødselstallene ha mye å si for alderssammensetningen i befolkningen. Befolkningspyramiden i

figur 13.8 viser sammensetningen i befolkningen etter kjønn i 5-års aldersgrupper. De lyse fargene viser befolkningen som er født i Norge av henholdsvis norskfødte foreldre og innvandrerforeldre, mens de mørke fargene viser innvandrere til Norge. I alderspyramiden for 2024 ser vi effektene av en endring i fødselstall over tid. For det første ser vi at gruppene av eldre som er over 85 år, er relativt små, sammenlignet med gruppene som er yngre enn 75 år. Dette skyldes selvfølgelig hovedsakelig høy dødelighet i så høye aldre, men også at de over 85 år kommer fra de relativt små fødselskullene på 1930-tallet. Fødselskullene i tiåret etter krigen var derimot 45 prosent større. Disse er nå i ferd med å runde 80 år. Relativt sett store kohorter i kombinasjon med økt levealder utgjør det som blir kalt eldrebølgen.

Det andre vi kan legge merke til, er effekten av nedgangen i antall fødte på 1970-tallet og de lave fødselskullene fra slutten av 1970-tallet til slutten av 1980-tallet. Samtidig ser vi at effekten av disse små fødselskullene, som nå er i 40- og 50-årene på antallet personer i yrkesaktiv alder ville vært mye større uten innvandring. Innvandring har i stor grad jevnet ut forskjellen mot eldre og yngre kohorter. Nederst i pyramiden ser vi at fallende fødselstall har gitt færre barn under 10 år sammenlignet med eldre aldersgrupper.

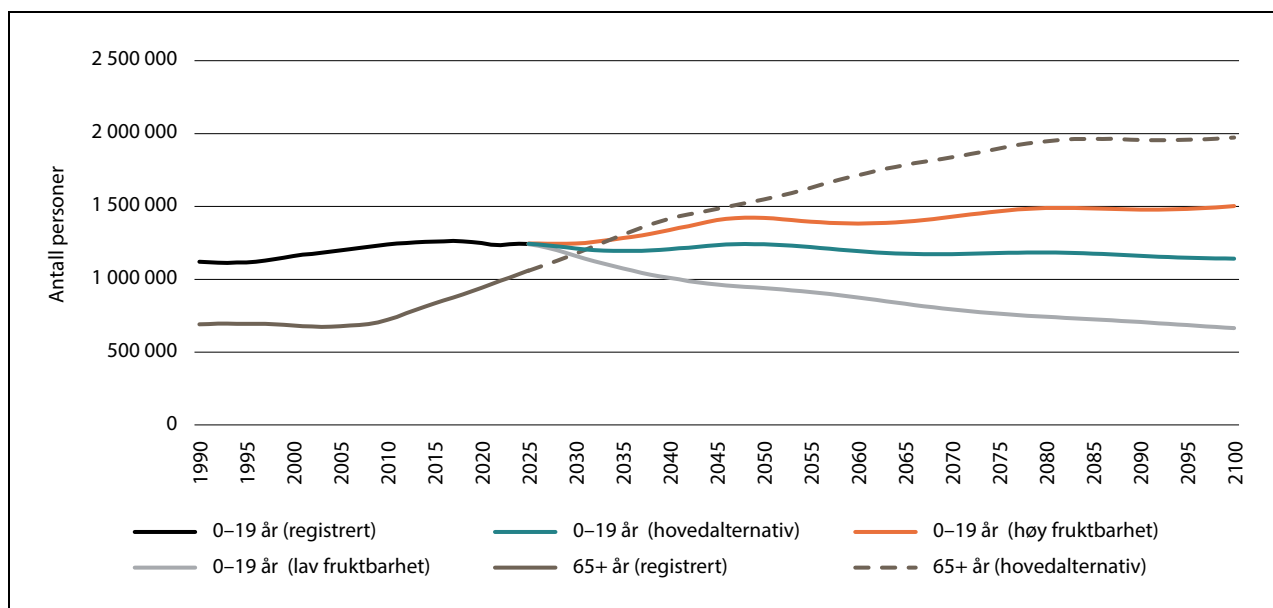
I pyramiden med framskrevet befolkning for 2060 ser vi at dagens lave fødselstall gir seg utslag



Figur 13.8 Alderspyramide. Befolkningens sammensetning etter kjønn, 5-årsaldergrupper og innvandrerstatus¹. Faktiske tall for 2024 og framskrevet for 2060 (hovedalternativ og alternativ med lav fruktbarhet).

¹ SSB har følgende inndeling: Innvandrere: her utenlandsfødte, norskfødte med innvandrerforeldre: her barn av utenlandsfødte, øvrig befolkning: her norskfødte.

Kilde: SSB (tabell 14282).



Figur 13.9 Antall barn og unge 0–19 år og antall eldre 65+, registrerte tall for 1990–2025 og framskrivninger for 2026–2100.

Kilde: SSB (tabell 14285).

i færre personer i 30-årene og begynnelsen av 40-årene sammenlignet med eldre aldersgrupper. Figuren illustrerer også at det vil være sentralt at innvandringen fortsetter, for å opprettholde befolkningen i yrkesaktiv alder med dette fruktbarhetsnivået. Sammenlignet med fordelingen i alternativet med lav fruktbarhet har de ulike alderskategoriene (med unntak av de aller eldste, som naturlig nok er få) relativt jevn størrelse. Aldersstrukturen er også relativt stabil når scenarioet trekkes fram til 2100 (se statistikkvedlegget).

Pyramiden med alternativet med lav fruktbarhet viser hvilken effekt det har på befolknings sammensetningen om fødselstallene går videre ned og stabiliserer seg på 1,2 barn per kvinne. I dette alternativet vil vi få en stadig nedgang i antallet personer i yngre aldersgrupper. Pyramiden illustrerer samtidig hvorfor lave fødselstall reduserer den samlede forsørgerbyrden, slik vi vil se i kapittel 14.1. Antallet personer i yrkesaktiv alder er klart større enn de som skal forsørges i yngre aldersgrupper. Samtidig har bare de første av de mindre fødselskullene kommet i 20-årene, slik at de i liten grad inngår i den yrkesaktive befolkningsgruppen. Når dette scenarioet trekkes fram til 2100, er aldringen ytterligere forsterket (se statistikkvedlegget). I 2100 vil de yngste aldersgruppene være betydelig mindre enn gruppene i yrkesaktiv alder, og de eldste aldersgruppene vil være størst. Befolkningen vil også ha krympet betydelig i størrelse.

Dette kan vi også illustrere ved å kombinere framskrivingene for antall barn og unge i alderen 0–19 år ved ulike alternativer for fødselstall fra figur 13.4 og antall eldre 65+ i hovedalternativet fra figur 13.7. Dette er vist i figur 13.9. Figuren viser at antallet eldre vil passere antallet barn og unge i løpet av de kommende ti årene. Veksten i antall eldre gjør at det rundt 2060 vil være 50 prosent flere eldre enn barn og unge hvis hovedalternativet for fødselstall slår til. I alternativet med lave fødselstall vil det derimot være dobbelt så mange eldre som barn og unge i 2060, og det vil være tre ganger så mange i 2100.

13.2.6 Høyere fødealder gir økende generasjonslengder

Høyere alder ved fødsel vil også påvirke lengden mellom generasjonene. Det vil gjøre at kvinner og menn ikke bare er eldre når de får barn, men også at de er eldre når de får barnebarn. Kullene som ble født under krigen, var tidlig ute med å få barn sammenlignet med dagens unge. 52 år gamle hadde halvparten av kvinnene i dette alderskullet blitt besteforeldre, mens halvparten av mennene var blitt besteforeldre ved alder 55.¹⁰ Dette er en

¹⁰ Noack, T., Dommermuth, L., & Lyngstad, J. (2011). Hvor mange barnebarn og når? *Samfunnsspeilet*, 2011/1. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/hvor-mange-barnebarn-og-naar>

alder der mange fremdeles er i arbeid. Når fødealderen øker, vil den gjennomsnittlige alderen for når man blir besteforelder, nærme seg pensjonsalderen. Dette gir færre år for eldre med barnebarn og færre år for barn med besteforeldre. Lengre tid mellom generasjonene kan også føre til

at foreldre med unge barn får et større pårørendeansvar for sine egne eldre (syke) foreldre. Det kan gjøre at omsorgsansvaret og tiden man bruker på omsorgsarbeid, kan bli enda sterkere konsentrert i noen faser av livet.

Kapittel 14

Samfunnsøkonomiske konsekvenser

Fødselstallene i Norge har falt over lang tid. Samtidig lever folk lenger enn før. Disse trendene fører til at befolkningen gradvis blir eldre, og har konsekvenser for samfunnet. I dette kapitlet diskuterer vi samfunnsøkonomiske konsekvenser av fødselstallene. Analysen baserer seg på hvordan disse konsekvensene kan se ut framover i tid, avhengig av om fødselstallene ligger lavere enn, høyere enn eller på dagens nivå.

I det første delkapitlet diskuterer vi effekten fødselstallene har på arbeidstilbud og offentlige finanser. På kort sikt vil lavere fødselstall føre til at det blir færre barn. For offentlige finanser betyr dette at kostnadene til barnehage, skole og andre tjenester rettet mot unge går ned. I tillegg kan lavere fødselstall føre til at spesielt kvinner jobber mer enn de ville ha gjort om de fikk flere barn. Dette er også med på å styrke offentlige finanser gjennom skatteinntekter.

På lengre sikt har fødselstallene mer usikre effekter på offentlige finanser. Ifølge en analyse fra Statistisk sentralbyrå vil lavere fødselstall styrke offentlige finanser per innbygger de neste 65 årene. Deretter har ulike nivåer av fødselstall svært små effekter på offentlige finanser. En viktig årsak til dette resultatet er at avkastningen av oljefondet, som brukes til å dekke utgifter i statsbudsjettet, må deles på færre personer dersom fødselstallene og dermed befolkningsstørrelsen avtar.

I det andre delkapitlet diskuterer vi hvordan fødselstallene påvirker produktiviteten i samfunnet i framtiden. Forskingen indikerer at produktiviteten til den enkelte avtar mot slutten av yrkeskarrieren, og en eldre befolkning kan sann sett trekke ned produktiviteten. Samtidig er det flere faktorer som kan trekke i motsatt retning eller dempe effekten av aldring, inkludert en økende bruk av maskiner og kunstig intelligens og bedre helse blant eldre.

I det tredje delkapitlet diskuterer vi effekten av fødselstall på innovasjon. Forskingen peker her på at en relativt ung befolkning kan være best egnet til å drive fram nye gründere. Årsaken til

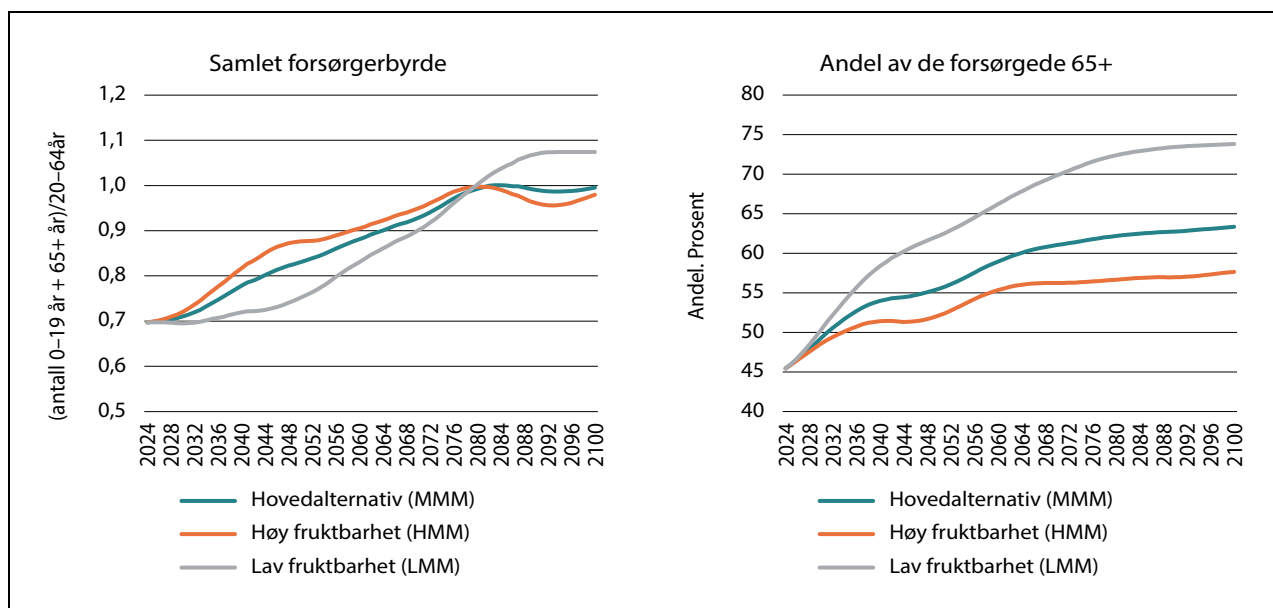
dette er at eldre yrkesaktive skifter jobber sjeldnere og fortrenger de unges mulighet til å opparbeide seg kompetanse som er viktig for å innovere.

I det fjerde delkapitlet diskuterer vi betydningen av svingninger i kohortstørrelser. Store svingninger, enten det er opp- eller nedgang, kan medføre utfordringer både på individnivå og på samfunnsnivå. For samfunnet er størrelsene på kohortene viktige for planlegging av infrastruktur og tjenestetilbud i framtiden. Dersom fødselstallene avtar, må tjenestetilbud beregnet på barn og unge skaleres ned, og investeringene må vris mot en relativt eldre befolkning. På individnivå kan også størrelsene på kohortene være viktige for graden av konkurranse i utdanning, i yrkesliv og på boligmarkedet.

14.1 Arbeidstilbud og offentlige finanser

I dette delkapitlet diskuterer vi hvordan ulike nivåer på fødselstall kan påvirke arbeidstilbudet og statens inntekter og utgifter i framtiden. Siden det er umulig å være sikker på hva som skjer i framtiden, bygger denne typen analyser på usikre antakelser om hvordan verden vil se ut, og generelt blir usikkerheten om resultatene større dess lenger fram i tid det er snakk om. Det er også verdt å merke seg at det er en forskjell mellom effekter på offentlige finanser og effekter på samfunnsøkonomisk lønnsomhet, ettersom offentlige finanser kun fanger opp inntekter og kostnader som påvirker statsbudsjettet direkte. Samfunnsøkonomisk lønnsomhet inkluderer også virkninger som kan være vanskelig å sette en pris på, eller som ikke kommer fram i budsjettene, som miljøeffekter eller endringer i velferd.

Siden utviklingen i offentlige finanser henger tett sammen med hvor stor andel av befolkningen som er i yrkesaktiv alder, begynner vi med å se på hvordan forsørgerbyrden kan komme til å utvikle seg framover i tid. Forsørgerbyrden er definert



Figur 14.1 Framskrevet samlet forsørgerbyrde (venstre) og andel av de forsørgede som er eldre (65+) ved ulike alternativer for fruktbarhet. 2024–2100.

Note: Dødelighet og innvandring er gjennomgående satt til hovedalternativet (M). Fruktbarhet varierer mellom hovedalternativet (M) og alternativ med høy (H) og lav (L) fruktbarhet. For nærmere beskrivelse, se kapittel 13.1.

Kilde: SSB (tabell 14282).

som summen av personer i alderen 0–19 år og 65+ år delt på resten av befolkningen, altså personer i yrkesaktiv alder, og det gir en indikasjon på hvor mange unge og gamle som må «forsørges» basert på skatteinnbetalinger fra de yrkesaktive. Tallgrunnlaget for beregningene er hentet fra SSBs befolkningsframskrivninger som legger til grunn tre ulike nivåer for fødselstallene (lav, middels og høy).¹

Venstre panel i figur 14.1 viser at fortsatt synkende fødselstall i alternativet med lav fruktbarhet på kort sikt kan gi en lavere forsørgerbyrde enn i hovedalternativet. På lang sikt snur imidlertid dette bildet. Etter hvert som de lavere fødselstallene gir færre i yrkesaktiv alder, vil forsørgerbyrden øke relativt kraftig og ende med en samlet høyere forsørgerbyrde etter 2080. Figuren viser også at det er ventet at forsørgerbyrden stiger i årene framover, uavhengig av hvordan fødselstallene utvikler seg. Dette skyldes at effekten av høyere levealder er langt sterkere enn effekten av fødselstallene, og illustrerer at samfunnet uansett må tilpasse seg en situasjon der andelen eldre øker.

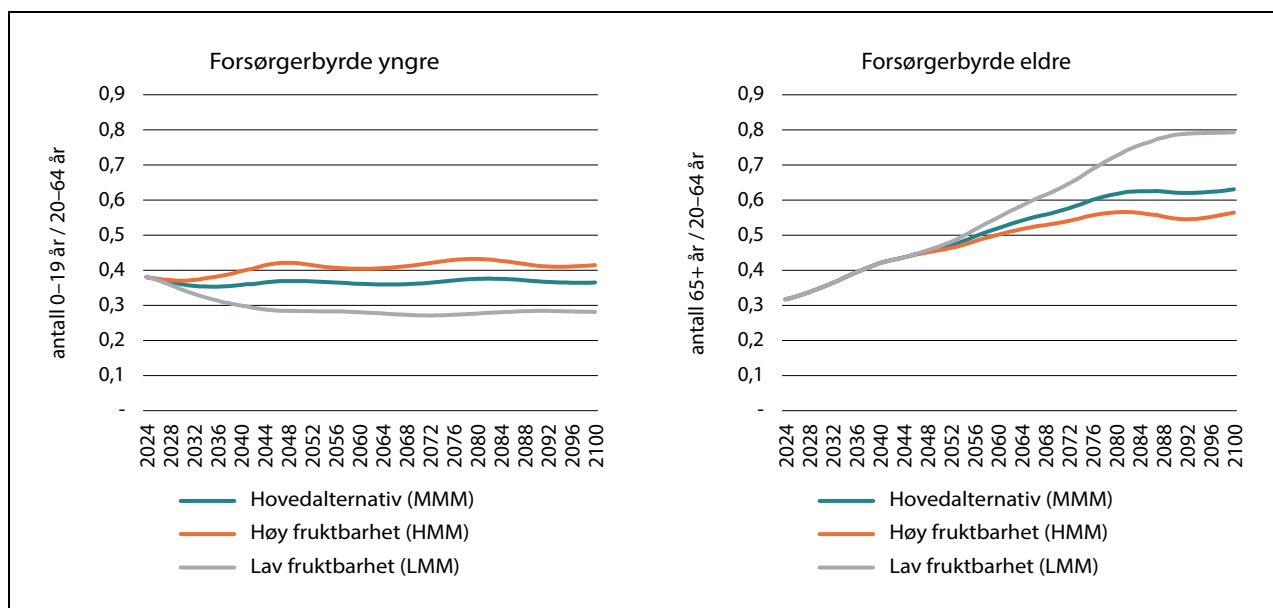
Høyre panel i figur 14.1 viser hvor stor andel av forsørgerbyrden de eldre utgjør. I alle scenarioene tar det ikke lang tid før andelen eldre som

skal forsørges, overstiger andelen unge. I alternativet med lav fruktbarhet vil veksten i andelen eldre skyte fart og nå nesten 75 prosent, sammenlignet med hovedalternativet der andelen når 63 prosent.

I figur 14.2 illustreres forsørgerbyrden for henholdsvis unge og gamle. I panelet til venstre ser vi at økte fødselstall relativt raskt vil øke forsørgerbyrden for unge, mens en ytterligere nedgang i fødselstallene vil redusere forsørgerbyrden. I panelet til høyre ser vi at veksten i antall eldre vil gi en økende forsørgerbyrde for eldre de neste 30 årene, uavhengig av ulike nivåer av fødselstall. Det skyldes at det tar relativt mange år før de som blir født de kommende årene, vil komme opp i 20-årene og påvirke antallet personer i yrkesaktiv alder. Et svært lavt fødselstall vil i andre halvdel av århundret gi en betydelig høyere forsørgerbyrde for eldre.

I forskningslitteraturen diskuteres det hvordan forsørgerraten bør beregnes for lange framskrivninger. Flere forskere argumenterer for at det vil være mer presist å justere indikatoren for at folk får bedre helse eller produktivitet framover i tid. En slik justering av forsørgerbyrden kan i større grad få fram den faktiske forsørgerevnen i en befolkning og gi et mer realistisk grunnlag for å sammenligne forsørgerbyrden på tvers av land. Et eksempel på hva en slik justering kan ha å si, kommer fram i en analyse basert

¹ Se en nærmere beskrivelse av metodikk og antakelser bak befolkningsframskrivingene i kapittel 13.



Figur 14.2 Framskrevet forsørgerbyrde for unge og eldre ved ulike alternativer for fruktbarhet. 2024–2100.

Note: Dødelighet og innvandring er gjennomgående satt til hovedalternativet (M). Fruktbarhet varierer mellom hovedalternativet (M) og alternativ med høy (H) og lav (L) fruktbarhet. For nærmere beskrivelse, se kapittel 13.1.

Kilde: SSB (tabell 14282).

på finske data.² I tillegg til å beregne den vanlige forsørgerbyrden beregner forskerne også en forsørgerbyrde basert på estimater for hvor mange som faktisk er sysselsatte framover i tid, og en forsørgerbyrde justert for en økt produktivitetsvekst på grunn av økt utdanningsnivå. Resultatene viser at forsørgerbyrden ikke øker like mye i de to alternative beregningene som i beregningen av den rene aldersbaserte forsørgerbyrden. Samtidig er det verdt å merke seg at slike vektete forsørgerbyrder kan være mer usikre enn den klassiske indikatoren, ettersom de krever flere antakelser om hvordan verden vil se ut i framtiden.

SSBs befolkningsframskrivninger legger til grunn at levealderen vil fortsette å øke i en tid framover, men SSB har ikke forsøkt å fange opp endringer i atferd for sysselsatte framover i tid. Det er imidlertid grunn til å tro at det er flere faktorer som vil virke positivt på arbeidstilbudet: Det er ventet at helsen blant eldre blir bedre i framtiden, og pensjonsreformen gir økonomiske insentiver til å stå lenger i arbeidslivet.³ Disse faktorene kan gjøre at eldre står lenger i arbeid i framtiden. Dette er vel å merke ikke en direkte effekt av fød-

selstallene, men endringer som isolert sett kan styrke offentlige finanser framover i tid.

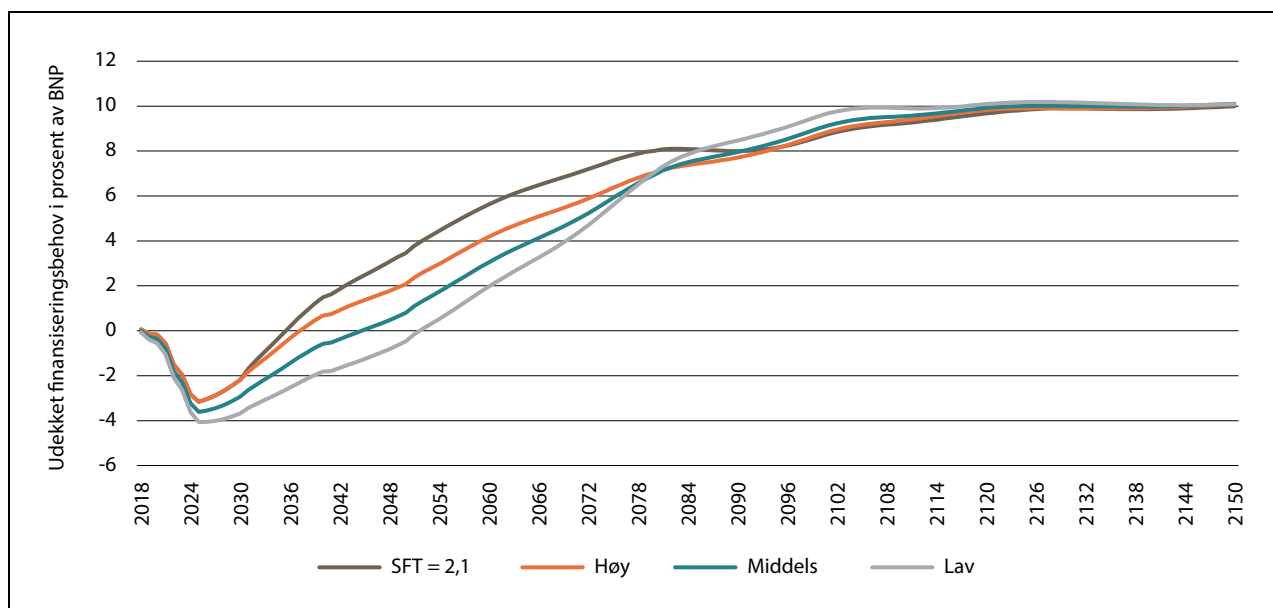
En effekt på arbeidstilbudet av fødselstallene som ikke fanges opp av framskrivingstallene vi har diskutert ovenfor, er hvordan det å få barn påvirker arbeidstilbudet til den enkelte. En bred empirisk forskningslitteratur har dokumentert at kvinner i gjennomsnitt reduserer sitt arbeidstilbud i årene etter fødsel (se delkapittel 8.3 for en gjennomgang av litteraturen). Dersom fødselstallene går ned framover i tid, er det derfor grunn til å tro at kvinner i gjennomsnitt vil jobbe mer enn hva de ville gjort dersom de fikk flere barn.⁴

Effektene på arbeidstilbudet og forsørgerraten som vi har beskrevet ovenfor, har en nær sammenheng med utviklingen i offentlige finanser. I 2019 estimerte en gruppe forskere ved SSB de potensielle effektene ulike nivåer av fødselstall

² Guillaume Marois, Anna Rotkirch, & Wolfgang Lutz. (2022). Future population ageing and productivity in Finland under different education and fertility scenarios. *Finnish Yearbook of Population Research*, 56(2022). <https://doi.org/10.23979/fypr.119666>

³ Meld. St. 6 (2023–2024) *Et forbedret pensjonssystem med en styrket sosial profil*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/5d8550e1045d4f8684acd893bd10b50/no/pdfs/stm202320240006000dddpdfs.pdf>

⁴ Størrelsen på kvinners inntektsfall knyttet til tiden etter fødsel har avtatt betydelig siden 1970-tallet (Andresen, M. E., & Nix, E. (2021). Can the Child Penalty Be Reduced? Evaluating Multiple Policy Interventions. *SSB Discussion Papers* 983. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/en/befolkning/barn-familier-og-husholdninger/artikler/can-the-child-penalty-be-reduced>). Dersom effekten fortsetter å minke i tiden framover, kan gevinsten av færre fødsler bli mindre for arbeidstilbudet enn den er i dag.



Figur 14.3 Estimert utvikling i offentlige finanser med ulike nivåer på samlet fruktbarhetstall.

Note: Figuren illustrerer estimert utvikling i udekket finanseringsbehov i prosent av BNP for de fire fruktbarhetsscenarioene. Udekket finanseringsbehov er beløpet som mangler for at handlingsregelen skal oppfylles hvert år.

Kilde: Bjertnæs, G. H., Holmøy, E., & Strøm, B. (2019). *Langsiktige virkninger på offentlige finanser og verdiskapning av endringer i fruktbarhet* (SSB Rapporter 2019/16). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/langsiktige-virkninger-pa-offentlige-finanser-og-verdiskapning-av-endringer-i-fruktbarhet>

kan ha på statens inntekter og utgifter de neste 100 årene.⁵ Analysen baserte seg på SSBs befolkningsframskrivninger fra 2018, som deretter ble satt inn i en modell som blant annet beregner effekter på sysselsetting og bruk av velferdstjenester.⁶ Antakelsene om framtidige fødselstall lå i 2018-framskrivingen noe høyere enn de siste framskrivingene fra 2024. I hovedalternativet var det langsiktige nivået antatt å ligge på 1,76 barn per kvinne, mens alternativet med lav fruktbarhet var 1,59, og alternativet med høy fruktbarhet var 1,94.⁷

⁵ Bjertnæs, G. H., Holmøy, E., & Strøm, B. (2019). *Langsiktige virkninger på offentlige finanser og verdiskapning av endringer i fruktbarhet* (SSB Rapporter 2019/16). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/langsiktige-virkninger-pa-offentlige-finanser-og-verdiskapning-av-endringer-i-fruktbarhet>

⁶ Viktige antakelser for modellen er blant annet en konstant nettoinnvandring, en dødelighet som avtar, men etter hvert flater ut, en konstant produktivitetsvekst og en konstant bruk av statlige tjenester fordelt på aldersgrupper og kjønn, som er hentet fra registerdata i 2013. Dersom eldre i framtiden får bedre helse og bruker helsevesenet mindre enn i 2013, vil altså dette ikke fanges opp av beregningene. Et annet eksempel på en mekanisme som ikke fanges opp, er endringer i produktivitet som resultat av fødselstallene. I forskningslitteraturen diskuteres det om sammensetningen av befolkningen har betydning for produktiviteten, se en gjennomgang av denne litteraturen i delkapittel 14.2. Effekter på sysselsetting av å få barn er lagt inn i modellen.

Beregningene for utviklingen i offentlige finanser følger i hovedsak det samme mønsteret som vi har beskrevet for forsørgerraten ovenfor. På kort sikt vil en økning i fødselstallene øke kostnadene mer enn inntektene, og det reduserer derfor realverdien av nasjonalinntekten per innbygger. Denne effekten er drevet av flere mekanismer. For det første gjør flere barn at utgiftene til skole og SFO øker. For det andre øker utgiftene til foreldrepenger og barnetrygd, og foreldrene reduserer arbeidstilbudet sitt. For det tredje vil størrelsen på befolkningen øke med høyere fødselstall, som gjør at oljefondet, som ikke påvirkes av befolkningsstørrelsen, må deles på flere mennesker. Denne dynamikken er ifølge forskerne særegen for land som har en formue å trekke på for å få budsjettene til å gå opp. I en situasjon der staten i stedet låner penger for å dekke utgifter, ville en vekst i befolkningen vært gunstig i form av flere personer å dele gjelden på.

På lang sikt, etter om lag 65 år, er det liten forskjell på realverdien av nasjonalinntekten per innbygger mellom de ulike nivåene på fødselstall. Den viktigste årsaken til denne utviklingen er at

⁷ Leknes, S., Løkken, S. A., Syse, A., & Tønnessen, M. (2018). *Befolkningsframskrivingene 2018. Modeller, forutsetninger og resultater* (SSB Rapporter 2018/21). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/befolkningsframskrivingene-2018>

veksten i sysselsettingen og i befolkningen etter 65 år er tilnærmet like store. Forskerne konkluderer videre med at effekten av at avkastningen av oljefondet må deles på flere personer – i scenarioer der fødselstallene går opp – er en viktig faktor for at høye fødselstall ikke styrker offentlig økonomi i større grad på lang sikt.

Internasjonalt er det også gjort noen lignende analyser av effektene fødselstallene har på offentlige finanser og økonomien som helhet. En svensk regjeringsutnevnt ekspertgruppe bruker en mikrosimuleringsmodell for å beregne størrelsen på BNP ved ulike scenarioer for fallende fødselstall og lav migrasjon i framtiden.⁸ Analysen indikerer at BNP vil falle i alle scenarioer der fødselstallene fortsetter å avta. I det mest pessimistiske scenarioet, med fødselstall på 0,72 barn per kvinne og lav migrasjon, krymper BNP kraftig og er i 2100 om lag halvparten av BNP i det mest optimistiske scenarioet med fødselstall på 1,73. Analysen har ingen vurdering av hvordan et slikt scenario kan påvirke BNP per innbygger. Langsiktige analyser av OECD viser at aldring og lave fødselstall er ventet å dempe veksten i BNP per innbygger i de fleste OECD-land fram mot 2060, inkludert Norge.⁹

⁸ Hansson, Å., & Lundberg, K. (2025). *Utredningen för en framtid med barn*. <https://framtidmedbarn.se/wp-content/uploads/2025/12/Nr-1-Den-tysta-krisen.pdf>

Kotamaki & Lehtimaki (2025) estimerer effekten på Finlands BNP per innbygger av den akselererende aldringen i befolkningen fra 2010.¹⁰ Resultatene indikerer at rask aldring, drevet av lave fødselstall og økt levealder, har redusert BNP per innbygger med om lag 15 til 27 prosent. Forskerne mener effekten skyldes blant annet en redusert arbeidsstyrke, sektorforskyvning mot lavproduktive tjenester og økte aldersrelaterte utgifter.

En analyse basert på danske data viser et tilsvarende mønster som den norske: lavere fødselstall bedrer de offentlige finansene på kort sikt, mens høyere fødselstall svekker dem.¹¹ Analysen vurderer tre alternative scenarioer: én der samlet fruktbarhetstall faller til 1,3 barn per kvinne, én der det stiger til 2,1, og én der det holdes konstant på 2023-

⁹ OECD. (2025). *OECD Employment Outlook 2025: Can we get through the demographic crunch?* OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/194a947b-en>

¹⁰ Kotamaki, M., & Lehtimaki, J. (2025). Getting too old for this: Population ageing and its economic consequences in Finland. *Economic Analysis and Policy*, 88, 1720–1750. <https://doi.org/10.1016/j.eap.2025.10.040>

¹¹ Andersen, M., Frank Hansen, M., & Hansen, J. Z. (2024). *Makroøkonomiske effekter af diverse eksperimenter*. Danish Research Institute for Economic Analysis and Modelling (DREAM). https://dreamgruppen.dk/Media/638778980865689661/makroekonomiske_effekter_af_diverse_eksperimenter.pdf

Boks 14.1 Befolkningsbonus og økonomisk vekst

Forholdet mellom nivåer på nasjonale fødselstall og økonomisk vekst har lenge vært et sentralt tema i demografisk og økonomisk forskning. Økonomisk vekst-teori har betraktet befolkningsdynamikk som både en drivkraft og en begrensning for velstand.

Lave fødselstall kan gi økonomiske fordeler gjennom en befolkningsbonus (demographic dividend), der en midlertidig høy andel voksne i arbeidsfør alder øker sparing og produktivitet. Historisk har reduserte fødselstall i høyinntektsland bidratt til økt inntekt per innbygger ved å frigjøre ressurser til investeringer i humankapital og til at kvinner kan ha høyere arbeidsdelaktelse. Øst-Asias raske vekst på slutten av 1900-tallet illustrerer dette, der en gunstig demografisk struktur, kombinert med utdanningsløft, bidro til å akselerere den økonomiske utviklingen.¹ Samtidig kan befolkningsvekst medføre mindre ressurser per person og en stor befolk-

ning i arbeidsfør alder vil kun gi økonomiske gevinster om økonomisk aktivitet og produktivitet blant disse er tilstrekkelig høy.

Lee & Mason (2010) understreker at slike gevinster ikke er automatiske, men at de avhenger av om landet klarer å investere i utdanning og helse under den demografiske overgangen, slik at en høyere andel arbeidsføre også fører til høyere produktivitet per arbeidstaker og langsiktig økonomisk vekst.² Miles (2023) argumenter for at en befolkningsnedgang ikke nødvendigvis svekker økonomien, men at effekten i stor grad avhenger av samfunnets evne til å tilpasse seg gjennom investeringer i humankapital, teknologisk utvikling og reformer i arbeidsmarkedet. Han argumenterer for at økt levealder kan bidra til høyere produktivitet og bærekraftig konsum per innbygger, og at lavere befolkningsvekst i enkelte tilfeller kan forbedre levestandarden.³

Boks 14.1 (forts.)

Samtidig kan en krympende ung befolkning være en utfordring for innovasjon og langsiktig vekst, da færre unge reduserer antallet entreprenører og bedriftsetablerere, mens offentlige utgifter til pensjoner og helsevesen øker.⁴ Politiske tiltak, som støtte til barnefamilier og fleksible arbeidsordninger, kan styrke befolkningsbonusen og motvirke negative effekter.⁵

Kotschy & Bloom (2023) bruker data fra 145 land til å beregne sammenhengen mellom andelen personer i arbeidsfør alder og endringen i BNP per innbygger. De finner at aldring vil redusere inntektsveksten per innbygger, særlig i OECD-land, hvor veksten kan avta med opptil 0,8 prosentpoeng årlig. Likevel viser analysen at bedre helse og økt funksjonsevne blant eldre kan dempe omtrent halvparten av dette tapet ved å gjøre det mulig med lengre yrkesdeltakelse. Studien konkluderer med at politikk som fremmer produktiv deltagelse blant eldre, helse og utdanning, kan mildne, men ikke fullt ut motvirke, den økonomiske bremsen som følger av en eldre befolkning.⁶

Lave fødselstall er samtidig tett knyttet til høy produktivitet og høy inntekt per innbygger. I løpet av de siste tiårene finner global verdiskaping i all hovedsak sted (rundt 90 prosent av global verdiskaping) i land med fødselstall under reproduksjonsnivå. Regioner og land med høy teknologisk intensitet, høy humankapital og avanserte institusjoner kjennetegnes gjennomgående av lave fødselstall.⁷ Disse sammenhengene er deskriptive, og gir ikke i seg selv grunnlag for å fastslå en årsakssammenheng mellom lave fødselstall og økonomisk utvikling. Mønsteret er konsistent med at land med lave fødselstall i større grad vektlegger kapitalintensitet, humankapital og teknologisk framgang som sentrale drivere for økonomisk vekst per innbygger.⁸ Nyere vekst- og arbeidsmarkedsforskning viser at automatisering og kunstig

intelligens reduserer etterspørselen etter arbeidskraft i vare- og tjenesteproduksjonen, og øker betydningen av kapital, teknologi og høyt kvalifisert arbeidskraft.⁹ OECD anslår at rundt 28 prosent av sysselsettingen i OECD-land er i yrker med høy risiko for automatisering i løpet av de neste 15 til 20 årene.¹⁰

- ¹ Fogel, R. W. (2008). The Impact of the Asian Miracle on the Theory of Economic Growth, i D. L. Costa & N. R. Lamoreaux (red.), *Understanding Long-Run Economic Growth: Geography, Institutions, and the Knowledge Economy*. University of Chicago Press. <https://www.nber.org/system/files/chapters/c12003/c12003.pdf>
- ² Lee, R., & Mason, A. (2010). Fertility, Human Capital, and Economic Growth over the Demographic Transition. *Eur J Population*, 26(2), 159–182. <https://doi.org/10.1007/s10680-009-9186-x>
- ³ Miles, D. (2023). Macroeconomic impacts of changes in life expectancy and fertility. *The Journal of Economics of Aging*, 24(2), 100425. <https://doi.org/10.1016/j.jeo.2022.100425>
- ⁴ Doepke, M., Hannusch, A., Kindermann, F., & Tertilt, M. (2023). Chapter 4 – The economics of fertility: a new era, i S. Lundberg & A. Voena (red.), *Handbook of the Economics of the Family* (Vol. 1, s. 151–254). North-Holland. <https://doi.org/10.1016/bs.hefam.2023.01.003>
- ⁵ Prettner, K., & Bloom, D. E. (2020). *Automation and its Macroeconomic Consequences*. Academic Press. <https://www.sciencedirect.com/book/9780128180280/automation-and-its-macroeconomic-consequences>
- ⁶ Kotschy, R., & Bloom, D. E. (2023). Population aging and economic growth: From demographic dividend to demographic drag? *NBER working paper series*. <https://doi.org/10.3386/w31585>
- ⁷ Skirbekk, V. (2022). *Decline and prosper! : changing global birth rates and the advantages of fewer children*. Springer.
- ⁸ Acemoglu, D., & Restrepo, P. (2021). Demographics and Automation. *Review of Economic Studies*, 89(1), 1–44. <https://doi.org/10.1093/restud/rdab031>
- ⁹ Prettner, K., & Bloom, D. E. (2020). *Automation and its Macroeconomic Consequences*. Academic Press. <https://www.sciencedirect.com/book/9780128180280/automation-and-its-macroeconomic-consequences>
- ¹⁰ Lassébie, J., & Quintini, G. (2022). *What skills and abilities can automation technologies replicate and what does it mean for workers?* (OECD Social, Employment and Migration Working Papers 282). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/646aad77-en>

nivået. Beregningene er ikke gjort langt nok fram i tid til at det er mulig å lese noen effekt av resultatene på lang sikt.

14.2 Produktivitet og innovasjon

I dette delkapittelet diskuterer vi hvordan fødselstallene kan påvirke produktivitet og innovasjon framover i tid.

14.2.1 Konsekvenser for produktivitet

Fødselstallene kan påvirke produktiviteten gjennom en rekke mekanismer, og hypotesene om hvordan dette kan utvikle seg over tid, er relativt sprikende i forskningslitteraturen. OECD utarbeider jevnlig framskrivninger for befolkningsutviklingen i medlemslandene og har nylig gjennomgått forskningslitteratur om effekten aldring i befolkningen har på produktivitet.¹² OECD skriver at aldring kan påvirke produktiviteten på arbeidskraften gjennom en rekke kanaler, og at det ikke er enighet om hverken retningen eller størrelsen på den samlede effekten blant forskere og eksperter.

På individnivå er det relativt vanlig å anta at produktiviteten varierer over livsløpet, og at den avtar i den senere delen av yrkeslivet. Viktige årsaker til dette kan være sykdom eller at kompetansen til eldre arbeidstakere blir utdatert over tid.¹³ I tillegg er det ikke uvanlig at eldre jobber færre timer enn yngre. Dersom levealderen øker og fødselstallene er vedvarende lave, kan disse mekanismene isolert redusere produktiviteten. Likevel er det sannsynlig at disse effektene varierer betydelig på individnivå og mellom bransjer.

I tillegg til teorier om variasjon i produktivitet over livsløpet er det flere teorier om hvordan sammensetningen av befolkningen kan ha effekter på produktivitet i seg selv. OECD skriver i sin analyse at en eldre befolkning kan endre fordelingen av innsatsfaktorer og investeringer i både privat og offentlig sektor, og at en eldre arbeidsstyrke ofte er mindre mobil enn yngre arbeidsstyrker. Dette kan føre til en mindre effektiv kobling mellom ferdigheter og stillinger, og det kan redusere produktivitsveksten. Acemoglu & Restrepo (2021) argumenterer for at en relativt aldrende arbeidsstyrke fører til mer automatisering i sektorer som tradisjonelt har vært avhengige av fysisk arbeid fra en relativ ung arbeidsstokk i produksjo-

nen, og som i tillegg har potensial for å automatisere oppgavene.¹⁴ En slik implementering av automatisert teknologi kan i neste omgang bidra til en produktivitsvekst, ifølge artikkelen. Forskerne bruker data fra litt over 100 land i perioden 1990–2015 til å vise at det er en positiv korrelasjon mellom implementeringen av roboter og automatisert teknologi og andelen eldre (målt som sysselsatte over 56 år delt på sysselsatte i alderen 21–55 år). Videre finner de en positiv korrelasjon mellom opprettelsen av patenter og eksportering av automatiseringsteknologi for land der arbeidsstyrken eldes raskt. For sektorer der en slik teknologiovergang ikke er relevant, finner de ingen slik sammenheng.

14.2.2 Konsekvenser for innovasjon

Det er ikke forsket mye på om størrelsen på befolkningen har noe å si for innovasjonsevnen i et land (målt som blant annet nye patenter, entreprenørskap og nye bedriftsetableringer). Grunnleggende vekstmodeller fra samfunnsøkonomien har en delt tilnærming til dette spørsmålet, der noen rammeverk legger til grunn at en større befolkning kan gi mer innovasjon, mens andre rammeverk legger til grunn at det er strukturen på økonomien som har noe å si. Empirisk er det også sprikende resultater. Herzer (2020) bruker paneldata for 22 land i perioden 1996–2015 og finner ingen sammenheng mellom befolkningsstørrelse og innovasjon,¹⁵ mens Furman mfl. (2002) kommer til motsatt konklusjon.¹⁶

Andre forskere har sett nærmere på hvordan alderssammensetningen i befolkningen henger sammen med innovasjon. Etter hvert som en befolkning eldes, vil det være færre yngre innbyggere, noe som kan tenkes å redusere antallet yngre innovatører, som kanskje har en høyere risikovilje og fleksibilitet. Flere artikler finner imidlertid at mange av de store oppfinnerne over tid var om lag midt i livet da de fikk sine gjennombrudd. Jones (2010) analyserer alderen på nobelprisvinnere innen fysikk, kjemi, medisin og økonomi samt alderen på oppfinnere bak historiske

¹² OECD. (2025). *OECD Employment Outlook 2025: Can we get through the demographic crunch?* OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/194a947b-en> og André, C., Gal, P., & Schief, M. (2024). Enhancing productivity and growth in an ageing society: Key mechanisms and policy options. *OECD Economics Department Working Papers*, No. 1807. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/605b0787-en>

¹³ Se for eksempel Skirbekk, V. (2004). Age and Individual Productivity: A Literature Survey. *Vienna Yearbook of Population Research*. <https://www.jstor.org/stable/23025440?seq=1> og André, C., Gal, P., & Schief, M. (2024). Enhancing productivity and growth in an ageing society: Key mechanisms and policy options. *OECD Economics Department Working Papers*, No. 1807. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/605b0787-en>

¹⁴ Acemoglu, D., & Restrepo, P. (2021). Demographics and Automation. *Review of Economic Studies*, 89(1), 1–44. <https://doi.org/10.1093/restud/rdab031>

¹⁵ Herzer, D. (2020). The effects of population size and age structure on innovative output: an empirical note. *Applied economic letters*, 27(10), 854–858. <https://doi.org/10.1080/13504851.2019.1646853>

¹⁶ Furman, J. L., Porter, M. E., & Stern, S. (2002). The determinants of national innovative capacity. *Research Policy*, 31(6). [https://doi.org/10.1016/S0048-7333\(01\)00152-4](https://doi.org/10.1016/S0048-7333(01)00152-4)

gjennombrudd innen blant annet elektronikk og energi og finner at over 70 prosent av vinnerne var mellom 30 og 40 år på gjennombruddstidspunktet.¹⁷ Analysen viste videre at over tid har oppfinnelsene kommet på senere tidspunkt i livet til oppfinnerne, og at denne effekten i seg selv ikke kan forklares av aldrende befolkninger. Forskning basert på data for suksessfulle oppstartsbedrifter mellom 2007 og 2014 i USA underbygger dette funnet og peker samtidig på en sammenheng mellom det å lykkes og det å ha erfaring fra samme bransje fra før.¹⁸

Selv om forskningsresultatene altså ikke tyder på at de unge i seg selv er veldig viktige for store innovative gjennombrudd, er det flere forskere som argumenterer for at alderssammensetningen i befolkningen er svært viktig for å legge til rette for innovasjon.

Liang mfl. (2018) argumenterer for at muligheten til å få relevant erfaring i yrkeslivet er avgjørende for å skape nye gründere, og at denne mekanismen er mindre framtrædende i eldre befolkninger.¹⁹ Årsaken er at eldre arbeidstakere er mindre mobile enn yngre arbeidstakere, og etter hvert som en befolkning blir eldre, fortrengrer de eldre muligheten de unge har til å få stillinger som gir viktig ansvar og erfaring som er relevant for innovasjonsprosessen.²⁰ Konsekvensen er at relativt unge samfunn i større grad legger til rette for at potensielle gründere får bygget den human kapitalen som er nødvendig for å innovere. Forskerne tester denne hypotesen med data fra 82 land, inkludert Norge, for perioden 2001–2010, og finner en tydelig negativ sammenheng mellom befolkningens alder og entreprenørskapsrater. Videre finner forskerne støtte i tallene for at denne sammenhengen ikke først og fremst er drevet av at yngre befolkninger har et større antall unge enn eldre befolkninger, men heller at relativt unge befolkninger fører til at relevante ferdigheter for entreprenørskap er større for alle aldre.

¹⁷ Jones, B. F. (2010). Age and great invention. *The Review of Economics and Statistics*, 92(1), 1–14. <https://doi.org/10.1162/rest.2009.11724>

¹⁸ Azoulay, P., Jones, B. F., Kim, J. D., & Miranda, J. (2020). Age and High-Growth Entrepreneurship. *The American economic review. Insights*, 2(1), 65–82. <https://doi.org/10.1257/aeri.20180582>

¹⁹ Liang, J., Wang, H., & Lazear, E. P. (2018). Demographics and Entrepreneurship. *The Journal of political economy*, 126(S1), S140–S196. <https://doi.org/10.1086/698750>

²⁰ Hernæs, E., Kornstad, T., Markussen, S., & Røed, K. (2023). Aging and labor productivity. *Labour economics*, 82, 102347. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2023.102347> studerer pensjonsreformen i Norge i 2011 og finner at økte arbeidsinsentiver for ansatte over 62 år førte til færre ansettelser av unge personer, definert som dem under 30.

14.3 Svingninger i kohortstørrelser

Store svingninger i kohortstørrelser kan i seg selv ha konsekvenser både på individnivå og på samfunnsnivå. I dette delkapittelet diskuterer vi konsekvenser av både en kraftig økning av kohortene og av kraftige nedganger.

På samfunnsnivå kan store kohortssvingninger påvirke planleggingen av infrastruktur, inkludert skoler, sykehus og andre offentlige og private tjenestetilbud. Store kohorter krever endrede investeringer i utdanningsinfrastruktur, som nye skoler og flere lærere, for å dekke behovene til en voksende elevpopulasjon, mens en brå nedgang i kohortstørrelsene kan føre til nedleggelse av skoler og arbeidsplasser, se kapittel 15.1.

En annen samfunnseffekt som kan oppstå ved et brått fall i kohortstørrelser, er en befolkningsbonus, som beskriver perioden der forsørgerbyrden avtar fordi færre barn fødes, samtidig som kohortene i arbeidsfør alder fortsatt er store og avspeiler nivået på kohortstørrelsene før det kraftige fallet, se boks 14.1. Et eksempel på en slik situasjon kan ha vært på begynnelsen av 1970-tallet i Norge, da antallet levendefødte på kort tid sank fra nærmere 70 000 til 50 000 på kort tid.

Befolkningsbonusen skaper en periode med styrkede offentlige finanser sammenlignet med perioden rett før endringen, fordi andelen skattebetalere er like stor som før, mens det blir færre barn som skal forsørges. Dette kan gi større handlingsrom for investeringer og omstilling i de offentlige budsjettene. Etter hvert som de kraftig reduserte kohortene vokser opp og utgjør de sysselsatte kohortene, vil denne perioden ebbe ut.

På individnivå kan størrelsen på kohorten også ha konsekvenser. Easterlin (1976) argumenterer for at de store fødselskullene etter krigen førte til en høyere konkurranse på arbeidsmarkedet, som i neste ledd førte til en svakere forhandlingsposisjon for arbeidstakere og resulterte i en reduksjon i reallønnen.²¹ Han argumenterte videre for at dette kan skape et økonomisk press, som bidrar til å redusere antallet barnefødsler. Sammenhengen mellom kohortstørrelser og disse utfordringene i arbeidsmarkedet er grundig studert i USA, og studiene finner i hovedsak støtte for hypotesen.²² Tilsvarende analyser er også

²¹ Easterlin, R. A. (1976). The Conflict between Aspirations and Resources. *Population and Development Review*, 2(3/4), 417–425. <https://doi.org/10.2307/1971619>

²² Se gjennomgang av litteraturen i Korenman, S., & Neumark, D. (1997). Cohort Crowding and Youth Labor Markets: A Cross-National Analysis. *NBER Working Paper No. w6031*, 6031. <https://doi.org/10.3386/w6031>

gjort i europeiske land. Brunello (2010) analyserer hvordan størrelsen på alderskohorter påvirker reallønnen i Europa, basert på data fra 11 EU-land i perioden 1995–2001.²³ Studien finner en negativ sammenheng mellom kohortstørrelser og reallønn. Effekten er sterkest i land med det sterkeste stillingsvernet, siden dette fører til tøffere konkurranse mellom kohortene. Jeon & Shields (2005) bruker paneldata for 23 OECD-land i perioden 1975–1999 og finner at det er en negativ sammenheng mellom fødselstallene og andelen unge arbeidstakere relativt til eldre arbeidstakere.²⁴ Forskerne mener dette funnet underbygger Easterlins teori om at den relative kohortstørrelsen har betydning for fødselstallene.

²³ Brunello, G. (2010). The effects of cohort size on European earnings. *Journal of population economics*, 23(1), 273–290. <https://doi.org/10.1007/s00148-009-0250-y>

²⁴ Jeon, Y., & Shields, M. P. (2005). The Easterlin hypothesis in the recent experience of higher income OECD countries: A panel-data approach. *J of Popul Econ*, 18, 1–13. <https://doi.org/10.1007/s00148-004-0190-5>

En annen mulig effekt av store kohorter kan være at boligprisene øker. Francke & Korevaar (2025) viser at demografiske endringer, spesielt variasjoner i fødselstall, har hatt en betydelig og forutsigbar effekt på boligprisene over flere århundrer.²⁵ Forskerne finner at store fødselskull fører til høyere boligpriser når disse kohortene når boligkjøpsalder (25–29 år senere), mens prisene faller når de samme kohortene når alderdommen (60–64 år senere) og forlater boligmarkedet. Effekten er særlig tydelig i eiermarkedet og påvirker i liten grad leieprisene. Studien viser også at boligmarkedet reagerer tregt på slike demografiske sjokk. Dette kan skape barrierer for førstegangskjøpere, forsinke boligkjøp og forsterke økonomisk usikkerhet, som igjen påvirker familieplanlegging og langsiktig stabilitet negativt.

²⁵ Francke, M., & Korevaar, M. (2025). Baby Booms and Asset Booms: Demographic Change and the Housing Market. *The Journal of finance (New York)*, 80(5), 3021–3056. <https://doi.org/10.1111/jofi.13480>

Kapittel 15

Institusjonelle og politiske konsekvenser

I kapittelet ser vi på hvordan lave fødselstall og en aldrende befolkning påvirker samfunnets institusjoner og politiske prioriteringer, og vi tar for oss konsekvenser for kommuneøkonomi, tjenestetilbud, frivillighet, politisk dynamikk, innvandring, beredskap og klima.

En nedgang i antall barn fører til færre brukere av barnehager og skoler og gjør eksisterende skole- og barnehagestruktur dyrere å drifte per elev og barn. En nedgang i antall barn vil også isolert sett redusere de statlige overføringene til kommunene og kunne gjøre det nødvendig med nedleggelse av enheter eller kutt i annet tilbud. Flere eldre har gitt økende overføringer til kommunene, for å bygge ut tjenester til de eldre. Men for kommuner med nedgang i barn og unge må altså noe av utgiftene dekkes ved å omprioritere fra oppvekstsektoren til omsorgssektoren. Kombinert med mangel på arbeidskraft i mange kommuner er slike lokale omstillingene svært krevende.

Færre barn og unge vil også redusere deltakelsen i organiserte fritidsaktiviteter, som idrett og kultur. Slike arenaer er viktige for sosial integrasjon og fellesskap, også for voksne, og foreldre yter et stort frivillig engasjement knyttet til barnas fritidsaktiviteter.

En aldrende befolkning kan føre til større interessekonflikter mellom generasjoner, særlig om fordelingen av velferdsgoder. Selv om slike konflikter foreløpig er svake i Europa, kan det at eldre får større politisk innflytelse, gjøre det vanskeligere å få gjennomslag for politikk med langsiktig gevinst, som klima- og infrastrukturtiltak.

Lave fødselstall brukes i økende grad i politiske diskurser, særlig i etnonasjonalistiske sammenhenger. Her framstilles befolkningsnedgang som en krise, ofte med innvandrere eller kvinner som syndebukker.

Innvandring er i ulike sammenhenger enten sett på som en løsning eller respons på lave fødselstall. Innvandringen er i befolkningsframskrivningene et viktig bidrag til å opprettholde befolkningen og antall fødte. Men aldning globalt

gjør at innvandringen er forventet å avta og andre land vil også ha mangel på etterspurt arbeidskraft, som helsepersonell.

Forsvarskommisjonen og Totalberedskapskommisjonen peker på at færre unge og flere eldre svekker rekrutteringsgrunnlaget for Forsvaret og til beredskapsarbeid. Dette gjelder særlig i Nord-Norge og i kommuner med få innbyggere.

Selv om befolkningsvekst globalt er en viktig driver for klimagassutslipp, er ikke lavere fødselstall vurdert som et aktuelt klimatiltak. Tiltak rettet mot befolkningsvekst har liten kortsiktig effekt og er politisk og etisk utfordrende.

15.1 Tjenestetilbudet til barn og unge

15.1.1 Færre barn og unge reduserer inntektene til kommunene

Kommunene har ansvaret for viktige oppgaver for barn og unge, som barnehage, grunnskole, barnevern, helse-, omsorgs- og sosialtjenester og kulturoppgaver. Fylkeskommunene har ansvaret for videregående opplæring. Kommunesektoren finansieres gjennom blant annet skatteinntekter, overføringer (tilskudd) fra staten og brukerbetaling og gebyrer fra innbyggerne. Størstedelen av inntektene kommer fra skatteinntekter og rammeoverføringer fra staten. Dette er frie inntekter, som kommunene kan disponere fritt innenfor lovens krav om hvilke tjenester kommunene skal tilby, se boks 15.1. Den største delen av rammetilskuddet består av innbyggertilskuddet, som i utgangspunktet fordeles med et likt beløp per innbygger. Men norske kommuner har ulik geografi, ulik alderssammensetning og ulike levekår, og dette påvirker kommunens utgifter. Derfor skjer det en utjevning mellom kommuner der kommuner med objektivt sett store utgiftsbehov, som for eksempel mange barn i skolepliktig alder, blir kompensert for dette. Dette innebærer at kommuner som har en nedgang i antall barn i skolepliktig alder, isolert sett får reduserte inntekter gjennom rammeoverføringen fra staten. Dette gjør at kom-

munene må tilpasse tjenestetilbudet etter lavere inntekter og færre brukere (barnehagebarn og elever).

Regjeringen skriver i kommuneproposisjonen for 2026 at en slik demografisk endring vil gjøre det krevende å drive kommunen effektivt.¹ Teknisk beregningsutvalg for kommunesektoren (TBU) viser til at analyser indikerer at effektiviteten i kommunesektoren har falt de siste årene, og at dette kan ha sammenheng med at kommunene bruker tid på å tilpasse tjenestene til demografiske endringer, slik som færre barn og unge.² TBU peker også på at økt bruk av bemanningsnormer i grunnskole og barnehage kan være en forklaring på noe som gjør omstillingen mer krevende for mange kommuner.³ Samtidig fanger ikke analysen opp høyere kvalitet, og økningen i det målte effektiviseringspotensialet kan derfor også være et uttrykk for at tjenestene blir bedre og av høyere kvalitet.⁴

Inntektssystemet er en ren omfordeling mellom kommunene som gir mer penger til kommuner med lave skatteinntekter og store utgifter. Dersom utgiftsbehovet vokser over tid for kommunesektoren som helhet, for eksempel som følge av flere eldre, er kommunesektoren derfor avhengig av at staten tilfører flere midler. Slike merutgifter til demografi (flere innbyggere og endret alderssammensetning) har over tid blitt dekket i de årlige budsjettene.⁵ Det er en sentral del av arbeidet til TBU å beregne disse merutgiftene. Over flere år ble de frie inntektene til kommunesektoren høyere enn det som var forutsatt da budsjettene var lagt fram, særlig som følge av betydelig midlertidig merskattevekst.⁶ Samtidig hadde TBU mellom 2012 og 2019 en tendens til å overvurdere merkostnadene til demografi. Det skyldtes først og fremst at det var færre fødte enn forventet i framskrivingene.⁷ I budsjettene for

2022, 2023 og 2024 undervurderte derimot TBU demografikostnadene, noe som i 2022 særlig skyldtes at det var flere fødte i 2021 enn antatt, og som i 2023 og 2024 særlig skyldtes høyere innvandring enn antatt.⁸ 2024 var et særlig krevende år for kommunene, med høyere utgifter og lavere inntekter enn forutsatt.⁹ Kommunesektorens ressursbruk som andel av nasjonale makroøkonomiske størrelser, har vært stabil de siste 12 årene.¹⁰

Flere eldre i kommunen vil altså føre til at kommunen isolert sett får høyere inntekter. Regjeringen understreker samtidig at kommunene og fylkeskommunene har et selvstendig ansvar for å tilpasse utgiftene til inntektene gjennom å omstille og effektivisere for at driften skal bli bærekraftig over tid.¹¹ Regjeringen mener videre at det vil kreve omstillinger for kommunene å tilpasse tjenestetilbudet til færre barn og unge og flere eldre, og at det må påregnes et større behov for å flytte ressurser mellom ulike tjenesteområder, for eksempel fra oppvekstområdet til pleie og omsorg.¹²

Beregningene fra TBU bygger på en forutsetning om at marginalkostnaden ved økt aktivitet er den samme som marginal besparelse ved redusert aktivitet. TBU ønsker å få mer kunnskap om hvordan demografiske endringer påvirker omstillingsbehov og effektivitet i kommunesektoren, og Kommunal- og distriktsdepartementet har satt i gang en utredning om dette.¹³

¹ Prop. 142 S (2024–2025) *Kommuneproposisjonen 2026*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-142-s-20242025/id3100616/>

² NOU 2024: 23 *Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-23/id3076113/>

³ Ibid.

⁴ Ibid.

⁵ Prop. 142 S (2024–2025) *Kommuneproposisjonen 2026*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-142-s-20242025/id3100616/>

⁶ Merskattevekst er merinntekter som følge av bedre vekst i kommunenes skatteinntekter enn anslaget som lå til grunn i nasjonalbudsjettet for budsjettåret.

⁷ Det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi. (2019). *Rapport fra Det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rapport-fra-det-tekniske-beregningsutvalg-for-kommunal-og-fylkeskommunal-okonomi-november-2019/id2678145/>

⁸ NOU 2024: 23 *Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-23/id3076113/>

⁹ Ibid.

¹⁰ NOU 2025: 10 *Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-10/id3140593/>

¹¹ Prop. 142 S (2024–2025) *Kommuneproposisjonen 2026*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-142-s-20242025/id3100616/>

¹² Ibid.

¹³ Kommunal- og distriktsdepartementet. (2025c). *Omstillinger i kommunene som følge av demografiske endringer (kunngjøring av konkurranse)*. Hentet 13.11.2025 fra <https://doffin.no/notices/2025-107161>

Boks 15.1 Det kommunale inntektssystemet

Inntektssystemet utjevner forskjeller i utgifter og inntekter

Norske kommuner har ulik geografi, ulik alderssammensetning og ulike levekår. Noen kommuner har mange barn i skolealder, andre kommuner har lange reiseavstander, spredt bosetting og/eller mange eldre som trenger omsorgstjenester. Dette gjør at kommunale tjenester, som grunnskole, barnehage og omsorgstjenester, ikke koster det samme å tilby i alle kommuner. Et viktig formål med inntektssystemet er å bidra til at kommunene og fylkeskommunenes kan gi et likeverdig tjenestetilbud til innbyggerne gjennom å kompensere for slike ufrivillige kostnadsforskjeller. Dette skjer gjennom utgiftsutjevningen av innbyggertilskuddet basert på estimert utgiftsnivå i kommunen. Innbyggertilskuddet er den klart største delen av rammetilskuddet.

Skatteinntektene varierer til dels mye mellom kommunene. Gjennom inntektsutjevningen skjer derfor også en (delvis) utjevning av skatteinntektene mellom kommunene.

Frie inntekter og ramlestyring

Det som kalles frie inntekter, er en helt sentral del av finansieringen av de kommunale tjenestene. Frie inntekter er midler kommuner og fylkeskommuner fritt kan disponere uten andre føringer fra staten enn gjeldende lover og regler. De frie inntektene utgjør vel 70 prosent av de samlede inntektene til kommunene og fylkeskommunene. Det er bred politisk enighet om at kommunesektoren i hovedsak bør finansieres gjennom frie inntekter. Frie inntekter legger til

rette for at kommunene kan gjøre prioriteringer og tilby tjenester i tråd med lokale behov. Dette er også i tråd med prinsippet om at kommunesektoren skal styres gjennom ramlestyring. Motsetningen til ramlestyring er stram statlig styring, i form av utstrakt bruk av detaljert lovregulering eller øremerkede tilskudd. Slik styring vil samlet sett kunne føre til et velferdstap, enten fordi tjenestene er dårlig tilpasset behovene til enkeltkommuner, enkelte grupper eller befolkningen som helhet, eller fordi summen av styringen gir for store kostnader.

Regjeringen satte i mai 2025 ned en kommunekommisjon som skal foreslå endringer i statens styring av kommunesektoren som legger til rette for god ressursbruk, fleksibel bruk av personell og effektiv oppgaveløsning i kommunesektoren. Bakgrunnen for kommisjonen er at summen av oppgaver og krav har nådd et punkt der dette er krevende å håndtere for mange kommuner.

Kilder: Kommunal- og distriktsdepartementet. (2023). *Finansiering av kommunesektoren*. Hentet 17.11.2025, fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/finansiering-av-kommunesektoren/finansiering-av-sektoren-samlet-herunder/id552048/>, Kommunal- og distriktsdepartementet. (2025b). *Om inntektssystemet*. Hentet 14.11.2025, fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/inntektssystemet-for-kommuner-og-fylkeskommuner/id2353961/>, Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2020). *Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/veileder-om-statlig-styring-av-kommuner-og-fylkeskommuner/id2791598/>, Kommunal- og distriktsdepartementet. (2025a). *Mandat for Kommunekommisjonen*. <https://www.regjeringen.no/no/dep/kdd/org/styrer-rad-og-utvalg/kommunekommisjonen/id3114028/>

15.1.2 Færre barn og unge gir reduserte tjenester til barn og unge

Nedgangen i antall fødsler vil relativt raskt påvirke antallet barn og unge (se kapittel 13.2.2). Dette vil igjen påvirke tjenestene for barn og unge. For landet som helhet har antall barn i barnehagealder (0–5 år) sunket med 11 prosent i perioden 2015–2025, og antallet har gått ned i alle delene av landet.¹⁴ Antallet barn i grunnskolealder har derimot hatt en liten vekst nasjonalt de siste ti årene, men her har det vært store regionale forskjeller. I dis-

triktskommuner har antallet barn i grunnskolealder gått ned de siste ti årene, og her har det også blitt færre grunnskoler. Den prosentvise nedgangen i antall grunnskoler er likevel større enn nedgangen i antall elever.¹⁵

Nordlandsforskning har kartlagt skolenedleggelser mellom 1980 og 2015 i de definerte

¹⁴ Kommunal- og distriktsdepartementet. (2025d). *Regionale utviklingstrekk 2025*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regionale-utviklingstrekk-2025/id3111381/>

¹⁵ Ibid.

som de 140 mest gravgrendte kommunene. De to grunnene som kommunene oftest viste til, var (i) lavt og minkende elevtall og (ii) økonomi. På tredje plass og med stadig større betydning var kvalitet i tjenestene. Av grunnene som ble oppgitt for likevel å opprettholde en desentral skolestruktur, ble særlig lang reisevei framhevet.¹⁶

De siste 15 årene hadde omkring 75 prosent av grunnskolen som ble lagt ned, færre enn 100 elever det siste driftsåret. Videre hadde halvparten av skolene 38 elever eller færre.¹⁷ En umiddelbar konsekvens av skolenedleggelser i distriktskommuner er at elevene får lengre reisevei. Elever i de minst sentrale kommunene har lengst reisevei. Det er også for disse elevene at reiseveien har økt mest i gjennomsnitt – fra 4,6 kilometer i 2010 til 5,2 kilometer i 2020 for elever på 5. trinn. På 10. trinn har gjennomsnittlig reisevei i de minst sentrale kommunene økt fra 15,4 til 17,2 kilometer i samme periode.¹⁸

Selv om man kan se at antallet skoler går ned i områder der det blir færre elever, viser studier fra andre land at antallet skoler ikke nødvendigvis er en direkte effekt av antallet elever.¹⁹

Spredt bosetning gir høyere utgifter per elev i grunnskolen. Det samme gjør lavt elevtall per trinn og små skoler. Det kommunale inntekts-systemet skal kompensere kommunene for slike ufrivillige forskjeller i utgifter, se boks 15.1. I 2022 ble det likevel innført et nytt tilskudd i inntekts-systemet for å gi kommunene insentiv til å satse på en desentralisert skolestruktur.²⁰

15.1.3 Lokalsamfunnenes attraktivitet og nedleggelse av tjenester til barn og unge

Man kan tenke seg at nedleggelse av skoler i neste omgang kan føre til at lokalsamfunnet blir mindre attraktivt å bosette seg i, og at det også kan redusere ønsket om å få flere barn for innbyggerne som allerede bor der. På tross av den høye politiske interessen for bosetting og tjenestetilbud i Norge er det gjort lite forskning som ser på en slik sammenheng i Norge.²¹ En systematisk gjennomgang av forskning på politiske tiltak som er egnet til å motvirke befolkningsnedgang i rurale områder, viser at nedleggelse av grunnskoler og videregående skoler i små lokalsamfunn forsterker befolkningsnedgangen.²² En av grunnene til dette er at skoler i distriktene er mer enn bare steder for undervisning og læring; de er også viktige møteplasser som styrker livet i bygda. Nedleggelser som ikke tar hensyn til denne dimensjonen, kan dermed bidra til befolkningsnedgang.²³

Lokalsamfunn som berøres av skolenedleggelser, reagerer ofte med sterke protester mot politikerne som har ansvaret for nedleggelserne. Studier fra Sverige viser at skolenedleggelser reduserer tilliten til kommunepolitikere og har negative effekter på oppslutningen om den sittende politiske ledelsen.²⁴ Skolenedleggelser behøver ikke nødvendigvis møte motstand. Det avhenger både av lokale omstendigheter som nærhet til andre skoler og muligheter som oppstår ved å slå sammen mindre skoler, og av hvordan prosessen med å endre skolestrukturen skjer. På Fødsels-tallsutvalgets møte i Kongsvinger fortalte ordføreren i Grue om prosessen med skolestruktur i kommunen. Resultatet av prosessen var at beslutningen om å legge ned fem grendeskoler i Grue og samle alle elevene i én skole fikk relativt stor støtte.

¹⁶ Solstad, K. J. (2016). Nedlegging av skular : grunnar og konsekvensar. *Bedre skole (trykt utg.)*, Nr. 3 (2016), 28–32. og Solstad, K. J., & Clifford, G. (2015). *Meir skyss – mindre helse? : skulesentralisering i eit helseperspektiv* (Vol. nr. 7/2015). Nordlandsforskning.

¹⁷ Utdanningsdirektoratet. (2025). *Fakta om grunnskolen 2024–2025: skolenedleggelser*. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-grunnskole/analyser/2024/fakta-om-grunnskolen-20242025/skolenedleggelser/>

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Wolf, J., Marto, M., Madaleno, M., & Marques, J. L. (2022). The adjustment of primary schools to shrinking populations: a spatial modelling approach. *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research*, 54(3), 51–64. <https://doi.org/10.38191/iirr-jorr.22.017>

²⁰ Kommunal- og distriktsdepartementet. (2021). *Kommunane får 4,5 milliardar meir i frie inntekter* <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/kommunane-far-45-milliardar-meir-i-frie-inntekter/id2884629/>

²¹ Villa, M. (2015). *Litteraturgjennomgang: Forskning og evaluering om skulesentralisering/-strukturendring*. Norsk senter for bygdeforskning. <https://marvil.folk.ntnu.no/skole-ogsm%3a5samfunn/project/forskning-og-evaluering-om-skulesentraliseringstrukturendring/>

²² Loras-Gimeno, D., Díaz-Lanchas, J., & Gómez-Bengoechea, G. (2025). Rural depopulation in the 21st century: A systematic review of policy assessments. *Regional Science Policy & Practice*, 17(5), 100176. <https://doi.org/10.1016/j.rspp.2025.100176>

²³ Ibid.

²⁴ Isaksson, Z. (2023). The political effects of rural school closures – Evidence from Sweden. *Journal of Rural Studies*, 100, 103009. <https://doi.org/10.1016/j.jrur-stud.2023.103009>

15.1.4 Konsekvenser for fødeinstitusjonene

Som nevnt i kapittel 6 har en endring i populasjonen av fødende, der en større andel av de fødende har høyere alder enn tidligere, og der stadig flere av de fødende har kompliserende faktorer, ført til at hver fødsel i gjennomsnitt krever en større mengde arbeid i helsetjenesten, og at en større andel av de fødende selekteres til kvinneklinikkene. Dette har skjedd i en situasjon der fødselstallene går ned.

Regjeringen skriver i Nasjonal helse- og samordningsplan at lave fødselstall har ført til at mindre fødeinstitusjoner har blitt lagt ned de siste 15 årene.²⁵ Få fødsler gir jordmødre og annet personell lite mengdetrening (se kapittel 6.5.1). Reduksjon i fødselstallene, kombinert med mangel på kvalifisert personell, vil gi ytterligere press på fødeinstitusjonene, særlig ved institusjoner i distriktene der det skjer få fødsler i dag. Dette kan gi lengre reisevei til fødeinstitusjonene og øke risikoen for å føde på vei til sykehuset, som også øker helserisikoen for mor og barn (se kapittel 6.5.1). Lengre reisevei kan delvis kompenseres ved god kommunal jordmorsomsorg med vaktfunksjon, ledsagertjeneste med jordmor og gode transportmuligheter som del av den prehospitaltjenesten, og dette blir viktigere å ha på plass.

15.2 Konsekvenser for kulturliv, idrett, og frivillighet

En nedgang i antall barn og unge vil ha konsekvenser for kulturliv, idrett og frivillighet ved at det at færre brukere kan gi nedleggelse av aktiviteter og dermed færre tilbud til barn og unge. Boks 9.3 i kapittel 9.2 viser at en stor andel av barna er med i faste fritidsaktiviteter og at det er den organiserte idretten som står sterkest blant barn og unge.

Det påvirker også foreldrene når barn deltar i den organiserte idretten. Personer med barn i familien er overrepresentert blant frivillige (se også kapittel 12.1.2).

Ekspertgruppen for barn i fattige familier oppsummerte studier om deltakelse i fritidsaktiviteter med at disse fant en sammenheng mellom økt deltakelse og bedre skoleresultater, mindre atferdsproblemer og bedre psykisk velvære.²⁶ Selv om

ekspertgruppen var usikker på sammenhengen var knyttet til selve aktiviteten eller andre bakenforliggende faktorer, hadde gruppen gode grunner til å tro at organiserte fritidstilbud har positive effekter for barn og unge både på kort og lang sikt.²⁷

På utvalgets innspillmøte på Kongsvinger kom det fram at færre barn og unge i lokalsamfunnene gir reduserte fritidstilbud. Det kom videre fram at det innen organisert idrett var vanskelig å slå sammen grupper på tvers av aldersklasser, da variasjonen i ferdighetsnivået kunne bli for stort, og dermed føre til mindre motivasjon og videre deltakelse blant barn og unge.²⁸ Mindre deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter kan redusere de antatte positive effektene på skoleresultater, atferd og psykisk helse.

15.3 Konsekvenser for velgermasse og politisk agenda

15.3.1 Aldring og kontrakten mellom generasjonene

Et sentralt utgangspunkt i modeller i politisk økonomi er at ulike grupper kjemper for sine egne økonomiske interesser. En aldrende befolkning vil føre til høyere økonomiske utgifter for velferdsstaten. Det blir hevdet at dette vil føre til en økt konflikt mellom fordelingen av ytelser til unge og gamle i velferdsstaten. Det er ventet at yngre befolkningsgrupper vil motsette seg den tunge byrden som pensjonssystemene og offentlig eldreomsorg legger på dem, mens eldre kan bruke sin numeriske styrke til å fremme politiske prioriteringer som gagnar dem selv.²⁹

En studie av 13 europeiske land med ulike velferdsmodeller påviser i liten grad at det er tegn til større politiske fordelingskonflikter mellom yngre og eldre.³⁰ Europeiske velgere er generelt sett positive til at staten skal ta ansvar for velferden til både eldre og barnefamilier, men støtten til tiltak til eldre er sterkest både generelt og på tvers av aldersgrupper.

²⁵ Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>

²⁶ Ekspertgruppen om barn i fattige familier. (2023). *En barndom for livet*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/en-ny-barndom-for-livet/id3000835/>

²⁷ Ibid.

²⁸ Leder av idrettsrådet, Odd Arne Sønsterud og Christian Røer, Odal fotball.

²⁹ Bay, A.-H., & Pedersen, A. W. (2022). The age profile of European welfare states: A source of intergenerational conflict? i A. Falch-Eriksen, M. Takle, & B. Slagsvold (red.), *Generational Tensions and Solidarity Within Advanced Welfare States*. Routledge.

³⁰ Ibid.

Årsakene til lave gruppekonflikter mellom eldre og yngre deler av befolkningen er forklart å være at store deler av befolkningen har en egeninteresse i ytelser som er rettet mot eldre, at interessekonflikter dempes av solidaritet mellom generasjonene innad i familien, og at en bærekraftig politikk for eldre er avhengig av tiltak som fremmer fruktbarhet og arbeidsdeltakelse blant foreldre med små barn.³¹ Det er derfor ikke tilfeldig at den nordiske modellen har den mest omfattende familiepolitikken, eller at staten i denne modellen har tatt et omfattende ansvar for velferdstjenester til de eldre. Dette har både gjort det mulig og gjort det nødvendig med en høy deltagelse i arbeidslivet blant kvinner.³²

Andre studier peker likevel på konflikter og interessemotsetninger mellom eldre og yngre. En studie av tyskspråklige land konkluderte med at det finnes en konflikt mellom generasjonene i offentlige utgifter, der økning i utgifter til en gruppe ga reduksjoner i utgifter til en annen gruppe.³³ Med en større andel eldre og en økning i utgifter til pensjoner og helseutgifter for eldre er forskerne derfor bekymret for at dette vil gå på bekostning av støtte til yngre generasjoner.

Også studier basert på sveitsiske folkeavstemninger har vist at når velgere (fra samme kohort) blir eldre, blir de mindre politisk liberale og mindre støttende til politikk som har som mål å beskytte miljøet, støtte unge arbeidstakere og familier eller omfordele rikdom fra de rike til de fattige. Forfatterne mener det er nyttemaksimering heller enn en vane ved status quo hos de eldre som gir disse endringene over livsløpet. De mener derfor at det etter hvert som aldringen fortsetter, sannsynligvis vil bli vanskeligere å finne støtte for reformprosjekter som gir avkastning på lang sikt – som politikk for å motvirke klimaendringer eller investeringer i infrastruktur.³⁴

15.3.2 Lave fødselstall blir brukt politisk

Oppfatninger om lave fødselstall og befolkningsnedgang er i stadig større grad også blitt brukt politisk. Studier har for eksempel vist hvordan

befolkningsnedgang er blitt brukt i etnonasjonalistiske diskurser som forenkler komplekse demografiske utfordringer, og hvordan det er blitt brukt til å skape en følelse av krise og til å skape samhold gjennom frykt eller ved å skyldre på andre som innvandrere eller kvinner.³⁵

Det er blitt påpekt at frykten for å være en liten og minkende nasjon er en viktig grunn til framveksten av høyrepopulistiske partier i Øst-Europa,³⁶ og at demografi (og særlig nedgangen i fødselstall) har blitt oversett i sosiologiske teorier om den moderne utviklingen av radikal populisme.³⁷ Bekymringer for befolkningsnedgang har også historisk blitt brukt politisk til å fremme ideologiske agendaer.³⁸

15.4 Innvandring som konsekvens av eller alternativ til lave fødselstall

Som vi så i kapittel 13, bidrar innvandring til å opprettholde både antall fødsler og befolkningstallet i befolkningsframskrivingene, selv med et samlet fruktbarhetstall på godt under 2,1 barn per kvinne. I diskusjoner om lave fødselstall er innvandring både sett på som en konsekvens av lave fødselstall og som en alternativ strategi for å sikre arbeidskraft og opprettholde befolkningen i stedet for politikk rettet mot å øke fødselstallene.

15.4.1 Aldring i resten av verden gir lavere framtidig innvandring

Statistisk sentralbyrå (SSB) bruker en økonomisk modell for å framskrive framtidig innvandring til Norge. Siden 2020 har framskrivingene tatt hensyn til alderssammensetningen i innvandringsgruppene fra ulike land. I tillegg bruker modellen forskjeller i BNP per innbygger, forskjeller i arbeidsledighet og nettverkseffekter.³⁹ Lave fødselstall og aldrende befolkning i andre deler av verden gjør at SSB antar et lavere

³¹ Ibid.

³² Ibid.

³³ Focacci, C.N. (2023) Old versus young: How much do countries spend on social benefits? Deterministic modeling for government expenditure. *Qual Quant* 57, 363–377. <https://doi.org/10.1007/s11135-022-01371-3>

³⁴ Ahlfeldt, G. M., Maennig, W., & Mueller, S. Q. (2022). The generation gap in direct democracy: Age vs. cohort effects. *European Journal of Political Economy*, 72, 102120. <https://doi.org/10.1016/j.ejpoleco.2021.102120>

³⁵ Gietel-Basten, S. (2023). Depopulation or population decline? Demographic nightmares and imaginaries. *Vienna Yearbook of Population Research* 2023, 2023, 57–68. <https://doi.org/10.1553/p-ak37-74ha>

³⁶ Krastev, I. (2022). Democracy, demography and the East-West divide in Europe. *Groupe d'études géopolitiques*. <https://geopolitique.eu/en/2022/01/17/democracy-demography-and-the-east-west-divide-in-europe/>

³⁷ Turner, B. S. (2024). Masculinity, Citizenship, and Demography: the Rise of Populism. *International Journal of Politics, Culture, and Society*, 37(2), 203–217. <https://doi.org/10.1007/s10767-023-09459-w>

³⁸ Teitelbaum, M. S., & Winter, J. M. (1985). *The Fear of Population Decline*. Academic Press.

nivå på langsiktig innvandring framover enn det som ble antatt i framskrivninger før 2020. Det gjelder særlig land i Afrika, Asia og andre deler av det globale sør. Folk migrerer vanligvis i yngre alder, og en aldrende befolkning (en vekst i antall personer over 40 år) gjør at SSB antar lavere innvandring. Innvandring fra Øst-Europa etter EU-utvidelsen i 2004 bidro sterkt til innvandringstoppen i Norge i perioden 2007–2016. Men her er det ikke lenger like stort potensial for framtidig innvandring til Norge, på grunn av en kombinasjon av sterk aldring, synkende befolkningstall og minkende inntektsforskjeller sammenlignet med Norge. SSB påpeker også at en aldrende befolkning i mange land kan føre til at det blir sterkere konkurranse mellom nasjoner for å tiltrekke seg innvandrere, særlig for å fylle større behov for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren.⁴⁰ Til tross for fortsatt store befolkninger i yngre aldersgrupper i en del deler av verden er det estimert at det er små andeler med relevante utdanningsnivå og ferdigheter – noe som gjør at potensiale for migrasjon som kan avhjelpe aldringen er lavt globalt.⁴¹

15.4.2 Andre land mangler også helsepersonell

Helsepersonellkommisjonen utredet den store utfordringen med tilgang på personell i helse- og omsorgssektoren, og forventningen om at det vil bli enda vanskeligere med tilgang på helsepersonell fram mot 2040. Kommisjonen mente at det ikke er mulig å bemanne seg ut av alle utfordringene som helse- og omsorgstjenesten kommer til å stå overfor. Helsepersonellkommisjonen var videre samstemt om å ikke anbefale omfattende import av helsepersonell fra utlandet for å løse utfordringene. Dette begrunnet de med at Norge allerede har en høy dekning av helsepersonell sammenlignet med andre land, og at Norge har forpliktet seg til å ikke rekruttere fra land som har behov for helse- og omsorgspersonell selv. Dessuten påpekte kommisjonen at helsepersonell fra utlandet ofte flytter tilbake til hjemlandet i

krevende tider, og at Norge av beredskapshensyn ikke bør gjøre seg avhengig av import av helsepersonell.⁴²

Internasjonale studier har videre konkludert med at volumet av innvandring som trengs for å veie opp for aldringen i et samfunn, vil måtte være langt høyere enn tidligere innvandring og langt høyere enn det som man regner med at kan gjennomføres politisk.⁴³

15.5 Beredskaps- og forsvarsevne

Totalberedskapskommisjonen og Forsvarskommisjonen har tidligere behandlet konsekvensene lave fødselstall og aldring kan ha på beredskaps- og forsvarsevnen. Forsvarskommisjonen påpeker at Norge vil få en eldre befolkning og færre yrkesaktive de nærmeste tiårene.⁴⁴ Andelen personer i vernepliktig alder vil falle, og Forsvaret vil møte større konkurranse fra andre sektorer og fra næringslivet. På de fleste samfunnsområder vil personellmangel gjøre det nødvendig å satse mer på teknologi, og det vil bli behov for å importere arbeidskraft. Kommisjonen påpeker også at de samme utfordringene vil gjelde i andre vestlige land, men også i land som Russland og Kina. Flere eldre vil legge beslag på store økonomiske og menneskelige ressurser. I Russland vil en aldrende og redusert befolkning på sikt kunne påvirke landets evne til å opprettholde store stående styrker. For Kina vil en nedgang i arbeidsstyrken på sikt ha mindre betydning for størrelsen på de væpnede styrkene på grunn av den enorme befolkningen i landet.⁴⁵ Kommisjonen vurderte ikke politisk inngripen for å øke fødselstallene. De påpekte heller tiltak for å rekruttere og beholde personell i den økende konkurransen om arbeidskraften.

Forsvarskommisjonen antydte derimot behovet for sterkere politiske virkemidler for å sikre bosettingen i Nord-Norge og opprettholde rekrutteringen til Forsvaret i den nordligste landsdelen. Utfordringene med befolkningsnedgang i Nord-Norge og i de minste kommunene var også noe

³⁹ Thomas, M. J., & Tømmerås, A. M. (2024). *Norway's 2024 National Population Projections* (Reports 2024/19). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/en/befolkning/befolkningsframskrivninger/artikler/norways-2024-national-population-projections>

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Gust, S., Hanushek, E. A., & Woessmann, L. (2024). Global universal basic skills: Current deficits and implications for world development. *Journal of Development Economics*, 166, 103205. <https://doi.org/10.1016/j.jdevec.2023.103205>

⁴² NOU 2023: 4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

⁴³ Tønnessen, M. (2023). *Bærekraftig befolkningsutvikling*. OsloMet – storbyuniversitetet. <https://hdl.handle.net/11250/3099745>

⁴⁴ NOU 2023: 14 *Forsvarskommisjonen av 2021 – Forsvar for fred og frihet*. Forsvarsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-14/id2974821/>

⁴⁵ Ibid.

Totalberedskapskommisjonen tok opp. De mente at utviklingen kunne gjøre det vanskelig for de mindre kommunene å ivareta beredskapspliktene sine, og de etterlyste tiltak for å opprettholde befolkningsstørrelsen.⁴⁶

15.6 Miljø og klima

15.6.1 Befolkningsvekst er en viktig årsak til økte klimagassutslipp, men befolkningsnedgang er ikke løsningen i klimapolitikken

FNs klimapanel påpeker at globalt er det høyere velstand og befolkningsvekst som er de to viktigste driverne til at klimagassutslippene øker. Dette har til nå hatt mer å si for utslippene enn at energiproduksjonen har blitt renere, og at man har brukt energien mer effektivt. Energiintensiteten (energibruk per BNP) og karbonintensiteten (utslipp per energienhet) har altså gått ned, men fordi det har blitt flere mennesker som har blitt rikere har de totale utslippene økt.⁴⁷

På tross av dette er ikke lavere fødselstall eller redusert befolkningsvekst sentralt i diskusjonene om reduksjon i klimagassutslipp, hverken globalt for FNs klimapanel eller nasjonalt i Norge. Hverken FNs klimapanel eller Klimautvalget i Norge diskuterer tiltak for å redusere befolkningsvekst som sådan. Viktige grunner til dette er antakelig at det vil ta lang tid før tiltak som skal påvirke befolkningsveksten, har effekt på klima og miljø, og at det er inntektsveksten som i størst grad vil bidra til miljøbelastningen framover, med mindre verden lykkes med en frakobling («de-coupling») der den økonomiske aktiviteten øker uten at miljøbelastningen gjør det.⁴⁸

Befolkningsendringer skjer altså sakte, mens klimagassutslippene må reduseres raskt for å unngå global oppvarming. Mandatet for Klimautvalget la for eksempel til grunn at klimagass-

utslippene i Norge skal reduseres med 90–95 prosent i forhold til 1990-nivået innen 2050. Dette betyr at utslippene skal reduseres fra om lag 50 millioner tonn per år i 1990 til 2,5–5 millioner tonn i 2050.⁴⁹ Dette krever en drastisk reduksjon i utslipp per innbygger de nærmeste årene, og det gjør også at en ekstra innbygger vil ha liten effekt på klimagassutslippene.

Dette gjør at en nedgang i folketallet ikke er et effektivt virkemiddel for å nå klimamålene hverken i Norge eller globalt, og at det heller ikke vil ha noen stor betydning for utslipp eller oppvarming.

Selv om det ikke er et aktuelt valg for de som styrer, å legge til rette for lavere fødselstall, er det blitt hevdet at det å få færre barn er det mest effektive tiltaket enkeltpersoner kan gjøre for å redusere utslipp.⁵⁰ En slik inngang til klimadiskusjonen er blitt kritisert fordi man ikke tar hensyn til at utslippene per person kan eller vil gå ned i framtiden,⁵¹ fordi man ikke tar hensyn til at slike individuelle tiltak har mindre effekt enn kollektive tiltak,⁵² og fordi man ikke diskuterer dette alternativet i lys av familieplanlegging som en menneskelig rett.⁵³

Det er vanskelig å slå fast hvor utbredt oppfatningen er om at lavere fødselstall er gunstig for klimaet. Spørreundersøkelser fra Norge viser at respondentene i liten grad oppgir hensynet til klima og miljø som årsak til ikke å få (flere) barn.⁵⁴ Samtidig kan det være en oppfatning at den ned-

⁴⁹ NOU 2023: 25 *Omstilling til lavutslipp – Veivalg for klimapolitikken mot 2050*.: Klima- og miljødepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-25/id3006059/>

⁵⁰ Wynes, S., & Nicholas, K. A. (2017). The climate mitigation gap: education and government recommendations miss the most effective individual actions. *Environmental Research Letters*, 12(7), 074024. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/aa7541>

⁵¹ van Basshuysen, P., & Brandstedt, E. (2018). Comment on 'The climate mitigation gap: education and government recommendations miss the most effective individual actions'. *Environmental Research Letters*, 13(4). <https://doi.org/10.1088/1748-9326/aab213>

⁵² Pedersen, R. L., & Lam, D. P. M. (2018). Second comment on 'The climate mitigation gap: education and government recommendations miss the most effective individual actions'. *Environmental Research Letters*, 13(6), 068001. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/aac9d0>

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Cools, S., & Strøm, M. (2020). *Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2020: 5). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2645776> og Bockmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948>

⁴⁶ NOU 2023: 17 *Nå er det alvor – Rustet for en usikker fremtid*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-17/id2982767/>

⁴⁷ Intergovernmental panel on climate change (IPCC). (2021). *Working Group I: Climate Change 2021. The Physical Science Basis. Summary for Policymakers*. https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WGI_SPM_final.pdf. Bassert på Miljødirektoratet. (2022). *Dette sier FNs klimapanel, sjette hovedrapport, Utlipp og opptak*. Hentet 25.08.2022, fra <https://www.miljodirektoratet.no/ansvarsomrader/klima/fns-klimapanel-ipcc/dette-sier-fns-klimapanel/sjette-hovedrapport/utslipp-og-opptak/>

⁴⁸ Tønnessen, M. (2023). *Bærekraftig befolkningsutvikling*. OsloMet – storbyuniversitetet. <https://hdl.handle.net/11250/3099745>

gangen man har sett i fødselstallene i Norge de siste 15 årene, har vært gunstig for klimaet.⁵⁵

15.6.2 Befolkningsvekst er en driver for naturtap, men redusert befolkningsvekst vurderes ikke som virkemiddel for å redusere naturtap

Ifølge Naturrisikoutvalget er det enighet om at de fem direkte påvirkningsfaktorene som er mest sentrale for tap av natur både globalt og i Norge, er arealbruksendring av land- og sjøområder, høsting og overbeskatning, klimaendringer, forurensning og invaderende eller fremmede arter. Drivkreftene bak er ikke-bærekraftig økonomisk vekst, stigende forbruk, teknologisk utvikling og befolkningsvekst. Utvalget diskuterer likevel ikke hvilken effekt (lavere) befolkningsvekst framover

vil ha på naturtap, og foreslår heller ingen tiltak for å påvirke befolkningsveksten.

En studie av befolkningsvekst og arealbruk i norske kommuner mellom 2000 og 2022 viste at arealbruken i Norge og befolkningsveksten var omtrent lik (henholdsvis 20 og 21 prosent). I flertallet av kommunene ekspanderte likevel det utbygde arealet raskere enn befolkningsendringene skulle tilsi. Det geografiske mønsteret viser redusert arealbruk per innbygger i storbyregionene og ellers en økning i utbygd areal per innbygger over hele landet, men sentralitet alene forklarer ikke forskjellene i arealforbruk per innbygger. Forfatterne bak studien tar til orde for en mer «arealgjerrig» og bærekraftig arealforvaltning i Kommune-Norge og legger ikke til grunn at redusert befolkningsvekst også vil medføre redusert arealbruk.⁵⁶

⁵⁵ Staberg, M., & Lysvold, S. S. (2023). *Jubler over lave fødselstall: – Et godt klimatiltak å ikke få barn*. NRK. https://www.nrk.no/nordland/miljoernforbundet-om-fodselstall_-et-klimatiltak-a-ikke-fa-barn-1.16248330

⁵⁶ Simensen, T., Rød, J. K., Spielhofer, R., & Venter, Z. (2025). Samlet utbyggingsareal i Kommune-Norge: Historisk utvikling og framtidige scenarioer, 2000–2050. *Kart og Plan*, 118(2), 104–123. <https://doi.org/10.18261/kp.118.2.3>

Del IV

Utforming og effekter av familiepolitikken



Figur 16.1

Kapittel 16

Familiepolitikens utforming i dag

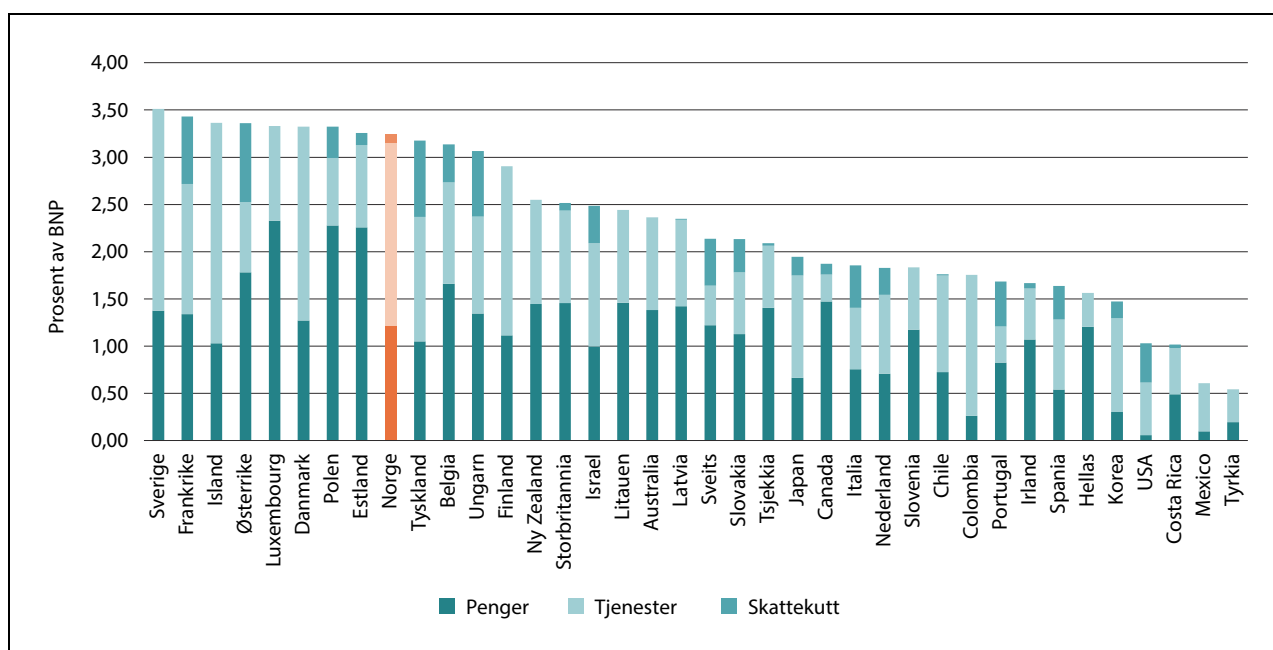
16.1 Innledning

Det følger av barnekonvensjonen at barn har rett til og krav på å bli forsørget. Det er primært foreldrene som har ansvaret for å sikre at barnet har de levekårene som er nødvendige for barnets utvikling, men staten har også et ansvar for å hjelpe foreldrene i å virkeliggjøre denne rettigheten.¹ Norge er blant landene i OECD som

bruker mest offentlige ressurser på familieytelser (se figur 16.2).² Offentlige ytelser og tjenester rettet mot barnefamilier bidrar til å støtte opp om

¹ Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett, (1999). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30>

² OECD. (2023a). *Exploring Norway's Fertility, Work, and Family Policy Trends*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/f0c7bddf-en>



Figur 16.2 Offentlig utgifter på familiepolitikk² i OECD-land etter type utgift. Prosent av BNP. 2019¹.

¹ Vi har valgt å gjengi tall fra 2019 framfor de siste tilgjengelige tallene hos OECD fra 2021. Dette skyldes dels at ekstraordinære tiltak under pandemien midlertidig kan ha påvirket nivået på utgiftene i en del land, og dels at store endringer i Norges BNP antakelig har trukket ned bruken av offentlige utgifter i prosent av BNP i 2021 til 2,8 prosent. Før 2020 har nivået for Norge ligget ganske stabilt på noe over 3 prosent.

² Offentlige utgifter som omtales her gjelder offentlig støtte som utelukkende er rettet mot familier (for eksempel barnetrygd og tilskudd, foreldrepermisjonsytelser og støtte til barneomsorg). Utgifter innen andre sosialpolitiske områder, som helse og boligstøtte, bidrar også til å støtte familier, men ikke utelukkende, og er derfor ikke inkludert her. Dekningen av utgifter til familie- og fellesskapstjenester i OECDs data om sosiale utgifter kan være begrenset, ettersom slike tjenester ofte leveres og/eller finansieres av lokale myndigheter. Disse kan motta generelle rammetilskudd for å finansiere sine aktiviteter, og rapporteringskravene er kanskje ikke detaljerte nok til at sentrale statistiske byråer får et presist bilde av lokale utgifter. I nordiske land (der lokale myndigheter er sterkt involvert i tjenestelevering) fører dette ikke til store målefeil, men det gjør det i enkelte land med føderal struktur, for eksempel Canada og Sveits. Nasjonale myndigheter har gitt anslag for verdien av skattefordeler for Sveits. Utgifter for Storbritannia er sannsynligvis undervurdert, ettersom informasjon om skattedelen av WTC og CTC ikke lenger er tilgjengelig; disse er blitt estimert.

foreldrenes forsørgeransvar. De er med på å trygge den økonomiske rammen rundt familier og å gi barn og foreldre tilstrekkelig gode levekår.³

Overføringer til barnefamilier kompenserer familiene for deler av utgiftene de har til barna, og styrker familiens økonomiske situasjon direkte. Kontantoverføringene kan brukes fritt av foreldre, og de kan selv velge om de skal dekke utgifter ved å ha barn eller frigjøre tid til å være sammen med barnet. Offentlige tjenester som tilsyn av barn gjør det mulig for foreldre å være i arbeid og støtter på den måten opp om familiens økonomi, samtidig som foreldre kan bidra som skatteyttere på linje med andre i samfunnet.

Ellingsæterutvalget pekte på at det hadde vært en vridning fra kontantoverføringer til tjenestetilbud til familier fra midten av 90-tallet til 2015.⁴ Barnehetilbudet og skolefritidsordningen har nå blitt tilgjengelig for alle, og det har blitt relativt billigere. Billigere og bedre tilgang til barnetilsyn gjør at foreldre lettere kan kombinere familie- og arbeidsliv, og det reduserer kostnaden ved å ha barn.

Nedenfor presenterer vi de mest sentrale ordningene rettet mot barnefamilier i dag. Kommunale tilbud og fritidstilbud er ikke nærmere omtalt selv om slike tilbud har betydning for mange.

16.2 Barnetilsyn

Barnetilsyn gir foreldre mulighet til å delta i arbeidslivet. Barnetilsyn er i dag sterkt subsidiert og utgjør i sum den største overføringen fra det offentlige til barnefamilier. Det reduserer *tidskostnaden* ved å få barn. I motsetning til skole er ikke barnetilsyn obligatorisk i Norge, og det krever dessuten egenbetaling. For foreldre utenfor arbeidslivet kan egenbetaling for barnetilsyn i stedet framstå som en utgift. Samtidig kan subsidiert barnetilsyn senke terskelen for å komme i arbeid.

16.2.1 Barnehage

Kommunene har ansvar for å tilby og finansiere barnehageplasser.⁵ Barnehagene i Norge er regulert av barnehageloven med forskrifter⁶ og av barnehagens rammeplan⁷. Barnehageforliket i

Stortinget i 2003 innebar at alle familier som ønsket det, skulle få tilbud om barnehageplass, og det skulle innføres en maksimalpris for foreldrebetaling.⁸ Reformen la til rette for at småbarnsforeldre kunne arbeide heltid.⁹ En storstilt utbygging av barnehager i de påfølgende årene la til rette for at kommunene kunne oppfylle den lovfestede retten til barnehageplass som ble innført i 2009. Dette ga en stor økning i andelen barn som gikk i barnehage fram til 2009, særlig blant ett- og toåringer, se figur 16.3. Fra 2009 og fram til 2016 var andelen ettåringer i barnehage ganske uendret, mens den økte for toåringene.

Når på året barnet er født, har betydning for om barnet har barnehageplass når foreldrepengerperioden går ut, eller om foreldrene må ta ulønnet permisjon eller finne andre løsninger for barnepass fram til barnehageoppstart. I dag har barn som er født fra og med desember til og med august, og som har fylt ett år, rett på barnehageplass fra august. Barn som er født i september, oktober eller november, har rett på plass innen utgangen av den måneden de fyller ett år, jf. barnehageloven § 16. Utvidelsen for barn som er født i september og oktober, ble innført i 2016, og utvidelsen for barn som er født i november, ble innført i 2017. Figur 16.3 viser at andelen ettåringer i barnehage økte etter utvidelsene i 2016 og 2017. Barn født i desember er de eneste barna som bare har rett på barnehage i fire år. Barn født i alle andre måneder har rett på fem år i barnehage.

Maksprisen for barnehagebetaling ble innført i 2004 og er fra august 2025 på et historisk lavt nivå på maksimalt 1 200 kroner i måneden, 700 kroner i de mest spredtbygde kommunene og gratis i inn-satssonen (tiltakssonen) i Nord-Troms og Finnmark. Barnehagene kan kreve matpenger utover maksprisen. I tillegg til en statlig regulert makspris er det flere nasjonale og lokale moderasjonsordninger, blant annet at maksprisen ikke skal utgjøre

³ Prop. 1 S (2024–2025). Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-1-s-20242025/id3056475/>

⁴ NOU 2017: 6 *Offentlig støtte til barnefamilie*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-6/id2540981/>

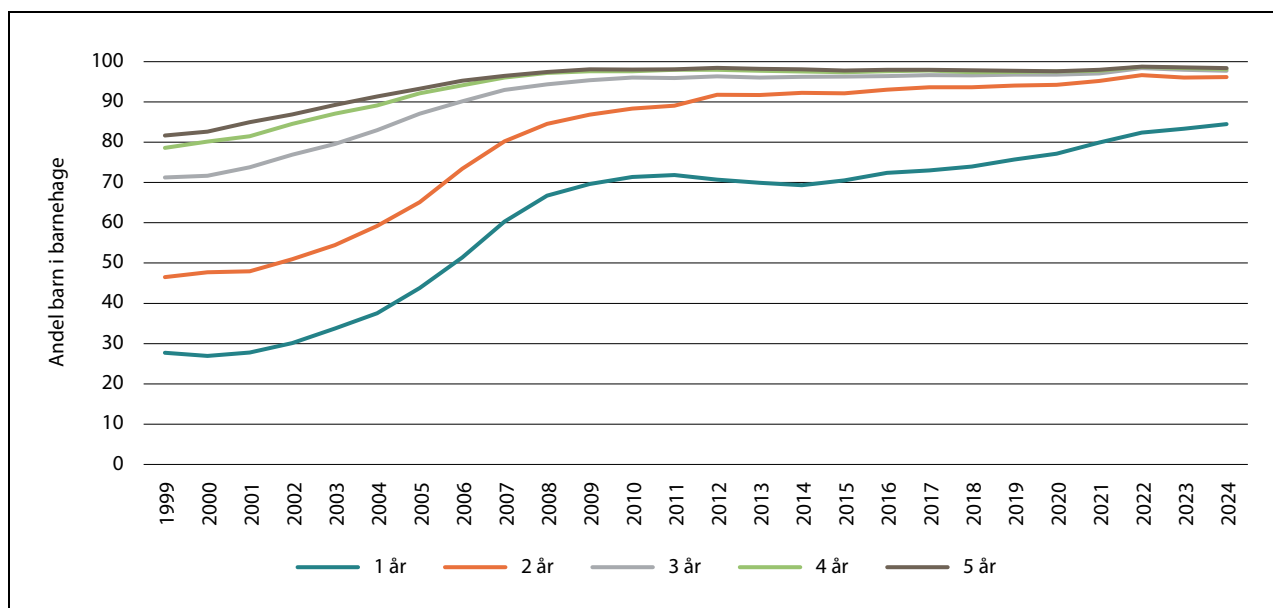
⁵ Kommunene får kompensert utgifter til barnehage gjennom rammetilskuddet til kommunene, fordelt etter delkostnadsnøkkelen for barnehage, i tillegg til foreldrebetaling (kapittel 15.1).

⁶ Lov om barnehager, (1995). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>

⁷ Utdanningsdirektoratet. (2017). *Rammeplan for barnehagen*. Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan-for-barnehagen/>

⁸ NOU 2020: 13 *Private aktører i velferdsstaten*. Nærings- og fiskeridepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-13/id2788017/>

⁹ Storberget-utvalget. (2021). *Du er henta! Finansiering av private barnehager*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/du-er-henta-rapport-om-finansiering-av-private-barnehager/id2861077/>



Figur 16.3 Andel barn i barnehage etter barnets alder. Prosent.

Kilde: Statistisk sentralbyrå (tabell 09169)

mer enn 6 prosent av samlet husholdningsinntekt per barn, at det skal være 20 timer gratis oppholdstid for barn med utsatt skolestart, at søskenmoderasjon for det andre barnet er minimum 30 prosent, og at det er gratis barnehageplass for det tredje barnet hvis man har barna i barnehage samtidig.¹⁰ I 2023 fikk nesten 37 000 barn lavere oppholdsbetaling på grunn av lav inntekt i familien, og nesten 29 000 barn fikk innvilget gratis kjernetid.¹¹ Gruppene er i stor grad overlappende.¹²

I 2024 var det totalt 266 000 barn i norske barnehager. Det er det laveste antallet de siste 10 årene, og det må ses i sammenheng med nedgangen i fødselstallene og dermed nedgangen i antall barn (se kapittel 3 og 13). Siden år 2000 har det vært en markant økning i andelen barn med barnehageplass. Økningen de senere årene skyldes hovedsakelig at flere ett- og toåringar går i

barnehage, der 89,4 prosent nå går i barnehage. Dekningsgraden er nå på 94,3 prosent for barn i alderen 1–5 år samlet og på 97,4 prosent for barn i alderen 3–5 år.¹³

I 2023 hadde 98 prosent av barna i barnehage heltidsplass, mot 70 prosent i 2005. Heltidsplass vil si at de har avtalt oppholdstid på 41 timer eller mer i uken. Gjennomsnittlig avtalt oppholdstid i 2023 var 44,8 timer per uke.¹⁴ Barnetilsynsundersøkelsen fra 2023 finner at de fleste barn i praksis har kortere dager i barnehagen enn den avtalte oppholdstiden – bare om lag to av ti tilbringer 41 timer eller mer i barnehagen i uken. Halvparten tilbringer 25–40 timer per uke i barnehagen, og 26 prosent tilbringer mindre enn 25 timer per uke i barnehagen. Ni av ti foresatte er fornøyd med oppholdstiden barnet deres har i barnehage.¹⁵

¹⁰ Ekspertgruppen om betydningen av barnehage skole og SFO for sosial utjevning og sosial mobilitet. (2024). *Et jevnere utdanningsløp*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/et-jevnere-utdanningslop/id3025513/>

¹¹ Prop. 1 S (2024–2025). Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-1-s-20242025/id3056475/>

¹² Lavere oppholdsbetaling skal omfatte alle som får en eller annen form for inntektsgradert moderasjon, slik at alle som får gratis kjernetid, inngår denne gruppen. Det er imidlertid ikke alle med lavere oppholdsbetaling som får gratis kjernetid. Fra 2023 skyldes dette i hovedsak at den nasjonale kjernetidsordningen kun omfatter to- til femåringer. Men det er også en del kommuner som har lokale moderasjonsordninger som går utover de nasjonale minstekravene.

¹³ Haraldsrud, E. (2025). *Stadig større andel barn går i barnehage*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager/artikler/stadig-storre-andel-barn-gar-i-barnehage> og Pettersen, L. H. (2024). *Færre barn og færre barnehager, men vanligere at barn går i barnehage*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager/artikler/faerre-barn-og-faerre-barnehager-men-vanligere-at-barn-gar-i-barnehage>

¹⁴ Prop. 1 S (2024–2025). Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-1-s-20242025/id3056475/>

¹⁵ Evensen, A. I., Foss, E. S., Haraldsrud, E., & Østhus, A. (2023). *Barnetilsynsundersøkelsen 2023* (2023/49). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/artikler/barnetilsynsundersokelsen-2023>

Ekspertgruppen om betydningen av barnehage, skole og SFO for sosial utjevning og sosial mobilitet pekte på at det er variasjoner på tvers av områder selv om den samlede dekningsgraden er høy. De peker blant annet på forskning som viser at barn fra levekårsutsatte områder starter senere i barnehagen enn barn fra andre områder.¹⁶ Tall fra Oslo viser også at barn med minoritetsspråklig bakgrunn er underrepresentert i barnehagen sammenlignet med barn med majoritetsspråklig bakgrunn, spesielt for de minste barna.¹⁷ Barne-tilsynsundersøkelsen fra 2023 kan tyde på at lavinntektsfamilier bruker barnehage for ett- og toåringer i noe mindre grad enn familier med høyere inntekt.¹⁸

1. august 2018 ble det innført en bemanningsnorm og en forsterket pedagognorm for å heve kvaliteten i barnehagene. Barnehagene måtte innfri normen innen 1. august 2019. 99 prosent av barnehagene oppfylte bemanningsnormen i 2023, mens bare 65 prosent av barnehagene oppfylte pedagognormen uten bruk av dispensasjon. Totalt manglet det 2 800 årsverk for å oppfylle pedagognormen i 2023.¹⁹ Selv om bemanningsnormen er oppfylt, er ikke barnehagene bemannet i henhold til bemanningsnormen i hele oppholdstiden. Det er færre voksne enn normen tilsier, både tidlig og sent på dagen.²⁰ Ekspertgruppen om betydningen av barnehage, skole og SFO for sosial utjevning og sosial mobilitet pekte på forskning som viser at kvaliteten på norske barnehager er lav til middels, på lik linje med andre land, og at norske barnehager skårer spesielt dårlig på læringsfremmende samspill.²¹

16.2.2 Skolefritidsordning

Kommunene skal ha et tilbud om skolefritidsordning (SFO). I 2024 hadde 187 000 barn plass i SFO.²² Det gjør SFO til den største fritidsarenaen for barn i småskolealder.²³ Høsten 2022 ble det innført gratis deltidsplass (opptil tolv timer i uken) for førsteklasinger, noe som førte til at andelen førsteklasinger som gikk på SFO, økte fra 83 til 92 prosent, og i 2024 gikk 95 prosent av førsteklasingene på SFO. Fra høsten 2023 ble gratis deltidsplass innført for alle i andreklasse, og høsten 2024 for tredje klasse. Andelen andreklasinger i SFO har økt fra 79 prosent i 2022 til 93 prosent i 2024, mens andelen tredjeklasinger økte fra 63 prosent i 2023 til 86 prosent i 2024.²⁴

Barnetilsynsundersøkelsen fra 2023 (gjennomført på våren) viser en betydelig økning i bruk av SFO blant barn i lavinntektsfamilier og blant barn med foreldre utenfor arbeidslivet sammenlignet med tidligere undersøkelser. Dette kan ha sammenheng med moderasjonsordningene som er innført i de senere årene.²⁵ Som for barnehager vil SFO som krever foreldrebetaling framstå som en større økonomisk belastning for foreldre utenfor arbeidslivet enn for foreldre i lønnet arbeid.

I rammeplanen for SFO er det ikke nedfelt et krav om pedagogisk aktivitet, men de skal jobbe aktivt med inkludering og fellesskap. SFO i Oslo-skolen (Aktivitetsskolen – AKS) skiller seg i så måte ut, i den forstand at det skal være en læringsarena. Det er stor variasjon i innholdet i, organiseringen av, målsettingene for og kvalitet på SFO fra kommune til kommune.²⁶ Om lag halvparten av de ansatte i SFO har fagbrev i barne- og ungdomsarbeid, om lag 20 prosent har høyere utdanning, og halvparten av dem igjen har pedagogisk utdan-

¹⁶ Ekspertgruppen om betydningen av barnehage skole og SFO for sosial utjevning og sosial mobilitet. (2024). *Et jevnere utdanningsløp*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/et-jevnere-utdanningslop/id3025513/>

¹⁷ Ekspertgruppen om barn i fattige familier. (2023). *En barndom for livet*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/en-ny-barndom-for-livet/id3000835/>

¹⁸ Evensen, A. I., Foss, E. S., Haraldsrud, E., & Østhus, A. (2023). *Barnetilsynsundersøkelsen 2023* (2023/49). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/artikler/barnetilsynsundersokelsen-2023>

¹⁹ Prop. 1 S (2024–2025). Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20242025/id3056475/>

²⁰ Ekspertgruppen om betydningen av barnehage skole og SFO for sosial utjevning og sosial mobilitet. (2024). *Et jevnere utdanningsløp*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/et-jevnere-utdanningslop/id3025513/>

²¹ Ibid.

²² Gilje, S. J., & Haraldsrud, E. (2025). *Flere barn i SFO etter innføring av gratis deltid*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/grunnskoler/artikler/flere-barn-i-sfo-etter-innforing-av-gratis-deltid>

²³ Meld. St. 6 (2019–2020) *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/3dacd487c94401ebefc91549a5d08cd/no/pdfs/stm201920200006000dddpdfs.pdf>

²⁴ Gilje, S. J., & Haraldsrud, E. (2025). *Flere barn i SFO etter innføring av gratis deltid*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/grunnskoler/artikler/flere-barn-i-sfo-etter-innforing-av-gratis-deltid>

²⁵ Evensen, A. I., Foss, E. S., Haraldsrud, E., & Østhus, A. (2023). *Barnetilsynsundersøkelsen 2023* (2023/49). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/artikler/barnetilsynsundersokelsen-2023>

²⁶ Wendelborg, C., Caspersen, J., Mordal, S., Ljusberg, A.-L., & Bunar, N. (2018). *Lek, læring og ikke-pedagogikk for alle*. NTNU Samfunnsforskning AS. <https://samforsk.no/publikasjoner/lek-laering-og-ikke-pedagogikk-for-alle>

ning. Forskning viser ingen effekt av å gå på SFO, hverken på akademiske ferdigheter eller på trivsel.²⁷ I barnetilsynsundersøkelsen 2023 oppgir foreldre at de stort sett er fornøyde med SFO-tilbudet. De oppgir imidlertid at de ikke er fornøyde med maten eller med aktivitetene som tilbys på SFO, og bare halvparten er enige i at det er nok voksne sammenlignet med antall barn på SFO.²⁸

16.3 Overføringsordninger til barnefamilier

Overføringsordninger til barnefamilier kan redusere kostnaden ved å få barn, enten ved å redusere de økte utgiftene som følger med å ha barn, eller ved å redusere tapet av inntekt som oppstår ved svangerskap, fødsel og omsorg for barn som gjøres av foreldrene selv.

16.3.1 Barnetrygd

Barnetrygd er en skattefri, månedlig utbetaling som har som formål å bidra til å dekke utgifter til forsørgelse av barn.²⁹ Det er i dag en universell overføringsordning til alle barnefamilier med barn under 18 år, uavhengig av inntekt. Hvis foreldrene bor sammen, utbetales barnetrygden til mor, med mindre foreldrene gir beskjed til Nav om at stønaden skal utbetales til far. Dersom foreldrene ikke bor sammen, er det den som har barnet boende fast hos seg, som har rett til barnetrygd. Dersom barnet bor fast hos begge, kan barnetrygden deles og utbetales til hver av foreldrene.

I 2024 er det nesten 670 000 mottakere³⁰ av barnetrygd for 1,1 millioner barn. Av disse får om lag 125 000 utvidet barnetrygd som enslige forsørgere, se nærmere omtale av dette under kapittel 16.4.2.

Barnetrygden er fra mai 2025 på 1 968 skattefrie kroner per barn per måned, uavhengig av alderen på barnet. Husholdningen mottar dermed samlet om lag 425 000 kroner fram til barnet er 18 år. Barnetrygden var opprinnelig en skattepliktig inntekt³¹ og var i mange år en ordning for familier med flere enn ett barn. Fra 1970 ble det innført rett til barnetrygd også for det første barnet, men med søskengradering hvor satsen steg for hvert barn. Fra 1999 var det samme sats for det tredje barnet og hvert påfølgende barn etter det. I år 2000 var barnetrygden på 11 628 kroner årlig for første og andre barn. For det tredje barnet og hvert barn etter det som hadde rett til stønad, var satsen 12 624 i året. Fra 2001 ble ordningen med søskengraderte satser avvirket, og satsen per barn var 970 kroner i måneden, som tilsvarer 1 669 i 2024-kroner. Barnetrygden ble bare nominelt videreført fram til 2019, da den økte til 1 054 kroner i måneden. Fra 2020 ble det en todeling av barnetrygden, hvor det var en høyere sats for barn under 6 år. Todelingen varte fram til 1. september 2024. Fra 2000 til 2025 har realverdien av barnetrygden økt.

Barnetrygd regnes som en familieytelse, se nærmere i kapittel 16.7. Det innebærer at det etter EØS-reglene kan betales barnetrygd for barn som er bosatt i andre EØS-land. Dette gjelder når mor eller far til barnet arbeider i Norge og er medlem i folketrygden. Fram til 2019 betalte Norge for eksempel mellomlegget mellom differansen mellom norsk og polsk barnetrygd for polske arbeidere som har hatt opphold i Norge. Den polske barnetrygden er nå høyere enn den norske, så dette er derfor ikke lenger aktuelt.

16.3.2 Foreldrepenger

Foreldrepenger er en ytelse til mor og far ved fødsel eller adopsjon.³² Formålet med foreldrepengene er å sikre foreldrene inntekt ved fødsel, men det gir ikke foreldrene noen økt inntekt sammenlignet med om de ikke fikk barn. Foreldrene får en kompensasjon for tapt inntekt, men ikke alle blir kompensert fullt ut. Når begge foreldrene har rett til foreldrepenger, deles foreldrepengerperioden i dag inn i tre deler: en til mor, en til far/medmor og en fellesperiode som foreldrene kan dele som de

²⁷ Ekspertgruppen om betydningen av barnehage skole og SFO for sosial utjevning og sosial mobilitet. (2024). *Et jevnere utdanningsløp*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/et-jevnere-utdanningslop/id3025513/>

²⁸ Evensen, A. I., Foss, E. S., Haraldsrud, E., & Østhus, A. (2023). *Barnetilsynsundersøkelsen 2023* (2023/49). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/artikler/barnetilsynsundersokelsen-2023>

²⁹ Lov om barnetrygd, (2002). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2002-03-08-4>

³⁰ Mottakeren av stønaden er den som barnet bor fast hos, det vil si som regel en av foreldrene. Dersom foreldrene ikke bor sammen, og de skriftlig har avtalt delt bosted for barnet, kan hver av foreldrene få rett til 50 prosent barnetrygd, hvis de setter fram krav om dette. I slike tilfeller kan ett barn generere barnetrygd til to stønadsmottakere.

³¹ Fra 1957 var ikke lenger barnetrygden skattepliktig, med begrunnelsen om at den skulle være et supplement til skattesystemet. Ekspertgruppen om barn i fattige familier. (2023). *En barndom for livet*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/en-ny-barndom-for-livet/id3000835/>

³² Lov om folketrygd, (1997). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>

ønsker. 152 400 personer mottok foreldrepenger i 2024, og det utgjorde 27,1 milliarder kroner.³³

For å ha rett på foreldrepenger er det krav om at man må ha vært i inntektsgivende arbeid før fødselen.³⁴ Man kan få dekket inntekten man vanligvis har, opptil 6 G (780 960 kroner i 2025) i perioden man er i permisjon. Arbeidsgiveren kan velge å dekke inntekten som overstiger 6 G, og flere tariffavtaler, blant annet hovedtariffavtalene for kommunesektoren og staten, regulerer dette slik at foreldre får utbetalt lønn også over 6 G i permisjonstiden. Foreldre som er arbeidstakere (ikke frilansere eller selvstendig næringsdrivende), har rett til feriepenger for de første tolv ukene av foreldrepengerperioden, jf. folketrygdloven § 14-8. Det innebærer at foreldrene får noe mindre utbetalt i feriepenger året etter foreldrepermisjonen enn hva de ville fått hvis de hadde vært lønsmottakere, og at ingen dermed blir kompensert fullt ut for tap av inntekt mens de er i permisjon.

Stønadsperiode, dekningsgrad og kombinasjon med arbeid

Foreldre kan velge om de ønsker å motta 100 prosent foreldrepenger eller 80 prosent foreldrepenger over en lengre periode. Valget om 80 eller 100 prosent foreldrepenger må velges for hele perioden, altså både for mor og far/medmor. Fra 1. juli 2024 kan man for ett barn til sammen få 49 uker med 100 prosent utbetaling eller 61 uker og 1 dag med 80 prosent utbetaling.³⁵ Mor må starte uttak av foreldrepengene tre uker før termin. Ved fødsel ved termin vil altså foreldrepengerperioden sammen med barnet være 46 uker med 100 prosent utbetaling. Fødsel etter termin vil gi mindre betalt tid sammen med barnet. Ved prematurfødsel før svangerskapsuke 33 forlenges stønadsperioden med like mange dager som fra fødselsdatoen til og med dagen før termindatoen. Ved flerlingefødsel utvides også foreldrepengerperioden.

Foreldrepengene kan deles opp over tid, men de må tas ut før barnet er tre år, eller før foreldrepermisjonen for et nytt barn starter. Fri utsettelse av foreldrepengerperioden ble innført i 2021. Tid-

ligere kunne man bare utsette foreldrepengerperioden ved fulltidsarbeid. Foreldrepenger kan også kombineres med arbeid (gradert uttak). I 2024 hadde 11,2 prosent av de som mottok foreldrepenger, gradert uttak. Det er vanligere for fedre å gradere uttaket enn for mødre.³⁶ Gradert uttak gjør det mulig å ta ut en annen prosentsats enn 100 eller 80 prosent foreldrepenger, men det er altså krav om at man er i arbeid den resterende tiden. Muligheten til å ta ut delvis permisjon er hjemlet i arbeidsmiljøloven § 12-6 og er basert på en avtale mellom arbeidsgiveren og arbeidstakeren.

Fordeling mellom foreldrene

Foreldrepengerperioden har økt over tid, og fordelingen mellom foreldre har endret seg. Fra 1993 har fedrene hatt en egen kvote som går tapt hvis far ikke tar ut permisjonen. Bakgrunnen var at bare 1,5 prosent av fedrene benyttet muligheten til å ta noe av permisjonstiden. Det ble argumentert med at det var viktig at fedre tok et reelt ansvar for den daglige omsorgen for barna, i tillegg til at permisjon til far ville føre til mer likestilling mellom kjønnene i arbeidslivet.³⁷ Fedrekvoten er blitt utvidet både ved å øke den totale lengden på foreldrepengerperioden og ved å redusere fellesdelen. I 2009 ble to uker overført fra fellesperioden til fedrekvoten, i 2011 ble én uke overført fra fellesdelen til fedrekvoten og i 2018 ble mødre- og fedrekvoten utvidet fra 10 til 15 uker samtidig som den totale lengden på foreldrepengerperioden ble holdt lik. Resterende økninger i fedrekvoten ved 100 prosent foreldrepenger har blitt gjort ved å utvide den totale foreldrepengerperioden. Ekstra foreldrepengedager ved valg av 80 prosent foreldrepenger har tilfalt fellesperioden. Fedre- og mødrekvoten har vært lik som ved 100 prosent foreldrepenger fram til 2019 hvor kvotene ble økt fra 15 til 19 uker for 80 prosent foreldrepenger.³⁸

³³ Nav. (2025b). *Utbetalingene fra Nav økte med 51 milliarder kroner i 2024*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/flere-statistikkomrader/nyheter/utbetalingene-fra-nav-okte-med-51-milliarder-kroner-i-2024>

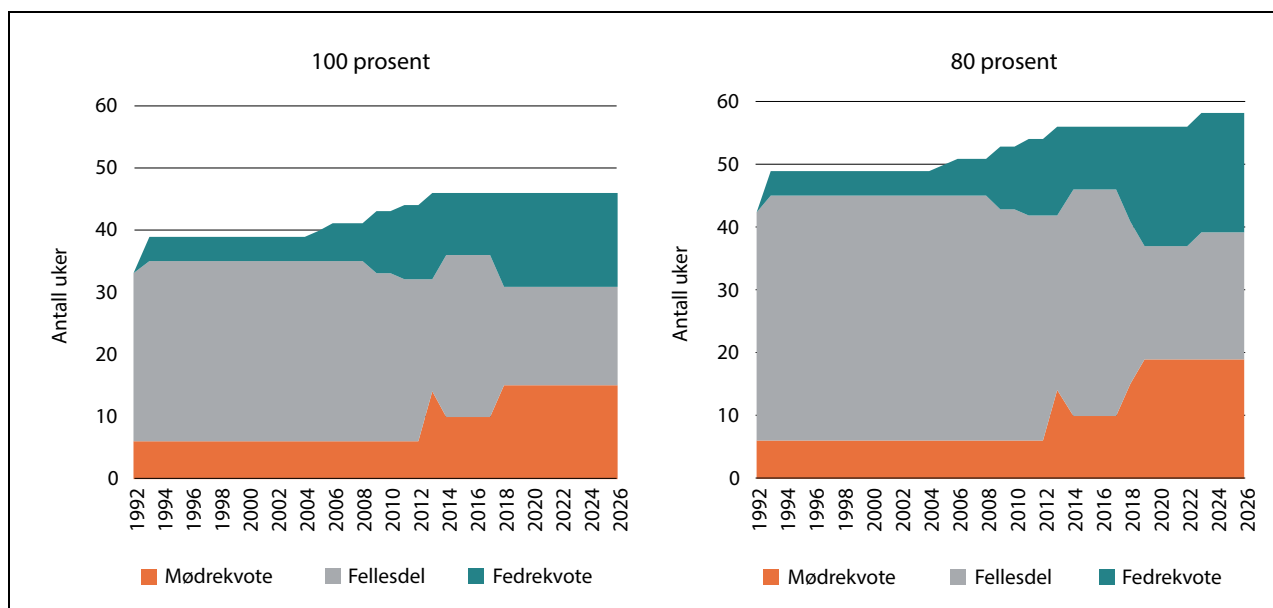
³⁴ Man må hatt inntekt minst 6 av de siste 10 månedene. Som inntekt regnes også enkelte utbetalinger fra Nav, arbeidsgiver eller førstegangstjenesten i Forsvaret.

³⁵ Man har tidligere fått mer utbetalt ved å velge 100 prosent foreldrepenger, men dette er endret fra 1. juli 2024 slik at den totale utbetalingen blir omtrent lik.

³⁶ Nav. (2024). *Arkiv – Foreldrepenger, engangsstønad og svangerskapsenger desember 2024*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/foreldrepenger-engangsstønad-og-svangerskapsenger/arkiv-for-foreldrepenger-engangsstønad-og-svangerskapsenger/arkiv-foreldrepenger-engangsstønad-og-svangerskapsenger-desember-2024>

³⁷ St.meld. nr. 70 (1991–92) *Likestillingspolitikk for 1990-åra*. Barne- og familiedepartementet. https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandling/Lesevisning/?p=1991-92&paid=3&wid=f&psid=DIVL712&pgid=f_0490

³⁸ Prop. 4 L (2018–2019) *Endringer i folketrygdlova (treddeling av foreldrepengerperioden ved 80 prosent uttak)*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-4-l-20182019/id2614182/>



Figur 16.4 Utvikling i lengden på foreldrepengeperioden fordelt på fedre- og mødrekvote (eksludert 3 uker før fødsel) og fellesperiode for hhv 100 prosent og 80 prosent inntektskompensasjon. 1992–2026. Uker.

Kilde: Se tabell over endringer i vedlagt statistikkhefte.

Når både mor og far har opptjent rett, er fordelingen av foreldrepengeperioden som i tabell 16.1. Mor kan ta ut foreldrepenger inntil tolv uker før termin, men da blir det færre uker av fellesperioden etter fødsel.

Hvis bare far har opptjent rett til foreldrepenger, er uttaket hans i utgangspunktet avhengig av at mor går ut i aktivitet etter fødselen. Mor oppfyller aktivitetskravet ved for eksempel å gå ut i arbeid eller ta offentlig godkjent utdanning. I tilfeller der mor mottar uføretrygd og ikke kan være i aktivitet, kan far ta ut hele fedrekvoten.³⁹ Aktivitetskravet gjelder både mens far utsetter foreldrepengeuttaket, og mens han tar ut foreldrepenger.

³⁹ Prop. 92 L (2010–2011) *Endringer i folketrygdloven (utvidelse av fedrekvoten mv.)*. Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-92-l-20102011/id639428/>

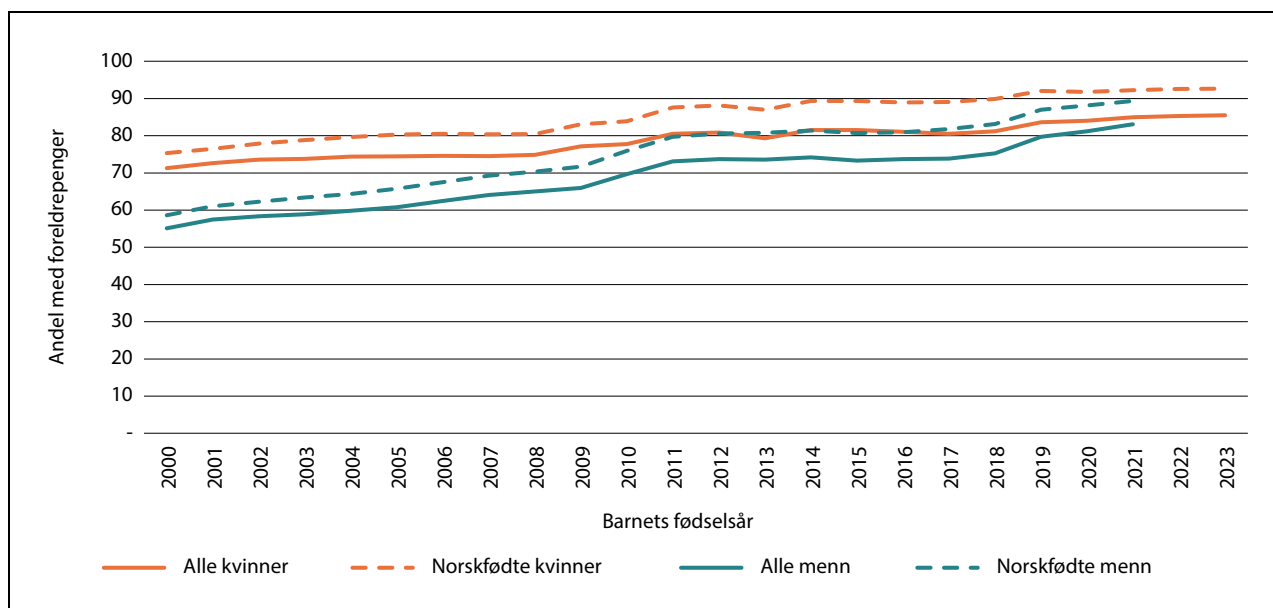
Fra august 2022 ble det gjort unntak fra aktivitetskravet i åtte uker, og fra august 2024 i ytterligere to uker. Bakgrunnen for at det ble innført selvstendig uttaksrett i ti uker for far, er at EU-direktivet om balansert arbeids- og familieliv (Work-life balance-direktivet) trådte i kraft. Direktivet gir far rett til to uker betalt permisjon i forbindelse med fødsel, og i tillegg har begge foreldrene krav på åtte ukers betalt permisjon.⁴⁰

Over tid har det blitt vanligere at både mødre og fedre mottar foreldrepenger. I løpet av 2000-tallet har økningen for mødre vært fra 71 til 86

⁴⁰ Prop. 1 S (2024–2025). Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-1-s-20242025/id3056475/> og *Innst. 14 S (2023–2024)*. Familie- og kulturkomiteen. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2023-2024/inns-202324-014s/?all=true>

Tabell 16.1 Fordeling av foreldrepenger når begge har opptjent rett

Periode	Antall uker 100 %	Antall uker 80 %
Foreldrepenger før fødsel	3 uker til mor	3 uker til mor
Mødrekvoten	15 uker	19 uker
Fedrekvoten/medmorkvoten	15 uker	19 uker
Fellesperioden	16 uker	20 uker og 1 dag



Figur 16.5 Andel foreldre som har mottatt foreldrepenger etter barnets fødselsår. 2000–2023.

Note: Dataene for fedres uttak går bare fram til 2021, fordi det kan gå en del år før man vet om fedrene har mottatt foreldrepenger eller ikke, da det er mulig å utsette uttaket inntil barnet er tre år.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet (egen leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte). Beregninger av sekretariatet.

prosent, se figur 16.5. Blant norskfødte mødre mottar nå nesten 93 prosent foreldrepenger. Økningen må ses i sammenheng med økende fødealder og at flere er i fast arbeid før de får barn. Se også kapittel 17.3 og 17.4 om en vurdering av hvordan familierpolitikken påvirker fødealderen. Økningen for fedre må ses i sammenheng med økende fedrekvote og flere rettigheter for far til å motta foreldrepenger.

Lengden på fedrekvoten er normdannende for hvor mye foreldrepenger fedre tar ut, det vil si at fedre i stor grad tar ut akkurat sin kvote.⁴¹ 65,1 prosent av fedre tok ut hele fedrekvoten eller mer i 2023.⁴²

Det er kjønnsforskjeller i hvor fornøyde foreldrene er med lengden på foreldrepengerperioden. I foreldrepengerundersøkelsen fra 2021 var majoriteten av fedrene (61 prosent) fornøyd med sin del av perioden, mens majoriteten av mødrene (76 prosent) ønsket å være lenger hjemme. Fedrene tar i stor grad ut fedrekvoten,

og mødrene tar ut resten, uavhengig av om de er fornøyde med lengden på perioden eller ikke. Det kan tyde på at kvotene har stor betydning for fordelingen av permisjonen.⁴³

I tillegg til den lønnete foreldrepengerperioden har hver av foreldrene rett til ulønnet foreldrepermisjon i til sammen 12 måneder for hver fødsel, se kapittel 16.5.5. Skjevdelingen mellom foreldrene i den samlede foreldrepermisjonen er større enn uttaket av foreldrepenger gir inntrykk av, fordi mødre tar ut mer ulønnet permisjon enn fedre. I Foreldrepengerundersøkelsen 2021 oppga 48 prosent av mødrene at de tok ulønnet permisjon i forlengelse av foreldrepengerperioden. Dette er en økning fra 18 prosent i 2008. 11 prosent av fedrene svarte det samme i 2021, mot 6 prosent i 2008.⁴⁴ Mødre oppga i gjennomsnitt at de tok ulønnet permisjon i 16 uker, mens fedrene oppga at de tok 11 uker (100 prosent uttak). Hovedårsaken foreldrene oppga, var at de ønsket at barnet skulle være hjemme lenger, og at mor tar

⁴¹ Rudlende, L., & Bryghaug, R. (2017). *Familiens bruk av foreldrepenger etter fødsel* (Statistikknotat). Arbeids- og velferdsdirektoratet. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/foreldrepenger-engangsstonad-og-svangerskapsenger>

⁴² Hanna Stangebye, A. (2024). *Hvor mange tar ut pappa-perm?* Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/likestilling/statistikk/indikatorer-for-kjonnlikestilling-i-kommunene/artikler/hvor-mange-tar-ut-pappaperm>

⁴³ Bakken, F. M. (2023). Tatt av kvinnen – eller hvem bestemmer egentlig mest i fordelingen av foreldrepengerperioden? *Arbeid og velferd*, 1–2023. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2023/05/Tatt-av-kvinnen-eller-hvem-bestemmer-egentlig-mest-i-fordelingen-av-foreldrepengerperioden>

⁴⁴ Bakken, F. M. (2022). Ulønnet og lønnet foreldrepermisjon – mødre og fedres bruk og vurderinger. *Arbeid og velferd*, 1–2022. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2022/03/Ul%C3%B8nnet-og-l%C3%B8nnet-foreldrepermisjon-%E2%80%93-m%C3%B8dre-og-fedres-bruk-og-vurderinger>

ulønnet permisjon for å kunne amme barnet. En del oppga også at barnet ikke fikk barnehageplass på ønsket tidspunkt.⁴⁵

Da foreldrepengeundersøkelsen ble gjennomført, fikk man utbetalt mer ved å velge 100 prosent dekningsgrad og ta ulønnet permisjon enn ved å velge 80 prosent. En del av økningen i ulønnet permisjon kan forklares av at flere over tid valgte 100 prosent dekningsgrad, som ga mest utbetaling. Dette ble endret fra 1. juli 2024, slik at den samlede utbetalingen blir om lag lik ved 80 og 100 prosent. Dette kan redusere bruken av ulønnet permisjon noe. Bruken av 80 prosent inntektskompensasjon har økt fra 18,6 prosent i det første halvåret av 2024 til 38,2 prosent i det første halvåret av 2025.⁴⁶

16.3.3 Engangsstønaden

Dersom man ikke har rett på eller ikke benytter seg av foreldrepenger, har kvinner som føder barn⁴⁷ og som har bodd mer enn ett år i Norge, krav på engangsstønad. Engangsstønaden er en engangssum for hvert barn man føder eller adopterer. I motsetning til foreldrepengeordningen gir engangsstønaden foreldrene en midlertidig økt inntekt. Engangsstønaden har ikke et uttalt formål i loven,⁴⁸ men i ulike offentlige dokumenter har det blitt vektlagt blant annet «skatte- og trygdemessig likhet mellom arbeid i og utenfor hjemmet», at stønaden skal dekke utgifter, og at stønaden skal kompensere for den belastningen det er for mor å gjennomgå svangerskap og fødsel.⁴⁹

Andelen mødre som mottok engangsstønad, er redusert fra 24 prosent i 2000 til 13 prosent i 2023.⁵⁰ Andelen som mottar engangsstønad, er høyere blant tenåringsmødre (ca. 70 prosent), men også i aldersgruppen 20–24 år (ca. 25 prosent). Nedgangen i andelen som mottar engangs-

stønad, henger derfor sammen med økende fødealder og at flere er i arbeid når de får barn, og at de dermed heller mottar foreldrepenger. Men det har også vært en generell nedgang i innad i aldersgruppene i andelen mødre som mottar engangsstønad.

Engangsstønaden er i 2025 på 92 648 kroner. Den økte fra 32 138 kroner i 2000 (tilsvarer 56 911 2024-kroner) til 38 750 i 2014 (tilsvarer 52 920 2024-kroner), og deretter økte den hvert år fram til 2021. Fra 2000 til 2024 har engangsstønaden samlet økt vesentlig mer enn prisveksten.

16.3.4 Kontantstøtte

Kontantstøtte kan gis til foreldre som har barn i alderen 13–19 måneder dersom de ikke benytter seg av barnehage med offentlig tilskudd. Kontantstøtten gjør det mindre kostbart for foreldre å selv være hjemme med barnet eller å velge annen form for tilsyn enn barnehage. Hvis barnet har deltids plass i barnehagen, har man rett til 20, 40, 60 eller 80 prosent kontantstøtte, avhengig av avtalt oppholdstid i barnehagen per uke.

Kontantstøtten ble innført 1. august 1998, og hovedformålet var at den skulle bedre småbarnsfamiliens muligheter til god barneomsorg. Under dette ble det regnet at familiene skulle sikres mer tid til å ta omsorgen for egne barn selv, at de skulle få reell valgfrihet i omsorgsform, og at det skulle være mer likhet i overføringene den enkelte mottok til barneomsorg fra staten.⁵¹ Kontantstøttenivået tilsvarte den gangen nivået på statstilskuddet for en heldags barnehageplass.

Da kontantstøtten ble innført, mottok foreldrene til over 90 prosent av barna i kontantstøttealder ytelsen i minst en måned, mens de senere årene er det foreldrene til om lag 50 prosent av barna i denne alderen som mottar ytelsen i minst en måned. De siste ti årene har antallet kontantstøttetottakere gått ned med om lag 11 000 personer, som tilsvare en reduksjon på 40 prosent.⁵²

Det har vært flere endringer i kontantstøtten siden den ble innført. De største endringene er at den i 2012 ble avskaffet for toåringer, og fra august 2024 kan man bare få kontantstøtte for

⁴⁵ Bakken, F. M. (2022). Ulønnet og lønnet foreldrepermisjon – mødre og fedres bruk og vurderinger. *Arbeid og velferd, 1–2022*. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2022/03/Ul%C3%B8nnet-og-l%C3%B8nnet-foreldrepermisjon-%E2%80%93-m%C3%B8dre-og-fedres-bruk-og-vurderinger>

⁴⁶ Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2024a). *Flere med 80 prosent foreldrepenger*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/statistikknotiser/flere-med-80-prosent-foreldrepenger>

⁴⁷ I særskilte tilfeller hvor far er alene med omsorgen, kan han få engangsstønad.

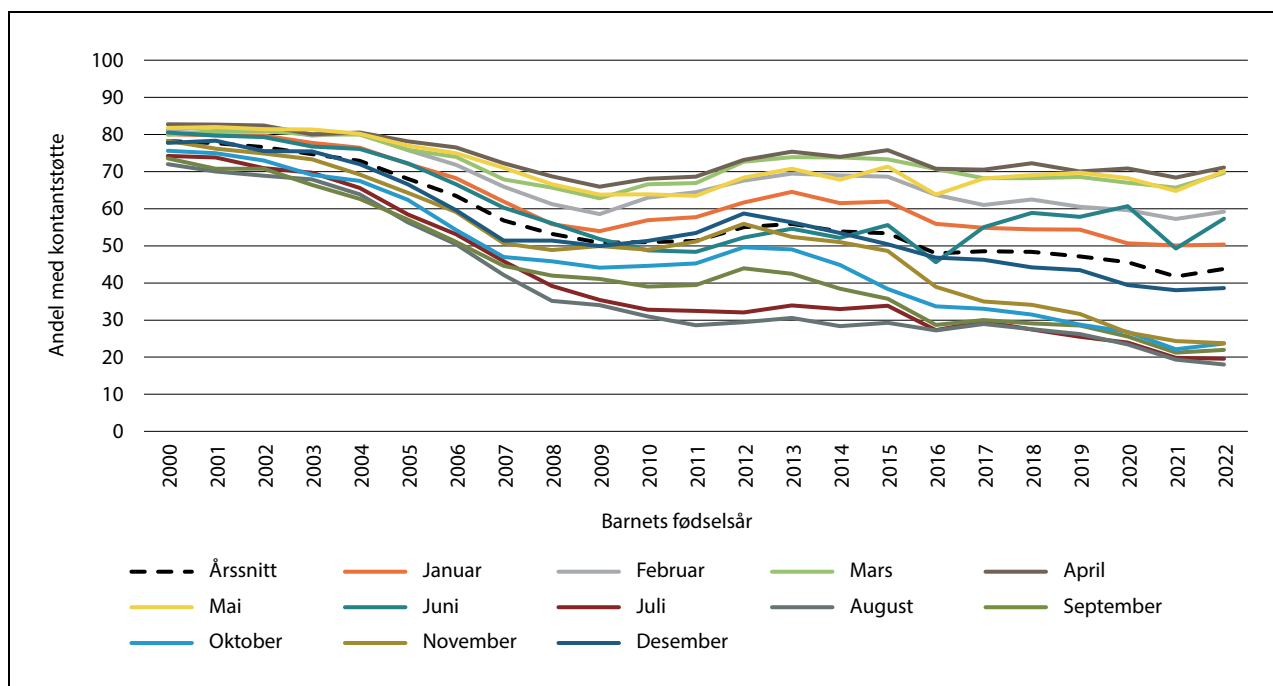
⁴⁸ Lov om folketrygd, (1997). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>

⁴⁹ NOU 2017: 6 *Offentlig støtte til barnefamiliene*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-6/id2540981/>

⁵⁰ Nav (egen leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte). Beregninger av sekretariatet.

⁵¹ Barne- og familiedepartementet. (1998). St.prp. nr. 53 (1997–98) *Innføring av kontantstøtte til småbarnsforeldre*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-53-1997-98/id136909/?ch=1,ibid>

⁵² Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025d). *Kontantstøtte. Mottakere. Kjønn og alder. Juni 2016–2025. Antall*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/tabeller/kontantstotte.mottakere.kjonn-og-alder-juni-2016-2025.antall>



Figur 16.6 Andel barn der foreldrene mottok kontantstøtte, etter barnets fødselsår og fødselsmåned. 2000–2022. Prosent.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet (egen leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte). Beregninger av sekretariatet.

barn mellom 13 og 19 måneder (mot 23 måneder tidligere). Alle barn har rett på barnehageplass senest fra de er 20 måneder, noe som innebærer at man fra 2024 enten har rett på barnehageplass eller kontantstøtte. Flertallet av de som mottar kontantstøtte benytter derfor denne fram til barnehageopptaket i august, og varigheten på uttaket av kontantstøtte har sterk sammenheng med hvilken måned barna er født i.⁵³

Dette bekreftes også av figur 16.6 som viser at foreldrene i størst grad mottar kontantstøtte for barn som er født i mars, april og mai (70 prosent). For barn født i juli til oktober var det i 2022 bare rundt 20 prosent av foreldrene som mottok kontantstøtte. Barn født i desember, januar og februar er i en mellomkategori, noe som antakelig betyr at en del av barna har fått plass i barnehage etter at foreldrenes foreldrepengeperiode var over, selv om de ikke har rett til dette.

Tallene i figur 16.6 fanger ikke opp regelendringene fra juli 2024. Nav skriver at regelendringen har medført en relativt stor reduksjon i antall mottakere fra 2024 til 2025.⁵⁴ Regelend-

ringen medførte også en markant reduksjon i den graderte kontantstøtten per september 2024. Da hadde bare 0,4 prosent gradert ytelse (under 20 personer). I gjennomsnitt har 7 prosent av mottakerne i samme måned hatt gradert kontantstøtte de siste fem årene.⁵⁵

Kontantstøtten er i dag på 7 500 kroner per måned (ved 100 prosent). I år 2000 var kontantstøtten på 3 000 kroner per måned, noe som tilsvarer om lag 5 300 kroner i dagens verdi, og i 2009 var kontantstøtten på om lag 3 300 kroner, 4 900 i 2024-kroner. Kontantstøtten økte vesentlig i 2014 og i 2017, mens den i en del av årene før og etter det ble nominelt videreført. Fra innføringen av kontantstøtten i 1998 til 2025 har ytelsen økt mer enn prisveksten.

Selv om flertallet av de som mottar kontantstøtte, benytter den som en ventestønad fram til barnehageoppstart, er det også en del som benytter seg av ytelsen uavhengig av barnehageopp-

⁵³ Arntsen, L., Lima, I., & Rudlende, L. (2019). Hvem mottar kontantstøtte og hvordan bruker de den? *Arbeid og velferd*(3). <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2019/08/Hvem-mottar-kontantst%C3%B8tte-og-hvordan-bruker-de-den>

⁵⁴ Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025e). *Kontantstøtte*. Statistikk per 30. juni 2025. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/kontantstotte>

⁵⁵ Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2024b). *Kontantstøtte*. Statistikk per 30. september 2024. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/kontantstotte/arkiv-kontantstotte/arkiv-kontantstotte-september-2024>

taket. Det er i størst grad mødre med lav eller ingen inntekt, mødre med flere barn og mødre fra Øst-Europa, Asia og Afrika som tar ut maksimalt antall måneder med kontantstøtte.⁵⁶

Barnetilsynsundersøkelsen for 2023 viser at 82 prosent av de som blir spurt om hvorfor de bruker kontantstøtte, svarer at en viktig grunn er at de ønsker å være hjemme med barnet, og 78 prosent trekker fram at de får mer tid med barna når de bruker kontantstøtte. 65 prosent svarer at en viktig grunn for at de bruker kontantstøtte, er at de venter på barnehageplass. Dersom kontantstøtten skulle avvikles, svarer 44 prosent at de ville søkt om barnehageplass. Det er en økning fra forrige barnetilsynsundersøkelse.⁵⁷

1. juli 2017 ble det innført et krav om at man må ha vært medlem i folketrygden i minst fem år for å ha rett til kontantstøtte. En trygdeperiode i et annet EU-/EØS-land kan også regnes med i de fem årene. Når barnet bor sammen med begge foreldrene, gjelder kravet begge to. Hensikten var å gi innvandrere sterkere insentiver til å komme i arbeidsrettet aktivitet og stimulere til økt bruk av barnehage.⁵⁸ En studie fra SSB tyder på at dette bortfallet ikke hadde effekt på fødselstallene.⁵⁹

Kontantstøtten er en familieytelse som kan eksporteres til andre land, se nærmere under kapittel 16.7. I juni 2025 var det 245 personer som mottok kontantstøtte for et barn som bodde i et annet EØS-land. Det er en nedgang på 60 prosent sammenlignet med juni 2024, noe som tilsvarer 365 færre mottakere. Siden 2019 har eksporten gått mye ned. Sammenlignet med juni 2019 har eksporten gått ned med 78 prosent.⁶⁰

⁵⁶ Arntsen, L., Lima, I., & Rudlende, L. (2019). Hvem mottar kontantstøtte og hvordan bruker de den? *Arbeid og velferd*(3). <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2019/08/Hvem-mottar-kontantst%C3%B8tte-og-hvordan-bruker-de-den>

⁵⁷ Evensen, A. I., Foss, E. S., Haraldsrud, E., & Østhus, A. (2023). *Barnetilsynsundersøkelsen 2023* (2023/49). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/artikler/barnetilsynsundersokelsen-2023>

⁵⁸ Prop. 85 L (2016–2017) *Endringer i folketrygdloven, kontantstøtteloven og lov om supplerende stønad til personer med kort butid i Norge (ny inntektssikring for eldre og uføre flyktninger og endrede botidskrav for rett til visse ytelser)*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-85-l-20162017/id2546645/?ch=1> og Innst. 368 L (2016–2017). Arbeids- og sosialkomiteen. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2016-2017/inns-201617-368l>

⁵⁹ Dommermuth, L., Rogne, A. F., & Syse, A. (2022). The cash-for-care reform and immigrant fertility: fewer babies of poorer families? *Discussion Papers No. 993*. <https://www.ssb.no/en/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/the-cash-for-care-reform-and-immigrant-fertility-fewer-babies-of-poorer-families>

16.4 Særskilte ordninger mot enkeltgrupper

I tillegg til ordningene i kapittel 16.2. og 16.3, som gjelder for brede grupper av foreldre, er det også særskilte ordninger for enkeltgrupper. Dette er ordninger rettet mot syke, arbeidsuføre og andre med lave inntekter, i tillegg til støtte til enslige forsørgere.

16.4.1 Ytelser fra Nav med barnetillegg

Flere av ytelsene fra Nav har et barnetillegg man kan få dersom man forsørger barn, slik som arbeidsavklaringspenger, uføretrygd og dagpenger.

Barnetillegget i uføretrygden utgjør inntil 0,4 G (om lag 52 000 i 2025) per år for hvert barn vedkommende forsørger, jf. folketrygdloven § 12-15. Tillegget er behovsprøvd etter familiens samlede inntekt. Fra 2016 til 2022 var det en øvre grense i ytelsen slik at uføretrygden og barnetillegget til sammen ikke kunne være høyere enn 95 prosent av inntekten før man ble ufør. I denne perioden var det en betydelig reduksjon i barnetillegget for uføre.⁶¹ I 2022 mottok i underkant av 29 000 personer uføretrygd med barnetillegg.⁶²

Barnetillegget til arbeidsavklaringspenger utgjør i 2025 37 kroner per barn under 18 år per dag.⁶³ Det blir utbetalt fem dager i uken, jf. folketrygdloven § 11-20. Dersom begge foreldrene får arbeidsavklaringspenger, kan begge få barnetillegg. Barnetillegget er ikke behovsprøvd mot inntekten til forsørgeren, men barnetillegget og arbeidsavklaringspengene kan ikke samlet utgjøre mer enn 90 prosent av grunnlaget for beregningen av arbeidsavklaringspenger.⁶⁴ I 2022 mottok 48 500

⁶⁰ Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025e). *Kontantstøtte*. Statistikk per 30. juni 2025. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/kontantstotte>

⁶¹ Lamøy, E. (2022). Betydelig reduksjon i barnetillegget for uføre etter innføring av maksgrense. *Arbeid og velferd*, 3–2022. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2022/12/Betydelig-reduksjon-i-barnetillegget-for-uf%C3%B8re-etter-innf%C3%B8ring-av-maksgrense>

⁶² Ekspertgruppen om barn i fattige familier. (2023). *En barndom for livet*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/en-ny-barndom-for-livet/id3000835/>

⁶³ Forskrift om arbeidsavklaringspenger, (2017). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-12-13-2100>

⁶⁴ Prop. 9 L (2023–2024) *Endringer i folketrygdlova og enkelte andre lover (oppfølging av forslag i statsbudsjett 2024)*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/contentassets/b50b91dd83864dafac4ca9877ed2eefb/nn-no/pdfs/prp202320240009000dddpdfs.pdf>

personer arbeidsavklaringspenger med barnetillegg.⁶⁵

Barnetillegget til dagpenger utgjør i 2025 37 kroner per barn under 18 år per dag.⁶⁶ Tillegget blir utbetalt fem dager i uken. Hvis man forsørger et barn, har man rett på barnetillegg selv om barnet ikke bor hos forelderen som mottar dagpenger. Samlet kan ikke dagpenger og barnetillegg, ikke medregnet ferietillegg, utgjøre mer enn 90 prosent av dagpengegrunnlaget til forsørgeren, jf. folketryktdloven § 4-12.

16.4.2 Stønader til enslige forsørgere

Enslige forsørgere er en sammensatt gruppe, men de er overrepresentert blant familier som lever med vedvarende lav inntekt. I perioden 2011 til 2023 har det blitt færre enslige forsørgere (her definert som mottakere av utvidet barnetrygd, overgangsstønad eller stønad til barnetilsyn).⁶⁷ Likevel utgjorde de i 2023 om lag 125 000 personer. Det er flest kvinner, men menn utgjør en stadig større andel. Arbeids- og velferdsdirektoratet finner at det har vært en positiv inntektsutvikling for enslige forsørgere generelt. Samtidig mottar en av ti enslige forsørgere sosialhjelp i løpet av året.⁶⁸

Det finnes flere støtteordninger som er rettet mot enslige forsørgere. Blant annet kan man søke om stønad til barnetilsyn, utvidet barnetrygd, overgangsstønad til enslig mor eller far, tilleggsstønad til enslig mor eller far og bidragsforskudd hvis den andre forelderen ikke har bidragsevne eller betaler barnebidraget.

Nedenfor omtaler vi særskilt overgangsstønad og utvidet barnetrygd.

Overgangsstønad

Overgangsstønaden er en kontantytelse som kan gis til personer som har aleneomsorg for små barn, og som på grunn av omsorg for barna er midlertidig ute av stand til å forsørge seg selv ved eget arbeid, eller som først etter en tid med

omstilling eller utdanning kan få et arbeid. Ytelsen skal sikre inntekt til aleneforeldre og gi dem hjelp til selvhjelp i en overgangsfase slik at de kan forsørge seg selv gjennom arbeid.

I juni 2025 var det om lag 9 000 mottakere av overgangsstønad, en nedgang fra 22 000 i september 2009.⁶⁹ Det har vært en nedgang i antall mottakere av overgangsstønad over tid. På midten av 90-tallet mottok om lag 45 000 personer overgangsstønad. I samme periode har det vært en nedgang i antall enslige foreldre, og bedre barnehagedekning har gjort det mulig for småbarnsmødre å jobbe, slik at de ikke lenger har behov for eller rett på overgangsstønad. Nedgangen har imidlertid også blitt drevet av flere innstramminger i ordningen, og av at stønadsperioden er blitt redusert.⁷⁰ Innstramminger i ordningen har ført til at enslige småbarnsmødre benytter andre former for inntektssikring, som for eksempel sosialhjelp.⁷¹ I statsbudsjettet for 2026 varsler regjeringen en utfasing av overgangsstønaden.⁷²

Utvidet barnetrygd

Enslige forsørgere kan få utvidet barnetrygd. Formålet med den utvidede barnetrygden er å bidra til å dekke merutgifter som en enslig mor eller far har som følge av at de bor alene med barn, jf. barnetrygdloven § 1. Man får én utvidet barnetrygd, uavhengig av antall barn i husholdningen, og man mister den utvidede barnetrygden dersom man flytter sammen med en ny partner. Hvis barnet har delt bosted, kan begge forsørgerne søke om å dele den utvidede barnetrygden. Dersom man har barn i alderen 0–3 år og er enslig mor/far som har rett til utvidet stønad og full overgangsstønad, kan man også få et småbarnstillegg. Tillegget skal bidra til en stabil og god økonomi i

⁶⁵ Ekspertgruppen om barn i fattige familier. (2023). *En barndom for livet*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/en-ny-barndom-for-livet/id3000835/>

⁶⁶ Forskrift om dagpenger under arbeidsløshet, (1998). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1998-09-16-890>

⁶⁷ Kalstø, Å. M., Danielsen, M., & Ekelund, R. (2024). Enslige forsørgere fra 2011 til 2023 – en todelt historie. *Arbeid og velferd, 2–2024*. https://arbeidogvelferd.nav.no/journal/2024/2/m-2788/Enslige_fors%C3%B8rgere_fra_2011_til_2023_-_en_todelt_historie

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025f). *Stønad til enslig mor eller far – statistikk pr. 30. juni 2025*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/enslig-mor-eller-far>

⁷⁰ Kalstø, Å. M., Danielsen, M., & Ekelund, R. (2024). Enslige forsørgere fra 2011 til 2023 – en todelt historie. *Arbeid og velferd, 2–2024*. https://arbeidogvelferd.nav.no/journal/2024/2/m-2788/Enslige_fors%C3%B8rgere_fra_2011_til_2023_-_en_todelt_historie

⁷¹ Dokken, T. (2018). Småbarnsmødre over på andre trygdeytelser etter innstramminger i overgangsstønaden. *Arbeid og velferd, 3–2018*. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2018/04/Sm%C3%A5barnsm%C3%B8dre-over-p%C3%A5-andre-trygdeytelser-etter-innstramminger-i-overgangsst%C3%B8naden>

⁷² Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2025, 15.10.2025). *Vil styrke arbeidslinja: Foreslår å fase ut overgangsstønaden* <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/vil-styrke-arbeidslinja-foreslar-a-fase-ut-overgangsstonaden/id3124532/>

barnets første leveår. Småbarnstillegget er ikke lovfestet.

Per juni 2025 mottok om lag 129 000 mottakere utvidet barnetrygd. Andelen som mottar utvidet barnetrygd av alle som mottar barnetrygd totalt, har ligget stabilt på om lag 18–19 prosent de siste ti årene.⁷³

Fra 1987 og fram til 2023 skulle den utvidede barnetrygden tilsvare stønaden for ett barn mer enn det faktiske barnetallet.⁷⁴ Den utvidede barnetrygden økte betydelig i forbindelse med avviklingen av særfradraget til enslige forsørgere i skattesystemet i 2023, se nærmere under kapittel 16.5.1. I 2025 kan man få 2 516 kroner i måneden i utvidet barnetrygd. Dette kommer i tillegg til ordinær barnetrygd på 1 968 kroner. Småbarnstillegget er på 696 kroner i måneden.

16.4.3 Støtte til studenter med barn

Som student kan man få foreldrestipend hvis man får barn under studiene eller innen syv måneder etter at man har fullført en grad. Man får utbetalt gjennomsnittet av lånet man har fått den siste perioden, men lånet for perioden blir utbetalt som stipend. Søkeren har rett til foreldrestipend i inntil 49 uker, som er samme antallet uker som ved 100 prosent foreldrepenger, jf. forskrift om utdanningsstøtte § 36. Får man mer enn ett barn, får man fem uker ekstra foreldrestipend per barn, mot 17 uker ekstra i foreldrepengeordningen. Far/medmor kan få foreldrestipend i 40 uker. Begge foreldrene kan få foreldrestipend, men ikke samtidig. Man kan heller ikke få foreldrestipend samtidig som den andre forelderen får foreldrepenger fra Nav. Man kan imidlertid få både foreldrestipend og foreldrepenger fra Nav selv, eller man kan få både foreldrestipend og engangsstønad.

Studenter med barn kan få barnestipend i tillegg til foreldrestipendet. Det er et månedlig stipend fra Lånekassen som er rettet mot forsørgere under utdanning med barn under 16 år. Stipendet blir avkortet ved deltidsutdanning og blir behovsprøvd mot inntekten til studenten og studentens ektefelle.

⁷³ Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025a). *Barnetrygd*. Statistikk pr. 30. juni 2025. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/barnetrygd>

⁷⁴ Barnetrygd for ett barn mer enn det man bor med, stammer fra tiden man hadde søskengraderte satser i barnetrygden, det vil si at man fikk høyere barnetrygd for hvert ekstra barn. Slik ville en enslig forsørger ikke bare få en ekstra barnetrygd, men atpål en høyere barnetrygd.

16.4.4 Støtte til familier som har barn med særskilte behov

Mange barn har spesielle omsorgsbehov. Utover at de ordinære tjenestene, som for eksempel skole og helse, skal gi et tilrettelagt tilbud til barnet, finnes det flere ytelser som er rettet mot familier der barnet har særskilte behov. Her nevner vi kort tre ytelser som gjelder for barn i hele landet.

Pleiepenger er en yelse som gir kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt til yrkesaktive medlemmer i folketrygden med omsorg for barn og unge under 18 år som trenger kontinuerlig tilsyn og pleie som følge av sykdom, skade eller lyte. Ordningen ble vesentlig utvidet i 2017 for å gjøre den mer treffsikker. I 2022 mottok 18 100 omsorgspersoner pleiepenger for 14 000 barn, som tilsvarer 1,3 prosent av alle barn i aldersgruppen.⁷⁵

Grunnstønad er en stønad som ytes når barn (eller voksne) har varig skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse og har nødvendige ekstrautgifter knyttet til det.⁷⁶ Eksempler på ekstrautgifter kan være til tekniske hjelpemidler, til førerhund eller til et dyrere kosthold. Per 30. juni 2025 mottok 33 000 barn under 18 år grunnstønad, en økning fra 13 000 i 2016.⁷⁷

Hjelpestønad er støtte til personer som trenger langvarig, privat pleie og tilsyn. Barn kan i tillegg til ordinær stønad også få en høyere hjelpestønad. Per 30. juni 2025 mottok om lag 43 000 barn under 18 år hjelpestønad, en økning fra 31 000 i 2016.⁷⁸

16.4.5 Bostøtte

Bostøtte er et viktig virkemiddel for å sikre at barnefamilier og andre husstander med lave inntekter og høye boutgifter kan ha en tilfredsstillende bolig.⁷⁹ Husbanken forvalter bostøtten i samarbeid

⁷⁵ Helde, I. (2023). Pleiepengeordningen ble utvidet: Antall brukere mer enn doblet. *Arbeid og velferd*, 2–2023. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2023/06/Pleiepengeordningen-ble-utvidet-antall-brukere-mer-enn-doblet>

⁷⁶ Lov om folketrygd, (1997). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>

⁷⁷ Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025b). *Grunnstønad, etter kjønn og alder*. Pr. 30.06.2025 2016–2025. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/flere-statistikkomrader/tabeller/grunnstonadsmottakere-etter-kjonn-og-alder.pr.30.06.2016-2025.antall>

⁷⁸ Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025c). *Hjelpestønads-mottakere, etter kjønn og alder*. Pr. 30.06.2025 2016–2025. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/flere-statistikkomrader/tabeller/hjelpestonadsmottakere-etter-kjonn-og-alder.pr.30.06.2016-2025.antall>

⁷⁹ Lov om bustøtte og kommunale bustadtilskot, (2012). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2012-08-24-64?q=bust%C3%B8tte>

med kommunene. Det er en behovsprøvd ordning for alle over 18 år, med unntak av de fleste studenter og militære tjenestepliktige. Støtten blir behovsprøvd mot den månedlige inntekten.⁸⁰

I 2023 ble det utbetalt støtte til om lag 150 000 husstander, i gjennomsnitt 106 000 husstander per måned. I overkant av 50 000 av disse var barnefamilier. I gjennomsnitt ble det utbetalt 2 800 kroner i måneden.⁸¹

Inntektsgrensen for bostøtte er høyere for barnefamilier, noe som innebærer at de kan motta mer i bostøtte sammenlignet med andre husstander. Ekspertgruppen for barn i fattige familier påpekte imidlertid at bostøtteordningen legger relativt liten vekt på et ekstra husholdningsmedlem, noe som innebærer at det kan argumenteres for at ordningen i liten grad tar hensyn til behov hos store barnefamilier.⁸² De siste årene har det vært flere endringer i regelverket, både permanente og midlertidige, for å gi flere tilgang til bostøtte og for at mottakerne blant annet skal kunne håndtere ekstraavgifter til høye strømregninger. I februar 2023 ble bostøtten for barnefamilier styrket ved at beregningen for barnefamilier ble gjort mer gunstig.

16.5 Andre rettigheter til foreldre

Her omtales andre rettigheter og fordeler for foreldre. Dette er i stor grad ordninger som gjør det mulig å kombinere foreldreskap og arbeidsliv.

16.5.1 Skattefordeler for foreldre

Dersom man har kostnader til pass og stell av barn under tolv år, eller til barn som er tolv år eller eldre med særskilte behov for omsorg og pleie, kan man få fradrag i skatten for dette, jf. skatteloven § 6-48 om foreldrefradrag. Ordningen ble innført i 1981 og erstattet det tidligere hustrufradraget.⁸³ I 2026 kan man få fradrag på opptil 15 000 kroner for ett barn og et tillegg per barn

utover det på 10 000.⁸⁴ Om lag 600 000 personer fikk foreldrefradrag i 2022.⁸⁵

Tidligere var det også andre ordninger for foreldre i skattesystemet. Ektefeller kunne lignede sammen i skattekasse 2 hvis det samlet sett ga lavere skatt. Formålet var at man skulle skatlegge skatteyttere med forsørgeransvar for en hjemmeværende ektefelle noe lettere. I skattekasse 2 var personfradraget dobbelt så høyt som i klasse 1. Skattekasse 2 var derfor gunstig for de parene der den ene ikke var i arbeid, eller der den ene hadde for lav inntekt til å utnytte fradragene sine fullt ut. Skattekasse 2 ble avviklet i 2018.

Tidligere var det også et særfradrag for enslige forsørgere i skattesystemet. Særfradraget ble avviklet i 2023 med begrunnelsen at det ville forenkle den offentlige støtten til enslige forsørgere (se også kapittel 16.4.2).⁸⁶ Den utvidede barnestrygden ble økt like mye som den maksimale skatteverdien av fradraget. Enslige forsørgere som ikke fikk maksimalt skattefradrag før omleggingen, fikk økt støtte av omleggingen.

16.5.2 Omsorgspenger (sykt-barn-dager)

Omsorgspenger er en ytelse som gir kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt til yrkesaktive med omsorg for barn når de ikke kan jobbe fordi barnet er sykt, må følges til lege med mer. Som hovedregel kan man få ti dager årlig for ett til to barn ut det kalenderåret barnet fyller tolv år, og femten dager hvis man har tre barn eller flere. Man kan i enkelte tilfeller søke om flere dager, for eksempel hvis man er alene om omsorgen, eller hvis barnet har langvarig sykdom. Det er arbeidsgiveren som betaler omsorgspenger til arbeidstakeren for de ti første dagene. Utover det kan arbeidsgiveren kreve refusjon fra trygden.⁸⁷ Rett til permisjon ved barns og barnepassers sykdom er hjemlet i arbeidsmiljøloven § 12-9.

⁸⁰ Prop. 1 S (2024–2025). Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20242025/id3057237/>

⁸¹ Ibid.

⁸² Ekspertgruppen om barn i fattige familier. (2023). *En barndom for livet*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/en-ny-barndom-for-livet/id3000835/>

⁸³ NOU 2017: 6 *Offentlig støtte til barnefamilie*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-6/id2540981/>

⁸⁴ I statsbudsjettet for 2026 ble foreldrefradraget redusert fra 25 000 kroner til 15 000 for ett barn og fra 15 000 kroner til 10 000 kroner for hvert barn utover dette (Finansdepartementet. (2025, 05.12.2025). *Skattesatser 2026*. Hentet 19.12 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/okonomi-og-budsjett/skatter-og-avgifter/skattesatser-2026/id3121978/>).

⁸⁵ Statistisk sentralbyrå. (2024a). 10941: Hovedposter fra skatteoppgjøret for bosatte personer 17 år og over, etter alder og skattepliktig nettoformue 2013–2022 <https://www.ssb.no/statbank/table/10941/>

⁸⁶ Prop. 1 S (2022–2023). Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/39862eccc2c24003aa689638b7cb8b6b/nn-no/pdfs/prp202220230001bfdddpdfs.pdf>

⁸⁷ Lov om folketrygd, (1997). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>

16.5.3 Ammefri

Retten til ammefri er regulert i arbeidsmiljøloven § 12-8 og er knyttet til behovet for fri for å amme i kombinasjon med fulle eller tilnærmet fulle arbeidsdager. Det er lagt betydelig vekt på at ordningen skal være enkel å praktisere for arbeidsgiverne. Arbeidstakeren har etter arbeidsmiljøloven § 12-8 første ledd rett til fri den tiden hun trenger for å amme. Ammefri inkluderer også tiden mor bruker på å reise til barnet, hvis det er nødvendig.

En endring av arbeidsmiljøloven i 2013 ga mor rett til fri *med lønn* i opptil en time daglig i barnets første leveår dersom mor har en avtalt arbeidstid på syv timer eller mer.⁸⁸ Unyttet ammefri kan ikke overføres til andre dager. Den lovfestede retten er en minimumsløsning, og det går fram av Prop. 72 L (2012–2013) at formålet med regelen er å legge til rette for at mødre som går ut i arbeid i barnets første leveår, skal kunne fortsette å amme uten et vesentlig inntektstap. Denne retten legger både til rette for at flere kvinner kan amme barnet sitt, og til rette for økt deltakelse i arbeidslivet blant kvinner som ammer. Det bidrar også til at fedre kan ta ut en større del av permisjonen, og bidrar i så måte til et mer likestilt foreldreskap.⁸⁹ Tariffavtaler kan gi rett til ammefri utover det som følger av arbeidsmiljøloven, blant annet inntil to timer per dag.

16.5.4 Svangerskapsenger, svangerskapspermisjon og svangerskapskontroll

Svangerskapsenger gis til friske gravide kvinner som ikke kan fortsette i arbeidet under svangerskapet fordi det kan medføre risiko for skade på fosteret. Det er et krav at det ikke er mulig med omplassering eller tilrettelegging til annet arbeid.⁹⁰ Eksempler på arbeidssituasjoner som kan utgjøre en risiko, er arbeid med kjemiske stoffer, fysisk krevende arbeid, arbeid med stressbelastning og psykososiale forhold.

8 145 kvinner mottok svangerskapsenger i 2023, en økning fra 5 312 kvinner i 2014.

En gravid arbeidstaker har rett til ulønnet svangerskapspermisjon i inntil tolv uker under

svangerskapet. En arbeidstaker som er gravid, har også rett til fri fra arbeidet med lønn i forbindelse med svangerskapskontroll dersom det ikke er rimelig at slike undersøkelser kan finne sted utenfor arbeidstiden.⁹¹

16.5.5 Rett på ulønnet permisjon og redusert arbeidstid

Foreldre har rett på permisjon i forbindelse med svangerskap og fødsel i til sammen tolv måneder og uansett så lenge de får foreldrepenger fra folketrygden. Hver av foreldrene har i tillegg rett til ulønnet permisjon i inntil tolv måneder for hver fødsel hvis den tas ut umiddelbart etter foreldrepermisjonen.⁹²

Arbeidstakeren har også rett til å få redusert arbeidstiden sin for å ha tid med små barn, dersom det ikke er til vesentlig ulempe for arbeidsgiveren, jf. arbeidsmiljøloven § 10-2.

16.5.6 Pensjonsopptjening ved omsorg for barn

Dersom man har daglig omsorg for barn under 6 år eller barn mellom 6 og 18 år som er syke, kan man få omsorgsopptjening til pensjon som tilsværer inntekt inntil 4,5 G i årene man har ekstra omsorgsansvar. Dersom man har en inntekt over 4,5 G, er ikke omsorgsopptjeningen relevant, og pensjonsopptjeningen regnes da ut fra årsinntekten.⁹³

16.6 Hvordan familiepolitikken treffer ulike grupper

16.6.1 Familiepolitikken treffer ulikt i forskjellige livsfaser for barnet og foreldrene

Norge bruker betydelige ressurser på den tidlige fasen av foreldreskapet.⁹⁴ Sammenlignet med andre OECD-land bruker Norge relativt mye

⁸⁸ Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv., (2005). <https://lovdata.no/nav/lov/2005-06-17-62/kap12>

⁸⁹ Prop. 72 L (2012–2013) *Endringer i arbeidsmiljøloven (lønn under ammefri)*. Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/79853cfc482b44ca94e5daa9d0beef06/no/pdfs/prp201220130072000dddpdfs.pdf>

⁹⁰ Lov om folketrygd, (1997). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>

⁹¹ Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv., (2005). <https://lovdata.no/nav/lov/2005-06-17-62/kap12>

⁹² Ibid.

⁹³ Nav. (2025a). *Pensjonsopptjening ved omsorg for barn*. Hentet 16.09.2025 fra <https://www.nav.no/omsorgsopptjening-barn>

⁹⁴ I saldert budsjett 2024 ble det satt av om lag 25 mrd. til foreldrepenger og engangsstønad, jf. Prop. 1 S (2024–2025). Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20242025/id3056475/>. I tillegg retter en stor del av helsestasjonenes oppfølging av familier seg mot barnets første leveår.

penger på ytelser og tjenester rettet mot barn i alderen 0–5 år.⁹⁵

De fleste som er bosatt i Norge, har rett på økonomiske ytelser når de får barn, enten i form av engangsstønad eller foreldrepenger (studenter kan også få foreldrestipend og barnestipend). I tillegg bruker kommunene store ressurser på tidlig innsats i barns liv gjennom blant annet tett oppfølging for alle på helsestasjonen i det første leveåret og senere via barnetilsyn.

Det er stor forskjell på den samlede kompensasjonen fra engangsstønad og foreldrepenger, fordi ordningene har ulike formål. Formålet med foreldrepengene er å kompensere for tapt arbeidsinntekt, og for å motta dette må du ha vært i inntektsgivende arbeid før fødselen. Det er i tråd med velferdspolitikken i Norge generelt, der man kompenserer for midlertidig inntektsbortfall.⁹⁶ Engangsstønad utbetales dersom man ikke har hatt inntektsgivende arbeid før fødsel. Dersom en person ikke har vært i jobb før fødselen, er det heller ikke noe tap av inntekt ved å være hjemme med barn etter fødselen. Derfor er det i utgangspunktet ikke behov for å kompensere foreldre for inntektsbortfallet under omsorgsarbeidet. Økonomiske overføringer svekker incentivet til arbeid, og det er viktig at foreldre deltar i arbeidslivet for at de skal kunne forsørge familien over tid. Men det er også viktig for norsk økonomi at de deltar i arbeidslivet, blant annet for at man skal kunne opprettholde ytelser og tjenester til barnefamilie. Selv om det isolert sett kan være gode grunner til at engangsstønad ikke er høyere, vil ordningene ved fødselen samlet sett gi foreldre incentiv til å vente til de er i arbeid med å få barn. Det kan gjøre at par får barn senere enn de primært ønsker. Jo flere som tar utdanning med høyere forventet inntektsøkning over livsløpet, jo flere vil ha incentiv til å vente med å få barn.

En av de store utgiftspostene til barn i alderen 0–5 år, er barnehage. Når på året barnet er født, har imidlertid stor betydning for når barnet får barnehageplass. Det innebærer at kostnaden for foreldre, i form av tapt lønnsinntekt fordi man må være hjemme med barn, varierer etter fødselsmåned i tillegg til barnehagekapasiteten i kommunen. Selv om man har rett på kontantstøtte fram til barnet har rett på barnehageplass, vil kon-

tantstøtten for de fleste foreldre som er i arbeid, langt fra tilsvare den tapte lønnsinntekten. I kommuner med god barnehagedekning kan det være mulig å få plass midt i året, men det skaper usikkerhet for både foreldrene og arbeidsgiverne å ikke vite om man kan få barnehageplass før barnet har rett på det.

I Barnetilsynsundersøkelsen for 2023 har foreldre fått spørsmål om hvilken tilsynsordning de ønsker for barn under skolepliktig alder, og hva de mener er best for barnet, uavhengig av pris og tilgjengelighet (det var mulig å gi flere svar på samme spørsmål). 98 prosent av foreldrene oppga barnehage som tilsynsordningen de ønsket, og 16 prosent svarte at de ønsket å passe sine egne barn forutsatt at de var i samme arbeids- eller studiensituasjon som i dag. Svarene på hvilken tilsynsordning foreldre mener er best for barnet, varierer etter alderen på barnet. 62 prosent svarte at det er best for ettåringer å bli passet av egne foreldre, og samtidig svarte litt over halvparten også at de var enige i at barnehage var den beste tilsynsordningen for ettåringen. Flere var enige i at barnehage er det beste alternativet for barnet, jo eldre barnet blir.⁹⁷

I en dybdeundersøkelse av hverdagen til enkelte barnefamilier finner Arbeidsforskningsinstituttet at foreldrene ikke savner mer offentlig tilsyn av barna, fordi de allerede opplever å ha lite tid med barna. Det de derimot ønsker, er at oppgaver som nå ligger til foreldrene på kveldstid, som oppfølging av lekser, matpakker og fritidsaktiviteter, kan legges til barnehage, skole og SFO, og at barnehagen skal ha høyere kvalitet og bedre bemanning.⁹⁸

Barnetrygden er i dag lik, uavhengig av barnets alder, og den bidrar til en omfordeling mellom innbyggere med og uten barn. Slik ordningen er innrettet, bidrar den hverken til omfordeling mellom livsfaser eller sosioøkonomisk status. Tidligere var barnetrygden innrettet slik at man fikk mer støtte for hvert barn. Med unntak av søskenmoderasjon i barnehage/SFO⁹⁹ er det etter det vi vet, ingen andre ordninger som gir økte fordeler ved flere

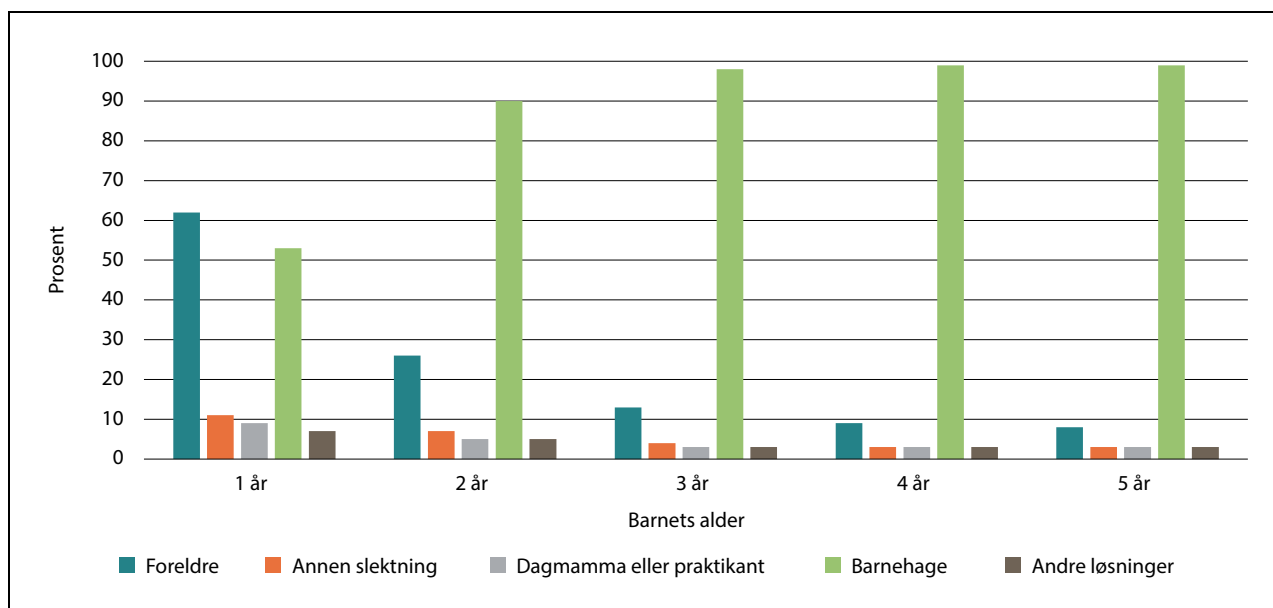
⁹⁵ OECD. (2022). *OECD Family Database. PF1.6 Public spending by age of children*. OECD Publishing,. https://webfs.oecd.org/Els-com/Family_Database/PF1_6_Public_spending_by_age_of_children.pdf

⁹⁶ NOU 2017: 6 *Offentlig støtte til barnefamilie*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-6/id2540981/>, kap. 15 og kap. 3.

⁹⁷ Evensen, A. I., Foss, E. S., Haraldsrud, E., & Østhus, A. (2023). *Barnetilsynsundersøkelsen 2023* (2023/49). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/artikler/barnetilsynsundersokelsen-2023>

⁹⁸ Pedersen, E., & Egeland, C. (2020). *Hverdagsliv og familieleiv i Norge i 2020* (AFI FOU-resultat 2020:01). OsloMet – storbyuniversitetet. <https://hdl.handle.net/11250/5109000>

⁹⁹ Søskenmoderasjon i barnehage gjelder kun for barn som går i barnehage i samme kommune. Moderasjonsordningene for barnehage/SFO virker også isolert, altså gjelder det ikke om man har ett barn i barnehage og ett barn på SFO.



Figur 16.7 Foresattes mening om beste tilsynsordning for barn 1–5 år, etter barnets alder. 2023. Prosent.

Kilde: Evensen, A. I., Foss, E. S., Haraldsrud, E., & Østhus, A. (2023). *Barnetilsynsundersøkelsen 2023* (2023/49). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/artikler/barnetilsynsundersokelsen-2023>.

barn. Noen ordninger er også innrettet slik at de gir mindre støtte per barn om man får flere barn. Eksempler på det er utvidet barnetrygd, som er den samme uavhengig av antall barn, foreldrepermisjon for flerlinger, som er kortere per barn enn ordinær permisjon, antall omsorgsdager, som er likt for ett og to barn og kun øker med fem dager dersom man får tre eller flere barn, og barnestipendet til studenter, som er betydelig lavere for barn nummer tre (eller flere). Det kan argumenteres for at det er stordriftsfordeler med flere barn, men på den andre siden må foreldrenes inntekt fordeles på flere jo flere barn de har.

Når man velger å få barn, kan det ha betydning hva slags «sikkerhetsnett» staten har, i form av ytelser og tjenester til særskilte livssituasjoner. Norge har flere ordninger for foreldre som av ulike grunner havner utenfor arbeidslivet, får syke barn eller blir alene med barn. Om lag 129 000 personer mottar for eksempel utvidet barnetrygd som skal bidra til å dekke merutgifter ved å bo alene med barn. Gjennom disse ordningene bidrar staten til å dekke noen av utgiftene som er forbundet med barn, for foreldre i sårbare livssituasjoner.

16.6.2 Ordningene slår ulikt ut for menn og kvinner

Over tid har innretningen på ytelsene som er rettet mot familier, endret seg slik at de i større grad kan mottas av både mor og far. En egen del av for-

eldrepengeperioden er forbeholdt hver av foreldrene for å bidra til at far i større grad tar ut permisjon. Ordningene treffer likevel menn og kvinner noe ulikt, og enkelte sider ved denne ulikheten er omtalt her.

Far har ikke fullstendig selvstendig opp tjeningsrett til foreldrepenger. Dersom mor ikke har opptjent rett til foreldrepenger, har far bare rett til å ta ut ti uker med foreldrepenger uten at mor går ut i aktivitet. Et tilsvarende krav gjelder ikke hvis bare mor har opptjent rett til foreldrepenger. Grunnen til at ordningen er innrettet på denne måten, henger sammen med målet om at foreldrepengene skal være inntektskompenserende. Dersom mor uansett er hjemme med barna, er det ikke behov for inntektskompensasjon til far. Dagens foreldrepengeordning åpner for at mor får betalt fri, selv om far er hjemme. Dette er utfordrende i et likestillingsperspektiv. I praksis er det flere kvinner som er hjemme med barn uten at de har foreldrepermisjon, slik at «problemet» ville økt dersom far også fikk selvstendig uttaksrett av fellesperioden.

I utgangspunktet kompenserer foreldrepengene for bortfall av inntekt inntil 6 G. Flere fedre enn mødre tjener over 6 G, og i tillegg jobber flere menn enn kvinner i privat sektor, hvor det ikke er like vanlig med tariffavtaler med kompensasjon for bortfall av inntekt over 6 G. Lønns tapet for mange fedre som tar foreldrepermisjon, er derfor større enn for mange mødre. Fedre i pri-

vat sektor tar sjeldnere og kortere permisjon enn fedre i offentlig sektor.¹⁰⁰

Dersom man får vinter- eller vårbarn, vil man ikke ha rett på barnehageplass før en stund etter at den betalte foreldrepermisjonen er over. Mange foreldre tar derfor ulønnet permisjon fram til barnehageoppstart. Innad i par tjener menn i gjennomsnitt mer enn kvinner, og for mange familier vil det derfor lønne seg økonomisk at det er mor som tar ulønnet permisjon.¹⁰¹ Det stemmer også med praksis, hvor vi ser at nesten halvparten av mødrene i 2021 svarte at de tok ut ulønnet permisjon, mot 11 prosent av fedrene.¹⁰²

De fleste ytelsene kan mottas uavhengig av om man er mor eller far/medmor til barnet. Barnetrygden er et eksempel på dette. Likevel utbetales den til mor, med mindre foreldrene aktivt søker om at far skal få den. Kontantstøtten kan enten mor eller far søke om, men i praksis er det mange flere kvinnelige enn mannlige mottakere av kontantstøtten.¹⁰³

Engangsstøtten skiller seg ut ved at den primært er en ytelse rettet mot kvinner. Menn kan bare motta engangsstønad i særskilte tilfeller hvor far har omsorgen for barnet alene.

¹⁰⁰ Engvik, M., & Pettersen, M. (2021). *Lengst pappaperm blant lærere, men langt fra en likedeling*. Statistisk sentralbyrå (SSB). <https://www.ssb.no/befolkning/likestilling/artikler/lengst-pappaperm-blant-laerere-men-langt-fra-en-likedeling>

¹⁰¹ En rapport fra 2024 finner at lønnsgapet er større blant personer med barn enn personer uten barn. Lønnsforskjellen mellom mødre og fedre er rundt tre ganger så stor (11–12 prosent) som mellom kvinner og menn uten barn (3–4 prosent). Lønnsgapet blant foreldre er like stort blant dem med større barn som blant dem med små barn, og det øker med antall barn. (Hoen, M. F., Reisel, L., Røgne, A. F., & Salvanes, K. V. (2024). *Ulik lønn for likt arbeid? Lønnsforskjeller mellom kvinner og menn, 2015–2022* (Rapport 2024:8). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3164447>).

En forklaring som er gitt for dette, henger sammen med at ektemenn befinner seg høyere i inntektsfordelingen blant menn enn hva deres kvinner gjør i inntektsfordelingen blant kvinner (såkalt hypergami). Gjennom sin innflytelse på arbeidsdeling i husholdningen skaper det et lønnsgap mellom kjønnene. (Almås, I., Kotsadam, A., Moen, E. R., & Røed, K. (2023). The Economics of Hypergamy. *Journal of Human Resources*, 58(1), 260–281. <https://doi.org/10.3368/jhr.58.3.1219-10604R1>)

¹⁰² Bakken, F. M. (2023). Tatt av kvinnen – eller hvem bestemmer egentlig mest i fordelingen av foreldrepengeperioden? *Arbeid og velferd*, 1–2023. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2023/05/Tatt-av-kvinnen-eller-hvem-bestemmer-egentlig-mest-i-fordelingen-av-foreldrepengeperioden>

¹⁰³ I juni 2025 var det om lag 11 000 mødre og 2 500 fedre som mottok kontantstøtte. Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025d). *Kontantstøtte. Mottakere. Kjønn og alder. Juni 2016–2025. Antall*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/tabeller/kontantstotte.mottakere.kjonn-og-alder.juni-2016-2025.antall>

16.6.3 Ordningene treffer grupper med forskjellig sosioøkonomisk status ulikt

Norge har mange universelle ordninger som det har vært bred politisk enighet om. Universelle velferdsordninger som barnehage, skole, helse-tjenester og barnetrygd fremmer sosial mobilitet og reduserer økonomiske forskjeller, i tillegg til at de fører til bred oppslutning om velferdsstaten. Barnetrygden var en av de første universelle trygdeordningene i Norge.¹⁰⁴ I 2025 gikk omlag 29 milliarder kroner til barnetrygd.¹⁰⁵

Universelle ordninger har relativt større betydning for de med lavest inntekt, men i tillegg finnes det også mange ordninger som er rettet direkte mot familier med lav inntekt. Eksempler på dette er moderasjonsordninger i barnehage og SFO, barnetillegg i ytelser fra Nav, bidragsforskudd og støtte til fritidsaktiviteter.

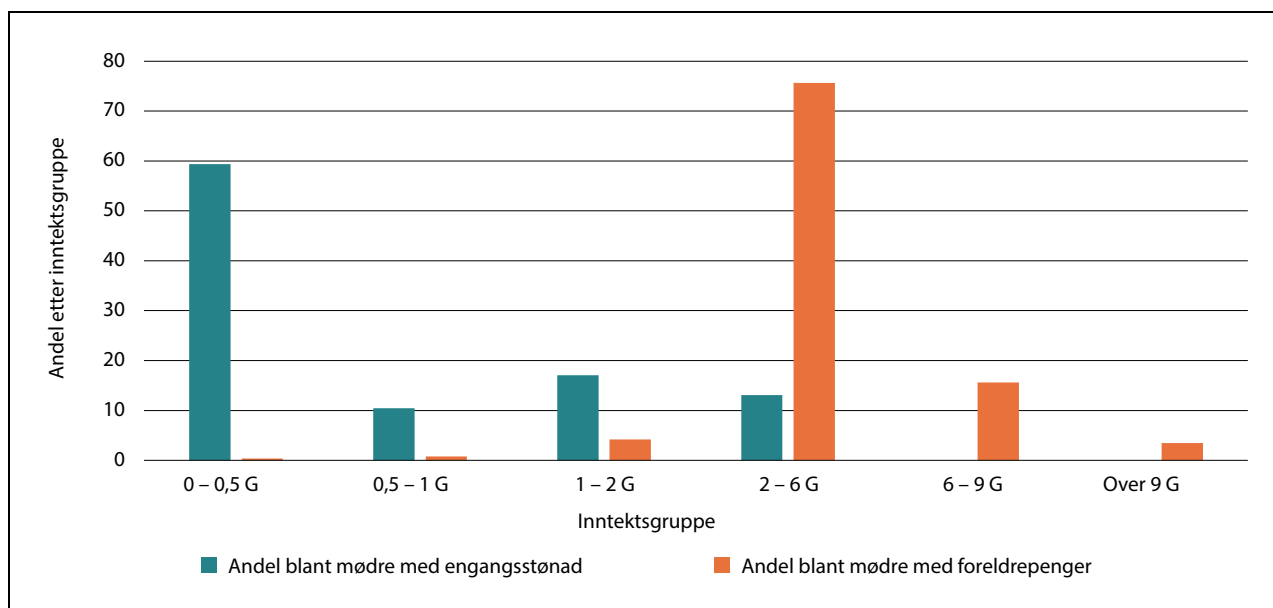
Mange kan imidlertid ha det stramt økonomisk selv om de ikke kvalifiserer til denne typen støtte. Særlig kan dette gjelde når man er ung voksen og har kort tid bak seg i arbeidslivet. Så lenge inntekten er over et visst nivå, er det ingen forskjell i støtten man får fra det offentlige for å kompensere for kostnader ved å ha barn. Familier som har det stramt økonomisk, påvirkes ekstra hardt av at man ikke nødvendigvis har rett på barnehageplass når foreldrepengeperioden går ut. De har også mindre mulighet for å jobbe redusert når barna er små, eller å ha omsorgen for egne barn selv i stedet for at barna går i barnehage.

Flere av ordningene for familier er rettet mot foreldre i inntektsgivende arbeid, som skattefordel for foreldre, ammefri, rett på redusert arbeidstid og foreldrepermisjon. Inntektskompensasjonen i foreldrepengeordningen er høyere for dem med inntekt nær 6 G enn for dem med lavere inntekt. Det betyr at ordningen er omvendt omfordelende.¹⁰⁶ Dette forsterkes av fordeler gjennom tariffavtalene som gir mange kompensasjon for tidligere inntekt også utover 6 G. Selv om flertallet av mødrene som mottar foreldrepenger, tjener

¹⁰⁴ Ekspertgruppen om barn i fattige familier. (2023). *En barndom for livet*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/en-ny-barndom-for-livet/id3000835/>

¹⁰⁵ Prop. 1 S (2025-2026). Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20252026/id3123450/>

¹⁰⁶ Dahl, G. B., Loken, K. V., Mogstad, M., & Salvanes, K. V. (2016). What Is the Case for Paid Maternity Leave? *Review of Economics and Statistics*, 98(4), 655-670. https://doi.org/10.1162/REST_a_00602



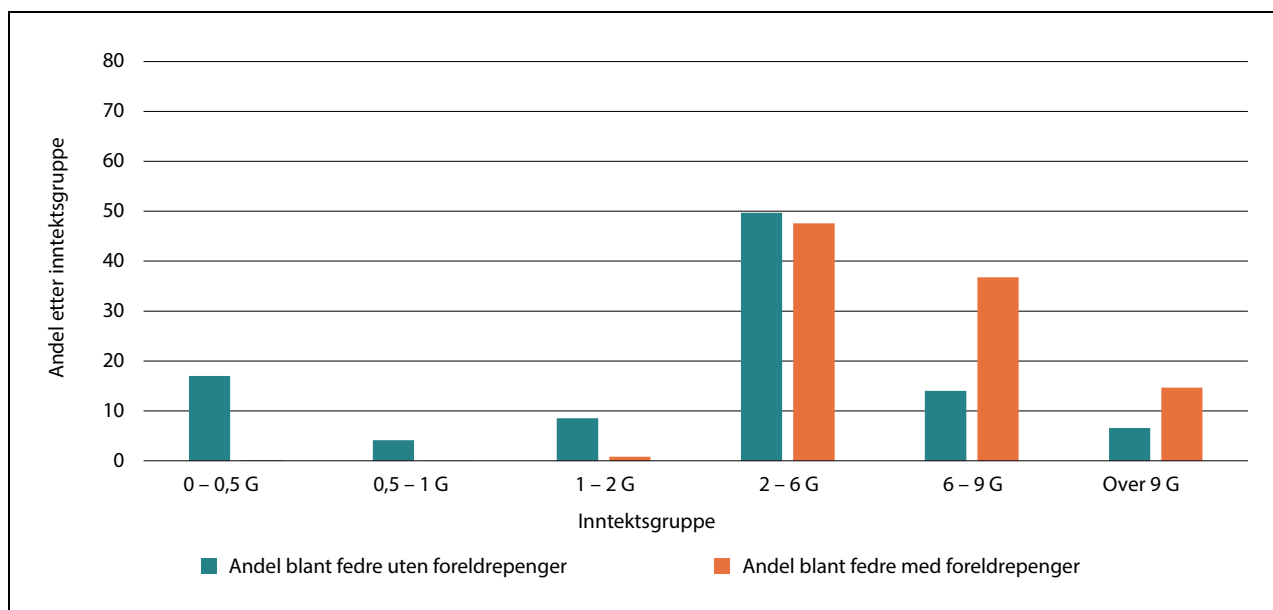
Figur 16.8 Mødrenes pensjongivende inntekt i kalenderåret før fødselen, fordelt på mottakere av foreldrepenger og mottakere av engangsstønad. Inntekt målt i grunnbeløpet (G). Barn født i 2024. Prosentandel.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet (egen leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte). Beregninger av sekretariatet.

under 6 G, er det også en del som tjener mer, se figur 16.8.

Likestillingsutvalget mente det kunne være grunn til å stille spørsmål ved om engangsstønaden var på et akseptabelt nivå sammenlignet med foreldrepengene, og påpekte at det kan være van-

skelig å forsvare forskjellen siden mottakerne av begge ytelsene yter nødvendig omsorgsarbeid for barnet det første leveåret.¹⁰⁷ Det må legges til at engangsstønaden var lavere da enn nå. Engangsstønaden gir mødre økt inntekt og kan svekke insentivene til arbeid, i motsetning til foreldre-



Figur 16.9 Fedrenes pensjongivende inntekt i kalenderåret før fødselen, fordelt på de som mottok foreldrepenger, og de som ikke mottok foreldrepenger. Inntekt målt i grunnbeløpet (G). Barn født i 2021. Prosentandel.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet (egen leveranse til utvalget, se vedlagt statistikkhefte). Beregninger av sekretariatet.

penger, som bare kompenserer for bortfall av inntekt. Det er ønskelig med ordninger som gir insentiver til arbeid, fordi det er bra både for den enkelte og for samfunnet. Samtidig er det ønskelig at foreldre skal kunne være hjemme med barnet den første tiden. Vi ser av figur 16.8 at mange av de som mottar engangsstønad, ikke hadde inntekt året før de mottok engangsstønad. For mottakere som ikke har tilknytning til arbeidslivet, er det ikke gitt at størrelsen på stønaden ved fødselen har betydning for om de kommer i arbeid eller ikke. En analyse av økningen i engangsstønaden i 2017 fant at satsøkningen ikke har ført til en nedgang i mødrenes sysselsetning.¹⁰⁸ For familier der mor uansett ikke kommer i arbeid, vil en økt engangsstønad utelukkende være positivt for familien.

Hvorvidt det offentlige tilbyr ordninger i form av tjenester eller kontantytelser til barnefamiliene, har ulik betydning for grupper med ulik sosioøkonomisk status. Det kan argumenteres med at kontantytelser gir størst nytte for alle familier, fordi foreldrene selv kan bestemme hva de bruker pengene på, og fordi de står nærmest barna slik at de er best egnet til å vurdere hva som er best for dem. Foreldre i arbeid kan velge om de bruker kontantytelser til utgifter til barn eller til å erstatte lønnsinntekt og ha mer tid med barna. For familier med strammere økonomi kan kontantytelser bidra til å dekke grunnleggende behov, og det kan bidra til at familien får en mer stabil inntekt, som reduserer økonomisk stress og kan ha positive effekter for barns oppvekst.¹⁰⁹ Samtidig kan kontantoverføringer svekke foreldrenes insentiver til arbeid, noe som kan være negativt for barn på lengre sikt.

Foreldre med ulik sosioøkonomisk bakgrunn kan bruke overføringer fra det offentlige ulikt. Tilgang til offentlige tjenester kan gi barn og unge likere muligheter uavhengig av bakgrunn, men det forutsetter at det er god kvalitet på tjenestene, og at de er tilpasset barnets behov.¹¹⁰ For foreldre som ikke er i arbeid, vil det å ha barn i subsidiert barnehage og SFO, men med egenandel, innebære en kostnad. For foreldre i arbeid er det også

en kostnad, men samtidig betyr det at tiden som barnet er i tilsyn, kan benyttes til å jobbe. Nettoeffekten er dermed positiv, fordi lønnsinntekt veier opp for utgiften til egenandel.

16.7 EØS-regelverkets betydning for ordningene for barnefamilier

16.7.1 Medlemskap i folketrygden

For at man skal kunne motta trygdeytelser, er det et vilkår at man er medlem i folketrygden. Det er reglene i folketrygdloven som avgjør om man er medlem eller ikke. Man kan være medlem i folketrygden uten å være norsk statsborger, registrert i folkeregisteret eller betale skatt til Norge.

Er man bosatt med lovlig opphold i Norge, er man som regel medlem av folketrygden. For å være ansett som bosatt, må oppholdet i Norge vare eller ha til hensikt å vare i minst tolv måneder. Selv om man ikke bor i Norge, kan man være et pliktig medlem i folketrygden om man arbeider i Norge.

Dersom man ikke er medlem av den norske folketrygden, kan man likevel ha rett på trygdeytelser gjennom en trygdeavtale Norge har med et annet land. Innenfor EØS-området kan trygdeforordningen gi mennesker som ikke er medlem av folketrygden, rett på norske trygdeytelser. Spørsmålet er da om Norge er lovvalgsland etter forordningen.

16.7.2 Eksport av familieytelser i EØS-området

EØS-avtalen og trygdeforordningen

Norge er forpliktet av EØS-avtalen, og denne har fortrinn over norsk rett.¹¹¹ Det betyr i praksis at bestemmelser etter EØS-retten utgjør en rettslig skranke for norsk lovgiver – lover og regler kan ikke vedtas i strid med EØS-retten. EU har vedtatt flere forordninger og direktiver, som inngår i EØS-retten og er implementert i norsk rett. En av disse er trygdeforordningen. Trygdeforordningen koordinerer trygdlovgivningen i medlemslandene (EØS-landene) gjennom regler som angir hvilket lands trygdlovgivning som skal gjelde (lovvalgsreglene). Hensikten er at en person som har rett til trygdeytelser i ett EØS-land, ikke skal tape retten sin ved å flytte til et annet EØS-land.

¹⁰⁷ NOU 2012: 15 *Politikk for likestilling*. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2012-15/id699800/>

¹⁰⁸ Hasane, S. (2020). Færre i jobb med økt engangsstønad? *Arbeid og velferd*, 3 – 2020. Nav. https://arbeidogvelferd.nav.no/journal/2020/3/m-914/F%C3%A6rre_i_jobb_med_%C3%B8kt_engangsst%C3%B8nad

¹⁰⁹ Ekspertgruppen om barn i fattige familier. (2023). *En barndom for livet*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/en-ny-barndom-for-livet/id3000835/>

¹¹⁰ Ibid.

¹¹¹ Se EØS-loven § 2, hvor det står at forpliktelser etter EØS-retten (som er implementert i norsk rett) skal gå foran ved konflikt med andre nasjonale reguleringer.

Eksportabilitetsprinsippet

Et av prinsippene i forordningen er eksportabilitetsprinsippet. Eksportabilitetsprinsippet innebærer at en kontantytelse ikke skal være gjenstand for reduksjon, tillegg, suspensjon, tilbaketrekking eller konfiskering fordi den begunstigede eller familiemedlemmene til denne personen, bor i en annen EØS-stat. Eksportabilitetsprinsippet gjelder alle kontantytelser som er omfattet av forordningen. I media har eksportabilitetsprinsippet i løse termer blitt omtalt som såkalt «trygdeeksport», hvor temaet er at borgere i andre EØS-land mottar ytelser fra Norge uten å være bosatt i eller betaler skatt til Norge.

Utgangspunktet er at eksportabilitetsprinsippet kommer til anvendelse for de sosiale ytelsene som er omfattet av virkeområdet til forordningen. Dette utgangspunktet må imidlertid suppleres av de alminnelige EØS-rettslige prinsippene om fri bevegelse som følger av hoveddelen i EØS-avtalen, og som er utviklet gjennom EU-domstolens rettspraksis. Praksisen i EU- og EFTA-domstolene har vist at eksportabilitet også kan gjelde for ytelser og situasjoner som ikke er direkte hjemlet i forordningen.

Eksport av familieytelser

Trygdeforordningen omfatter blant annet «familieytelser». I henhold til trygdeforordningen defineres familieytelser som «alle naturalytelser eller kontantytelser til dekning av familieutgifter, unntatt bidragsforskudd og særlige stønader ved fødsel og adopsjon nevnt i forordningens vedlegg 1». Utgangspunktet etter trygdeforordningen er altså at alle ytelser som er ment å dekke familieutgifter, anses som en «familieytelse» med mindre ytelsen er særskilt unntatt. En ytelse som klassifiseres som en «familieytelse», kan kreves av familiemedlemmene til den begunstigede. Dette er i motsetning til andre ytelser med individuell innretning,

som bare kan kreves av personen som er begunstiget.

Foreldrepengereordningene i EU/EØS-landene er ulike. Enkelte land har definert foreldrepenger som en familieytelse som skal koordineres etter kapittel 8, mens andre land mener det er en ytelse som faller inn under kapittel 1 om sykepenger og foreldrepenger i trygdeforordningen. Retten til foreldrepenger i Norge er basert på tidligere inntekt og skal erstatte tapt arbeidsinntekt mens man er i foreldrepermisjon. Ytelsen kan derfor kun kreves av den som har rett på foreldrepenger for den aktuelle perioden. Eksempler på andre ytelser som bare kan kreves av den begunstigede er sykepenger og pleiepenger. Eksempler på familieytelser (som også kan kreves av familiemedlemmer) er kontantstøtte, barnetrygd og overgangsstønad.¹¹²

For familieytelsene innebærer eksportabilitetsprinsippet at personer som ikke er medlem av folketrygden kan ha rett på den norske trygdeytelsen. Når en ny familieytelse innføres, eller når en ytelse endres slik at den blir en familieytelse, kan det derfor være vanskelig å forutsi hvor mange personer i andre EØS-land som kan ha rett på ytelsen. I forlengelsen av dette kan det være vanskelig å ha oversikt over hvor store budsjettmessige virkninger en endret eller ny ytelse vil ha. Ytelser som ikke er familieytelser, vil det bare være personen som har Norge som lovvalgsland, som har rett på.¹¹³ Personkretsen vil derfor være mer begrenset. Det kan derfor ha stor betydning om ytelsene klassifiseres som en «familieytelse» for omfanget av eksport innen EØS.

¹¹² EFTA-domstolen besvarte Trygderettens anmodning om rådgivende uttalelse i dom av 29. juli 2022 i sak E-2/22 hvor EFTA-domstolen kom til at overgangsstønad utgjorde en familieytelse etter artikkel 3 nr. 1 bokstav j) i forordning (EF) nr. 883/2004.

¹¹³ Trygdeforordningen slår i artikkel 11 nr. 1 fast at personer som forordningen gjelder for, bare skal være omfattet av trygdellovgivningen i én medlemsstat for samme periode. Dette landet kalles vanligvis personens lovvalgsland.

Kapittel 17

Effekter av og endringer i familiepolitikken

Norge og de andre nordiske velferdsstatene regnes som pionerer i moderne familiepolitikk. Kombinasjonen av relativt høy kvinnelig yrkesdeltakelse og relativt høye fødselstall på 1990- og 2000-tallet gjorde at de nordiske landene skilte seg ut internasjonalt. Velferdsordningene, som for Norge er beskrevet i detalj i kapittel 16, har blitt trukket fram som grunnlaget for dette, og mange andre land har reformert sin familiepolitikk med Norden som forbilde.¹ Siden 2010 har imidlertid samlet fruktbarhetstall sunket i hele Norden, og fødselstallene i Norge er nå nærmere gjennomsnittet i Europa ellers.² I dette kapittelet beskriver vi særlig familiepolitiske endringer i Norge siden 2000 (kapittel 17.1), og vi vurderer at det er liten grunn til å tro at endringene kan forklare fallet i fødselstall.

Velferdsordninger rettet mot barnefamilier kan påvirke både hvor mange barn hver kvinne og mann ender opp med totalt (kohortfruktbarhet), og når i livet menn og kvinner får barn («timing»). Vi oppsummerer forskningslitteraturen fra Norge og sammenlignbare land om effekten politiske tiltak og reformer har hatt på fødsler (kapittel 17.2) samt på tidspunkt for å få barn (kapittel 17.3). Deretter drøfter vi hvordan familiepolitikkenes innretning kan ha bidratt til utviklingen mot høy fødealder og relativt små barneflokker (kapittel 17.4).

17.1 Endringer i den norske familiepolitikken siden 2000

De siste tretti årene har det vært en betydelig utvikling i ordningene rettet mot barnefamilier. Norge er blant landene i OECD som bruker mest offentlige ressurser på familieytelser.³ Det har særlig vært en stor utbygging av subsidierte tilsynsordninger for barn, som barnehage og SFO, og av betalt permisjon i barnets første leveår. Direkte økonomiske overføringer til barnefamilier har relativt sett fått mindre betydning, og her har det også skjedd endringer i enkeltytelser.

17.1.1 Utvidelse av barnehage og SFO-tilbudet

De siste tjue årene har det vært en utvikling i tilsynsordningene for barn. Barnehagetilbudet og skolefritidsordningen har blitt tilgjengelig for alle, og det har blitt relativt billigere. Barnehageforliket i Stortinget i 2003 innebar at alle familier som ønsket det, skulle få tilbud om barnehageplass, og det skulle innføres en maksimalpris for foreldrebetaling.⁴ En storstilt utbygging av barnehager de påfølgende årene la til rette for den lovfestede retten til barnehageplass som ble innført i 2009. Den lovfestede retten har senere blitt utvidet to ganger. Det har også vært en reduksjon i prisen på både barnehageplass og plass i SFO, senest i 2025. I tillegg er det innført tiltak som bemaningsnorm for å heve kvaliteten i barnehagene. Billigere og bedre tilgang til barnetilsyn gjør at foreldre lettere kan kombinere familie- og arbeidsliv, og kostnaden ved å ha barn reduseres.

¹ NOU 2017: 6 *Offentlig støtte til barnefamiliene*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-6/id2540981/>

² Eurostat. (2025). *Fertility statistics*. Hentet 28.03.2025 fra https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics; Comolli, C. L., Neyer, G., Andersson, G., Dommermuth, L., Fallesen, P., Jalovaara, M., Jónsson, A. K., Kolk, M., & Lappegård, T. (2021). Beyond the Economic Gaze: Childbearing During and After Recessions in the Nordic Countries. *Eur J Population*, 37(2), 473–520. <https://doi.org/10.1007/s10680-020-09570-0>

³ OECD. (2023a). *Exploring Norway's Fertility, Work, and Family Policy Trends*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/f0c7bddf-en>

⁴ NOU 2020: 13 *Private aktører i velferdsstaten*. Nærings- og fiskeridepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-13/id2788017/>

17.1.2 Foreldrepengerperioden og engangsstønaden har blitt utvidet

De fleste som er bosatt i Norge, har rett på økonomiske ytelser når de får barn. Den første tiden kan man få enten engangsstønad eller foreldrepenger (studenter kan få foreldrestipend og barnestipend). Realverdien av engangsstønaden har variert fra år 2000 til 2024. Den sank noe fram til 2014, og deretter økte den. Fra 2000 til 2024 har engangsstønaden samlet økt vesentlig mer enn prisveksten.

Det er likevel stor forskjell på beløpet man kan få i engangsstønad og i foreldrepenger. For å ha rett på foreldrepenger er det krav om at man må ha vært i inntektsgivende arbeid før fødsel. Fra 1993 til i dag har antall uker med foreldrepenger økt noe (fra 42 til 49 uker med 100 prosent lønnskompensasjon), og foreldrepengerordningen har endret innretning slik at far gradvis har fått en større andel av foreldrepengerperioden. Når far tar en større del av den betalte permisjonen med barn, reduseres kostnaden for mor ved å være borte fra arbeidet, samtidig som det øker kostnaden for far.

17.1.3 Endringer i barnetrygd og kontantstøtte

Foreldre med barn under 18 år får barnetrygd, en skattefri utbetaling månedlig som skal bidra til å dekke utgifter til forsørgelse av barn. Barnetrygden ble nominelt videreført mellom 2000 og 2019, men de senere årene har den økt, slik at realverdien nå er høyere enn i år 2000. For familier med lav inntekt vil barnetrygden ha relativt større betydning enn for familier med høyere inntekt. Det kan derfor tenkes at en nominell videreføring av barnetrygden fram til 2019 kan ha hatt innvirkning på valget om på få barn, særlig for familier med lav inntekt. Empiriske studier på hvilken betydning kontantoverføringer har hatt for fødselstall, viser at effekten ikke nødvendigvis er størst hos dem med lavest inntekt.⁵ Se også kapittel 17.2.

I tillegg til barnetrygd kan småbarnsforeldre få kontantstøtte dersom de ikke benytter offentlig finansiert barnehage. Kontantstøtten gjør det mindre kostbart for foreldre å selv være hjemme med barnet eller å velge en annen form for tilsyn enn

barnehage. Det har vært flere endringer i kontantstøtten de siste tjue årene. De største endringene er at den i 2012 ble avskaffet for toåringer, og fra august 2024 kan man bare få kontantstøtte fram til barnet er 19 måneder. De siste ti årene har antallet kontantstøttetakere gått ned med 11 000 personer, som tilsvarer en reduksjon på 40 prosent.⁶ Kontantstøtten økte vesentlig i 2014 og 2017, mens den i en del av årene før og etter ble nominelt videreført. Samlet har kontantstøtten økt mer enn prisveksten fra år 2000 til i dag, men antallet mottakere er altså betydelig redusert.

17.1.4 Kutt i ordninger mot særskilte grupper

Flere av ytelsene fra Nav, blant annet uføretrygd, har et barnetillegg man kan få dersom man har barn boende hos seg. Fra 2016 til 2022 var det en øvre grense i ytelsen for uføretrygdete som mottok barnetillegg, noe som førte til en betydelig reduksjon i barnetilleget for uføre.⁷ I samme tidsperiode har fallet i fødselstall vært særlig markant blant kvinner som bare har grunnskoleutdanning,⁸ og det er personer med lav utdanning som oftest blir uføretrygdet.⁹

Av andre ytelser fra Nav som er spesielt rettet mot barnefamilier, bør det nevnes at det siden 2009 har vært flere innstramminger i overgangsstønaden, hvor stønadsperioden er blitt redusert.¹⁰ Overgangsstønaden kan gis til personer med aleneomsorg for små barn og som på grunn av omsorg for barn er midlertidig ute av stand til å forsørge seg selv ved eget arbeid, eller som først etter en tid med omstilling eller utdanning kan få et arbeid. Det har vært en kraftig nedgang i antall

⁵ Hart, R. K., Bergsvik, J., Fauske, A., & Kim, W. (2024). Causal analysis of policy effects on fertility, i K. F. Zimmermann (red.), *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-57365-6>

⁶ Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025d). *Kontantstøtte. Mottakere. Kjønn og alder. Juni 2016–2025. Antall*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/tabeller/kontantstotte.mottakere.kjonn-og-alder.juni-2016-2025.antall>

⁷ Lamøy, E. (2022). Betydelig reduksjon i barnetilleget for uføre etter innføring av maksgrense. *Arbeid og velferd*, 3–2022. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2022/12/Betydelig-reduksjon-i-barnetilleget-for-uf%C3%B8re-etter-innf%C3%B8ring-av-maksgrense>

⁸ Beck, K. C., Hellstrand, J., & Myrskylä, M. (2024). More education and fewer children? The contribution of educational enrollment and attainment to the fertility decline in Norway. *MPIDR Working Paper series* 9. <https://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2024-009.pdf>

⁹ Normann, T. M. (2023). *Flere uføre med lav utdanning*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/trygd-og-stonad/statistikk/uforetrygdete/artikler/flere-ufore-med-lav-utdanning>

¹⁰ Kalstø, Å. M., Danielsen, M., & Ekelund, R. (2024). Enslige forsørgere fra 2011 til 2023 – en todelt historie. *Arbeid og velferd*, 2–2024. https://arbeidogvelferd.nav.no/journal/2024/2/m-2788/Enslige_fors%C3%B8rgere_fra_2011_til_2023_-_en_todelt_historie

mottakere av overgangsstønaden, fra om lag 45 000 på midten av 90-tallet til i underkant av 9 000 mottakere i 2024. Innstrammingene har også ført til at enslige småbarnsmødre benytter andre former for inntektssikring enn overgangsstøtten, som for eksempel sosialhjelp.¹¹

17.1.5 Sammenheng med fallende fødselstall

OECD har sett på årsaker til de fallende fødselstallene i Norge og har blant annet undersøkt om årsaken kan ligge i de norske velferdsordningene som foreldrepenger, kontantstøtte, barnehage og skolefritidsordning.¹² De peker på noen problematiske sider ved norske velferdsordninger, som at barnehageopptaket gjør at noen familier må gå uten barnehageplass i en periode de gjerne ville hatt det. Samlet mener de imidlertid at årsaken til de fallende fødselstallene siden 2009 ikke er å finne i de norske velferdsordningene. I sin rapport om fallende fruktbarhet i Norge finner heller ikke FHI at fallet i fødselstall kan forklares av endringer i velferdsordningene, da ordningene med noen unntak har vært uendret eller forbedret i perioden.¹³

Samtidig er det verdt å nevne at fallet i fødselsratene har vært brattest i de aldersgruppene som har lavest utbytte av en av de viktigste og dyreste familiepolitiske støtteordningene – kompensert foreldrepermisjon. Ettersom lønningene øker gjennom livsløpet, vil de aller fleste få utbetalt mer foreldrepenger ved å få barn senere. Økningen i fødealder kan derfor i noen grad sies å være i tråd med utformingen av den norske familiepolitikken.

17.2 Effekter av familiepolitikk på fødselstall

Å oppdra barn tar tid og koster penger, noe man kan referere til som *tidskostnaden* og *pengekostnaden* ved barn (jf. omtale i boks 7.1). Velferdsordninger kan påvirke valget om å få barn ved å gjøre det mindre tidkrevende eller mindre kostbart å

oppdra barn. Endringer i slike rammevilkår kan påvirke både når kvinner og menn får barn, og hvor mange barn de får. Det kan variere mellom grupper, for eksempel mellom lavtlønte og høyt-lønte og mellom kvinner og menn, i hvilken grad de har nytte av tiltak som reduserer tids- og pengekostnaden ved å oppdra barn.¹⁴

17.2.1 Effekter av overføringer til barnefamilier

Overføringer til barnefamilier kan påvirke fødselstall ved at personer som får bedre råd, velger å bruke pengene på å få (flere) barn. Mer penger kan gi husholdningene større rom til å håndtere utgifter som gjelder barn, eller til å kjøpe seg mer tid med barnet. Økte overføringer kan imidlertid også føre til at foreldre investerer mer i hvert enkelt barn framfor å få flere. Studier fra en rekke land finner at overføringer til barnefamilier har hatt positive effekter på fruktbarheten på både kort og lengre sikt (tabell 17.1).¹⁵

Historisk har det vært begrenset med forskningslitteratur som undersøker effekten av økonomiske overføringer på fødselstall. Etter hvert som fødselstallene har begynt å falle i mange land, har imidlertid interessen for dette spørsmålet blitt større. I tillegg har en rekke land begynt å benytte kontantoverføringer som virkemiddel for å øke fødselstallene. Slike endringer skaper variasjon i data. Denne variasjonen kan forskere bruke til å gi svar på om økonomiske overføringer påvirker fødselstall. Den mest relevante forskningen her gjelder økonomiske overføringer som er betinget av at individer får barn. I forskningslitteraturen finner vi slike betingede overføringer i form av babybonus (engangsutbetaling), barnetrygd (regelmessig utbetaling) og skattefradrag.

Studier av effekten av babybonus er utført i Spania, Sveits og Sør-Korea, og i alle tilfellene er det funnet en økning i fødselstallene de påfø-

¹¹ Dokken, T. (2018). Småbarnsmødre over på andre trygdeytelser etter innstramminger i overgangsstøtten. *Arbeid og velferd*, 3–2018. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2018/04/Sm%C3%A5barnsm%C3%B8dre-over-p%C3%A5-andre-trygdeytelser-etter-innstramminger-i-overgangs%C3%B8st%C3%B8naden>

¹² OECD. (2023a). *Exploring Norway's Fertility, Work, and Family Policy Trends*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/f0c7bddf-en>

¹³ Hart, R. K., & Kravdal, Ø. (2020). *Fallende fruktbarhet i Norge* (Rapport 2020). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2020/fallende-fruktbarhet-i-norge/>

¹⁴ Dahl, G., & Løken, K. V. (2024). Families, Public Policies, and the Labor Market. *CESifo Working Paper No. 11549*, <https://www.cesifo.org/node/83797>, Hart, R. K., Bergsvik, J., Fauske, A., & Kim, W. (2024). Causal analysis of policy effects on fertility, i K. F. Zimmermann (red.), *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-57365-6>

¹⁵ Bergsvik, J., Fauske, A., & Hart, R. K. (2021). Can Policies Stall the Fertility Fall? A Systematic Review of the (Quasi-) Experimental Literature. *Population and Development Review*, 47(4), 913–964. <https://doi.org/10.1111/padr.12431>, Hart, R. K., Bergsvik, J., Fauske, A., & Kim, W. (2024). Causal analysis of policy effects on fertility, i K. F. Zimmermann (red.), *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-57365-6>

gende 1–5 årene, fra et nedre estimat på rundt 3,5 prosent i Spania¹⁶ til det høyeste estimatet på 5,5 prosent i Sveits¹⁷.

17.2.2 Effekter av endringer i barnehagedekning og -priser

Offentlig finansierte institusjoner som barnehage og skolefritidsordning (SFO) påvirker både tids- og pengekostnaden ved å ha barn. Et godt og ikke for dyrt tilbud om barnetilsyn gjør at foreldre kan være i jobb selv om de har små barn, og at de kan arbeide fulltid selv om de har barn med korte skoledager. Flere studier i både nordiske og sentraleuropeiske land tyder på varige positive effekter på fødselstallene som følge av barnehageutbygginger.¹⁸

¹⁶ González, L., & Trommlerová, S. K. (2023). Cash Transfers and Fertility: How the Introduction and Cancellation of a Child Benefit Affected Births and Abortions. *The Journal of human resources*, 58(3), 784–818. <https://doi.org/10.3368/jhr.59.1.0220-10725R2>

¹⁷ Chuard, C., & Chuard-Keller, P. (2021). Baby bonus in Switzerland: Effects on fertility, newborn health, and birth-scheduling. *Health economics*, 30(9), 2092–2123. <https://doi.org/10.1002/hec.4366>

¹⁸ Hart, R. K., Bergsvik, J., Fauske, A., & Kim, W. (2024). Causal analysis of policy effects on fertility, i K. F. Zimmermann (red.), *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-57365-6>

Tabell 17.1 Effekter av økonomiske overføringer på fødselstall, utvalgte studier.

Studie	Land	Overføringstype	Størrelse	Effekt på fødselsrate	Varighet
González (2013) González & Trommlerová (2023)	Spania, 2007	Babybonus, engangsutbetaling uavhengig av paritet	2 500 EUR	+3.5 %	Ca. 1 år
Chuard & Chuard-Keller (2021)	Sveits, reformer 1969–2017	Babybonus, engangsutbetaling uavhengig av paritet	Studerer innføring og økning i forskjellige kantonen, så størrelsen varierer ca. 500–2 000 CHF	+5.5 %	Ca. 4 år
Kim (2024)	Sør-Korea, reformer 2001–2015	Babybonus, majoriteten i form av engangsutbetaling per paritet, men også noen få med bonus over ett til to år	Varierer mellom distrikter og endres flere ganger. 2015-tall: første barn 0–4 500 USD, andre barn 0–5 700 USD, tredje barn 77–16 000 USD	+5 %, gjengir resultater for flere pariteter, dette estimatet gjelder første paritet	5 år (ut perioden med data)
Riphahn & Wynnck (2017)	Tyskland, 1996	Økt barnetrygd og økt skattefradrag	Etter 1996-reformen kunne husholdninger velge mellom økt barnetrygd på 130 DM per måned for første barn (noe høyere fra tredje barn) eller økt årlig skattefradrag på 2 160 DM	Estimerer effekten på sannsynligheten for å få barn, –0,024, altså redusert sannsynlighet for å få første barn	Ikke beregnet
Hart & Galloway (2023)	Norge, 1989–1990	Økt barnetrygd og skattefradrag i Nord-Troms og Finnmark	Årlig økt barnetrygd på 2 400 NOK, senere økt til 3 600 NOK, Skattefradrag på 10 000 NOK innføres (Finnmarksfradraget)	+5 %, men kun for foreldre i alderen 20–24 år	Ca. 5 år

I Norge estimerte Rindfuss mfl. (2010)¹⁹ at en økning på ett prosentpoeng i barnehagedekning for førskolebarn førte til 0,7 prosent økning i antall barn blant kvinner ved 35 års alder. En studie av en tysk reform viste at fødselstallene økte med 0,3 prosent for hvert prosentpoeng dekningen i barnehageplasser økte med for barn under tre år.²⁰ Begge studiene fant de største effektene for andrefødte og påfølgende barn.

Videre fant Schuss & Azaouagh (2023)²¹ at utvidelsen av barnehagetilbudet for småbarn i Vest-Tyskland økte sannsynligheten for første-fødsler blant yrkesaktive barnløse par uten innvandrerbakgrunn, særlig blant høyt utdannede kvinner. Huber (2019)²² viste at effekten var sterkest for kvinner i yrker der det å få barn vanligvis medfører større karrierkostnader.

I en belgisk studie ble det funnet en økning i førstegangsfødsler på 2,3 prosent for hvert prosentpoeng barnehagedekningen økte med, mens effekten på andre- og tredjegangsfødsler var mindre, men fortsatt betydelig.²³

Sammenligningen av estimerte effekter forenkles ved å skalere effektstørrelser per prosentpoengs økning i barnehagetilbudet, men det skjuler det faktum at utvidelsene har vært omfattende, og at den samlede effekten av barnehageutbygginger kan ha vært betydelig. I Norge skjedde utvidelsen over flere tiår og resulterte i en økning i barnehagetilbudet fra 0 prosent til 94 prosent, noe som vil gi en betydelig samlet reformeffekt.

Reduserte og standardiserte barnehagekostnader ble innført med en svensk reform fra 2002, som ble kunngjort i 1998. Allerede i 2000 hadde førstegangsfødsler blant gifte par økt med 9,8 prosent, noe som tyder på en sterk kunngjørings-

effekt.²⁴ Effektene var mest uttalt i lavinntekts-husholdninger.

17.2.3 Effekter av foreldrepermisjonsreformer

Foreldrepermisjon gir foreldre rett til permisjon fra lønnsarbeid for å ta vare på små barn. Som nevnt i kapittel 16.3.2 er denne permisjonen i Norge lønnskompensert gjennom foreldrepengeordningen, slik at foreldre som regel kan beholde samme lønn som tidligere. Likevel kan de fortsatt tape økonomisk på det ved at tid borte fra arbeidet kan føre til lavere lønn og svekkede karrieremuligheter senere (jf. kapittel 8.2).

Flere studier har analysert hvordan utvidelser eller endringer i foreldrepermisjon påvirker fruktbarheten. Samlet sett viser studiene at innføring av foreldrepermisjon, eller betydelige forbedringer i den, ofte øker fruktbarheten på kort og lang sikt, særlig når det gis større økonomisk støtte.²⁵ Effektene av fedrekvoter er mer usikre og varierer etter konteksten.

I Norden har permisjonsutvidelsene skjedd gradvis, og hver enkel av dem har vist en begrenset effekt. Av seks utvidelser på 2 til 4 uker som ble gjort i Norge mellom 1987 og 1992, førte én til at antall barn hadde økt – med bare 1,6 prosent – hos mødre 14 år senere.²⁶ En svensk reform i 1989 som forlenget betalt permisjon fra 12 til 15 måneder, hadde ingen signifikant effekt.²⁷

I Østerrike viste en toukers utvidelse av fødselspermisjonen i 1974 heller ingen effekt,²⁸ mens en reform i 1990 som forlenget permisjonen fra 12 til 24 måneder, økte sannsynligheten for et nytt barn med 5,7 prosent innen 10 år og 14 prosent

¹⁹ Rindfuss, R., Guilkey, D. K., Morgan, S. P., & Kravdal, O. (2010). Child-Care Availability and Fertility in Norway. *Population and Development Review*, 36(4), 725–748. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2010.00355.x>

²⁰ Bauernschuster, S., Hener, T., & Rainer, H. (2016). Children of a (policy) revolution: The introduction of universal child care and its effect on fertility. *Journal of the European Economic Association*, 14(4), 975–1005. <https://doi.org/10.1111/jeea.12158>

²¹ Schuss, E., & Azaouagh, M. (2023). The expansion of early childcare and transitions to first and second birth in Germany. *Bulletin of Economic Research*, 75(2), 476–507. <https://doi.org/10.1111/boer.12367>

²² Huber, K. (2019). The role of the career costs of children for the effect of public child care on fertility and maternal employment. *Passauer Diskussionspapiere – Volkswirtschaftliche Reihe*, 77(19).

²³ Wood, J., & Neels, K. (2019). Local Childcare Availability and Dual-Earner Fertility: Variation in Childcare Coverage and Birth Hazards Over Place and Time. *Eur J Population*, 35, 913–937. <https://doi.org/10.1007/s10680-018-9510-4>

²⁴ Mörk, E., Sjögren, A., & Svaleryd, H. (2013). Childcare costs and the demand for children – evidence from a nationwide reform. *Journal of population economics*, 26(1), 33–65. <https://doi.org/10.1007/s00148-011-0399-z>

²⁵ Hart, R. K., Bergsvik, J., Fauske, A., & Kim, W. (2024). Causal analysis of policy effects on fertility, i K. F. Zimmermann (red.), *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-57365-6>

²⁶ Dahl, G. B., Løken, K. V., Mogstad, M., & Salvanes, K. V. (2016). What is the case for paid maternity leave? *Review of Economics and Statistics*, 98(4), 655–670. https://doi.org/10.1162/REST_a_00602

²⁷ Liu, Q., & Skans, O. N. (2010). The Duration of Paid Parental Leave and Children's Scholastic Performance. *The B E Journal of Economic Analysis & Policy*, 10(1), Article 3. <https://doi.org/10.2202/1935-1682.2329>

²⁸ Ahammer, A., Halla, M., & Schneeweis, N. (2020). The effect of prenatal maternity leave on short and long-term child outcomes. *Journal of Health Economics*, 70. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2019.102250>

innen 3 år.²⁹ En reduksjon fra 24 til 18 måneder seks år senere påvirket ikke fødselstallene de neste ti årene, men det førte til at folk fikk barn tidligere.³⁰

Tyskland gjennomførte i 2007 en reform hvor permisjonen gikk fra et behovsprøvd fast beløp i 24 måneder til en inntektsbasert kompensasjon i 12 måneder. Studier estimerte at dette førte til en liten nedgang i fødsler blant mødre med lav inntekt,³¹ men også til en økning på 16 prosent i årlig fødselsrate for høyt utdannede kvinner.³²

I Sveits økte andelen førstegangsmødre som fikk et andre barn, med 3 prosentpoeng etter innføringen av 14 ukers betalt fødselspermisjon i 2005. Effekten var sterkest for kvinner i bedrifter som allerede tilbød permisjon, og i områder med god barnehagedekning.³³

USA innførte i 1993 12 ukers ubetalt foreldrepermisjon, noe som økte sannsynligheten for første- og andrefødsler med henholdsvis 1,5 og 0,6 prosent.³⁴ Senere innførte flere delstater betalt permisjon, og i California førte dette til en økning på 3 prosent i antallet fødsler, særlig blant kvinner i 30-årene og blant lavt utdannede.³⁵

En rumensk studie finner at forbedringer i fødselspermisjon førte til økt fødselsrate, hovedsakelig ved å redusere antallet induserte aborter.³⁶

Teoretisk vil menn og kvinner med høyere lønn ha større utbytte av ordninger som enten frigjør tid til å jobbe (som barnehage) eller gir lønnskompensasjon for å være hjemme og ta seg av barn (som foreldrepermisjon). Dette ser ut til å stemme empirisk.³⁷

Fedrekvote

Det er i teorien uklart hvordan ordninger som endrer arbeidsfordelingen i familien, som å reservere en del av foreldrepermisjonen for fedre, vil påvirke fruktbarheten. Når fedre tar lengre permisjon, kan det å få barn i større grad bremse karrieren også for menn. Fordi menn i gjennomsnitt tjener mer enn kvinner og oftere arbeider i privat sektor, vil også en del familier tape noe økonomisk på at permisjon reserveres til far. På den andre siden kan fedrekvote gi et sterkere bånd mellom far og barn, og mer involverte fedre kan tenkes å ha større glede av foreldreskapet og ønske seg flere barn.

Nordiske studier av foreldrepermisjon til far fant ingen effekt på fødselstall,³⁸ mens studier fra Sør-Europa fant at innføringen av permisjon for fedre hadde signifikante negative effekter på fødselstall på både kort og lang sikt.³⁹ Den økte alternativkostnaden fedre har når de har permisjon med barnet, kan forklare hvorfor permisjon til fedre kan ha negativ effekt på fruktbarheten. Det

²⁹ Lalive, R., & Zweimüller, J. (2009). How does parental leave affect fertility and return to work? Evidence from two natural experiments. *Quarterly Journal of Economics*, 124(3), 1363–1402. <https://doi.org/10.1162/qjec.2009.124.3.1363>

³⁰ Ibid.

³¹ Cygan-Rehm, K. (2016). Parental leave benefit and differential fertility responses: evidence from a German reform. *J Popul Econ*, 29(1), 73–103. <https://doi.org/10.1007/s00148-015-0562-z>

³² Raute, A. (2019). Can financial incentives reduce the baby gap? Evidence from a reform in maternity leave benefits. *Journal of public economics*, 169, 203–222. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.07.010>

³³ Girsberger, E. M., Hassani-Nezhad, L., Karunanethy, K., & Lalive, R. (2023). Mothers at work: How mandating a short maternity leave affects work and fertility. *Labour economics*, 84, 102364. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2023.102364>

³⁴ Cannonier, C. (2014). Does the Family and Medical Leave Act (FMLA) Increase Fertility Behavior? *Journal of Labor Research*, 35(2), 105–132. <https://doi.org/10.1007/s12122-014-9181-9>

³⁵ Golightly, E., & Meyerhofer, P. (2022). Does Paid Family Leave Cause Mothers to Have More Children? Evidence from California. *Journal of Labor Research*, 43(2), 203–238. <https://doi.org/10.1007/s12122-022-09329-y>

³⁶ I 2004 ble en fast fødselspermisjonsytelse innført som var cirka 30 prosent høyere enn det som i gjennomsnitt ble utbetalt under den tidligere inntektskompenserende ordningen. Omtrent 80 prosent av kvinnene tjente mindre enn det nye faste beløpet før reformen. Tudor, S. (2020). Financial Incentives, Fertility and Early Life Child Outcomes. *Labour economics*, 64, 101839. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2020.101839>

³⁷ Hart, R. K., Bergsvik, J., Fauske, A., & Kim, W. (2024). Causal analysis of policy effects on fertility, i K. F. Zimmermann (red.), *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-57365-6>, Huber, K. (2019). The role of the career costs of children for the effect of public child care on fertility and maternal employment. *Passauer Diskussionspapiere – Volkswirtschaftliche Reihe*, 77(19). Universität Passau, Raute, A. (2019). Can financial incentives reduce the baby gap? Evidence from a reform in maternity leave benefits. *Journal of public economics*, 169, 203–222. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.07.010>, Schuss, E., & Azaouagh, M. (2023). The expansion of early childcare and transitions to first and second birth in Germany. *Bulletin of Economic Research*, 75(2), 476–507. <https://doi.org/10.1111/boer.12367>

³⁸ Cools, S., Fiva, J. H., & Kirkeboen, L. J. (2015). Causal Effects of Paternity Leave on Children and Parents. *Scandinavian Journal of Economics*, 117(3), 801–828. <https://doi.org/10.1111/sjoe.12113>, Duvander, A.-Z., Lappegård, T., & Johansson, M. (2016). Family policy reform impact on continued fertility in the Nordic countries. *SPaDE Working Paper* (Vol. 2). Stockholm University, Hart, R. K., Andersen, S. N., & Drange, N. (2022). Effects of extended paternity leave on family dynamics. *Journal of Marriage and Family*, 84(3), 814–839. <https://doi.org/10.1111/jomf.12818>

³⁹ Farré, L., & González, L. (2019). Does paternity leave reduce fertility? *Journal of public economics*, 172, 52–66. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.12.002>

er verdt å merke seg at de nordiske studiene ser på relativt små endringer, og at større endringer i fedrekvoten kan tenkes å ha målbare effekter.

Ved siden av studier av målbare effekter som reformer har på fødsler blant kvinner og menn som er direkte berørt av reformene, er det stadig mer litteratur som framhever mulige ringvirkninger i samfunnet.⁴⁰ For eksempel er det vist at en reform av fedrekvoten førte til at også mannlige kollegaer og brødre av de berørte fedrene tok ut mer permisjon.⁴¹ Slike ringvirkninger og normative effekter har potensial til å forsterke reformeffekter utover de direkte berørte gruppene og i et lengre tidsperspektiv.

17.3 Familiepolitikkenes påvirkning på timingen av fødsler

Mange studier viser at innføringen av velferdsordninger i ulike land, eller reformer av velferdsordningene, umiddelbart har ført til at folk har fått barn tidligere, og at de dermed har påvirket tidspunktet kvinner og menn får barn på.⁴²

Om slike umiddelbare reformeffekter også fører til varige endringer i det endelige barnetallet, er vanskeligere å fastslå. Om man skal identifisere varige reformeffekter, krever det at det finnes gode sammenligningsgrupper som ikke har hatt, og som heller ikke kommer til å få, samme nytte av en ytelse. I tillegg må fruktbarheten studeres over en lengre tidsperiode, noe som gjør det vanskelig å måle presist, da det samtidig kan ha skjedd andre endringer som påvirker fruktbarheten.⁴³

⁴⁰ Dahl, G., & Løken, K. V. (2024). Families, Public Policies, and the Labor Market. *CESifo Working Paper No. 11549*, <https://www.cesifo.org/node/83797>

⁴¹ Dahl, G. B., Løken, K. V., & Mogstad, M. (2014). Peer Effects in Program Participation. *American Economic Review*, 104(7), 2049–2074. <https://doi.org/10.1257/aer.104.7.2049>

⁴² Bergsvik, J., Fauske, A., & Hart, R. K. (2021). Can Policies Stall the Fertility Fall? A Systematic Review of the (Quasi-) Experimental Literature. *Population and Development Review*, 47(4), 913–964. <https://doi.org/10.1111/padr.12431>, Dahl, G., & Løken, K. V. (2024). Families, Public Policies, and the Labor Market. *CESifo Working Paper No. 11549*, <https://www.cesifo.org/node/83797>, Hart, R. K., Bergsvik, J., Fauske, A., & Kim, W. (2024). Causal analysis of policy effects on fertility, i K. F. Zimmermann (red.), *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-57365-6>

⁴³ Bergsvik, J., Fauske, A., & Hart, R. K. (2021). Can Policies Stall the Fertility Fall? A Systematic Review of the (Quasi-) Experimental Literature. *Population and Development Review*, 47(4), 913–964. <https://doi.org/10.1111/padr.12431>

Studiene vi nevnte i kapittel 17.2, har kunnet identifisere varige effekter reformene har hatt på fødselstall, men studiene har allikevel ofte ikke inkludert førstefødsler, og konklusjonene om økt fruktbarhet er i stor grad basert på fødselstall blant kvinner som nærmer seg slutten av sin reproduktive fase. I disse gruppene kan en raske påfølgende fødsel lettere kobles til et høyere samlet barnetall, noe som indikerer en varig effekt på fødselstallene.

Tidligere har gjennomsnittsalderen ved første fødsel heller ikke vært like høy som i dag (se kapittel 3.1.4), noe som har begrenset interessen for hvordan reformer påvirker alderen ved første fødsel. Likevel finnes det enkelte studier, både fra Norge og fra andre land, som peker på at spesielt kontantoverføringer kan ha en betydelig innvirkning på unge menneskers fødselstiming. En økning i barnetrygden i Nord-Troms førte til økt fødselsrate, spesielt blant kvinner tidlig i 20-årene.⁴⁴ På samme vis viste en tysk simuleringstudie at de langsiktige effektene av en kontantoverføring for å stimulere fødselstall var konsentrert blant yngre kvinner.⁴⁵

Det er uvisst hvilken effekt andre ytelser, som barnetilsyn og foreldrepermisjon, har på alderen ved første fødsel. Men slik ytelsene er innrettet i Norge i dag, har unge mennesker insentiver til å vente med å få barn til de har hatt nok inntekts-givende arbeid til å få foreldrepenger. Dette gir et insentiv til å ha en relativt godt betalt jobb før man får barn, og dermed – for de fleste – til å få barn noe senere. Samtidig har det kun vært mindre endringer i foreldrepermisjonsordningen de siste årene, så endringer i permisjonsordningen har neppe i seg selv bidratt til at fruktbarheten har falt (jf. kapittel 17.1.2). Økende muligheter til å få assistert befruktning kan i tillegg ha bidratt til å endre oppfatningen av når man kan og bør få barn, og det kan slik ha bidratt til at flere velger å få barn senere.

17.4 Lave fødselstall og den norske familiepolitikken

Litteraturgjennomgangen viser at politiske virkemidler som foreldrepermisjon, barnehager, helse-

⁴⁴ Hart, R. K., & Galloway, T. A. (2023). Universal Transfers, Tax Breaks and Fertility: Evidence from a Regional Reform in Norway. *Population Research and Policy Review*, 42(3), 49. <https://doi.org/10.1007/s11113-023-09793-z>

⁴⁵ Adda, J., Dustmann, C., & Stevens, K. (2017). The Career Costs of Children. *Journal of Political Economy*, 125(2), 293–337. <https://doi.org/10.1086/690952>

tjenestetilbud og kontantoverføringer kan påvirke både tidspunktet for fødsler og det endelige barnetallet, og at ulike virkemidler treffer ulike grupper i samfunnet – ofte i tråd med insentivene som gis, men ikke alltid.⁴⁶ Mange av tiltakene som er evaluert i tidligere studier og i andre land, eksisterer allerede i Norge.

I kombinasjon gir foreldrepermisjonen i Norge, den lovfestede retten til barnehageplass for ettåringer og et relativt rimelig SFO-tilbud et godt grunnlag for at begge foreldrene kan fortsette i jobb selv om de får barn. Denne innretningen har ført til at Norge lenge framsto som en pioner i å gjøre det mulig å ha et relativt høyt fruktbarhetsnivå i kombinasjon med høy kvinnelig yrkesdeltakelse – fram til fødselsratene falt i 2010.

Det har vært viktig for utvalget å søke å forstå hvordan Norge, som sammen med andre nordiske land beskrives som et familievennlig land med en relativt kostbar familiepolitikk, har opplevd et betydelig fall i fødselstallene. Gjennomgangen i del II og utvalgets vurderinger av årsaker i kapittel 4 viser imidlertid at flere av de viktigste forklaringene på fallende fødselstall enten er uavhengige av – eller i noen tilfeller forsterkes av – den nordiske familiepolitikken.

17.4.1 Høye fødselstall: en heldig bieffekt som forsvant?

Å bidra til høye fødselstall har i liten grad vært et eksplisitt mål med den norske familiepolitikken (se kapittel 18 for en mer inngående diskusjon), men de høye fødselstallene har vært beskrevet som en heldig bieffekt. På 1990-tallet ble den norske familiepolitikken betydelig styrket, særlig gjennom en utvidelse av permisjonsordningene. I perioden forut for dette var vanskeligheten med å kombinere lønnsarbeid og foreldreskap for kvinner antakelig en viktig grunn til lave fødselstall. I dag har sammenhengen snudd: fødselstallene er lavest blant kvinner med den svakeste tilknytningen til arbeidsmarkedet.

⁴⁶ Bergsvik, J., Fauske, A., & Hart, R. K. (2021). Can Policies Stall the Fertility Fall? A Systematic Review of the (Quasi-) Experimental Literature. *Population and Development Review*, 47(4), 913–964. <https://doi.org/10.1111/padr.12431>, Hart, R. K., Bergsvik, J., Fauske, A., & Kim, W. (2024). Causal analysis of policy effects on fertility, In K. F. Zimmermann (red.), *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-57365-6> og Dahl, G., & Løken, K. V. (2024). Families, Public Policies, and the Labor Market. *CESifo Working Paper No. 11549*, <https://www.cesifo.org/node/83797>

I nyere tid har endringene i ordningene som påvirker familienes rammebetingelser, i hovedsak vært endringer som har kommet familiene til gode, med noen unntak, som perioder med nedgang i realverdien av barnetrygden, kutt i kontantstøtteperioden, en innskrenking av overgangsstønaden og en maksgrense i samlet utbetaling av uføretrygd med barnetillegg (se kapittel 17.1). Det kan derfor tenkes at dette, sammen med en nominell videreføring av barnetrygden fram til 2019, kan ha virket inn på valget om å få barn eller ikke, særlig for familier med lav inntekt. Imidlertid tyder flere empiriske studier på at kontantoverføringer ikke nødvendigvis har størst betydning for fødselstall hos dem med lavest inntekt.⁴⁷

17.4.2 Norsk familiepolitikk kan bidra til høy fødealder og små barneflokker

Fordi inntektskompensasjon er en bærebjelke i den norske familiepolitikken, gir den klare insentiver til å vente med å få barn til man er etablert i arbeidslivet. Ettersom flere tar høyere utdanning, betyr det for stadig flere at familiedannelsen utsettes til godt ut i 20-årene. Når fødselstallene faller blant unge voksne i 20-årene i Norge, er det i stor grad i tråd med insentivene i familiepolitikken.

Årene i reproduktiv alder er biologisk begrenset, og nordiske kvinner og menn starter sent med familiedannelse. Siden det for mange tar stadig lenger tid å etablere seg i arbeidslivet, vil mange familier ha omsorg for små barn i samme periode som to karrierer skal etableres. Når mødre jobber mer utenfor hjemmet, og fedre tar større ansvar hjemme, øker presset dermed på begge foreldrene i småbarnsfasen. Tiden er knapp i familier med små barn og to foreldre i fullt arbeid. En løsning på tidsknappheten er å få barn, men ikke så mange.

Det har vært sentrale mål med familiepolitikken å legge til rette for at foreldre kan kombinere betalt arbeid og omsorg for barn, og dermed øke arbeidstilbud for mødre og styrke likestillingen i arbeidslivet. Når de relativt høye fødselstallene

⁴⁷ Bergsvik, J., Fauske, A., & Hart, R. K. (2021). Can Policies Stall the Fertility Fall? A Systematic Review of the (Quasi-) Experimental Literature. *Population and Development Review*, 47(4), 913–964. <https://doi.org/10.1111/padr.12431>, Hart, R. K., Bergsvik, J., Fauske, A., & Kim, W. (2024). Causal analysis of policy effects on fertility, i K. F. Zimmermann (red.), *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-57365-6> og Dahl, G., & Løken, K. V. (2024). Families, Public Policies, and the Labor Market. *CESifo Working Paper No. 11549*, <https://www.cesifo.org/node/83797>

har blitt knyttet til familiepolitikken, er det først og fremst fordi vansker med å kombinere betalt arbeid og barneoppdragelse tidligere har vært sentrale barrierer for kvinner. Disse barrierene førte særlig til lave fødselstall blant kvinner med høy utdanning. Da barrieren ble fjernet, økte fødselstallene som en positiv bieffekt, særlig blant kvinner med høyere utdanning og karriereambisjoner, som i større grad forble barnløse uten institusjonell støtte til å kombinere jobb og barn.

For grupper der arbeidstilbudet i småbarnsfasen i utgangspunktet var lavt, kan det oppstå målkonflikter mellom tiltak som fremmer økt arbeidsdeltakelse og ønsket om høyere fødselstall. Kvinner med grunnskoleutdanning og videregående utdanning har valgt deltidsarbeid i langt større grad enn kvinner med høyere utdanning.⁴⁸ Blant høyt utdannede kvinner har dessuten yrker med gode deltidsmuligheter bidratt til de relativt høye fødselstallene tidlig på 2000-tallet.⁴⁹ Når samfunnsendringer og politiske tiltak fører til at

flere småbarnsmødre arbeider heltid (se kapittel 8 og 9), kan det forsterke tidsknappheten og for eksempel føre til at færre velger å få et tredje barn. Utvalget understreker at løsningen ikke er å reversere økningen i mødres arbeidsdeltakelse – den er verdifull både for den enkelte og for samfunnet som helhet. Skal man legge til rette for at familier der begge foreldrene jobber fulltid, har en reell mulighet til å få flere enn to barn, kan det kreve en større fleksibilitet i ordningene og gode institusjoner som støtter opp om familiene – som skole og barnehage.

17.4.3 Mange viktige årsaker til fallende fødselstall faller utenfor familiepolitikkens virkeområde

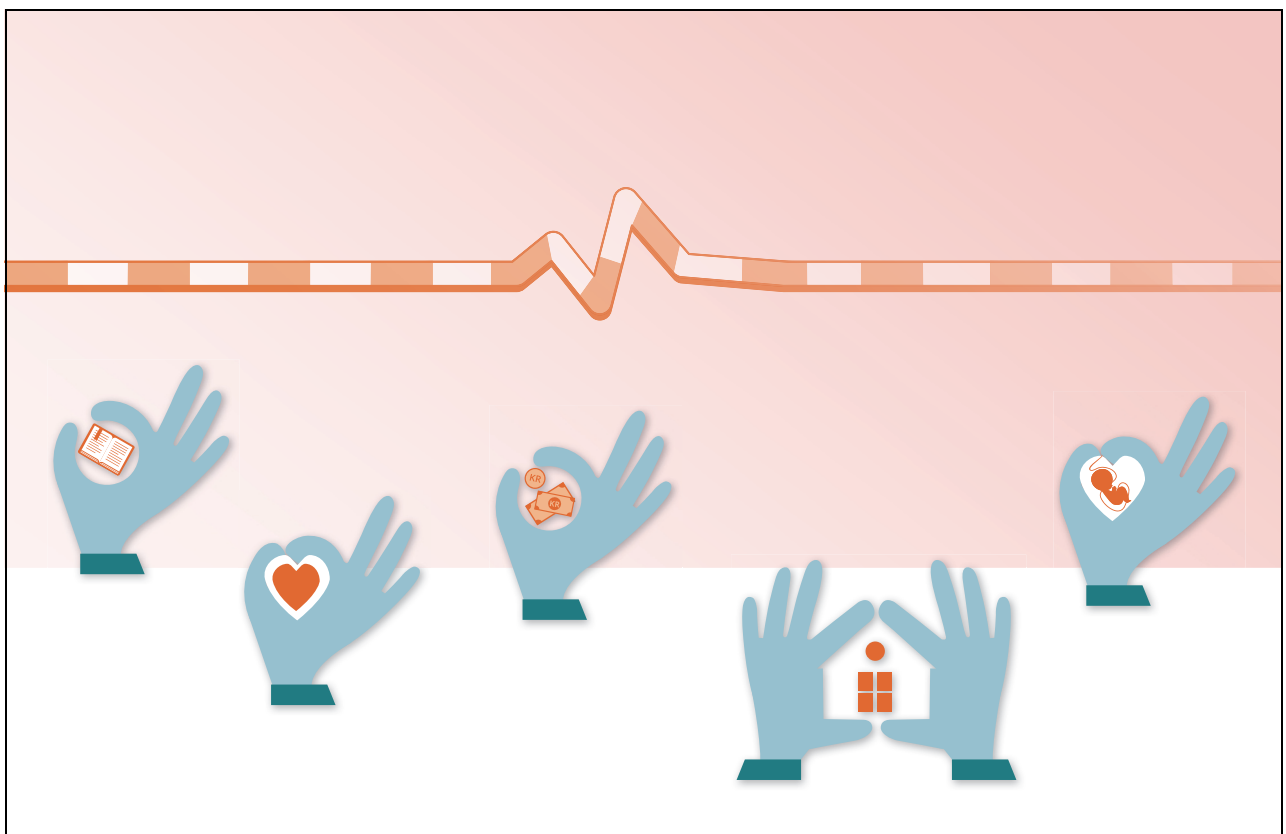
De strukturelle årsakene som er beskrevet i kapittel 4, berøres bare i begrenset grad av familiepolitikken. Økte boligpriser, overgang til voksenlivet, utfordringer med mental og fysisk helse og utenforskap i arbeidslivet tilhører andre politikkområder og ses i liten grad i sammenheng med demografiske trender. Utvalget vurderer at dette er en viktig forklaring på at fallet i fødselstall ikke ser ut til å være mindre i land med en godt utbygget familiepolitikk. Dette er også en viktig grunn til at utvalget foreslår tiltak også på områder utover den tradisjonelle familiepolitikken.

⁴⁸ Kjeldstad, R., & Nymoen, E. H. (2004). *Kvinner og menn i deltidsarbeid. Fordeling og forklaringer* (Rapporter 2004/29). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/kvinner-og-menn-i-deltidsarbeid>

⁴⁹ Skrede, K., & Rønsen, M. (2006). Hvor bærekraftig er den nordiske familiepolitiske modellen? : likestilling og fruktbarhet. *Samfunnsspeilet*, 2006/2. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/hvor-baerekraftig-er-den-nordiske-familiepolitiske-modellen>

Del V

Mål, vurderinger og tiltak



Figur 18.1

Kapittel 18

Mål og prioriteringer i familiepolitikken i lys av lave fødselstall

I mandatet for Fødselstallsutvalget er det flere steder angitt at utvalget skal utrede og drøfte mål og prioriteringer i familiepolitikken i lys av fallende fødselstall. Utvalget skal «drøfte korleis det offentlege bør prioritere innsatsen retta mot barnefamiljar» og «drøfte og føreslå mål for politikk som fremjar fødsalar». Utvalget er også bedt om «å vere merksam på moglege målkonflikhtar mellom tiltaka som blir føreslått og politikken elles».

Men det er likevel ikke opplagt hva som skal regnes som mål for familiepolitikken. I motsetning til en del andre politiske områder¹ har ikke familiepolitikken i Norge klart definerte overordnede mål som er vedtatt av Stortinget. Ulike ordninger har ulike formålsparagrafer, og ulike reformer i familiepolitikken har hatt ulike målsettinger ut fra den politiske motivasjonen bak endringen. Familiepolitikken har et stort handlingsrom, men det er begrenset av internasjonale forpliktelser og andre rettslige rammer (se boks 18.1).

I mandatet til utvalget trekkes det fram at målet med norsk familiepolitikk tradisjonelt har vært å gi gode levekår for barn og familier, å bidra til likestilling og å legge til rette for at foreldre kan ha barn samtidig som de deltar i arbeidslivet. Etter en vurdering av relevante utredninger og offisielle dokumenter, utvalgets mandat og utvalgets egne drøftinger har Fødselstallsutvalget definert seks overordnede mål for familiepolitikken, i at den skal bidra til og støtte opp under:

- gode oppvekstvilkår
- akseptabel fordeling av økonomiske ressurser
- foreldres arbeidstilbud

- god helse hos foreldre og barn
- likestilling
- at folk kan realisere sine ønsker om å få barn

I den følgende drøftingen i kapittel 18.1 til kapittel 18.5 gjør vi rede for hvordan mål med familiepolitikk er diskutert i tre sentrale familiepolitiske utredninger: *Befolkningsutviklingen* (Befolkningsutvalget, NOU 1984: 26)², *Offentlige overføringer til barnefamilier* (Longvautvalget, NOU 1996: 13)³ og *Offentlig støtte til barnefamiliene* (Ellingsæterutvalget, NOU 2017: 6)⁴. Vi gjør løpende rede for Fødselstallsutvalgets vurderinger. I kapittel 18.6 redegjør vi for kjente målkonflikter i familiepolitikken, før vi i kapittel 18.7 drøfter mål om fødselstall. I kapittel 18.8 drøfter vi tiltak som kan nå målene om fødselstall.

18.1 Gode oppvekstvilkår

18.1.1 Bakgrunn og tidligere utredninger

Gode oppvekstvilkår er nevnt i utvalgets mandat og var blant de tre prioriterte, normative målene til Ellingsæterutvalget.⁵ Målet innebærer at politikk rettet mot familier skal bidra til en god oppvekst for alle barn. Gode oppvekstvilkår bør ses adskilt fra målet om utjevning (som også er et av de tre normative målene til Ellingsæterutvalget, se 18.2.1). Det gjelder politikkenes ansvar for å bidra til at *alle* barn – uavhengig av om deres foreldre har mange eller få ressurser – har en god

¹ Distriktspolitikken har for eksempel lenge hatt vedtatte overordnede politiske mål. I flere tiår inngikk målet om å opprettholde hovedtrekkene i bosettingsmønsteret. I Meld. St. 27 (2022–2023) står det at «Regjeringa har som mål for distrikts- og regionalpolitikken at folk skal kunne leve eit godt liv i heile Noreg, at alle lokalsamfunn skal ha rom for utvikling og verdiskaping, og at folketalet skal auke i distriktskommunar». (Meld. St. 27 (2022–2023) *Eit godt liv i heile Noreg – distriktspolitikk for framtida*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-27-20222023/id2985545/>)

² NOU 1984: 26 *Befolkningsutviklingen*. Finans- og tolldepartementet

³ NOU 1996: 13 *Offentlige overføringer til barnefamilier*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1996-13/id116070/>

⁴ NOU 2017: 6 *Offentlig støtte til barnefamiliene*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-6/id2540981/>. Ellingsæterutvalget ble i mandatet bedt om å drøfte hva som bør være målsettingen med støtten til barnefamiliene, men regjering og Storting tok ikke eksplisitt stilling til denne drøftingen i etterkant.

⁵ Kapittel 14.5.2 i *ibid.*

Boks 18.1 Barns rettigheter og barnets beste

En sentral ramme for familie- og oppvekstpolitikken er FNs konvensjon om barns rettigheter. Både Grunnloven og FNs barnekonvensjon inneholder en forpliktelse om at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i alle offentlige handlinger som gjelder barn. Barn har ikke forutsetninger for eller myndighet til å ivareta sine egne grunnleggende interesser fullt ut. De er i stor grad prisgitt familien og samfunnet de vokser opp i, og det er avgjørende at samfunnet er forpliktet til å ta hensyn til barns interesser. FNs barnekomité legger til grunn at vurderingen av barnets beste tar opp i seg en rekke momenter som speiler de andre rettighetene i konvensjonen, som barnets rett til familieliv, helse, utvikling med mer. Komiteen framhever at formålet med prinsippet om barnets beste er å sikre både barnets utvikling og at barnet nyter godt av alle rettighetene i konvensjonen.

oppvekst. Kvalitet i tjenester, som barnehage og skolefritidsordninger, og universelle overføringer, som barnetrygd, er eksempler på ordninger som bidrar til gode oppvekstvilkår.

18.1.2 Utvalgets vurderinger

Gode oppvekstvilkår er et gode for hvert enkelt barn. Det er også et gode for samfunnet som helhet at barn har gode oppvekstvilkår, da det legger til rette for at de kan bidra inn i samfunnet med arbeid og omsorg som voksne.

18.2 Akseptabel fordeling av økonomiske ressurser

18.2.1 Bakgrunn og tidligere utredninger

Staten kompenserer for noen kostnader ved å ha barn gjennom ulike familiepoltiske stønader. I det lange løp er dette i hovedsak en omfordeling mellom livsfaser i en velferdsstat: Barn (med sine foreldre) og eldre mottar tjenester og stønader, og i arbeidsdyktig alder produserer man mer enn man tar imot. I et gitt år virker dette omfordelende

mellom befolkningen generelt og de som har forsørgeransvar.

Utjevning av økonomisk ulikhet mellom barnefamilier har også vært et ønsket mål. Utjevning betyr i denne sammenhengen å omfordele til barnefamilie med begrensede sosioøkonomiske ressurser eller særlige utfordringer. Det er et særskilt mål ved en slik omfordeling å sørge for like muligheter for barna. Eksempler på tiltak som har utjevningseffekt, er inntektsgrenser som gir foreldre med lav inntekt redusert foreldrebetaling i barnehage, skolefritidsordning og aktiviteter.

Flere ekspertutvalg har nylig behandlet hensyn til utjevning og like muligheter for barn i familier med lav inntekt.⁶ Som nevnt over er utjevning også blant de tre normative målene med familiepolitikken for Ellingsæterutvalget. Like muligheter kan beskrives som mulighetslikhet og resultatlikhet (se boks 18.2 for en beskrivelse av hvordan disse begrepene brukes med tanke på likestilling mellom menn og kvinner). Mulighetslikhet innebærer at alle barn, uavhengig av sosial bakgrunn, skal ha de samme mulighetene. Et eksempel er at ungdommer i Norge har muligheten til å ta høyere utdanning uavhengig av foreldrenes økonomiske situasjon. Resultatlikhet, på den andre siden, refererer til at barn (på gruppenivå) skal oppnå samme utfall, uavhengig av sosial bakgrunn. For eksempel vil det være resultatlikhet dersom barn er like tilbøyelige til å ta høyere utdanning, enten foreldrene har høyere utdanning eller bare grunnskoleutdanning. Utjevning kommer særlig barn i familier med lavere inntekt til gode. Utjevning kan også bidra til at barn som har hatt en krevende start, lever gode og produktive liv som voksne, slik at dette også er en verdi for samfunnet.

18.2.2 Utvalgets vurderinger

Vi vurderer at familiepolitikk bør bidra til en akseptabel fordeling av økonomiske ressurser. Det betyr både en omfordeling over livsløpet og en omfordeling som forebygger og kompenserer utenforskap blant barnefamilier.

⁶ Ekspertgruppen om barn i fattige familier. (2023). *En barndom for livet*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/en-ny-barndom-for-livet/id3000835/> og Ekspertgruppen om betydningen av barnehage skole og SFO for sosial utjevning og sosial mobilitet. (2024). *Et jevnere utdanningsløp*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/et-jevnere-utdanningslop/id3025513/>

18.3 Foreldres arbeidstilbud

18.3.1 Bakgrunn og tidligere utredninger

Et viktig mål med norsk familierpolitikk har vært å sikre muligheten til å kombinere lønnet arbeid med foreldreskap for menn og kvinner. Hensynet til foreldrenes arbeidstilbud er en del av det tredje og siste normative målet til Ellingsæterutvalget, i kombinasjon med likestilling. (Målet er definert som «likestilt foreldreskap gjennom yrkesdeltakelse og omsorg».) Selv om kvinner har høy arbeidsdeltakelse i Norge sammenlignet med andre land, har kvinner lavere arbeidsdeltakelse og lavere gjennomsnittlig arbeidstid enn menn. Sysselsettingsutvalget vurderer at familierpolitikken må «fortsette å legge til rette for heltidsarbeid».⁷

18.3.2 Utvalgets vurderinger

Gode institusjoner og ordninger og fedres omsorgsarbeid understøtter den høye yrkesdeltakelsen blant mødre i Norge. Dette er viktig for den norske økonomien i stort. Det at kvinner sjelden går helt ut av arbeidslivet når de får barn, og at de sjelden har lange avbrudd med et stort tap av humankapital, er viktig både for kvinners økonomiske frihet og selvstendighet og for verdiskapingen. Når mødre står utenfor arbeidsmarkedet, er familien mer sårbar for lavinntekt.

18.4 Helse

18.4.1 Bakgrunn og tidligere utredninger

Det å unnfange og føde barn er en naturlig del av livsløpet for mange kvinner. Noen kan likevel få store helseplager etter svangerskap og fødsel, som kan føre til sykefravær. For andre kan infertilitet være en stor belastning og bidra til sykefravær. Ugunstige forhold under svangerskap og fødsel kan gjøre at barn får livsvarig sykdom og funksjonstap. Det kan være svært belastende for familiene det gjelder, og gi store kostnader både for familien og for samfunnet som helhet. Det samme gjelder når en mor faller delvis eller helt utenfor arbeidslivet på grunn av langvarig psykisk eller fysisk belastning, eller fordi hun har fått varige helseplager som har oppstått i forbindelse med

svangerskap og fødsel. Stadig mer forskning viser at mors helse, både før og under svangerskapet, er viktig for den langsiktige helsen for både mor og barn. Fysiske og psykiske komplikasjoner relatert til svangerskap og fødsel er ofte mulig å forebygge i stor grad.

Helsetjenestetilbudet før, under og etter svangerskap og fødsel angår barnefamilier og valget om å få barn, og det er dermed omfattet av utvalgets mandat. *Kvinnehelseutvalget* har gjort en omfattende gjennomgang av helseutfordringer og helsetjenester i etableringsfasen for kvinner og anbefaler blant annet å styrke svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen og å endre finansieringsmodellen for fødselsomsorgen.⁸ Om man skal sikre en god start for både barn og foreldre, er det også viktig å sette søkelyset på menns helse og helsetjenestebruk i overgangen til å få (flere) barn.

Hensynet til helse var tidlig en del av begrunnelsene for familierpolitiske ordninger. Ellingsæterutvalget redegjør for hvordan kvinner i 1909 fikk rett til betalt permisjon i forbindelse med fødsel. Da ble det i forbindelse med innføringen av obligatorisk sykestrygd for arbeidere også gitt rett til barselpenger i seks uker etter fødselen. Vern av kvinner i arbeidslivet var et sentralt formål med ordningen, og av hensyn til helsen hadde kvinnen forbud mot å arbeide de første seks ukene etter fødselen. I 1977 ble permisjonen utvidet fra tolv til atten uker, og navnet ble endret til fødselspermisjon. Denne utvidelsen ble også begrunnet i hensynet til morens helse og i tillegg i hensynet til barnets behov.⁹

Ifølge § 22 i lov om folkehelsearbeid skal statlige myndigheter vurdere konsekvenser for befolkningens helse der det er relevant.¹⁰ Et kjennetegn ved folkehelsearbeidet er at det er sektorovergripende og skal bidra til at alle deler av samfunnet legger til rette for at befolkningen kan leve gode og helsefremmende liv. Tiden under svangerskapet og rundt fødselen og småbarnsårene er viktige for barns utvikling, og det er derfor særlig viktig at politikk rettet mot familier legger til rette for god helse for barn og foreldrene deres.

⁸ NOU 2023: 5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>

⁹ Se kapittel 10.1.2 i NOU 2017: 6 *Offentlig støtte til barnefamilier*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-6/id2540981/>

¹⁰ Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), (2011). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29/>

⁷ Se kap. 5.7 i NOU 2021: 2 *Kompetanse, aktivitet og inntektssikring – Tiltak for økt sysselsetting*. Arbeids- og sosialdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2021-2/id2832582/>

18.4.2 Utvalgets vurderinger

Det viktigste grunnlaget for god folkehelse starter ved livets begynnelse. God helse ved starten av livet er også en forutsetning for gode oppvekstvilkår, og på den måten er kvalitet i tjenester i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel også relevant for gode oppvekstvilkår.

I fiskale modeller anses det som et økonomisk tap for samfunnet når en forelder er ute av arbeidslivet for å være hjemme med spedbarnet sitt, fordi hun/han ikke bidrar med betalt arbeid. Det å løfte mødre- og nyfødthelse fram som et viktig mål med familiepolitikken vil kunne bidra til at norske kvinner får flere og friskere barn, men også til bedre helse og dermed større arbeidskapasitet og økt arbeidstilbud hos kvinner som har født barn.

18.5 Likestilling

18.5.1 Bakgrunn og tidligere utredninger

Likestillingsutvalget framhever at samfunnet skal sikre den enkelte «frihet til å velge tradisjonelt så vel som utradisjonelt».¹¹ Likestilling mellom kvinner og menn defineres gjerne som mulighetslikhet og/eller resultatlikhet, se definisjoner i boks 18.2. Det at permisjonsordningen er utformet slik at menn har andre opptjeningsrettigheter enn kvinner, er for eksempel i konflikt med målet om mulighetslikhet. Hvis kvinner og menn derimot velger å bruke permisjonsrettighetene ulikt, uten at det skyldes føringer i politikken, vil det ikke være i konflikt med målet om likestilling som mulighetslikhet. Selv om en ordning er kjønnsnøytral, kan både privatøkonomiske insentiver og normer/rolleforventninger legge føringer for valg. Slike faktorer kan bidra til at man best kan sikre mulighetslikhet ved å for eksempel reservere noe av foreldrepermisjonen for hver forelder. Mulighetslikhet må altså forstås bredere enn formell eller juridisk valgfrihet.

Resultatlikhet brukes ofte som en indikator på likestilling, siden det er enklere å måle enn mulighetslikhet.¹² Resultatlikhet kan måles for ulike utfall – for eksempel om foreldre deler foreldrepermisjonen likt, eller om de har samme lønn eller samme lønnsutvikling i småbarnsfasen. Når det

gjelder hvordan familier tilpasser seg i småbarnsfasen, kan strukturer i både institusjoner og arbeidsliv bidra til at de velger å tilpasse seg på tradisjonelle måter. Samtidig kan ulike roller i reproduksjon og ulike ønsker bidra til at menn og kvinner på gruppenivå velger ulikt. Det kan gjøre at likestilling, definert som frihet til å velge tradisjonelt så vel som utradisjonelt, ikke gir resultatlikhet.

Det har vært en endring over tid hvordan likestilling har blitt behandlet i relevante tidligere utredninger. Ellingsæterutvalget formulerte en enhetlig modell for «likestilte foreldreskap gjennom yrkesdeltakelse og omsorg»,¹³ som kan tolkes som at den vektlegger resultatlikhet. Barnefamilieutvalget fra 1996 la større vekt på foreldrenes frihet til å velge ulike balanser mellom privat og offentlig omsorg i småbarnsfasen,¹⁴ og vektlegger dermed i større grad mulighetslikhet.

18.5.2 Utvalgets vurderinger

Familiepolitikken skal ivareta mulighetslikhet mellom menn og kvinner. Det er også et overordnet mål med familiepolitikken å legge til rette for

Boks 18.2 Mulighetslikhet og resultatlikhet

Mulighetslikhet betyr at institusjoner og ordninger er utformet slik at menn og kvinner har reelt like muligheter til å velge ulike tilpassninger mellom betalt arbeid, omsorgsarbeid og fritid.

Resultatlikhet betyr at menn og kvinner har de samme utfallene på gruppenivå. Manglende resultatlikhet er en god indikator på manglende likestilling dersom det er sannsynlig at diskriminering eller eksternt press forårsaker forskjellene. Det gjelder for eksempel hvis kvinner og menn med samme utdanning og stilling har ulik lønn.

Kilde: Holst, C. (2013). Likestilling. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 37(2), 191–198. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1781-2013-02-08>

¹¹ NOU 2012: 15 *Politikk for likestilling*. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2012-15/id699800/>

¹² Holst, C. (2013). Likestilling. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 37(2), 191–198. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1781-2013-02-08>

¹³ NOU 2017: 6 *Offentlig støtte til barnefamilieene*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-6/id2540981/>

¹⁴ NOU 1996: 13 *Offentlige overføringer til barnefamilier*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1996-13/id116070/>

resultatlikhet mellom menn og kvinner, både i familien og i arbeidslivet. Gitt menns og kvinners ulike innsats i å bære fram barn, kan likevel likestilling i noen perioder ivaretas best gjennom å vektlegge mulighetslikhet heller enn resultatlikhet. Et viktig mål med familiepolitikken er å bidra til resultatlikhet i arbeidslivet, og samtidig hensynta den store innsatsen kvinner gjør i å bære fram barn. Utvalget påpeker at ordninger og institusjoner har et særlig ansvar for å legge til rette for at kvinner blir godt ivaretatt og ikke taper økonomisk eller helsemessig på å få barn.

18.6 Kjente målkonflikter i familiepolitikken

Det er allerede i dag noen gjennomgående målkonflikter i familiepolitikken. Her trekker vi fram noen kjente målkonflikter og hvordan man har forsøkt å løse dem gjennom blant annet innretningen på foreldrepengereordningen.

Når foreldre får overføringer – som for eksempel barnetrygd og kontantstøtte – kan de i prinsippet velge å utføre færre timer i lønnet arbeid. En slik respons vil være i konflikt med målet om å ha flest mulig i heltidsarbeid. Mye av politikkutformingen i Norge kan ses på som et ønske om å kombinere arbeidslinja med gode velferdsordninger til barnefamilier. I foreldrepengereordningen har man forsøkt å løse denne konflikten ved å binde rettigheter til arbeid og til en tidsavgrenset periode. På den måten gir man en overføring til barnefamilier, men man gir samtidig foreldre insentiver til å være i jobb før fødselen. At overføringen slutter etter en viss periode, gir også insentiver til å gå tilbake i arbeid.

Overføringer kan ha relativt større betydning for dem med lav husholdningsinntekt og svak arbeidsmarkedstilknytning, ettersom en kontantoverføring vil utgjøre en større del av det totale husholdningsbudsjettet deres. Det er derfor grunn til å være særlig oppmerksom på hvordan overføringer påvirker arbeidsinsentivene til denne gruppen. Av hensyn til integrering av foreldre i samfunnet gjennom arbeidslivet, og til familiens økonomiske stabilitet over tid har politikere rettet særlig oppmerksomhet mot tiltak som påvirker yrkesdeltakelse blant utenlandsfødte, som er overrepresenterte i lavinntektsfamilier. Hensynet til at utenlandsfødte kvinner skal kunne gå ut i arbeid, har vært viktig i hvordan blant annet regelverket for barnehage og kontantstøtte har blitt utformet.

Noen innretninger på overføringer til barnefamilier kan gi mer varige målkonflikter. For eksempel har høy kontantstøtte en varig negativ effekt på mors arbeidstilbud.¹⁵ Utvalget bemerker at målkonflikter kan være ulike på kort og lang sikt: En overføring som bedrer økonomien på kort sikt, kan gi dårligere økonomi på lang sikt hvis det samtidig svekker tilknytningen til arbeidsmarkedet.

Foreldre som kan og ønsker det, kan bruke det økonomiske handlingsrommet sitt til å redusere arbeidstiden og få mer tid med barna sine. Innenfor rammene av å være i jobb og ha en trygg økonomi kan dette også være til barnets beste. Hvis mødre gjør dette i større grad enn fedre, er dette en målkonflikt med likestilling målt som resultatlikhet. Selv om det mekanisk vil gi en målkonflikt med arbeidstilbudet, trenger ikke det å ha et noe redusert arbeidstilbud i noen livsfaser å gå på bekostning av foreldrenes evne til å forsørge barna sine på kort og lang sikt.

18.7 Mål om fødselstall i familiepolitikken

Valg om man skal få barn, når man skal få dem, og hvor mange barn man skal ha, berører alle sider av livet. Et slikt valg er, og skal være, privat. Det å ikke få barn når man ønsker det, kan være en stor sorg for den enkelte. At folk vil ha barn, kan være et tegn på tro på framtiden og et tegn på at samfunnet oppfattes som trygt. Det å få barn og bidra til neste generasjon er viktig for samfunnet, og den norske modellen virker best når det er stabilitet mellom generasjonene. Mødre gjør en betydelig innsats i å bære fram barnet, og for noen innebærer det store belastninger. Både fedre og mødre bruker tid og krefter på å ta vare på barna sine. Det kan bidra til livsstilsendringer som gir bedre helse, men det kan også bidra til stress og helsebelastninger.

I dette delkapittelet presenterer vi fire argumenter for at familiepolitikken skal ha et mål om fødselstall. I kapittel 18.7.3 diskuterer vi mulige ulemper med et slikt mål, før vi konkluderer i kapittel 18.7.4.

¹⁵ Drange, N., & Rege, M. (2013). Trapped at home: The effect of mothers' temporary labor market exits on their subsequent work career. *Labour economics*, 24, 125–136. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2013.08.003>

18.7.1 Mål om fødselstall i tidligere relevante utredninger

Befolkningseffekter har også tidligere vært et mål for politikk som er rettet mot familier (se Hart & Holst (2023)¹⁶ for en overordnet diskusjon av hvordan den politiske behandlingen av disse målene har variert i offentlige utvalg over tid). Konsekvenser av fallende fødselstall var en eksplisitt del av mandatet til Befolkningsutvalget, som slik sett er det utvalget som best kan sammenlignes med Fødselstallsutvalget. Begge utvalgene ble også satt ned i en periode med fallende fødselstall. Befolkningsutvalget konkluderte, om enn forbeholdent, med at økonomisk og institusjonell støtte til barnefamilier kan motvirke raske endringer i alderssammensetningen. Raske endringer i alderssammensetningen ble vurdert som lite hensiktsmessig for samfunnet.¹⁷

Longvautvalget ble nedsatt i 1995 for å vurdere offentlige overføringer til barnefamilier, og de nevnte «bekymring for befolkningsutviklingen og barnetallet» som en av fem mulige utgangspunkt for utforming av familiepolitikken.¹⁸ Longvautvalget framhev særlig at en balansert alderssammensetning kan være hensiktsmessig for samfunnet, i likhet med Befolkningsutvalget. Fødselstall og alderssammensetning var ikke en del av målene med familiepolitikken som Ellingsæterutvalget foreslo.

18.7.2 Argumenter for et mål om fødselstall

18.7.2.1 Å kunne danne familie har betydning for reproduktiv rettferdighet

Det store flertallet av dagens unge voksne ser for seg et liv med barn. Å få færre barn enn ønsket, kan være en sorg for den enkelte. For par og kvinner som ikke lykkes med assistert befruktning, kan det å ikke få de barna man ønsket seg, være en stor sorg som man lever med over lang tid (se kapittel 12.1). Del II i rapporten viser at det særlig er menn og kvinner med lite utdanning og lav inntekt som forblir barnløse (se også kapittel 20).

Hvis noen grupper systematisk har dårligere mulighet for å etablere seg med familie, er det en utfordring både for den enkelte og for samfunnet som helhet. Det kan gi en særegen form for utenforskap om man oppfatter seg som ekskludert fra både arbeidsliv og familieliv, noe som både er belastende for den enkelte og kan bidra til et utvidet utenforskap, der manglede demokratisk deltagelse hos noen grupper i siste instans også rammer demokratiet selv.

FNs befolkningsfond (UNFPA) framhever i sin rapport «The state of the world population 2025» at reproduktiv frihet både er frihet fra å få barn hvis man ikke ønsker det, og frihet til å få barn hvis man ønsker det.¹⁹ Også for reproduktiv frihet gjelder det at den enes frihet slutter der den andres begynner. Reproduktiv frihet innebærer altså ikke at noen har plikt eller ansvar for å bære fram barn for andre. For eksempel kan menn i Norge ikke få barn uten en partner, og kvinner kan velge å avbryte eller fortsette et svangerskap selv om partneren er uenig. Selv om enslige kvinner har tilgang til assistert befruktning, vil også mange kvinner velge bort å få barn hvis de ikke har en partner.

Begrepet om *reproduktiv rettferdighet* (reproductive justice, se også kapittel 5.1.1) framhever tre sammenflettede dimensjoner: retten til å ikke få barn, retten til å få barn og retten til å oppdra barn i gode omgivelser.²⁰

Ut fra et slikt rammeverk om reproduktiv rettferdighet kan man forstå det å fjerne strukturelle hindringer for å få barn som en utvidelse av reproduktiv frihet. Del II i rapporten har vist at mange unge stiller høye krav til hva som skal være på plass før de kan bli foreldre, og at foreldreskapet i seg selv har blitt mer tidkrevende. Samtidig jobber flere foreldre heltid enn tidligere, noe som kan være en positiv konsekvens av at flere nå benytter barnetilbudet fra det offentlige og at arbeidslivet i større grad er tilpasset at folk skal kunne kombinere jobb og familie. Når rollen som foreldre i tillegg har blitt mer krevende kan det ha bidratt til at flere opplever å ikke strekke til hjemme. En høy forekomst av sykmeldinger blant

¹⁶ Hart, R. K., & Holst, C. (2024). What About Fertility? The Unintentional Pro-natalism of a Nordic Country. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 31, 429–454. <https://doi.org/10.1093/sp/jxad033>

¹⁷ NOU 1984: 26 *Befolkningsutviklingen*. Finans- og tolldepartementet

¹⁸ NOU 1996: 13 *Offentlige overføringer til barnefamilier*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1996-13/id116070/kapittel.6.1.5>

¹⁹ UNFPA (United Nations Population Fund). (2025). «The Real Fertility Crisis: The pursuit of reproductive agency in a changing world». *State of World Population 2025*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_State%20of%20World%20Population%20report%202025.pdf

²⁰ Sigle, W., Nunes, D. M., Sochas, L., Chanfreau, J., Suh, S., & Wilson, K. (2025). What Reproductive Justice Brings to and Requires of The Feminist Economics Project. *Feminist Economics*, 31(1), 143–191. <https://doi.org/10.1080/13545701.2025.2461129>

småbarnsforeldre kan tyde på at kombinasjonen av heltidsarbeid og høyere krav til foreldreskapet kan ha ført til en belastning i hverdagen som er for høy for mange i denne fasen av livsløpet, og som begrenser den muligheten de opplever at de har til å få (flere) barn.²¹

18.7.2.2 Raske endringer i kohortstørrelse er krevende for samfunnet

Økte fødselstall kan også ha en verdi på samfunnsnivå, gitt at flere barn tilfører samfunnet en verdi utover familien de fødes i (positive eksternaliteter). Med andre ord kan det at *andre* får færre barn ha negative konsekvenser på samfunnsnivå, og dermed kan det være negativt for den enkelte. Kapitlene om konsekvenser av fallende fødselstall viser at det er mange fordeler med en stabilitet i kohortstørrelsene framover, og at det er ønskelig å unngå en lav kohortfruktbarhet på under 1,5 (se kapittel 11).

Prinsipielt kan slike positive eksternaliteter gjøre at det er hensiktsmessig for samfunnet å støtte opp under ønsker om barn.

18.7.2.3 Å sette nytt liv til verden har en egenverdi²²

Fagfeltet befolkningsetikk har å gjøre med etiske dilemmaer og vurderinger som gjelder befolkningsendringer, og betydningen av politikk for befolkningsendringer.²³ Slike perspektiver kan være nyttige når man skal vurdere om samfunnet skal støtte opp under ønsker om barn på en annen måte enn ønsker om for eksempel forbruksgoder og reiser. Ulike teorier gir ulike perspektiver på dette. *Nøytralitetssynet* hevder at verdien av et ekstra/ufødt liv er lik null.²⁴ Et annet syn er *totalisme*, som angir at et nytt liv har verdi, fordi det bidrar til flere mennesker og dermed større total nytte i samfunnet. Totalismen vil bety at når alt annet er likt, vil det gi større samfunnsnytte å støtte opp under ønsker om barn enn ønsker om for eksempel flere forbruksgoder.²⁵

Slike befolkningsteoretiske argumenter gir støtte til synet om at det å sette et nytt liv til verden, er et bidrag med egenverdi for samfunnet.

18.7.2.4 Et eksplisitt mål gjør det enklere å vurdere og evaluere effekter av fødselstall

Stabile fødselstall har vært et «implisitt mål» i norsk familiepolitikk gjennom tiår: Det trekkes fram som en styrke ved samfunnet at det har vært både høye fødselstall og høy arbeidsmarkedsdeltakelse for mødre samtidig. Også i utvalgets mandat trekkes det fram at de lave fødselstallene i dag er i tilsynelatende kontrast til de relativt omfattende støtteordningene for familier i dagens Norge.

Den konkrete utformingen av familiepolitikken gjennom stortingsmeldinger har imidlertid i liten grad diskutert fødselstall som mål.²⁶ Et unntak er St.meld. nr. 50 (1984–85) *Om familiepolitikken*, som ble lagt fram i kjølvannet av Befolkningsutvalgets NOU i 1985 og forholdt seg til utvalgets vurdering om at «med de nåværende fødselstallene vil folketallet gradvis synke så lavt at Befolkningsutvalget mener det vil få store virkninger på samfunnsutviklingen dersom det ikke blir mulig å stabilisere befolkningstilveksten på et noe høyere nivå».²⁷ Men heller ikke denne meldingen formulerte noe eksplisitt mål om fødselstall. Stortingsmeldingen forholder seg til utvalgets vurdering på følgende måte: «Befolkningsutvalget, som nylig la fram sin utredning, mener at det vil få store virkninger på samfunnsutviklingen hvis det ikke er mulig å stabilisere befolkningstilveksten på et noe høyere nivå enn i dag. En aktiv familiepolitikk er viktig i denne sammenhengen.»²⁸ De omfattende tiltakene utvalget foreslo, omtaler meldingen på denne måten: «Utvalget mener de omfordelingene de foreslår, har så stort omfang at tidsperspektivet for gjennomføringen må være 10–20 år.»²⁹ Videre står det i meldingen: «Denne meldingen har et kortere tidsperspektiv enn utvalgets utredning. I forhold til utvalgets forslag, er det derfor bare små skritt som blir signalisert i

²¹ Lima, I. A. Å. (2018). Kjønnsskjeller i sykefraværet øker når par får barn. *Arbeid og velferd*, 1–2018. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2018/02/Kj%C3%B8nnsskjeller-i-sykefrav%C3%A6ret-%C3%B8ker-%C3%A5r-par-f%C3%A5r-barn>

²² Dette avsnittet bygger på Peter Skjelbreds innledning for utvalget den 27.5, med tittel «En introduksjon til befolkningsetikk. Innspill til Fødselstallsutvalget».

²³ Parfit, D. (1984). *Reasons and persons*. Clarendon.

²⁴ Narveson, J. (1973). Moral Problems of Population. *The Monist*, 57(1), 62–86. <http://www.jstor.org/stable/27902295>

²⁵ Hvis forbruksgodene derimot løfter noen ut av fattigdom og nød, kan vurderingen bli annerledes, fordi nytten til de som ikke er unnfanget, diskonteres relativt til nytten til de som er født.

²⁶ Ellingsæter, A. L. (2012). Barn i politikken sentrum – pronatalisme på norsk. *Nytt Norsk Tidsskrift*, 29(4), 361–371. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3053-2012-04-03>

²⁷ St.meld. nr. 50 (1984–85) *Om familiepolitikken*. Forbruker- og administrasjonsdepartementet, side 10.

²⁸ Ibid., side 3.

²⁹ Ibid., side 29.

denne omgang, men de skrittene som varsles, går i samme retning som utvalget anbefaler.»³⁰

Som illustrert tidligere i dette kapittelet har familiepolitikken mange ulike formål. Selv om man formulerer et mål om fødselstall, betyr ikke det at et slikt mål skal ha forkjørsrett foran andre mål og hensikter. Et uttalt politisk mål om fødselstall gjør det tydeligere at det er nødvendig å vurdere om et tiltak som har som mål å for eksempel redusere barnefattigdom eller øke arbeidstilbud blant mødre, kan ha utilsiktede effekter på fødselstallet. Slik kan et uttalt mål bidra til en diskusjon av konkrete måter mål kan komme i konflikt eller virke sammen med hverandre på, se også kapittel 18.8.5.

Norge må, som de fleste andre land, gjøre omfattende tilpasninger til en aldrende befolkning over de neste tiårene. Det kan være både målkonflikter og målsynergier mellom slike tilpasninger på den ene siden og det å legge til rette for familiedannelse på den andre siden. Et eksplisitt mål om fødselstall gjør det tydeligere at det er nødvendig å diskutere og håndtere slike målkonflikter.

18.7.3 Prinsipielle argumenter mot et mål om fødselstall

Internasjonalt og historisk har pronatalistisk politikk – politikk med en eksplisitt ambisjon om å øke fødselstallene – vært knyttet til både eugenikk og begrensninger i kvinners frihet. Det er mange eksempler på at et politisk mål om fødselstall kommer i konflikt med reproduktiv autonomi. Det mest graverende eksempelet er kanskje Romania under Ceausescu, der et totalforbud mot abort hadde til hensikt å øke fødselstallene. Forbudets mest kjente effekt er at antallet uønskede barn steg dramatisk, og at mange av barna endte på barnehjem under svært kummerlige forhold.

Også i dagens USA er det en tett sammenheng mellom pronatalistiske politiske segmenter og grupper som arbeider for å begrense tilgang til abort og prevensjon.³¹ I tillegg til at begrensninger i rettighetene til abort kommer i konflikt med grunnleggende individuelle rettigheter, har slike begrensninger vist seg å være lite effektivt for å øke fødselstallene. I tillegg har flere studier funnet at slike begrensninger har negative effekter på mødres helse og barns helse, slik som økt

mødre- og barnedødelighet, illegale aborter og økt sosial ulikhet i helse.³²

Pronatalistisk politikk har også gjerne vært knyttet til en idealisering av tradisjonelle kjønnsroller, der kvinners primære eller eneste rolle er å bære fram og oppdra barn, og der likestilling i arbeidslivet og i familien er underordnet eller til og med uønsket.³³ Denne formen for pronatalisme har også blitt beskrevet som en «gruppeorientert pronatalisme», kjennetegnet ved at hovedmotivasjonen for økte fødselstall ikke er at den enkelte skal få barn i tråd med ønskene sine, men heller at samfunnet som helhet skal nå et gitt mål – typisk for å sikre befolkningsstørrelse (og slik militær styrke) eller for å opprettholde noen kulturelle kjennetegn.³⁴

En «gruppeorientert pronatalisme» på denne formen er i konflikt med de fleste målene i norsk familiepolitikk, slik de er beskrevet tidligere i dette kapittelet. Det gjelder særlig målene om helse, likestilling og arbeidstilbud og til dels også målene om gode levekår og utjevning.

I prinsippet er det ikke noe i veien for å etablere et politisk mål om fødselstall, med et premiss om at det ikke skal gå på bekostning av reproduktiv frihet og kvinners rettigheter. Et motargument mot dette er det såkalte «slippery slope»-argumentet³⁵, som i dette tilfellet vil innebære at det å i det hele tatt formulere et slikt mål er et første steg på en uunngåelig vei mot konservativ pronatalisme, som igjen vil innebære en begrensning av kvinners rettigheter og reproduktive frihet.

En siste innvending mot å formulere et mål om fødselstall er at høyere fødselstall – selv om det kan være positivt – ikke er spesielt viktig. Det er altså ikke et uønsket eller uheldig mål, men et mål

³⁰ Ibid., side 30.

³¹ Brady, M. (2025). Citizen mothers and others: natalist discourse and politics in the U.S. after Trump. *Social Identities*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/13504630.2025.2525412>

³² Gardner, G. (2024). The maternal and infant health consequences of restricted access to abortion in the United States. *J Health Econ*, 98, 102938. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2024.102938>, Gemmill, A., Franks, A. M., Anjur-Dietrich, S., Ozinsky, A., Arbour, D., Stuart, E. A., Ben-Michael, E., Feller, A., & Bell, S. O. (2025). US Abortion Bans and Infant Mortality. *Jama*, 333(15), 1315–1323. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.28517>, Srinivasulu, S., & Heiland, F. W. (2025). How Will Abortion Bans Affect Maternal Health? Forecasting the Maternal Mortality and Morbidity Consequences of Banning Abortion in 14 U.S. States. *J Womens Health (Larchmt)*, 34(6), 843–854. <https://doi.org/10.1089/jwh.2024.0544>

³³ Brady, M. (2025). Citizen mothers and others: natalist discourse and politics in the U.S. after Trump. *Social Identities*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/13504630.2025.2525412>

³⁴ Perry, S., & Grubbs, J. (2025). Make One for the Team: Culture Wars and Group-Serving Pronatalism. *PS: Political Science & Politics*, 58, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S1049096524001069>

³⁵ Walton, D. (2015). The Basic Slippery Slope Argument. *Informal Logic*, Vol. 35, s. 273–311. <https://doi.org/10.22329/il.v35i3.4286>

som ikke bør prioriteres i den fordelingen av knappe ressurser som politikken nødvendigvis er. Utvalget vurderer at dette ikke i seg selv er et argument mot å formulere et politisk mål for fødselstall. Et slikt mål vil heller kunne fungere som et utgangspunkt for en debatt, der kostnad og nytte ved tiltak som fremmer dette målet, veies opp mot kostnad og nytte ved tiltak som fremmer andre mål.

18.7.4 Utvalgets vurderinger om mål om fødselstall

Utvalget vurderer at et mål for fødselstall må legge reproduktiv frihet til grunn og på den måten legge til rette for at innbyggere i Norge kan få det antallet barn de ønsker seg. Dette er i tråd med mandatets beskrivelse av å legge «til rette for at den enkelte får dei barna dei ønskjer».

Tiltak for å øke fødselstallene bør gjøre det enklere *å få barn når man ønsker det, heller enn å begrense menneskers frihet til å avstå fra å få barn når man ikke ønsker det*. Tiltak som begrenser tilgang til abort eller prevensjon, vil etter utvalgets vurdering ikke være legitime virkemidler for å nå dette målet.

Med å *legge til rette for* mener også utvalget at ønsker om barn bør være den sentrale driveren bak valget om å få barn, heller enn en økonomisk nytte ved å få barn. Det er dermed et spørsmål av prinsipiell art, og ikke bare av samfunnsøkonomisk art, at den totale støtten til (vordende) foreldre ikke overstiger den samlede kostnaden ved å oppdra barn.

Utvalget vurderer at det å legge til rette for at folk kan realisere sine ønsker om å få barn, bør inngå som et sentralt mål for familiepolitikken. Dette er viktig for den enkelte, og det bidrar samtidig til bærekraftige fødselstall som kan hindre uheldige ubalanser mellom generasjonene.

Utvalget vurderer at det ikke er en prinsipiell eller nødvendig målkonflikt mellom det å legge til rette for at folk kan realisere ønskene sine om barn, og de øvrige målene for familiepolitikken. Når man utformer politikk, må man vurdere målkonflikter mellom dette målet og de andre målene for familiepolitikken. Tiltak for mål om fødselstall må også utformes innenfor rettslige rammer, og hensynet til barnets beste skal tillegges avgjørende vekt (se boks 18.1).

I det følgende diskuterer utvalget prinsipielt i hvilken grad et mål om økte fødselstall gir behov for mer og/ eller annen institusjonell støtte rettet mot barnefamilier. Utvalget diskuterer også måter mål kan komme i konflikt eller virke sammen på

ved slike vurderinger og tar dette med videre i de konkrete forslagene som presenteres i rapporten.

18.8 Vurderinger av tiltak som kan nå målene om fødselstall

I henhold til mandatet skal utvalget «kome med tilrådingar om tiltak og verkemiddel som, om mogleg, kan bidra til å snu nedgangen og støtte opp om auka fødselstal i Noreg». Utvalget vil legge til grunn at slike tiltak må være i tråd med det foreslåtte målet for utvalget om å legge til rette for at folk kan realisere ønskene sine om å få barn. Som vi skrev i kapittel 18.7, mener utvalget at dette er viktig for den enkelte, og at det samtidig bidrar til bærekraftige fødselstall som kan hindre uheldige ubalanser mellom generasjonene.

18.8.1 Økende avstand mellom ønsket og faktisk antall barn

De fleste unge i dag ser fortsatt for seg et liv med barn, og de fleste oppgir en ideell alder for å få det første barnet som ligger under dagens gjennomsnittlige førstefødselsalder (se kapittel 5.1). Samtidig ser det ut til at konkrete planer om barn i stadig større grad blir forskjøvet til et senere tidspunkt i livet. Vi vet ikke i hvilken grad dagens 30-åringer vil klare å få så mange barn som de ønsker seg. Mye tyder på at gapet mellom ønsket antall barn og faktisk antall barn vil øke blant både kvinner og menn. Utvalget vurderer at det er ønskelig for samfunnet med en relativ stabilitet i fødselstallene og alderssammensetningen i befolkningen (se kapittel 11).

Statistisk sentralbyrå antar i sitt hovedalternativ i befolkningsframskrivingene at en kombinasjon av innvandring og en økning i fødselstallene i årene framover vil gi en slik stabilitet, rundt et samlet fruktbarhetstall på 1,7 barn per kvinne. Det er likevel stor usikkerhet om hvordan fødselstallene vil utvikle seg framover, og hvilke scenarier som vil slå til. Den langsiktige utviklingen med lave fødselstall i store deler av verden gjør det nødvendig å utvikle en bærekraftig politikk som først og fremst sikrer at folk kan få det antallet barn de selv ønsker. Dette vil samtidig gi høyere fødselstall enn i dag.

18.8.2 Utvalget vurderer strukturelle tiltak

I tråd med tanken om å legge til rette for at folk kan realisere sine ønsker om barn, fremmer Fødselstallsutvalget ikke forslag der målet er å påvirke den

enkeltes livsvalg og prioriteringer direkte. Utvalget bemerker likevel at bedre strukturelle rammer for familiedannelse kan bidra til endrede preferanser og valg – særlig blant de som i utgangspunktet ønsker barn. Når samfunnsendringer og institusjonelle endringer påvirker fødselstall, skjer dette i stor grad i et samspill med preferanser. For eksempel velger dagens foreldre i større grad enn noen gang før å kombinere fulltidsarbeid med tidkrevende oppfølging av barn. Institusjonelle endringer kan bidra til å gjøre denne kombinasjonen enklere, slik at flere av de som opprinnelig ønsket det, også får et tredje barn. En slik forståelse av samspillet mellom strukturelle årsaker og individuelle valg har vært et viktig grunnlag for hvordan utvalget har utformet tiltak.

I kapittel 4 konkluderer utvalget med at fallet i samlet fruktbarhetstall særlig skyldes at unge voksne i 20-årene får betydelig færre barn – og i noen grad at færre får sitt tredje barn. Utvalget framhever særlig fem endringer i samfunnsmessige betingelser som gir grunnlag for å vurdere tiltak:

1. *Sosioøkonomisk utenforskap*: Personer med lavt utdanningsnivå, dårlig helse, lav inntekt og svak tilknytning til arbeidslivet forblir i økende grad barnløse.
2. *Sen etablering av familie*: Unge voksne bruker lenger tid på å fullføre utdanning, få fotfeste i arbeidsmarkedet, etablere varige samliv og skaffe en familievennlig bolig, og de får barn senere. Samtidig gir mer effektiv prevensjon færre uplanlagte svangerskap.
3. *Normer og andre livsprosjekter*: Endrede normer og prioriteringer blant unge par, kombinert med opplevelsen av økte krav knyttet til livet med barn, kan bidra til at parene venter med å få barn og får færre barn.
4. *Tidsklemme blant småbarnsforeldre*: Kombinasjonen av betalt arbeid og tidkrevende foreldreskap gir lite tid til overs, og det kan gjøre at flere venter med å bli foreldre og får færre barn.
5. *Sårbar start for nye foreldre*: Høyere alder ved fødsel og økt omfang av fysiske og psykiske lidelser blant fødende og større belastning i helsetjenesten kan gi negative opplevelser fra graviditet og fødsel, noe som kan gi nye familier en vanskeligere start og redusere ønsket om flere barn.

18.8.3 Tidligere tidspunkt for foreldreskapet

Det er biologisk begrenset hvor mange år man er i reproduktiv alder, og nordiske kvinner og menn

starter sent med familiedannelse. Hvilket tidspunkt i livet man velger for å få barn, kan ses som en avveining mellom å vente og få bedre økonomisk grunnlag for foreldreskapet og å framskynde (til et visst punkt) og få større sjanse for å realisere det ønskede antallet barn og å redusere risikoen for dårlige helseutfall. Alderen ved første fødsel har aldri vært så høy som den er i Norge i dag. Jo høyere alder ved første fødsel, desto mindre tid gjenstår av den reproduktive perioden til å få flere barn. Utvalget vurderer at en noe lavere fødealder også kan føre til at det totalt sett blir flere menn og kvinner som rekker å få så mange barn som de ønsker seg.

Norsk familiepolitikk har i liten grad tatt hensyn til barrierene unge voksne møter før familiedannelsen blir aktuell. Fordi inntektskompensasjon gjennom foreldrepengereguleringen er en bærebjelke i den norske familiepolitikken, gir den i stedet klare insentiver til å vente med å få barn til man er etablert i arbeidslivet og med relativt høy inntekt. Økte boligpriser, overgang til voksenlivet, utfordringer med mental og fysisk helse og utenforskap i arbeidslivet tilhører andre politikkområder og ses i liten grad i sammenheng med demografiske trender. Utvalget vurderer derfor at familiepolitikken har startet ved graviditeten og tatt for gitt at folk får barn. Utvalget foreslår tiltak også på områder utover den tradisjonelle familiepolitikken, som kan påvirke barrierene for å etablere familie og gjøre at folk kan få barn noe tidligere.

18.8.4 Prioritering av familiepolitiske tiltak

Det følger av barnekonvensjonen at barn har rett til og krav på å bli forsørget. Det er primært foreldrene som har ansvaret for å sikre at barnet har de levekårene som er nødvendige for barnets utvikling, men staten har også et ansvar for å hjelpe foreldrene i å innfri denne rettigheten.³⁶ Over tid har det vært en vridning i politikken fra kontantoverføringer til tjenester knyttet til barne-tilsyn. Dette har gjort at foreldre lettere kan kombinere familie- og arbeidsliv.

Litteraturgjennomgangen i kapittel 17 viser at de eksisterende virkemidlene i den norske familiepolitikken, som foreldrepermisjon og foreldrepenger, barnehager og kontantoverføringer, kan påvirke både tidspunktet for fødsler og det endelige barnetallet.

³⁶ Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett, (1999). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30>

Personer uten barn har tro på tiltak som reduserer kostnaden ved å ha barn. Mange foreldre opplever å ha begrenset med tid sammen med barna og etterspør ordninger som kan gi foreldrene bedre tid (se kapittel 9). Utvalget vurderer at disse ønskene er i tråd med de strukturelle årsakene til nedgangen i fødselstall, der ønsket om økonomisk trygghet fører til at man utsetter foreldreskapet, mens knapp tid fører til at færre velger å få flere barn.

I vurderingen av familiepolitiske ordninger legger derfor utvalget ulik vekt på hvor effektive virkemidlene er for å nå mål om fødselstall, avhengig av livsfaser: For unge voksne som ønsker å bli foreldre, vurderer utvalget at tiltak som sikrer inntekt og økonomisk trygghet er mest målrettet. For foreldre som ønsker å få flere barn, vurderer

utvalget tiltak som reduserer tidsklemma, som mest treffsikkert.

18.8.5 Målkonflikter og målsynergier

Når utvalget har vurdert tiltak, har målet vært å finne tiltak som er samfunnsøkonomisk effektive i den forstand at de gir størst mulig positiv effekt på fødselstallene, samtidig som de minimerer negative virkninger for å nå andre mål. I tilfeller der utvalget vurderer at tiltak vil ha positive synergier med andre mål, har dette blitt sett på som en styrke for tiltakets effektivitet. Utvalget har prioritert tiltak der studier fra Norden eller sammenlignbare kontekster peker mot at man kan forvente effekter på fødselstallet.

Kapittel 19

En raskere etablering i voksenlivet

I dette kapittelet vurderer utvalget tiltak som kan støtte unge voksne i overgangen til voksenlivet, og som kan bidra til at de tidligere får på plass det de selv opplever som nødvendig før de blir foreldre. Tiltakene bygger på mandatets oppgave om å se på hvordan fødselstallene blant unge voksne kan økes. Utvalget understreker også at det å komme i gang tidligere vil gjøre det lettere for foreldre å realisere det antallet barn de ønsker seg, og redusere risikoen for helsekomplikasjoner hos mor, som øker med alderen.

Spørreundersøkelser viser at unge voksne i gjennomsnitt ønsker seg barn fire år før dagens gjennomsnittsalder ved den første fødselen. Samtidig ønsker de fleste at en rekke ting skal være på plass før de får det første barnet. For de fleste henger disse overgangene sammen, slik at det å fullføre en overgang legger grunnlaget for den neste: Å fullføre utdanningen styrker mulighetene på arbeidsmarkedet, som igjen er en forutsetning for å skaffe en familievennlig bolig. Noen års arbeidserfaring før det første barnet henger også sammen med en bedre lønnsutvikling for kvinner etter at de har fått barn, og legger dermed til rette for et likestilt foreldreskap.

Utvalget peker på to mulige endringer som kan bidra til å redusere lengden på utdanningsløpet. For det første viser forskningen at lengden på grunnskolen har betydning for alderen ved første fødsel. Dermed kan en reduksjon i lengden på grunnskolen bidra til at flere får barn tidligere i livet. For det andre kan det å øke antallet som tar yrkesfaglig utdanning, redusere tiden som blir brukt på utdanning. To andre tiltak for en raskere etablering i voksenlivet er en bedre koordinasjon mellom førstegangstjeneste og utdanning og en reduksjon av midlertidige stillinger.

19.1 Lengden på utdanningsløpet og alder ved første fødsel

19.1.1 Bakgrunn

Som vist i kapittel 7 finnes det en omfattende nordisk og internasjonal litteratur som dokumenterer at et lengre obligatorisk utdanningsløp har direkte påvirkning på alderen når man får sitt første barn. Noen studier finner også en negativ effekt av økt utdanningslengde på det totale antallet barn. De fleste studiene utnytter variasjon i utdanningslengden som følger av skolereformer tilbake i tid, for å identifisere en årsakssammenheng, men det finnes også studier som benytter tilfeldig variasjon i avslutningstidspunktet for skolegangen, for eksempel om personer er født sent eller tidlig på året.

Det er verdt å merke seg at konteksten i disse studiene er noe annerledes enn dagens situasjon i Norge, der en relativt høy gjennomsnittsalder for førstegangsfødende gjør at evnen til reproduksjon kan bli satt på prøve dersom man ønsker å få (mer enn to) barn. Tiltak som reduserer tiden man bruker på skolegang, har derfor potensial til å kunne påvirke de totale fødselstallene. I vurderingene legger Fødselstallsutvalget til grunn at funnene fra forskningen på en forlengelse av den obligatoriske utdanningen også er relevante for en reduksjon av lengden på den obligatoriske utdanningen, men med motsatt effekt.

Et flertall av dagens unge ønsker å fullføre utdanningen og få arbeidserfaring før de får barn. Det er også insentiver i både bolig- og familiepolitikken til å følge et slikt løp. Kortere obligatorisk utdanning kan derfor i prinsippet gjøre at unge voksne kommer tidligere inn i arbeidslivet. Det å ha noe arbeidserfaring før man får barn, henger sammen med en mindre nedgang i lønn etter fødselen for kvinner, og det kan slik styrke arbeidstilbud og likestilling i familien.

Regjeringen har satt ned et utvalg (Felles-skoleutvalget) som skal gjennomgå hvordan skolen bør utvikles for å håndtere krav og forvent-

ninger i framtiden, og hva barn og unge trenger å lære for å kunne leve gode liv i framtidens samfunn. Dette utvalget skal avgi sin innstilling innen juni 2026, og utvalget skal eksplisitt vurdere om omfanget av grunnskoleopplæringen og lengden på utdanningsløpet er hensiktsmessig.

19.1.2 Utvalgets vurdering

Endringer i lengden på det obligatoriske utdanningsløpet påvirker svært mange deler av livet, og utvalget har ikke gjort en selvstendig gjennomgang og vurdering av dette, siden familiedannelse ikke er det primære hensynet for institusjonelle endringer i utdanningssystemet. Hvis lengden på det obligatoriske utdanningsløpet kortes ned, forventer Fødselstallsutvalget basert på eksisterende forskning at det vil bidra til at alderen når man får sitt første barn, blir lavere. I dagens kontekst med høy fødealder kan det gjøre det enklere for flere som ønsker å få barn, og redusere belastningen svangerskap og fødsel utgjør for kvinners helse.

19.2 Redusere tidsbruk i overgangen mellom førstegangstjeneste og utdanning

19.2.1 Bakgrunn

I dag gjennomfører om lag 14 prosent av et årskull førstegangstjeneste. Framover i tid har Forsvaret en ambisjon om å øke dette tallet til 20 prosent.¹ Førstegangstjeneste i Norge er en del av den lovpålagte verneplikten og skal som hovedregel vare i 12 måneder. Lengden kan variere mellom 12 og 16 måneder, og i enkelte tilfeller kan lengden bli opptil 18 måneder, basert på frivillighet. Verneplikten gjelder fra 1. januar det året man fyller 19 år, og fram til 31. desember det året man fyller 44. Førstegangstjenesten skal normalt gjennomføres uten unødig opphold og være avsluttet innen utgangen av det året den vernepliktige fyller 22 år, med mulighet for utsettelse ved spesielle forhold, som utdanning eller helse. Det betyr at man ikke nødvendigvis må avtjene et helt kalenderår, men tjenesten er som regel planlagt til å vare omtrent ett år fra innkalling til dimittering. Oppstarten for førstegangstjenesten er som hovedregel i august, men oppstart kan også skje andre måneder i året, som i januar eller april.²

¹ Forsvarsdepartementet (2024). *Historisk satsing på folk i Forsvaret*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/historisk-satsing-pa-folk-i-forsvaret/id3032673>

19.2.2 Utvalgets vurdering

Førstegangstjenesten er i utgangspunktet 12 måneder lang. For kandidater som ikke har oppstart i august, er det som regel ikke mulig å rekke å starte i høyere utdanning det samme året som førstegangstjenesten avsluttes. Denne situasjonen kan føre til at unge voksne må vente i opptil ett år på å komme inn i høyere utdanning. Utvalget mener derfor at Forsvaret bør vurdere å redusere eller avvike ordningen med oppstart i andre måneder enn august, eller at utdanningsinstitusjonene må innføre mer fleksible ordninger og koordinere med Forsvaret. Siden familiedannelse ikke er det primære hensynet for organiseringen av Forsvarets førstegangstjeneste, bør en vurdering av dette tiltaket inkludere en gjennomgang av målkonflikter.

Utvalget ventet at de positive effektene av dette tiltaket vil være at flere etablerer seg i voksenlivet og får barn tidligere. Dette kan potensielt føre til flere barn på sikt. Samtidig innebærer tiltaket målkonflikter som bør utredes grundig dersom tiltaket skal vurderes. En endring i oppstartstidspunktet for verneplikten vil kunne ha konsekvenser for Forsvarets fleksibilitet og evne til å tilpasse tjenesten etter sesong, kapasitet og beredskapsbehov.

19.3 Øke etterspørselen etter yrkesfaglig utdanning

19.3.1 Bakgrunn

Yrkesfag er et utdanningsprogram i videregående skole som kombinerer teori og praktisk opplæring, og som er rettet mot å kvalifisere elever til et bestemt yrke. I Norge følger de fleste yrkesfag den såkalte «2+2-modellen», med to år i skole og to år som lærling i bedrift, og modellen avsluttes med fag- eller svennebrev. Det finnes ti yrkesfaglige utdanningsprogram som dekker over 190 ulike fagområder, fra helse- og oppvekstfag til teknologi- og industrifag. Yrkesfagene utgjør en stor del av videregående opplæring: Omtrent halvparten av alle elever velger yrkesfag, og i skoleåret 2024/2025 startet rundt 39 800 elever på yrkesfaglige program på vg1, noe som for første gang var flere enn på studieforberedende. Totalt er det over 200 000 elever i videregående opp-

² Forsvaret.no. (2025, 13. okt. 2025). *Oppmøtekalender*. <https://www.forsvaret.no/forstegangstjeneste/oppmotekalender>

læring, og yrkesfag har hatt en økende andel av elevene de siste årene.

19.3.2 Utvalgets vurdering

Utvalget vurderer at tiltak som gjør yrkesfag mer attraktivt og tilgjengelig – både for unge og for bedrifter, vil gjøre at flere etablerer seg i voksenalivet og får barn tidligere. Dette kan potensielt føre til flere barn på sikt. Yrkesfaglig utdanning er ofte kortere enn høyere utdanning, og det vil derfor kunne gjøre kandidatene klare til å starte småbarnslivet tidligere enn om de hadde tatt høyere utdanning. Utvalget mener derfor at bedre finansiering av læreplaner og utstyr, mer målrettet informasjon og veiledning og tettere kobling mellom utdanning og arbeidsliv vil kunne ha en positiv effekt på fødselstallene.

Det bør legges vekt på lokal tilpasning, trygg overgang fra skole til arbeid og muligheter for videre kompetanseutvikling. Målet er å gi flere unge reelle muligheter til å velge yrkesfag, til å etablere seg tidlig og til å få hele, faste jobber. Slike tiltak kan også redusere frafallet fra videregående opplæring.

Tiltaket kan innebære målkonflikter som bør utredes grundig dersom tiltaket skal vurderes.

19.4 Redusere omfanget av midlertidige ansettelser

19.4.1 Bakgrunn

Så vidt vi vet er det ingen norske studier på sammenhengen mellom fødselstall og midlertidige ansettelser. Studier fra andre land indikerer at midlertidige ansettelser kan ha en betydelig negativ effekt på fødselstallene. En metastudie fra 2021 beregnet en redusert sannsynlighet for å få barn på 26 prosent i Skandinavia, basert på svenske og danske studier.³

I Norge har andelen midlertidig tilsatte vært relativt stabil over tid, og det har vært flere tiltak for å stramme inn på bruken av midlertidig tilsetning de senere årene. I 2022 ble den generelle

adgangen til midlertidige ansettelser (§ 14-9 i arbeidsmiljøloven) fjernet. I 2023 ble reglene om innleie fra bemanningsforetak skjerpet. Lavlønnsutvalget ble i mandatet bedt om å vurdere hvilken betydning alternative tilknytninger til arbeidslivet hadde for lavlønnsutviklingen. Utvalget fant at omfanget av alternative tilknytningsformer er lavt og stabilt, og at det er gjennomført en rekke innstramminger i arbeidsmiljøloven for å begrense bruken av mer alternative ansettelsesformer og deltid og for å styrke slike arbeidstakers rettigheter i lovverket. Utvalget understreket i sin utredning at hele, faste stillinger er og fortsatt bør være hovedregelen i norsk arbeidsliv.⁴

Statistikk over midlertidighet i Norge viser at det er en tydelig forskjell i bruk av midlertidige ansettelser mellom offentlig og privat sektor: rundt 11 prosent midlertidige stillinger i offentlig sektor mot omtrent 7 prosent i privat sektor.⁵ Det er store forskjeller mellom bransjer, og blant annet overnatting og serveringsvirksomhet, undervisning og helsetjenester ligger markant høyere for andelen midlertidige stillinger.

19.4.2 Utvalgets vurdering

På bakgrunn av eksisterende kunnskap mener utvalget at tiltak rettet mot å redusere omfanget av midlertidige ansettelser vil kunne ha en positiv effekt på fødselstallene. Utvalget mener at det særlig bør jobbes med å redusere bruken av midlertidige stillinger i offentlig sektor, der bruken av slike stillinger er størst. Slike tiltak kan også styrke forutsigbarheten og tryggheten for den enkelte arbeidstaker.

³ Alderotti, G., Vignoli, D., Baccini, M., & Matysiak, A. (2021). Employment Instability and Fertility in Europe: A Meta-Analysis. *Demography*, 3(58). <https://doi.org/10.1215/00703370-9164737>

⁴ NOU 2024: 11 *Lavlønn i Norge*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-11/id3045067/>

⁵ Ingelsrud, M. H., Hansen, P. B., & Underthun, A. (2020). *Konsekvenser av atypiske tilknytningsformer for arbeidsforhold og partssamarbeid* (AFI-rapport 2020:08). OsloMet – storbyuniversitetet. <https://hdl.handle.net/10642/9158>

Kapittel 20

Redusere utenforskap

Menn og kvinner uten barn er i mindre grad sysselsatt enn dem med barn (se kapittel 9.1.2). Forskjellen er særlig stor blant menn, der menn med barn under 18 år har høyest sysselsettingsandel, arbeidstid og avtalt månedslønn.¹ I familier uten barn er det lavere sysselsettingsgrad, og flere mottar helserelaterte ytelser, som arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd. Over tid har det også blitt en tydeligere forskjell i sysselsettingsgrad og arbeidstid mellom kvinner med og uten barn, der kvinner uten barn i mindre grad er sysselsatt.

Disse tallene kan henge sammen med funn fra andre kapitler. I kapittel 6.2 finner vi at det har vært en markert økning i omfanget av psykiske plager og lidelser, særlig blant unge kvinner, som kan ha påvirket deres planer om og muligheter for å få barn. Ettersom kvinner og menn med psykiske lidelser i gjennomsnitt får færre barn, kan det forklare noe av nedgangen i fødselstall.

I kapittel 7 så vi at mens fødselstallene tidligere var høyest blant kvinner med lav utdanning, er de nå høyest blant kvinner med høy utdanning. Dette skyldes hovedsakelig at det er flere personer som bare har grunnskoleutdanning, som er barnløse. Blant norskfødte kvinner med kun grunnskoleutdanning har andelen barnløse ved alder 45 økt mye de siste årene, og den er nå på 22 prosent (se kapittel 7.1.2). Menn med lav utdanning har lenge fått færre barn enn menn med høyere utdanning, og blant norskfødte med kun grunnskoleutdanning ved alder 45 er andelen barnløse 35 prosent. Framskrivinger viser at andelen barnløse menn og kvinner med kun grunnskoleutdanning kan øke ytterligere.² Etter 2009 har det vært et markert fall i fødselstallene blant unge voksne i 20-årene, som er enda sterkere blant menn og kvinner som bare har grunnskoleutdanning og videregående utdanning.

Kapittel 8 viste at fødselstallene har falt i alle inntektsgrupper, men noe mer blant unge voksne med lavere inntekt. Høyere inntekt øker sannsynligheten for å få barn, og denne effekten er særlig sterk for det første barnet. Dette innebærer at mange venter med å få sitt første barn til de får en fast jobb, og i tillegg innebærer det at personer utenfor arbeidslivet eller med svak tilknytning til arbeidslivet har lavere sannsynlighet for å få barn. Forskningen antyder også at særlig menn med lavere inntekt og svak tilknytning til arbeidslivet har hatt lavere sannsynlighet for å få barn over tid.

Nye tall over andelen som eier bolig blant personer mellom 25 og 40 år, viser at gruppen med grunnskole som høyeste utdanningsnivå i betydelig mindre grad eier egen bolig sammenlignet med gruppene med videregående skole eller høyere utdanning som høyeste utdanningsnivå (se kapittel 10). Forskjellen mellom gruppene ser ut til å ha blitt større over tid.

I dette kapittelet ser vi først på hvordan ungt utenforskap er beskrevet i en rekke stortingsmeldinger. I kapittel 20.2 vurderer utvalget at innsats som hindrer utenforskap, både kan gjøre at flere av de som ønsker det, får barn, og at det er sentralt for å motvirke utfordringene som følger av aldrende befolkning.

20.1 Ungt utenforskap og sammenhengen mellom utdanning, arbeid og helse

Det har vært en langvarig bekymring for økningen i ungt utenforskap. Andelen unge som mottar helserelaterte ytelser, har økt gjennom de siste ti årene, og andelen unge uføre er doblet i perioden. Noe av økningen kan ses i sammenheng med at

¹ Fedoryshyn, N. (2020). *Fedre jobber mest og tjener best*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/fedre-jobber-mest-og-tjener-best>

² Hellstrand, J., Andersson, L., Dommermuth, L., Fallesen, P., Jónsson, A. K., Jalovaara, M., & Myrskylä, M. (2025). Growing divergences: a research note forecasting ultimate childlessness by education in the Nordic countries. *MPIDR Working Paper* (WP-2025-029). <https://doi.org/10.4054/MPIDR-WP-2025-029>

psykiske plager og lidelser er blitt mer utbredt blant unge.³ I 2023 var ti prosent av unge i aldersgruppen 15–29 år hverken i arbeid, i utdanning eller i opplæring. Selv om færre unge er utenfor arbeid, utdanning og opplæring i Norge, er det tegn til at de som faller utenfor, er lenger unna arbeidslivet nå enn tidligere, og at de er mer marginaliserte enn i andre land.⁴

Regjeringen skriver i Meld. St. 33 (2023–2024) *En forsterket arbeidslinje – flere i jobb og færre på trygd* at

Det norske arbeidslivet stiller høye krav til kompetanse og produktivitet. Det har blitt færre jobber som ikke krever formell kompetanse, og vanskeligere for personer med lite utdanning å få en stabil arbeidstilknytning. Helseutfordringer kan gi den enkelte lavere og mer variabel produktivitet, og det kan skape usikkerhet når arbeidsgivere skal ansette. Faktorer som mangel på kompetanse, svake språkferdigheter, sosiale problemer og helseutfordringer øker risikoen for utstøting fra arbeidslivet og kan gjøre at flere blir gående lenger uten arbeid. For noen gjør flere utfordringer seg gjeldende på samme tid. Da trengs det samarbeid mellom flere sektorer for å finne gode, helhetlige løsninger.⁵

Regjeringen varsler i meldingen at den vil mobilisere, motivere og kvalifisere flere av de som står uten arbeid, og styrke deres mulighet til å komme i jobb. Flere skal få en stabil tilknytning til arbeidslivet. Og videre varsler regjeringen at godt samarbeid mellom helse-, utdannings- og arbeidsmarkedssektoren særlig vil kunne bidra til at flere med sammensatte utfordringer får den hjelpen de trenger for å delta i utdanning, arbeid og samfunnsliv.⁶

Å fullføre videregående opplæring har blitt stadig viktigere for å få varig tilknytning til arbeidslivet, og det er en forutsetning for å kvalifisere seg til videre studier.⁷ Det har vært en økning med ti

prosentpoeng de siste elleve årene i andelen som fullfører videregående opplæring, fra 72 til 82 prosent.⁸

Regjeringen viser videre til *Opptrappingsplan for psykisk helse 2023–2033*, som framhever forebygging, tidlig innsats og innsats på tvers av sektorer. Regjeringen varsler i Meld. St. 33 (2023–2024) en videreføring av ungdomsgarantien og en tilrettelegging for at flere kommer i arbeid, i tillegg til at regjeringen vil starte opp et forsøk med et nytt ungdomsprogram.⁹

I oppvekstmeldingen peker regjeringen på at utenforskap i voksen alder blant annet henger sammen med sosiale forskjeller i oppveksten:

Flere barn med foreldre som har kort utdanning og lav inntekt, blir stående utenfor utdanning og arbeidsliv enn barn som har foreldre med lang utdanning og høy inntekt. Sosiale forskjeller i barns læring og utvikling begynner allerede før skolestart. Samtidig blir arbeidslivets krav til formell kompetanse og sosiale ferdigheter større. Bare drøyt halvparten av dem som står utenfor jobb og utdanning, har utdanning ut over grunnskolenivå.¹⁰

20.2 Utvalgets vurdering

Utvalget konstaterer at deltakelse i arbeidslivet i økende grad er en forutsetning for foreldreskapet. Dette er i tråd med både innretningen i familiepolitikken som støtter opp under å kombinere betalt arbeid med omsorg for barn (se kapittel 17.4), og også det at det er foreldrene som har det primære ansvaret for å forsørge barna.

Det å være i arbeid er derfor sentralt for å få (et første) barn. Det å være i arbeid og ha stabil inntekt henger sammen med helse og utdanning. Lønnsarbeid er for de aller fleste også nøkkelen til boligmarkedet. Utvalget vurderer derfor at økt utenforskap som skyldes lite utdanning, helseutfordringer og lav arbeidsdeltakelse blant unge

³ Meld. St. 33 (2023–2024) *En forsterket arbeidslinje – flere i jobb og færre på trygd*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-33-20232024/id3052167/>

⁴ Meld. St. 28 (2024–2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20242025/id3105151/>

⁵ Meld. St. 33 (2023–2024) *En forsterket arbeidslinje – flere i jobb og færre på trygd*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-33-20232024/id3052167/>

⁶ Ibid.

⁷ Meld. St. 28 (2024–2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20242025/id3105151/>

⁸ Ibid.

⁹ Meld. St. 33 (2023–2024) *En forsterket arbeidslinje – flere i jobb og færre på trygd*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-33-20232024/id3052167/>

¹⁰ Meld. St. 28 (2024–2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20242025/id3105151/>

voksne, også har gitt mer utenforskap knyttet til familie og foreldreskap. Gitt ulikheten i fallet i fødselstall og innretningen på norsk familiepolitikk vurderer utvalget at det å forhindre økonomisk utenforskap kan bidra til at flere av de som ønsker det, får barn: Særlig er det viktig med innsats som bedrer unges psykiske helse, øker gjennomføringsgraden i videregående utdanning og øker kvalifiseringen til arbeidslivet blant unge voksne. Dette er innsats som også er sentralt for å motvirke utfordringene som henger sammen med en aldrende befolkning, lavere fødselstall og færre i yrkesaktiv alder.

Mye av utenforskapet i voksen alder henger sammen med sosiale utfordringer i oppveksten. Utvalget vurderer videre at flere av utvalgets forslag også er viktige for å håndtere slike utfordringer:

- Mer fleksibel og effektiv overgang mellom foreldrepermisjon og barnehage (se kapittel 24) kan øke deltakelsen i barnehager fra familier med lav inntekt. Kombinert med høyere kvalitet i barnehagen gjennom økt bemanning kan dette ha stor effekt på sosial mobilitet og ulikhet på lang sikt.
- Økt barnetrygd til unge foreldre (se kapittel 21.1. Støttes av 11 av 12 utvalgsmedlemmer) er sosialt utjevnende og kan gi bedre mulighet for å komme inn på boligmarkedet for unge foreldre.
- Flere fritidsaktiviteter i skolefritidsordningen (se kapittel 25.5) kan gjøre at flere barn får tilgang til organiserte aktiviteter uavhengig av foreldrenes tid og økonomiske ressurser, og tiltaket kan dermed redusere sosiale forskjeller i deltakelse i fritidsaktiviteter.

Kapittel 21

Økt økonomisk støtte til foreldre under 30 år

Fallet i samlet fruktbarhetstall i Norge de siste 15 årene er særlig drevet av at kvinner og menn i 20-årene får færre barn. I mandatet til Fødselstallutvalget er det sentralt å vurdere tiltak for unge voksne. Basert på store spørreundersøkelser vet vi at den ønskede alderen for førstefødsel i dag er i gjennomsnitt om lag fire år lavere enn den faktiske alderen for førstefødsel i Norge.

Unge voksne i 20-årene tjener i gjennomsnitt betydelig mindre enn voksne i 30-årene. De fleste i 20-årene kan derfor gå ut ifra at lønnsinntekten øker i årene framover, og at det dermed blir enklere å skaffe bolig og dekke de økonomiske kostnadene ved å ha barn. Det gir et insentiv til å utsette å få barn.¹ For de som tar høyere utdanning, forsterker permisjonssystemet insentivet til å utsette å få barn: Kompensasjonen for å være i permisjon mens forelderen er under utdanning, er langt lavere enn kompensasjonen forelderen vil få når han eller hun er ferdig utdannet og i lønnsarbeid. Samlet peker dette mot at politikk som skal gjøre det enklere å få barn tidligere, blant annet bør dreie seg om å gi unge mer penger.²

Studier av effekten politikk har på fødselstall, tyder på at overføringer til barnefamilier, som engangsstønad og barnetrygd, påvirker valg om barn. Det er særlig grunnlag for å si at overføringer påvirker når folk får barn. I spørreundersøkelser legger særlig menn vekt på at en bedre økonomisk situasjon ville gjort det mer aktuelt å få barn.³

Utvalgets flertall opprettholder forslaget fra delleveransen i april 2025 om å øke den økonomiske støtten til foreldre under 30 år, ved at disse får en ekstra barnetrygd. Videre opprettholder flertallet forslaget om en økning i foreldrestipendet på 25 000 kroner for foreldre under 30 år under utdanning, samt ettergivelse av 25 000 kroner av studielån per barn født under utdanning. Utvalgets flertall bemerker videre at dette tiltaket har gode målsynergier med fordeling, da de som får barn tidlig i livet i gjennomsnitt får betydelig lavere kompensasjon gjennom foreldrepengeordningen, og oftere har dårlig økonomi.

Det er lite evidens for at overføringer er effektivt i å øke endelig barnetall, utover effekter som går gjennom at man får første barn tidligere. Utvalget har dermed i det videre fokusert på institusjonell støtte heller enn økte overføringer.

21.1 Ekstra barnetrygd for unge foreldre

21.1.1 Aldersavgrensning

Vi ser videre på tiltak for å øke disponibel inntekt for foreldre under 30 år, i den hensikt at flere i 20-årene kan få barn. Det er ikke opplagt at målgruppen skal defineres som dem under 30 år, i stedet for å sette grensen noen år tidligere eller senere. Grensen er satt ved 30 delvis fordi dette er definisjonen av unge voksne i mandatet, og delvis fordi 30 er nær den gjennomsnittlige alderen for førstegangsfødsel. Det framstår derfor naturlig for flertallet i utvalget å sette grensen ved 30 år når formålet er å skyve alderen for førstegangsfødsel noe ned.

Utvalget har vurdert om tiltak som gir økonomisk støtte til foreldre under 30 år, er omfattet av diskrimineringsforbudet etter likestillings- og diskrimineringsloven. Diskriminering er også forbudt etter Grunnloven § 98 og etter flere menneskerettighetskonvensjoner, for eksempel EMK artikkel 14.

Utvalget oppfatter at tiltakene som vurderes, faller utenom diskrimineringsforbudet i likestil-

¹ Dette gjelder bare hvis framtidig inntekt ikke kan brukes fritt via kreditt. I praksis avhenger muligheten for kreditt (lån) betydelig av den nåværende inntekten.

² I prinsippet kan tid og penger veksles fritt mot hverandre – man kan veksle en ekstra overføring inn i færre arbeidstimer, eller man kan benytte redusert arbeidstid til å arbeide mer i en annen jobb og dermed tjene mer penger. I praksis begrenses dette av reguleringer og institusjonelle rammer, som faste arbeidstidsordninger og permisjonsregler, slik at formen på overføringen har betydning.

³ Cools, S., & Strøm, M. (2020). *Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familierpolitikk* (Rapport 2020: 5). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2645776>

lings- og diskrimineringsloven. Diskrimineringsforbudet omfatter ikke bestemmelser om aldersgrenser som følger av lov eller forskrift på grunn av alder.⁴ Lovgiver har dermed adgang til å innføre tiltak som gir aldersspesifikke grupper fordeler, og utvalgets forslag vil derfor ikke være i strid med diskrimineringsforbudet.⁵

21.1.2 Vurdering av ulike typer tiltak

Tiltak for å øke den disponible inntekten til foreldre under 30 år kan være både direkte overføringer til barnefamilier gjennom for eksempel barnetrygd og indirekte tiltak gjennom skattesystemet ved for eksempel skattelette på arbeidsinntekt.

Utvalget har vurdert en økning av foreldrefradraget i skattesystemet. Dette fradraget eksisterer allerede og kunne derfor vært en mindre komplisert endring. På grunn av reduserte priser på barnehage og SFO er det ikke en automatikk i at småbarnsforeldre kan gjøre krav på hele foreldrefradraget, selv med dagens fradragsgrense på 15 000 kroner for ett barn og 10 000 kroner i tillegg for hvert barn utover det første. Vi vurderer derfor at en økning av fradraget (i sin nåværende form) vil ha begrenset effekt på økonomien til barnefamilier.

Utvalget har vurdert tre forskjellige overføringsordninger til foreldre under 30 år: babybonus, engangsstønad og økt barnetrygd. Babybonus vil være en ny ordning som vil gi en engangsutbetaling ved fødsel. Engangsstønad er en kontantytelse man har krav på ved fødsel (eller adopsjon) hvis man ikke har rett til foreldrepenger. Man får da utbetalt en engangssum på 92 648 kroner per barn. Barnetrygd er en skattefri, månedlig utbetaling som per 1. januar 2025 var på 1 968 kroner per barn i måneden, og 2 012 kroner fra 1. februar 2026.

Engangsutbetalinger basert på alder kan gi store forskjeller mellom de som faller inn under ordningen, og de som (akkurat) er over aldersgrensen. Med babybonus vil en kvinne som er 29,5 år gammel når hun får barn, få hele babybonusen, mens en som får barn når hun er 30,

ikke vil få noen ekstra overføring. Med økt barnetrygd inntil mor fyller 30, vil forskjellen mellom de to kvinnene være mindre (ett år med økt barnetrygd). Det kan gjøre at innretningen på ordningen med økt barnetrygd kan oppleves mer rettferdig. Samtidig vil økt barnetrygd gi større samlede overføringer til de som får barn tidlig i 20-årene, sammenlignet med de som får barn sent i 20-årene.

En forhøyet engangsstønad eller babybonus gir en midlertidig inntektsøkning for mottakeren. Engangsstønad betales ofte ut i forkant av fødselen. Engangsstønaden er videre en ytelse som kommer i tillegg til annen inntekt. Høringsinnspill fra Arbeids- og velferdsdirektoratet⁶ tyder på at engangsstønaden ofte brukes kort tid etter at den er mottatt, slik at for eksempel brukere som tidligere mottok sosialhjelp, raskt er tilbake på denne ytelsen. For at en overføring skal ha positiv effekt på barns levekår, bør inntekten føre til varig økt levestandard, og en varig overføring vil i større grad bidra til det. Man kan derfor argumentere for at barnetrygden er et bedre virkemiddel for å bedre barns levekår.

Samlet vurderer utvalget det slik at å øke barnetrygden gir færre målkonflikter og virker i større grad sammen med andre mål enn andre former for overføringer som er vurdert. Norge har tradisjon for graderte utbetalinger av barnetrygden, som flerbarnstillegg og småbarnstillegg. Flertallet i utvalget mener at det å innføre et tillegg for unge foreldre dermed kan regnes som en videreføring av denne tradisjonen.

Konkret foreslår flertallet i utvalget at foreldre under 30 år får en ekstra barnetrygd. En del av formålet med en slik ekstra barnetrygd er at foreldre skal få et første barn tidligere, for å ha tilstrekkelig med tid til å få oppfylt sine barneønsker. Utvalgets flertall vurderer det derfor som formålstjenlig at foreldre der enten mor eller far/medmor er under 30 år, får en ekstra barnetrygd for sitt første barn. De fleste par som får ett barn, får også et til. Utvalget vurderer derfor at det vil bli svært kostbart og uten større gevinster å gi økt barnetrygd for de neste barna. En slik begrensning vil også forhindre svært høye utbetalinger av barnetrygd til foreldre med mange barn, som vil være i en størrelsesorden som kan gi insentiver til å falle helt ut av arbeidsmarkedet.

⁴ Det følger av likestillings- og diskrimineringslovens § 9 tredje ledd at regler om «aldersgrenser» som følger av lov eller forskrift, er tillat. Det går fram av Prop. 81 L (2016–2017) at bestemmelsen i § 9 tredje ledd presiserer diskrimineringsbegrepet.

⁵ Dersom tiltaket skulle være omfattet av diskrimineringsforbudet, kan det rettfærdiggjøres på grunnlag av bestemmelsen i lovens § 11 som tillater positiv særbehandling som fremmer lovens formål, som ikke er urimelig inngripende, og som opphører når formålet er nådd.

⁶ Se direktoratets høringsvar i forbindelse med høring av innstrammende tiltak i folketrygdloven, som omtalt i lovproposisjonen som kan leses her: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2023-2024/inns-202324-4311/?all=true>

21.1.3 Generelle virkninger av direkte overføringer

Direkte overføringer fører til at mottakeren får høyere disponibel inntekt. Familiens inntekt kan ha en påvirkning på barn og unges læring og helse, særlig for familier med lav inntekt.⁷ For de fleste familier vil lønnen normalt øke med alderen. Personer, også de som ikke tilhører lavinntektsgruppen, får en særlig økning i utgifter når de etablerer familie, både i form av behov for mer plass og i form av utgifter til barn. Det finnes derfor gode argumenter for å øke overføringene til foreldre under 30 år i et livssyklusperspektiv.

Enhver kontantoverføring antas å ha noen negative arbeidstilbudseffekter fordi det gir mulighet til å bruke den høyere inntekten på å arbeide mindre. Kvinner med små barn jobber i større grad deltid enn andre grupper.⁸ Generelt sett har kvinner i målgruppen et noe mer fleksibelt arbeidstilbud, og de vil trolig i gjennomsnitt respondere på økte utbetalinger med redusert arbeidstid. Slike effekter vil automatisk være i konflikt med målet om høyest mulig arbeidstilbud. Hvis mødre i større grad enn fedre reduserer sitt arbeidstilbud som følge av en økt kontantoverføring, vil tiltaket bidra til redusert likestilling, målt som resultatlikhet. Det vil ikke nødvendigvis være i konflikt med likestilling målt som mulighetslikhet (se boks 18.2 i kapittel 18).

Småbarnsmødre har mindre fritid enn andre grupper, og særlig mødre svarer i spørreundersøkelser at mer tid sammen med barna er det viktigste tiltaket for å få dem til å ønske seg flere barn. Småbarnsforeldre kan velge å bruke økte overføringer på mer tid med familien, på bekostning av arbeid. Det kan gi bedre trivsel for familiene, som må vurderes opp mot effekten av redusert arbeidstilbud.

Insentiver for at alle som er friske, kan være i lønnsarbeid, er viktig i politikktutformingen i Norge. Kvinner som står utenfor arbeidslivet, vil trolig respondere annerledes på overføringer enn kvinner som er i arbeid. I forskning som ser på arbeidstilbudseffekter av overføringer til barnefamilier, finner forskerne derimot liten effekt på

gruppen som ikke er i arbeid, av økte overføringer som ikke er knyttet til arbeid.⁹ Utvalgets flertall forventer derfor at en ekstra barnetrygd i liten grad vil påvirke gruppen som står utenfor arbeidslivet.

21.1.4 Anslått virkning på arbeidstilbudet

En ekstra barnetrygd til foreldre under 30 år vil innebære en inntektsøkning for familiene. En inntektsøkning kan brukes til høyere konsum, mer sparing eller mer fritid i form av redusert arbeidstilbud. Familier i etableringsfasen har ofte store utgifter, for eksempel til kjøp av bolig, men småbarnsfasen er også en tid hvor mange opplever et tidspress som gjør det vanskelig å kombinere fulltidsarbeid og omsorgsoppgaver.

Det er derfor grunn til å tro at en inntektsøkning vil tas ut i både fritid og høyere konsum. Internasjonalt finnes det en rekke studier som ser på effekten kontantoverføringer har på arbeidstilbudet. Mange av studiene er vanskelig å bruke til å forutsi effekten en ekstra barnetrygd for dem under 30 vil ha. Resultatene fra studiene må ses i sammenheng med at valg om arbeid også avhenger av en rekke lokale faktorer som forandrer seg over tid. Det kan tenkes at et utbygd og rimelig barnehagetilbud kan gjøre det mindre sannsynlig at foreldre reduserer arbeidstilbudet når de mottar inntektsoverføringer. Høy aksept for og mulighet for deltidsarbeid i arbeidsmarkedet vil derimot trekke i motsatt retning og vil trolig redusere arbeidstilbudet mer når foreldre mottar inntektsoverføringer.

Det er noen generelle punkter vi kan ta med oss fra studier som er gjort på effekten kontantoverføringer har på arbeidstilbudet:

- Foreldre velger i liten grad å starte eller slutte i jobb som følge av en økt eller redusert kontantoverføring.¹⁰
- En økt kontantoverføring vil normalt ha en negativ effekt på arbeidstilbudet ved at de som er i jobb, jobber noe mindre.¹¹

En relevant studie ser på innføringen av barnetrygd i Polen i 2016.¹² Der finner forskerne at for hver økning på 100 dollar i barnetrygden, redu-

⁷ Se for eksempel litteraturoppsummering i kapittel 5 i Ekspertgruppen om barn i fattige familier. (2023). *En barndom for livet*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/en-ny-barndom-for-livet/id3000835/>

⁸ Kitterød, R. H., & Rønson, M. (2013). Opting Out? Who are the Housewives in Contemporary Norway? *European Sociological Review*, 29(6), 1266–1279. <https://doi.org/10.1093/esr/jct015>

⁹ Riphahn, R. T., & Wijnck, F. (2017). Fertility effects of child benefits. *Journal of population economics*, 30(4), 1135–1184. <https://doi.org/10.1007/s00148-017-0647-y>

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

¹² Gromadzki, J. (2024). Labor supply effects of a universal cash transfer. *Journal of public economics*, 239, 105248. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2024.105248>
Gromadzki, 2024

serte husholdningene arbeidstilbudet tilsvarende 20 dollar i måneden etter skatt. Basert på denne studien med forbehold om ekstern validitet anslo vi i delrapporten at arbeidstilbudet potensielt kan reduseres med 540 årsverk.

21.1.5 Fordelingsvirkninger og andre hensyn

Fordelingseffekten av en ekstra barnetrygd vurderes som positiv. Tiltaket treffer befolkningen under 30 år, som i gjennomsnitt har dårligere økonomi enn resten av befolkningen. Ekspertgruppen for fattige familier mente at en økning i det økonomiske handlingsrommet for fattige barnefamilier ville bedre barns levekår og livskvalitet gjennom å redusere stress og uforutsigbarhet i hjemmet og øke foreldrenes muligheter til å dekke materielle og sosiale behov hos barna. Ekspertgruppen mente at det beste virkemiddelet for å nå dette målet var å skattlegge og øke barnetrygden.¹³

I kapittel 18 beskriver vi ytterligere hensyn vi skal vurdere ved tiltakene, nemlig helse og gode levekår for barn. Hensynet til morens og barnets helse er blant de mest tungtveiende grunnene til å gjøre det enklere å få barn tidligere. Utvalget forventer ingen målkonflikter for disse områdene når det gjelder ekstra barnetrygd for unge foreldre.

21.1.6 Anslått effekt på antall og timing av fødsler

En studie av innføringen av en babybonus i Spania¹⁴ er blant de mest relevante studiene for å forstå effekten ekstra barnetrygd har på fødselstall. I 2007 innførte Spania en babybonus på 2 500 euro til alle kvinner som valgte å få barn etter juli 2007. Bonusen ble utbetalt én gang per kvinne uavhengig av hvor mange barn hun hadde fra før, og den tilsvarte om lag en dobbel gjennomsnittlig månedslønn. Dette førte ifølge studien til en økning i fødselsraten på 3,5 prosent.

Om vi legger til grunn en økt fertilitetseffekt på 3–4 prosent, er det mulig å beregne et anslag på hvor mange barn tiltakene som skisseres i dette kapittelet, kan gi. Det er imidlertid viktig å

påpeke at det er flere viktige forskjeller mellom tiltak og kontekst i tidligere studier og tiltakene som her diskuteres, noe som reduserer overførbareheten i resultatene fra forskningslitteraturen. Ifølge tall fra SSB ble det i 2023 født 18 319 barn av personer som var under 30 år. Dersom dette tallet skulle økt med 3–4 prosent vil det være snakk om 550–732 barn i året som effekt av tiltaket.

Denne effekten bygger på forskningsresultater som ser på den umiddelbare effekten økte overføringer har på antall fødsler. Det kan gi en varig effekt på periodefruktbarheten, men det er usikkert hva som vil være effekten på hvor mange barn folk får i løpet av livet.

Som nevnt i delkapittel 17.2 viser mange studier at en innføring eller reform av velferdsordninger i ulike land umiddelbart har ført til at folk har fått barn tidligere, og at det dermed har påvirket tidspunktet kvinner og menn får barn på. Om slike umiddelbare reformeffekter også medfører varige endringer i det endelige barnetallet, er vanskeligere å slå fast. Mange av studiene har ofte ikke inkludert førstefødsler.

Likevel finnes det enkelte solide studier, både fra Norge og fra andre land, som peker på at spesielt kontantoverføringer kan ha en betydelig innvirkning på unge menneskers fødselstiming. En økning i barnetrygden i Nord-Troms førte til økt fødselsrate, spesielt blant kvinner tidlig i 20-årene.¹⁵ På samme måte viste en tysk simuleringsstudie at de langsiktige effektene av en kontantoverføring for å stimulere fødselstall var konsentrert blant yngre kvinner.¹⁶

21.1.7 Kostnadsberegning av ekstra barnetrygd

For å få et anslag over utgiftene har utvalget bestilt beregninger fra Arbeids- og velferdsdirektoratet av hvor mye en dobling av barnetrygden vil koste, der enten mor eller far/medmor er under 30 år. Kostnadene er basert på en antakelse om at den ekstra barnetrygden blir innført 1. januar 2026, hvor direktoratet har brukt befolkningsframskrivingene til Statistisk sentralbyrå (SSB) for antall barn og barnetrygdsatsen som gjelder fra 1. mai 2025. Det er anslått å være

¹³ Ekspertgruppen om barn i fattige familier. (2023). *En barndom for livet*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/en-ny-barndom-for-livet/id3000835/>

¹⁴ González, L., & Trommlerová, S. K. (2023). Cash Transfers and Fertility: How the Introduction and Cancellation of a Child Benefit Affected Births and Abortions. *The Journal of human resources*, 58(3), 784–818. <https://doi.org/10.3368/jhr.59.1.0220-10725R2>

¹⁵ Hart, R. K., & Galloway, T. A. (2023). Universal Transfers, Tax Breaks and Fertility: Evidence from a Regional Reform in Norway. *Population Research and Policy Review*, 42(3), 49. <https://doi.org/10.1007/s11113-023-09793-z>

¹⁶ Dahl, G., & Løken, K. V. (2024). Families, Public Policies, and the Labor Market. *CESifo Working Paper No. 11549*, <https://www.cesifo.org/node/83797>

51 468 førstefødte barn med minst én forelder under 30 år. En dobling av barnetrygden til disse barna vil gi en årlig utgift over statsbudsjettet på 1 215 millioner kroner.

Detaljene i innretningen av ordningen kan utformes på ulike måter, som kan ha betydning for de administrative kostnadene. Det vil være noen kostnader når ordningen skal innføres, men de er små sammenlignet med de totale kostnadene.

21.1.8 Utvalgets vurdering

Fallet i samlet fruktbarhetstall er særlig drevet av at kvinner og menn i 20-årene får færre barn. Unge får i dag barn fire år senere enn alderen de oppgir at de ønsker å få sitt første barn i. Unge voksne i 20-årene tjener i gjennomsnitt betydelig mindre enn voksne i 30-årene. De fleste i 20-årene kan derfor gå ut ifra at lønnsinntekten øker i årene framover, og at det dermed blir enklere å skaffe bolig og dekke de økonomiske kostnadene ved å ha barn. Det gir et insentiv til å utsette det å få barn. Utvalgets litteraturgjennomgang tyder på at finansielle insentiver og andre velferdsordninger øker fødselstallene, jf. kapittel 17. Tiltak som gir høyere disponibel inntekt til unge foreldre, kan derfor være egnet for å øke fødselstallene. Økt barnetrygd til foreldre under 30 år vurderes som det beste tiltaket for å øke den disponible inntekten for denne gruppen. Økt barnetrygd gir i liten grad dårligere arbeidsinsentiver, og sammenlignet med engangsutbetalinger vil barnetrygden i større grad gi en varig inntektsøkning. En ekstra barnetrygd vil også i mindre grad gi det som kan oppfattes som et urimelig avskjæringspunkt ved at de rett under 30 får full utbetaling, mens de rett over ikke får ytelsen i det hele tatt. Utvalgets flertall anbefaler på bakgrunn av dette en ekstra barnetrygd til foreldre under 30 år. Særmerknad fra mindretallet er i kapittel 21.3.

21.2 Tiltak for å øke disponibel inntekt for unge som får barn under utdanning

21.2.1 Bakgrunn

Elever og studenter som får barn under utdanningen, har i dag krav på både pengestøtte og tilrettelegging. De viktigste økonomiske ordningene som er særskilt rettet mot denne gruppen, er barnestipend, foreldrestipend, tilleggslån og overgangsstønad. Elever i videregående skole som får barn, har også krav på borteboerstipend.¹⁷ Studenter i høyere utdanning får i til-

legg studiestøtte i form av et basislån og stipend, og de får subsidierte priser på kollektivtrafikk, trening og bolig. De fleste av landets største studiesteder har også tilbud om studentbarnehage og familieleilighet.¹⁸

Barnestipendet er en ren overføring til personer under utdanning med barn, og det er ment å dekke ekstra kostnader som følger av å ha barn. Ytelsen gis i dag til elever i videregående utdanning, elever som tar forberedende opplæring for voksne, studenter på fagskole og studenter ved universitet og høyskoler. I studieåret 2024/2025 ligger stipendet på 2 028 kroner per måned per barn for de to første barna og på 1 319 kroner for hvert ekstra barn. Hvis begge foreldrene til barnet er under utdanning, kan begge motta barnestipend. Støtten er imidlertid betinget av at flere krav oppfylles. For det første må søkeren bo med barnet minst 40 prosent av tiden, og barnet må være under 16 år. I tillegg reduseres støtten dersom søkeren og/eller partneren har høy inntekt og/eller formue.

I 2025 er inntektsgrensen for studenter 224 000 kroner, inntektsgrensen for partneren er 507 000 kroner, og den samlede formuesgrensen for paret er 981 000 kroner. Barnestipendet reduseres med 55 øre for hver krone som søkeren eller partneren/ektefellen tjener over inntektsgrensen per år, og det reduseres med 22 øre for hver krone formuen som overstiger formuesgrensen per år. Hvis en person under utdanning får utdanningsstipend og barnestipend samtidig, er reglene slik at barnestipendet forkortes først dersom inntekten for året overskrider inntektsgrensene eller formuesgrensen. Dersom søkeren studerer på deltid, vil størrelsen på barnestipendet speile studieprosenten.

For unge elever i videregående skole blir barnestipendet redusert hvis eleven har trygd, for

¹⁷ Borteboerstipendet ligger på 6 677 kroner per måned i studieåret 2024–2025. Elever på videregående skole under 21 år kan også få utstyrstipend for ett år av gangen. Størrelsen avhenger av flere variabler, blant annet studieretning, og ligger i intervallet 1 359–6 999 kroner i studieåret 2024–2025. Elever på videregående skole under 21 år med en familie med lav inntekt kan også ha krav på inntektsavhengig stipend. Stipendet har tre nivåer på utbetalingene (1 291, 2 583 og 3 875 kroner) og baseres på blant annet antall søsken og foreldrenes inntekt. Ordningen behovsprøves mot foreldrenes inntekt, mot lønn som lærling, praksisbrevkandidat, lærekandidat eller kandidat for fagbrev på jobb og mot trygde- og pensjonsytelser.

¹⁸ I 2023 var samskipnaden i Østfold den eneste som hverken hadde tilbud om familieleiligheter eller tilbud om barnehage. Samskipnaden i Ås hadde heller ikke barnehagetilbud. Det er stor forskjell i hvor mange plasser som tilbys mellom samskipnadene, og de store studiestedene har langt flere plasser.

eksempel stønad som enslig forsørger, eller hvis eleven har lærlinglønn. For hver krone eleven får i trygd eller lærlinglønn, reduseres stipendiet med 66 øre. Hvis ektefellen eller samboeren tjener mer enn 40 920 kroner brutto per måned i skoleåret 2024–2025, blir stipendiet redusert med 60 øre per krone som overstiger grensen.

Foreldrestipendiet er en ordning som skal motvirke at personer som får barn under utdanningen, pådrar seg ekstra gjeld i tiden de er hjemme med barn etter fødselen. Ordningen fungerer slik at den delen av studiestøtten som normalt blir gitt som lån, i stedet blir omgjort til stipend i perioden det gjelder. I motsetning til for eksempel barnestipendiet representerer derfor ikke denne ordningen en økning i likviditeten for mottakeren. I dag virker ordningen fra 3 uker før til 46 uker etter fødselen. Stipendiet kan fordeles mellom et par, og partneren kan få inntil 40 uker. Et vilkår for å motta stipendiet er at søkeren har vært under utdanning i minst fire måneder før fødselen. For å fange opp personer i overgangen mellom utdanning og yrkesliv er det videre mulig å få foreldrestipend dersom man får barn innen syv måneder etter at man har fullført en grad. Dersom ektefellen/samboeren mottar foreldrepenger, faller retten til foreldrestipend bort i det samme tidsrommet. Studenter som studerer videre etter at foreldrestipendiet er tatt ut, vil så gå over til ordinær studiestøtte. I 2024–2025 utgjør lån og stipend for ett studieår på fulltid ca. 151 000 kroner, der inntil 40 prosent omgjøres til stipend dersom studenten fullfører graden innen normert tid.

21.2.2 Økt foreldrestipend og reduksjon av studiegjeld

I dag eksisterer det to ordninger som gir økonomisk støtte til unge som er under utdanning og har barn: foreldrestipend og barnestipend. Utvalget har vurdert mulige endringer i disse ordningene med mål om å øke støtten til unge personer som får barn under utdanningen. En viktig forskjell mellom de to ordningene er hvilke grupper som har krav på støtten. Mens barnestipendiet gis til personer som er under utdanning og har barn under 16 år, gis foreldrestipendiet bare til de som er under utdanning idet de får barn. Utvalget ønsker å treffe gruppen som får barn under utdanningen, og mener derfor at en endring i foreldrestipendiet vil være det beste tiltaket.

En økning i foreldrestipendiet vil kunne kompensere unge som får barn under utdanningen for bortfall av arbeidsinntekt i tiden de er hjemme

med barn det første året. En gjennomgang av overføringene til de som får barn under utdanningen, viser at summen det første året med barn kunne komme opp i 365 000 kroner dersom ekstra barnetrygd ble innført. Året etter faller imidlertid beløpet en god del, fordi engangsstøtten eller foreldrepengene faller bort.

I sum foreslår derfor flertallet i utvalget et tiltak der foreldrestipendiet økes med 25 000 kroner, og at studiegjelden reduseres med 25 000 kroner, for de som har rett på foreldrestipend. Tiltaket skal gjelde de som har krav på foreldrestipend etter gjeldende regler, og som er under 30 år. Reduksjonen av studiegjelden utløses idet et par under utdanning får barn. Effekten av reduksjonen vil merkes når lånet skal betales tilbake, og det gir lavere løpende utgifter på lang sikt. Som beskrevet i kapittel 4.7 har familier med barn, dersom alt annet er likt, mindre lånekapasitet enn familier uten barn. Med lavere studielån vil disse barnefamiliene ha bedre lånekapasitet og få en enklere overgang til boligmarkedet.

En øvre alder for gruppen som tiltaket skal omfatte, er basert på de samme prinsippene som forslaget fra flertallet i utvalget om ekstra barnetrygd, presentert i delkapittel 21.3.1. Den øvre grensen er valgt fordi den definerer den øvre grensen for unge voksne i utvalgets mandat, og fordi fallet i fødselstall blant unge under utdanning har vært konsentrert for dem under 30 år. I tillegg ligger grensen nær dagens gjennomsnittsalder for førstefødsler, og den kan derfor gi insentiver til å stifte familie litt tidligere.

21.2.3 Målkonflikter

I dette avsnittet vurderer utvalget målkonflikter mellom tiltakene og andre deler av familiepolitikken og annen politikk som påvirker barnefamiliene (se kapittel 18).

En sentral målkonflikt for å øke overføringene er om dette kan ventes å påvirke arbeidstilbudet. Selv om elever og studenter ikke jobber fulltid, er det i dag vanlig å jobbe deltid ved siden av utdanningen. Et fall i arbeidstilbudet kan skje gjennom flere mekanismer. Økte overføringer øker budsjettet til mottakeren og reduserer behovet for å jobbe for å dekke et gitt husholdningsbudsjett (inntekts-effekten). I tillegg kan overføringer rettet mot studenter gi insentiver for individer som ikke studerer, til å melde seg opp som student for å motta overføringene som gjelder denne gruppen.

Forskningslitteraturen som ser på effekten overføringer har på arbeidstilbudet, omtalt nærmere i kapittel 21.1, indikerer at arbeidstakere

reduserer sitt arbeidstilbud ved økt barnetrygd eller ved innføring av babybonus. En analyse av økt barnetrygd i Polen fant at om lag 20 prosent av økningen ble brukt til å redusere arbeidstilbudet. En økning i foreldrestipendet vil i prinsippet kunne gi en lignende effekt, men siden foreldrestipendet ytes i en kortere periode, kan denne effekten være mer kortvarig. Selv om unge under utdanning som mottar foreldrestipend, ikke jobber i perioden de mottar denne støtten, kan en økning i budsjettet føre til at flere bruker mer tid på barnet etter foreldrepengerperioden. En slik effekt ble påvist etter innføringen av babybonus i Spania i 2007.¹⁹

Insentivene til å melde seg opp som student for å kunne få overføringer rettet mot studenter avhenger av størrelsen på disse overføringene sammenlignet med alternativet, og ikke minst av hvilke krav som stilles for å motta overføringene som student. For foreldrestipendet er det ikke krav om studieprogresjon i perioden man mottar stipendet, men det er krav om å ha rett til studie-støtte de siste fire månedene før fødselen. Dersom personen ikke tar noen studiepoeng i denne perioden, vil vedkommende derfor ikke få omgjort lån til stipend for disse månedene.

Et alternativ til å jobbe ved siden av studiene er å slutte i jobben og begynne å studere på fulltid. Om personen vil tjene penger på å gjøre dette, avhenger av lønnen i jobben. Men dersom den økonomiske støtten man kan få når man får barn mens man studerer, øker, vil det isolert sett gjøre en slik overgang mer attraktiv. En student som mottar ekstra barnetrygd, økt foreldrestipend på 25 000 kroner, barnestipend og engangsstønad, vil i løpet av barnets første år motta om lag 334 000 kroner skattefritt. I de påfølgende årene faller imidlertid foreldrestipendet og engangsstønden bort, og den årlige overføringen reduseres betydelig. Til sammenligning ligger gjennomsnittslønnen for 25–29 åringer innenfor bygg og anlegg og helse- og sosialtjenester på henholdsvis 621 000 kroner og 584 000 kroner før skatt.²⁰

Fordelingsvirkningene av tiltakene som er skissert i avsnittet ovenfor, går generelt i retning av å øke overføringene til en gruppe som har relativt lite, og på den måten er de positive. Elever og studenter som får barn under utdanningen, har i gjennomsnitt lavere inntekt enn unge voksne i

arbeid. Videre vil gruppen som er under 30 år, generelt ha lavere inntekt enn dem over 30.

Kapittel 18 beskriver ytterligere tre hensyn som skal vurderes i tilknytning til utvalgets tiltak, nemlig gode levekår for barn, helse og likestilling. Hensynet til morens og barnets helse er blant de mest tungtveiende grunnene til å gjøre det enklere å få barn tidligere. Utvalget forventer ikke at tiltaket for unge som får barn under utdanning, kommer i konflikt med andre mål for disse områdene. Utvalget har ikke vurdert om økte overføringer vil påvirke gjennomføringsgraden til personer under utdanning.

21.2.4 Effekter på fødselstallene

Effekten en økning i husholdningsbudsjettet har på fertiliteten, avhenger antakelig av en rekke faktorer, som størrelsen på økningen, varigheten av støtten og synligheten av endringen.

Basert på en gjennomgang av relevant forskningslitteratur i kapittel 17 og 21.1 legger vi til grunn at tiltaket vi skisserer i dette kapitlet, kan gi en økning i fødselstallene på 3–4 prosent. Det er imidlertid viktig å påpeke at det er flere viktige forskjeller mellom tiltakene i tidligere studier og tiltakene som diskuteres her, noe som reduserer overførbarheten i resultatene fra forskningslitteraturen. Ifølge tall utvalget har fått fra SSB, ble det i 2023 født 1 643 barn av personer som var under 30 år og under utdanning. Dersom dette tallet skulle økt med 3–4 prosent, vil det være snakk om 49–65 barn som en effekt av tiltaket. Som nevnt i kapittel 21.1.6 er effekten bygget på forskningsresultater som ser på den umiddelbare effekten økte overføringer har på antall fødsler. Det kan gi en varig effekt på periodefruktbarheten, men det er usikkert hva som vil være effekten på hvor mange barn folk får i løpet av livet.

21.2.5 Kostnadsberegninger av tiltak

Utvalget har bedt Lånekassen beregne kostnadene ved en økning i foreldrestipendet. Beregningene er gjort ved å legge til grunn tilgjengelig statistikk for studieåret 2023/2024.

Totalt var det 2 280 personer som mottok foreldrestipend i dette studieåret, og av disse var 1 440 studenter ved fagskole og høyere utdanning. Støttebeløpet varierer, basert på hvilke stipendordninger mottakerne hadde krav på (se nærmere beskrivelse av foreldrestipendet i delkapittel 21.2.1).

Lånekassens beregninger viser at den varige effekten av å øke foreldrestipendet tilsvarer det

¹⁹ González, L. (2013). The Effect of a Universal Child Benefit on Conceptions, Abortions, and Early Maternal Labor Supply. *American Economic Journal: Economic policy*, 5(3), 160–188. <https://doi.org/10.1257/pol.5.3.160>

²⁰ Gjennomsnittslønninger er hentet fra SSB tabell 11421. Merk at fagarbeiderne ville fått ekstra barnetrygd i tillegg, dersom dette ble innført.

økte beløpet multiplisert med antallet mottakere. Lånekassen har ikke fått i oppgave å beregne kostnadene ved å redusere studiegjeld, men utvalget legger til grunn at kostnadene for dette vil følge samme prinsipp.²¹ Utvalget anslår at kostnaden av forslaget om å øke foreldrestipendet med 25 000 kroner og redusere studiegjelden med 25 000 kroner vil tilsvare om lag en økning i foreldrestipendet på 50 000 kroner, som har en varig effekt på 114 millioner kroner. Av dette vil 57 millioner kroner påløpe umiddelbart, som økt foreldrestipend. 57 millioner kroner vil påløpe som redusert tilbakebetaling til Lånekassen, fordelt over nedbetalingstiden. Det er viktig å merke seg at dette kostnadsanslaget tar utgangspunkt i tilpasningene for individer til dagens ordning med lik sats for barnestipendet/foreldrestipendet for alle grupper. Dersom en endring fører til at flere unge under utdanning får barn, vil kostnaden for tiltaket bli høyere.

21.2.6 Utvalgets vurderinger

Gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende har gått tydelig opp i Norge i løpet av de siste 10 årene. Fallet i fødselstallene er særlig drevet av at kvinner og menn i 20-årene får færre barn. Fødselstallene for personer under utdanning har vært vedvarende lave, og de har falt enda mer de siste 15 årene. Dette skjer i takt med at stadig flere tar høyere utdanning. Utvalgets flertall mener det er viktig å legge bedre til rette for at unge som ønsker det, skal kunne få barn mens de er under utdanning. Utvalgets flertall foreslår derfor å innføre en økning i foreldrestipendet på 25 000 kroner kombinert med en reduksjon av studiegjelden på 25 000 kroner. Økningen i foreldrestipendet vil gi romsligere økonomi til de som velger å få barn under studiene, som sammenlignet med andre grupper har lav inntekt. Reduksjonen i studiegjeld vil gi bedre kjøpekraft på lang sikt og vil særlig gjøre det enklere å komme seg inn på boligmarkedet. Utvalget vurderer det som et bedre tiltak å øke foreldrestipendet enn å øke barnestipendet fordi denne

ordningen i mindre grad er ventet å gå utover arbeidslivet, enten ved at målgruppen jobber færre timer enn tidligere, eller ved at målgruppen slutter helt å jobbe i en periode. Særmerknad fra mindretallet er i kapittel 21.3.

21.3 Særmerknad

Utvalgsmedlem Victoria Sparman, heretter dette utvalgsmedlem, har følgende særmerknad:

Den norske modellen legger godt til rette for å kombinere omsorg for barn med yrkesaktivitet og utdanning. Modellens velferdsordninger innebærer at de som velger å få barn får økonomiske overføringer, tid til omsorgsarbeid, et utbredt tilbud om barnepass både før og under skolealder, samt generelt offentlig utdannings- og helsetilbud i Norge. Tross disse velferdsordningene har Norge i likhet med andre land opplevd en nedgang i fødselstall de siste 15 årene.

Om, når og hvor mange barn den enkelte får påvirkes av en rekke personlige, sosiale og økonomiske forhold, som for eksempel verdisyn og sosiale normer, samlivsstabilitet, helse, framtidsutsikter, utdannings- og arbeidsmarkedssituasjonen, kostnadene og gleden ved å oppdra barn og det familiepolitiske rammeverket.

Utvalgets flertall fremmer to omfattende forslag, en ekstra barnetrygd for personer under 30 år og økt foreldrestipend til personer under utdanning under 30 år. Foruten at tiltakene anslås å gi en beskeden vekst i antall fødsler tross til dels betydelige budsjettmessige konsekvenser, kan de økonomiske overføringene også gi negative økonomiske effekter for den enkelte på lengre sikt (manglende fullføring av utdanning og redusert lønnsutvikling over livsløpet). Særlig mener dette utvalgsmedlemmet at forslagene om å gi en ekstra barnetrygd også for foreldre i tenårene og økning av foreldrestipend for personer under utdanning, ikke er tilstrekkelig utredet av utvalget. Tiltakene som foreslås kan gi betydelige målkonflikter opp mot gode oppvekstsvilkår på lang sikt, og negative effekter for likestilling og individers mulighet til jobb og utdanning.

²¹ Vi ser her bort fra renteinntekter som ville falt bort.

Kapittel 22

Rom for barn – boligpolitikk

Etablering i boligmarkedet er en av flere faktorer som mange menn og kvinner mener må være på plass før de får barn. I dette kapittelet beskriver vi utvalgets vurderinger som gjelder boligmarkedet. Utvalget vurderer at den store prisøkningen i boligmarkedet har gjort det vanskeligere for enkelte grupper å kjøpe egen bolig. I tillegg kan det å kjøpe bolig i sentrale strøk, der prisene har økt mer enn lønningene, føre til høy gjeld som binder opp fleksibiliteten til småbarnsfamilier. På grunn av at boligmarkedet påvirker fødselstallene, mener utvalget at boligpolitikken må ses i sammenheng med både familiepolitikken og skattepolitikken i framtiden. Utvalget mener at boligbeskatning kan gjøre det lettere for unge å komme seg inn i boligmarkedet og gjennom dette ha en positiv effekt på fødselstallene. Utvalget vurderer også at tiltak som øker boligtilbudet kan ha en positiv effekt på fødselstallene.

22.1 Bakgrunn

To store spørreundersøkelser blant norske kvinner og menn i alderen 24–46 år viser at det er viktig for mange at de eier egen bolig, og at boligen er stor nok, både for å kunne få det første barnet og for å få flere barn.¹ Når det gjelder faktorer som skal være på plass før det første barnet, rangerer respondentene fast jobb, fast forhold og trygg økonomi høyest. Samtidig svarer over 70 prosent i begge undersøkelsene at det er «nokså viktig» eller «svært viktig» å eie bolig før de får sitt første barn. Blant de som svarer at de ikke anser seg som ferdige med å få barn, trekkes behovet for større bolig fram som den viktigste

hindringen for å få flere barn. I begge spørreundersøkelsene svarer over 40 prosent at de er helt enige i at flere barn ville gitt behov for en større bolig.

Forskning fra andre land indikerer at det å eie bolig har en positiv effekt på fødselstallene. Det er imidlertid vanskelig å fastslå hvor stor effekten er. Siden det er mange faktorer som kan påvirke valget om barn, og siden de samme faktorene kan henge sammen med boligkjøp, er det en sentral utfordring i litteraturen å isolere effekten tilgang på bolig har på valget om å få barn. En studie fra Brasil dokumenterer en positiv årsakssammenheng mellom boligeierskap og fødselstall for unge voksne.² I tillegg er det en rekke studier, fra blant annet USA, Danmark og Nederland, som finner en positiv samvariasjon mellom boligpriser og fødselstall for boligeiere, og en negativ samvariasjon mellom boligpriser og fødselstall for leietakere.³

Statistikk for prisutviklingen i boligmarkedet de siste 15 årene indikerer at det har blitt vanskeligere å komme seg inn på boligmarkedet i sentrale strøk, fordi boligprisene har økt mer enn lønningene. Boligprisindekser, som beregner kjøpekraft for ulike eksempelhusholdninger, har falt over tid og særlig i sentrale strøk (se kapittel 10).

¹ Bockmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948>, Cools, S., & Strøm, M. (2020). *Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2020: 5). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2645776>

² Fazio, D., Ramadorai, T., Skrastins, J., & Doornik, B. F. N. V. (2024). Housing and Fertility. *SSRN working paper*. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5046571

Forskningsartiklene i dette avsnittet omtales nærmere i kapittel 10.2.1.

³ Lovenheim, M. F., & Mumford, K. J. (2013). Do Family Wealth Shocks Affect Fertility Choices? Evidence from the Housing Market. *The Review of Economics and Statistics*, 95(2), 464–475. https://doi.org/10.1162/REST_a_00266

Detting, L. J., & Kearney, M. S. (2014). House prices and birth rates: The impact of the real estate market on the decision to have a baby. *Journal of public economics*, 110, 82–100. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2013.09.009>

Daysal, M., Lovenheim, M., Siersbæk, N., & Wasser, D. N. (2021). Home Prices, Fertility and Early-Life Health Outcomes. *Working paper*. https://meltemdaysal.com/docs/Housing_Fertility.pdf

Wijk, D. v., & Feijten, P. (2025). Rising House Prices, Falling Fertility? How Rising House Prices Widen Fertility Differences between Tenure Groups. *Eur J Population*, 41(33). <https://doi.org/10.1007/s10680-025-09754-6>

Utlånsforskriften og kraftig prisvekst har forhindret særlig unge fra å kjøpe bolig uten hjelp, på grunn av manglende egenkapital og lavere inntekt. Dette kan ha ført til at de utsetter eller gir opp planene om å kjøpe bolig. Bokostnader avtok, ifølge Statistisk sentralbyrå, noe i perioden 2011–2018, men de begynte så å øke med høyere renter. Dette gjelder for både leietakere og eiere, men kostnadene har økt mest for eiere, på grunn av økte renteutgifter.

Samtidig som prisene har økt mer enn lønningene, viser statistikk for andelen som eier bolig, fordelt på ulike aldersintervaller, at eierandelen blant 25–35-åringer har økt på landsbasis de siste ti årene. Statistikk for foreldrehjelp viser at dette har blitt vanligere, særlig i Oslo. Analyser av kjøpere og foreldrenes finansielle situasjon viser at de som kommer seg inn på boligmarkedet, i større grad enn tidligere har foreldre med høy lønn og/eller formue. I sum indikerer statistikken at det har blitt viktigere å eie bolig for unge voksne, men at forskjellene øker mellom de som har muligheten til å komme seg inn på boligmarkedet, og de som ikke har det.

22.2 Utvalgets vurdering

Gjennomgangen av rapporter og statistikk om det norske boligmarkedet viser at det har blitt vanskeligere å kjøpe bolig for enkelte grupper i sentrale strøk. Utlånsforskriften og prisveksten i det sentrale østlandsområdet har ført til enten at unge og par med «vanlige» jobber, som helsefagarbeidere og tømrere, ikke har mulighet til å kjøpe bolig, eller at andelen boliger som mange unge og par med vanlige jobber har mulighet til å kjøpe, uten foreldrehjelp, er kraftig redusert. Særlig personer med lite utdanning har hatt en nedgang i eierskapet over tid. Utviklingen kan også ha bidratt til at det tar lengre tid komme i gang med småbarnslivet sammenlignet med tidligere, ettersom det kan ta lengre tid å spare opp nødvendig egenkapital og få en høyere inntekt. De løpende kostnadene ved å ha barn blir også tatt hensyn til når bankene vurderer låneevne, og det gjør at par med barn kan låne mindre enn par uten barn. Videre gjør dette at par kan ønske å etablere seg i en egnet bolig før de får barn, og det kan dermed bidra til at de utsetter foreldreskapet.

Boligprisveksten har i stor grad bidratt til en omfordeling av formue fra yngre til eldre generasjoner. Unge kjøpere pådrar seg høyere gjeld enn før, og de som eier bolig i eldre generasjoner tjener på prisveksten. En jevnere fordeling av

boligformue over livsløpet kunne redusert presset i en fase der mange ønsker å stifte familie. Skattepolitikken og familiepolitikken bidrar til omfordeling både mellom husholdninger med høy og lav inntekt og mellom husholdninger med og uten barn. Likevel regnes boligpolitikken sjelden som en del av familiepolitikken, til tross for at bolig er et grunnleggende gode for familier. Utvalget mener derfor det er gode argumenter for å se boligpolitikken i sammenheng med både familiepolitikken og skattepolitikken i framtiden, og at det er behov for en bredere forståelse for hvordan boligmarkedet og generasjonsfordelingen av økonomiske ressurser påvirker muligheten for å etablere seg med barn.

Skattepolitikken har favorisert boligeierskap over tid, og dette har vært en medvirkende faktor til prisveksten i boligmarkedet. Fordeler som skattefri gevinst ved salg av egen bolig, fradrag for gjeldsrenter og lav formuesverdsetting av primær- og sekundærbolig har gjort det økonomisk attraktivt å investere i bolig. Denne asymmetrien var bakgrunnen for at Torvik-utvalget foreslo en rekke tiltak for å oppnå en mer skattemessig likebehandling mellom fordelene av å eie egen bolig og avkastning på annen kapital.⁴ Utvalget pekte på at dagens lave beskatning av bolig bidrar til høye priser og gjør det vanskeligere for nykommere å etablere seg. Økt skatt på bolig kan derfor bidra til bedre funksjonalitet i markedet og redusere inngangsbarrierene. Torvik-utvalgets pakke er basert på innføringen av en skatt for fordelene ved å eie, full skatlegging av leieinntekter, skjerpet gevinstbeskatning ved salg av bolig og endringer i formueskatten.⁵ Utvalget påpekte at pakken bør fases inn over tid for å forhindre negative effekter for boligmarkedet og for å gi eiere tid til å tilpasse seg. Tiltakspakken ventes å øke skatteprovenyet,

⁴ NOU 2022: 20 *Et helhetlig skattesystem*. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-20/id2951826/>

⁵ Torvik-utvalget foreslår å innføre skatt på fordelene av å eie egen bolig og fritidsbolig, fastsatt som en sjablongmessig beregnet leieverdi (en prosentandel av formuesverdien) fordi dette gir et praktisk grunnlag for å skatlegge den nytten eieren har av å bo i boligen. Videre at reglene for beskatning av faktiske leieinntekter strammes inn, ved at dagens skattefritak for utleie av deler av egen bolig oppheves. Reglene for gevinstbeskatning ved salg av bolig og fritidsbolig strammes inn gjennom en botidsmodell som begrenser skattefritaket til perioder eier faktisk har bodd i boligen, og fritaket for fritidsboliger oppheves. I tillegg foreslås endringer i formuesskatten ved at verdsettelsesrabattene fjernes, slik at primærbolig verdsettes til beregnet markedsverdi. NOU 2022: 20 *Et helhetlig skattesystem*. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-20/id2951826/>

redusere boliggetterspørsel og boligpriser og å redusere skattemessig favorisering av bolig.

Fødselstallsutvalget mener at tiltak som reduserer boligprisveksten kan ha en positiv effekt på fødselstallene for unge som sliter med å komme seg inn på boligmarkedet eller som ønsker større bolig for å få flere barn. Utvalgets undersøkelser tyder på at det har blitt vanskeligere å komme seg inn på boligmarkedet for gruppen som ikke kan få hjelp fra foreldre, samtidig som det å eie bolig for mange er en viktig forutsetning for å ville ha barn. Tiltak som reduserer boligprisveksten kan samtidig bidra til en jevnere fordeling av boligformue mellom generasjoner og gjennom livsløpet. Utvalget mener derfor at Torvik-utvalgets tiltakspakke for skattelegging av bolig bør vurderes. Fødselstallsutvalget understreker samtidig at det er viktig at innføringen av skattelegging av bolig bør skje på en måte som gjør at den samlede skattebelastningen på barnefamiliene holdes uendret. Samtidig viser forskning at høyere boligpriser kan ha sammenheng med økte fødselstall blant de som allerede eier bolig, noe som tilsier at et prisfall kan ha motsatt sammenheng for denne gruppen.⁶ Dette understreker behovet for å vurdere tiltakene i et helhetlig perspektiv. En vurdering av tiltaket bør også se nærmere på om skatt på bolig kan påvirke tilbudet av boliger i markedet.

Utvalget mener i tillegg det er grunnlag for å løfte fram tiltak som øker tilbudet av boliger i boligmarkedet. Tiltak som øker tilgangen til egnede familieboliger, og som gjør boligmarkedet i tettbygde strøk mer forutsigbart, kan bidra til å lette presset på unge voksne og barnefamilier i etableringsfasen. Tiltak som øker boligtilbudet

kan også innebære at man reduserer strukturelle hindringer for etablering og bosetting i distriktene, der boligmarkedene ofte er små og lite mangfoldige og boligutbygging er krevende. Tilgangen til egnede leieboliger og forutsigbarhet i leieforhold som gir botrygghet, kan også være vesentlig for å kunne realisere familieetablering og for å kunne planlegge et familieliv.

Tiltak på dette området må imidlertid vurderes i et bredt samfunnsperspektiv. Utvalgets tilnærming har vært begrenset til fødselstall, og det er derfor viktig at eventuelle tiltak også vurderes opp mot andre hensyn – slik som økonomiske, sosiale og miljømessige konsekvenser.

Gjennomgangen av forskningslitteraturen som dreier seg om effekten boligeierskap har på fødselstall, viser at det er begrenset med kunnskap om hvilken effekt boligmarkedet har på fødselstallene. Utvalget mener det er behov for mer forskning på dette temaet, og viser til nærmere omtale i delkapittel 26.3.

⁶ Lovenheim, M. F., & Mumford, K. J. (2013). Do Family Wealth Shocks Affect Fertility Choices? Evidence from the Housing Market. *The Review of Economics and Statistics*, 95(2), 464–475. https://doi.org/10.1162/REST_a_00266
Dettling, L. J., & Kearney, M. S. (2014). House prices and birth rates: The impact of the real estate market on the decision to have a baby. *Journal of public economics*, 110, 82–100. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2013.09.009>
Daysal, M., Lovenheim, M., Siersbæk, N., & Wasser, D. N. (2021). Home Prices, Fertility and Early-Life Health Outcomes. *Working paper*. https://meltemdaysal.com/docs/Housing_Fertility.pdf
Wijk, D. v., & Feijten, P. (2025). Rising House Prices, Falling Fertility? How Rising House Prices Widen Fertility Differences between Tenure Groups. *Eur J Population*, 41(33). <https://doi.org/10.1007/s10680-025-09754-6>

Kapittel 23

Pregravid helse, svangerskap, fødsel og barseltid

Helse og helsetjenester er viktig for overgangen til å bli forelder på mange måter. Studier tyder på at unge voksne mangler kunnskap om hvordan evnen til å få barn avtar med alderen, og for enkelte kan helsetjenester knyttet til assistert befruktning være avgjørende for at de skal kunne få barn i det hele tatt. De fleste opplever det å få barn som en stor glede, men overgangen kan også være krevende. Noen mødre får betydelige helseplager knyttet til svangerskap og fødsel, og både mødre og fedre kan møte psykiske belastninger i overgangen til å bli (flerbarns)foreldre. God omsorg og helse i barnets første leveår gir et viktig grunnlag for god helse og livskvalitet senere i livet.

I dette kapitlet skisserer utvalget konkrete forslag til hvordan helsetjenesten kan legge til rette for at flere får realisert sine ønsker om barn. Utvalget understreker behovet for å styrke kunnskapen om fekunditet og hvordan fruktbarheten påvirkes av alder og livsstil, slik at unge voksne kan ta mer informerte valg. Assistert befruktning har stor betydning for par og for enslige kvinner som får oppfylt sitt ønske om barn, og utvalget mener at dette tilbudet i større grad bør ligne den ordinære helsetjenesten når det gjelder egenbetaling, og at man bør vurdere å øke kapasiteten.

Utvalget peker også på at noen oppgir helseutfordringer som en viktig grunn for å ikke få flere barn, og at helsetjenesten har en sentral rolle i å avhjelpe slike utfordringer. Derfor foreslår utvalget tiltak for å styrke svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Dette innebærer bedre bemanning og mer effektiv bruk av eksisterende ressurser, økt oppfølging av gravide og nybakte foreldre med psykiske og fysiske helseutfordringer, blant annet ved å involvere fastlegene mer i svangerskaps- og barselomsorgen, styrke informasjonen gitt til gravide om fødsel- og barseltiden, og dessuten styrking av fødekvinners medbestemmelse under fødsel. Utvalget framhever til slutt at barselomsorgen må styrkes, og at dette til en viss grad bør kunne oppnås gjennom omprioriteringer innenfor de eksisterende ressursrammer.

23.1 Pregravid helse og fekunditet i helsetjenesten

Hensynet til morens og barnets helse er blant de viktigste grunnene til å gjøre det enklere å få barn tidligere (se kapittel 6.5.4). En noe lavere fødealder enn dagens kan gjøre det enklere å unngå barn, gi mindre behov for bruk av assistert befruktning og bidra til at flere får det antallet barn de opprinnelig ønsket seg. I tillegg kan man forvente en både kort- og langsiktig helsegevinst

Boks 23.1 Pregravid helse

Begrepet pregravid helse kan defineres på ulike måter, men dreier seg om en persons helse før svangerskap og sier noe om hvordan personens helse påvirker helsen til framtidige barn. I *The Lancet* omtales pregravid helse som «a key determinant of pregnancy success and next generation health».¹ For kvinner med visse kjente sykdommer, som for eksempel epilepsi, diabetes og stoffskiftesykdommer, er helsevesenet og som regel også kvinnen kjent med at det er viktig å optimalisere sykdomsbehandlingen før svangerskapsstart for å minimere risiko i svangerskapet. Det finnes ikke en tilsvarende forebyggende strategi for alle svangerskap. Politikere og helsearbeidere har ikke lagt stor vekt på pregravid helse, og vi mangler god kunnskap om pregravid helse i Norge. Vi mangler også kunnskap om hvilke typer tiltak som kan være effektive for å bedre pregravid helse.

¹ Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J., Schoenaker, D., A. J. M., Hutchinson, J., Cade, J. E., Poston, L., Barrett, G., Crozier, S. R., Barker, M., Kumaran, K., Yajnik, C. S., Baird, J., & Mishra, G. D. (2018). Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *The Lancet*, 391(10132), 1830–1841. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30311-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30311-8)

for mødre fordi det er en lavere risiko for svangerskapskomplikasjoner og langsiktig helsetap i forbindelse med svangerskap ved lavere alder. For barna som blir født, kan en noe lavere alder hos både mor og far gi bedre helseutfall. Bedre helseutfall for mor og barn er viktig for både individet og samfunnet på lang sikt, og det letter presset på helsetjenesten på kort sikt.

Utvalget presiserer at hensikten med slike tiltak ikke er å gi en *lavest mulig fødealder*. Som beskrevet i kapittel 8.2 henger en høyere fødealder sammen med bedre lønnsutvikling og mer likestilling i arbeidsmarkedet og på den måten også mer økonomisk stabilitet. Utvalget vurderer imidlertid at en senkning av gjennomsnittlig fødealder med 1 til 2 år, sammenlignet med dagens nivå på 30,4 år kan ha helsemessige fordeler og være forenelig med gode utfall også på andre områder.

23.1.1 Øke unges kunnskap om evnen til å få barn

Som vi så i kapittel 6.3.2 viser empiriske studier at unge voksne mangler kunnskap om hvordan evnen til å få barn henger sammen med alder, livsstil, helseatferd og helse. Utvalget anbefaler derfor en gjennomgang av hvordan denne kunnskapen er dekket i utdanningsløpet. For at denne informasjonen skal nå alle, og nå dem i en alder som er nært opp mot alderen for mulig reproduksjonsstart, bør den bli gitt senest mulig i det videregående opplæringsløpet. Det bør gjøres en gjennomgang av 1) hvordan både kvinner og menns reproduktive helse er beskrevet i pensum for de eldste elevene, 2) hva som er kunnskapsstatusen på dette feltet, og 3) hvordan denne kunnskapen kan formidles mest mulig effektivt og aldersadekvat. Hensikten med informasjonen er å gjøre det enklere for framtidens unge voksne å ta kunnskapsbaserte beslutninger om sin egen reproduksjon. Det er viktig at informasjonen som blir gitt, er nøytral og kunnskapsbasert.

23.1.2 Øke kompetansen om pregravid helse

Bedre pregravid helse kan ha flere positive virkninger for den norske fødepopulasjonen, som bedre mødre helse, økt fekunditet, friskere og flere barn og redusert press på helsetjenesten. Utvalget foreslår at helsepersonell som er i kontakt med unge voksne, bør få mer kompetanse om pregravid helse. Det dreier seg på den ene siden om hvordan alder, helse og livsstil påvirker evnen til å få barn, og om når det passer å få barn fra et

helseperspektiv. På den andre siden dreier det seg om hvordan pregravid helse påvirker mors helse under svangerskap og fødsel samt helsen til framtidige barn. Både gutter og jenters pregravide helse er relevant. Vi mangler imidlertid kunnskap om pregravid helse i Norge. Utvalget foreslår derfor at det prioriteres penger til forskning på pregravid helse (se kapittel 26.5.1).

Utvalget kjenner ikke til studier om hvilken effekt kompetanse om pregravid helse har på fødselstallene. Utvalget ser fram til at tiltak på dette området dokumenteres med gode forskningsbaserte effektstudier som en del av forskningen på pregravid helse, og som en del av folkehelsefeltet.

23.1.3 Forebygging av infertilitet som en del av folkehelsefeltet

Omfanget av og årsaker til infertilitet og nedsatt evne til å få barn er beskrevet nærmere i kapittel 6.3. Som for mange helseproblemer er det i mange tilfeller mer effektivt å forebygge enn å behandle infertilitet. Blant voksne i fekund alder er infertilitet og nedsatt evne til å få barn mer utbredt enn mange andre kroniske sykdommer (for eksempel astma, diabetes, psykiske sykdommer, kreft og hjerte-kar-sykdommer).¹ Utvalget foreslår at forebygging av infertilitet skal inngå som en del av folkehelsefeltet. Det betyr blant annet at det skal behandles i meldinger om folkehelse og inngå i Folkehelse rapporten.² Hvis forebygging av infertilitet blir en del av folkehelsefeltet, vil vi få mer kunnskap om hvordan sosiale strukturer og determinanter gjør det enklere eller vanskeligere for folk å lykkes med å få barn. I dette inngår kunnskap om hvordan foreldrenes alder påvirker sannsynligheten for å få det antallet barn de ønsker seg. Forebygging av primær og sekundær ufrivillig barnløshet kan handle om strukturelle tiltak som bedrer pregravid helse, og som gjør det enklere å få barn ved en alder der fekunditeten er høy. Det trengs mer kunnskap om infertilitet i det moderne samfunnet og om hvordan muligheten til å få ønsket antall barn, med gode helseutfall for mor og barn, påvirkes av utsettelse og livsstilsendringer.

¹ Andresen, A. N., Nielsen, H. S., Gyrd-Hansen, D., & Juul, A. (2016). *Forebyggelse af nedsat frugtbarhed*. Vidensråd for forebyggelse. <https://vidensraad.dk/rapport/forebyggelse-af-nedsat-frugtbarhed>

² Folkehelseinstituttet. (2024a). *Folkehelse rapporten – Helse tilstanden i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse-rapporten/?term=>

23.1.4 Utvalgets vurdering

Oppsummert foreslår utvalget å øke kunnskapen om evnen til å få barn (fekunditet) og pregravid helse. Kunnskap om fekunditet og pregravid helse gir unge voksne bedre forutsetninger for å ta informerte valg om når det passer å få barn. Bedre pregravid helse kan ha flere positive virkninger: bedre mødre helse, økt fekunditet, friskere og flere barn og redusert press på helsetjenesten.

Konkret foreslår utvalget at:

- unges kunnskap om hvordan evnen til å få barn henger sammen med alder og livsstil/helse-atferd og helse, økes
- forebygging av infertilitet skal inngå som en del av folkehelsefeltet
- helsepersonell som er i kontakt med unge voksne, bør få mer kompetanse om pregravid helse, og at kunnskapen om pregravid helse styrkes gjennom forskning

Utvalget har ikke gått nærmere inn på hvordan tiltakene i dette delkapittelet skal utformes konkret, og har dermed ikke beregnet de økonomiske og administrative konsekvensene. Utvalget vurderer likevel disse konsekvensene som begrenset.

23.2 Assistert befruktning

Det er begrenset kapasitet og begrensede rettigheter i det offentlige helsevesenet når det gjelder assistert befruktning. Hjelp til å få barn for par som sliter med å bli gravide kan være målrettet for å øke fødselstallene. Dekning av kostnader til behandling har vist seg å ha betydning for bruken av assistert befruktning og for å øke fødselsratene (se kapittel 6.3.3). Presset på tjenestene kan også øke når flere som har ventet med å få barn, opplever redusert evne til å bli gravide ved høyere alder.

23.2.1 Utvide tilgangen til assistert befruktning i det offentlige

23.2.1.1 Dagens situasjon

Helsedirektoratets prioriteringsveileder gir nærmere vurdering av hvem som kan ha redusert nytte av behandlingen.³ Her oppgis blant annet overvekt og alder over 38 år, om paret eller kvinnen har barn fra før, samt om paret eller kvinnen har hatt tidligere behandlingsforsøk. Studier viser at assistert befruktning i Norge i mye større grad bidrar til førstefødselsraten enn til raten for

senere fødsler.⁴ Dette kan ses i lys av prioriteringskriteriene for assistert befruktning, som framhever at de uten barn skal prioriteres. Danmark åpnet nylig for at det offentlige skulle tilby behandling med IVF/ICSI til par og enslige som ønsket et barn nummer to. Det ble avsatt 150 millioner danske kroner årlig for dette.

Prioriteringene innen assistert befruktning er gjerne relatert til suksessrate for behandlingen (særlig knyttet til alder) og ikke nødvendigvis relatert til hvem som har størst behov for behandlingen. Samtidig avgrenses i prinsippet mange par som har barn sammen fra før, fra offentlig behandling. Sammen med til dels lange ventelister gjør dette at mange par søker seg til private behandlere. Rapportering til Helsedirektoratet viste følgende fordeling mellom offentlige og private klinikker av antall barn født etter assistert befruktning i 2022: offentlig 1 863 barn og privat 1 358 barn.⁵

Utvalget konstaterer videre at egenandelene for å dekke kostnader er høyere ved assistert befruktning enn ved andre helsetjenester. Det er tidligere blitt vurdert at det ikke er noen medisinsk begrunnelse for at infertilitetsbehandling skal ha en vesentlig høyere egenandel enn annen behandling.⁶ Sammen med begrenset tilgang til offentlig behandling kan dette ha ført til at kvinner med høyere inntekt og utdanning får flere barn fra assistert befruktning enn kvinner med lavere inntekt og utdanning. Kvinner med lavere inntekt og utdanning har nå de laveste fødselstallene i Norge.

23.2.1.2 Utvalgets vurderinger

Utvalget mener at Helsedirektoratet bør se nærmere på prioriteringen av assistert befruktning. Dagens prioriteringsordninger er i liten grad

³ Helsedirektoratet. (2019a). *Infertilitet* (veiledende frist 26 uker). Helsedirektoratet. Hentet 31. oktober 2025), fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriterings-veiledere/kvinnesykdommer/tilstander-for-kvinnesykdommer/infertilitet/infertilitet-veiledende-frist-26-uker#dbf018ab-dbf4-4366-99e6-a02ab6da2e09-begrunnelse>

⁴ Chanfreau, J., Goisis, A., & Kravdal, Ø. (2025). Conceptualizing and Measuring the Contribution of Assisted Reproductive Technologies to Fertility Rates. *Population and Development Review*, 51(2), 828–857. <https://doi.org/10.1111/padr.70009>

⁵ Helsedirektoratet. (2025b). *Evaluering av bioteknologiloven 2024–2025 – delrapport 2*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-av-bioteknologiloven-20242025-delrapport-2>

⁶ Romundstad, L. B., & Sund, A. (2012). Assistert befruktning – hva skal staten betale? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 132: 926. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0394>

endret siden Lønning-utvalgene i 1987 og 1997 konkluderte med at assistert befruktning ikke skulle prioriteres.⁷ Siden den gang er adgangen til å gi assistert befruktning utvidet til flere grupper. Prioriteringskriteriene bør veie forventede kostnader ved behandlingen opp mot forventet nytte. Utvalget vurderer at dette kan innebære en mindre stram aldersgrense på 38/39 år for å kunne få behandling i det offentlige.

Assistert befruktning kan være belastende psykisk og fysisk, slik at dette særlig må vurderes mot antall forsøk som tilbys. Tre forsøk (egguttak) gir en god indikasjon på at flere forsøk har lav suksessrate. Det bør likevel vurderes om kvinner som oppnår å bli gravide gjennom behandlingen, men som ender i en spontanabort før uke 22, bør få tilbudt flere forsøk, da de i utgangspunktet har hatt en fertilitet på lik linje med de som får barn.

Når den medisinske vurderingen er at det er gode muligheter for å lykkes med assistert befruktning, mener utvalget at det offentlige i større grad bør dekke utgiftene til assistert befruktning på lik linje med andre offentlige helsetjenester. Eventuelt kan det utredes mulige refusjonsordninger for par og enslige med lav inntekt.

Utvalget vurderer videre at det fra et fødsels-tallsperspektiv er ønskelig at også par som har barn fra før, skal kunne få tilbud om assistert befruktning.

23.2.2 Utvide mulighet for assistert befruktning til nye grupper

23.2.2.1 Dagens situasjon

Linn Landewall i Medforeldre har i innspill til utvalget påpekt at loven ikke åpner for at par selv kan velge donor, for eksempel ved at to venner kan få barn sammen ved hjelp av assistert befruktning uten å være et par.⁸ Dette skyldes både at det i § 2-2 i bioteknologiloven står at «Assistert befruktning kan utføres på kvinne som er gift, samboer i ekteskapslignende forhold eller enslig. Bare søker som bor alene, regnes som enslig», og at det i § 2-10 står at «Behandlende lege skal velge egnet eggdonor eller sæddonor».

Det har vært en utvidelse av mulighetene for bruk av assistert befruktning over tid. Bioteknologirådet skriver at reguleringen av assistert befruktning har slik gått fra å være et forbud med spesifikke unntak til å være tillatt for alle med spe-

sifikke unntak.⁹ Bioteknologirådet har nylig evaluert bioteknologiloven, og et flertall av rådet har foreslått å endre loven slik at det blir tillatt med embryodonasjon og donasjon av både egg- og sædceller samtidig (dobbeltdonasjon). Dette vil gjøre behandling tilgjengelig for par der begge er infertile, og for infertile enslige kvinner.¹⁰ Bioteknologirådet har ikke foreslått endringer § 2-2 eller § 2-10.

23.2.2.2 Utvalgets vurderinger

En utvidelse av muligheten til assistert befruktning i de tilfellene Medforeldre påpeker ovenfor, vil i seg selv ha begrenset effekt på fødselstallene. Det kan likevel åpne for at flere som ønsker det, kan bli foreldre, inkludert homofile menn. Utvalget erkjenner at det er mange ulike hensyn å ta når det gjelder assistert befruktning, spesielt med tanke på psykososial vurdering om barnets beste når foreldrene ikke er et par, og har ikke gått nærmere inn i de ulike spørsmålene knyttet til dette. Utvalget mener likevel at Bioteknologirådet bør utrede nærmere om par bør få mulighet til å bli foreldre sammen ved hjelp av assistert befruktning uten at de er «gift, samboer i ekteskapslignende forhold».

23.3 Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

Mange kvinner og menn oppgir belastningen for kvinner i forbindelse med graviditet og fødsel, som en viktig grunn for ikke å få (flere) barn, se kapittel 6.6. OECD finner at 60 prosent av respondentene mente dette var nokså eller veldig viktig.¹¹ De fleste kvinner gjør sine første erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen først når de selv blir gravide og får barn. God oppfølging og behandling i svangerskapet og gjennom fødselen og barseltiden legger grunnlag for bedre helse for mødrene og barna. Hvordan fødselen forløper, hvordan barnets helse er ved fødselen, og hvordan kvinner opplever fødselen sin, har altså konsekvenser både for senere fødsler og for kvinnen og familiens helse både på kort og på

⁷ Ibid.

⁸ Innspill fra Medforeldre til Fødselsutvalget

⁹ Bioteknologirådet. (2025). *Bioteknologirådet si evaluering av bioteknologilova 2024–2025*. <https://www.bioteknologiradet.no/filarkiv/2025/06/Bioteknologiradet-si-evaluering-av-bioteknologilova-2024-2025.pdf>

¹⁰ Ibid.

¹¹ OECD. (2023a). *Exploring Norway's Fertility, Work, and Family Policy Trends*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/f0c7bddf-en>

lang sikt. Forskningen vi har gjennomgått i kapittel 6.6.1, har vist at negative fødselsopplevelser kan føre til psykisk uhelse og vanskeliggjøre overgangen til foreldreskapet, og at det reduserer sannsynligheten for å få et barn til, mens positive fødselsopplevelser kan bidra til å fremme kvinners helse og livskvalitet og bidra til en god overgang til foreldreskapet.

Kvinnehelseutvalget gjorde en omfattende gjennomgang av helseutfordringer og helsetjenester i etableringsfasen for kvinner og anbefalte blant annet å styrke svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorgen og å endre finansieringsmodellen for fødselsomsorgen.¹² Dette er til dels fulgt opp gjennom *Kvinnehelsestrategien*¹³ og i *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*.¹⁴

Som beskrevet i kapittel 18 mener Fødselsutvalget at hensyn til foreldres og barns helse bør inkluderes og vurderes ved alle tiltak som har som mål å øke fødselstallene. Økt innsats for bedre mødre- og barnehelse vil også i seg selv kunne stimulere folk til å få flere barn. Tiltak som har som mål å bedre mødre- og/eller barnehelse, vil derfor kunne gi dobbel gevinst – bedre folkehelse og flere barn. Videre i dette kapittelet beskriver utvalget sine konkrete forslag til hvordan svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen kan styrkes.

23.3.1 Styrke bemanningen og bruke bemanningen bedre

23.3.1.1 Dagens situasjon

Helsepersonellkommisjonen påpekte i sin utredning at Norge, i likhet med andre land, står overfor store utfordringer med tilgang på personell i helse- og omsorgstjenestene. På tross av sterkere vekst i sysselsettingen i andre næringer konstaterer kommisjonen at presset har blitt merkbart større de seneste årene, og at situasjonen er ventet å bli enda strammere mot 2040.¹⁵ Helsepersonellkommisjonen vurderte at andelen helse- og omsorgs-

tjenestene utgjør av den totale arbeidsstyrken i samfunnet, ikke kan øke vesentlig, og at helse- og omsorgstjenesten derfor må bruke personellet og kompetansen deres mer effektivt enn før.¹⁶

Tilgang til fagfolk er sett på som en av de største utfordringene framover også i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.¹⁷ Som beskrevet i kapittel 6.5 er fødepopulasjonen i endring, der det blir flere kompliserende faktorer. Dette fører til at arbeidsmengden per fødsel øker, og at det er større behov for kompetanse, ressurser og bemanning ved fødeinstitusjonene, især ved kvinneklinikkene, som håndterer mer komplekse fødsler. I tillegg har flere unge psykiske plager (se kapittel 6.2). I den grad flere nye foreldre har psykiske lidelser før de får barn, vil det også ha betydning for helsetjenesten, som må være rigget for å støtte denne voksende gruppen i (overgangen til) foreldreskapet.

Som beskrevet i kapittel 6.4.2 vurderer helseforetakene at spesialister innen fødselshjelp og kvinnesykdommer er blant spesialistgruppene som har behov for «strategisk oppmerksomhet». Bakgrunnen er blant annet høy alder blant overleger, utfordringer med å finne kvalifiserte søkere, utdanning av for få spesialister sett opp mot behovet og høy turnover. Gynekologer er også en spesialistgruppe som i relativt stor grad går inn i privat praksis etter spesialiseringen. Helsedirektoratet vurderte i 2021 at det også var behov for å ytterligere styrke jordmorbemanningen i svangerskapsomsorgen og helsestasjonene (kapittel 6.4.2).

23.3.1.2 Utvalgets vurderinger

Utvalget mener at man bør øke antall ansatte i fødselsomsorgen (utdanne, rekruttere og beholde) gjennom å tilføre økte ressurser og ved å legge vekt på fagutvikling, trivsel og tilrettelegging for de ansatte. Dette gjelder både leger, jordmødre, barnepleiere, helsefagarbeidere og assistenter.

I tillegg foreslår utvalget fire konkrete tiltak for å bruke personellet bedre. Det første tiltaket er å vurdere om ressurser kan flyttes fra svangerskapsomsorgen til barselomsorgen, for eksempel

¹² NOU 2023: 5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>

¹³ Helse- og omsorgsdepartementet. (2024). *Regjeringens kvinnehelsestrategi – betydningen av kjønn for helse*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-kvinnehelsestrategi-betydningen-av-kjonn-for-helse/id3056099/>

¹⁴ Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>

¹⁵ NOU 2023: 4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>

ved å kortere noe ned på konsultasjonstiden til ordinære svangerskapskontroller for lavrisikogra- vide hos jordmor, på linje med konsultasjonstiden som brukes hos fastlege (det vil si enkelt- heller enn dobbeltkonsultasjoner). Tiden og ressursene som frigjøres, kan for eksempel i større grad brukes til hjemmebesøk i barsel fra jordmor. (Se også omtale av vekst i konsultasjoner hos jordmor i kapittel 23.3.2).

Det andre tiltaket er å vurdere om første konsultasjon i svangerskapet som hovedregel bør gjøres hos fastlegen. Dette vil både sikre kontinuitet for den gravide, og frigjøre ressurser til oppfølging i barseltiden blant jordmødre (se 23.3.2.2).

Det tredje tiltaket er å vurdere muligheten for jordmorstillinger som er delt mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, slik at samme jordmor kan inngå i turnus på fødeavdeling og ha svangerskaps- og barselkonsultasjoner via kommunen og helsestasjonen. Dette kan gi en jevnere arbeidsbelastning for jordmødre i spesialisthelsetjenesten og kan dermed bidra til at erfarne jordmødre ikke forlater fødeavdelingene. Det vil også bidra til kontinuitet for de fødende (ikke ved at man nødvendigvis møter samme person, men ved at man møter en person i svangerskapsomsorgen som er kjent med dagens fødeinstitusjon), og det vil sikre at jordmødre i svangerskaps- og barselomsorgen har oppdatert kunnskap om fødepraksis, og vice versa.

Det fjerde tiltaket er å undersøke om det er muligheter for å øke bruken av helsefagarbeidere og barnepleiere for å styrke fødsels- og barselomsorgen og dermed avlaste press på jordmødre.

Fødselstallsutvalget har ikke gjort en selvstendig vurdering av kostnader. Utvalget viser til at Kvinnehelseutvalget foreslo at det burde øremerkes 150 millioner kroner for å bidra til en god og trygg svangerskaps-, fødsels- og barseloppfølging i tråd med Kvinnehelseutvalgets anbefalinger. Fødselstallsutvalget slutter seg til dette.

23.3.2 Kartlegge, følge opp og forebygge helseplager

23.3.2.1 Dagens situasjon

Som vist i kapittel 6.2 og 6.5 er det en økende grad av psykiske og fysiske helseutfordringer i den gravide populasjonen. Det blir flere kompliserende faktorer, blant annet knyttet til høyere alder. Høyere alder hos mor fører til økt risiko for uheldige helseutfall for både mor og barn, på både kort og lang sikt. Høyere gjennomsnittlig alder øker også sannsynligheten for at mødre har andre bakenforliggende sykdommer, som for eksempel

overvekt, høyt blodtrykk eller diabetes. I tillegg har flere unge psykiske plager som trenger støtte i (overgangen til) foreldreskapet. Dette gjør at det er stadig viktigere å kartlegge behov for medisinsk oppfølging og behandling i svangerskapet.

Slik kartlegging bør gjøres tidlig i svangerskapet, og den bør gjøres av helsepersonell med rett kompetanse, gjerne i kontinuitet med oppfølging før og etter svangerskapet. I *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen* fra 2018 ble det anbefalt mer veiledning og oppfølging i svangerskapet til de som trenger det. På denne bakgrunnen ble det anbefalt at gravide kommer tidlig til første konsultasjon, og at fastlege og/eller jordmor tilbyr den første konsultasjonen innen en uke etter at den gravide har tatt kontakt med legekontoret eller helsestasjonen.¹⁸ I undersøkelsen om kvinners erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen rapporterte 61 prosent at de hadde vært på svangerskapskontroll hos fastlege mens 93 prosent hadde hatt svangerskapskontroll hos jordmor. De fleste (86 prosent) kommer til svangerskapskontroll innen uke 12. 32 prosent har sin første kontroll innen uke 8. 2 prosent oppgir at de hadde sin første kontroll etter 20 uker.¹⁹ Både norskfødte og utenlandsfødte kvinner følger i stor grad svangerskapsprogrammet som planlagt.²⁰ Fra 2010 til 2020 har det vært en betydelig økning i antallet konsultasjoner hos jordmor under svangerskapet, mens antallet konsultasjoner hos fastlegen har falt.²¹ Forfatterne av denne studien påpeker at mange kvinner har flere konsultasjoner enn tilbudet i basisprogrammet, og de diskuterer muligheten for at det er et overforbruk av helsetjenester i svangerskapet blant noen friske kvinner.

Kontinuitet i relasjonen mellom fastlegen og den gravide, fastlegens ofte inngående kjennskap

¹⁸ Helsedirektoratet. (2023b). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>

¹⁹ Helsedirektoratet. (2025c). *Kvinnens erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge i 2024–2025*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kvinnens-erfaringer-med-svangerskaps-fodsels-og-barselomsorgen-i-norge-i-2024-2025>

²⁰ Rotevatn, T. A., Høy-Petersen, N., Hussaini, L., Håberg, S. E., Magnus, M. C., Morken, N.-H., Wensaas, K.-A., Flaa-then, E. M., & Hart, R. K. (2025). Utilization of antenatal care among immigrant women in Norway: a nationwide register-based cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 417. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07519-x>

²¹ Stauri, R., Pape, K., Mjølstad, B. P., Anthun, K. S., & Vie, G. (2025). Too much care? Increasing checkup frequencies and declining role of general practitioners in antenatal care in Norway (2010–2021). *Scand J Prim Health Care*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/02813432.2025.2575326>

til den gravides sykehistorikk og livssituasjon og en fastlegeordning som samhandler godt med den øvrige kommunale helse- og omsorgstjenesten, bidrar til et trygt svangerskapsforløp.²² Dette er også viktig i forhold til at det er fastlegen som skal fortsette å følge opp kvinnen, også hennes barn, når barseltiden er over.

Retningslinjen for svangerskapsomsorgen har en sterk anbefaling om at helsepersonell skal spørre gravide om psykisk helse. I veilederen gjøres det klart at helsepersonell i svangerskapsomsorgen skal ha rutiner for å identifisere depresjon og angst. Dersom dette identifiseres, skal det sørges for et individuelt tilrettelagt tilbud.²³ (Se også kapittel 6.4.1.)

Kvinnehelseutvalget foreslo i sin utredning tiltak for å sikre systematikk i arbeidet med å kartlegge, følge opp og forebygge psykiske helseplager under graviditet og etter fødsel:

- vurdere å etablere et tverrfaglig videreutdanningstilbud innen perinatal psykisk helse for relevante helsearbeidere (sykepleiere, jordmødre, fastleger og gynekologer)
- sikre psykisk helse-team ved alle større fødeenheter i landet
- utforme rutiner for god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og mellom helsesykepleier og fastlege i kommunehelsetjenesten for oppfølging av psykiske helseplager under graviditet og etter fødsel²⁴

I den nylig framlagte Meld. St. 28 (2024–2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn* (Oppvekstmeldinga) presenteres «en samlet politikk for de første årene av et barns liv, med særlig oppmerksomhet på perinatal mental helse (PMH)».²⁵ I omtalen legger regjeringen vekt på det å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet overfor gravide, barn og familier gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten samt det at god

oppfølging i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen kan bidra til å forebygge fødselsdepresjon og til å avdekke behov for hjelp på et tidlig tidspunkt. Meldingen går ikke nærmere inn på forslagene fra Kvinnehelseutvalget.

23.3.2.2 Utvalgets vurderinger

Utvalget foreslår at Helsedirektoratet vurderer en anbefaling om første svangerskapskontroll bør gjøres hos fastlege for å sikre best mulig medisinsk vurdering av den gravide. Fastlegen er vant til å håndtere psykiske og fysiske helseplager hos alle typer pasienter, og det ligger her et stort potensial i bedre samhandling.

Kvinnehelseutvalget vurderte at å sikre bedre systematikk i arbeidet med å kartlegge og følge opp kvinners psykiske helse under graviditet og etter fødsel både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten kunne dekket innenfor dagens økonomiske rammer. Fødselstallsutvalget stiller seg bak denne vurderingen.

Kvinnehelseutvalget foreslo at Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning får i oppdrag å utforme et forslag til innretning på et tverrfaglig videreutdanningstilbud innen perinatal psykisk helse. Fødselstallsutvalget stiller seg bak forslaget om at et slikt videreutdanningstilbud utformes.²⁶

23.3.3 Bedre forberedt før fødsel og styrket evne til medvirkning i fødselsomsorgen

23.3.3.1 Dagens situasjon

Kapittelet om psykisk helse i fødselsveilederen sier at en positiv fødselsopplevelse fremmes av god kommunikasjon, støtte, en følelse av kontroll, informerte valg og samvalg, forventningsstyring, smertelindring og trygghet. Motsatt kan mangelen på disse faktorene føre til en negativ opplevelse, uavhengig av medisinsk alvorlighet.²⁷ I svangerskapsomsorgen skal den gravide få infor-

²² Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>

²³ Helsedirektoratet. (2023b). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>

²⁴ NOU 2023: 5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>

²⁵ Meld. St. 28 (2024–2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20242025/id3105151/>, s. 39. Perinatal mental helse vil si psykisk helse under svangerskapet, og i perioden etter fødselen.

²⁶ NOU 2023: 5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>. Kvinnehelseutvalget ser dette i sammenheng med sitt tiltak 7 om å styrke et nasjonalt senter for kvinnehelseforskning, der det ble foreslått en økning fra 15,5 til 30 millioner kroner per år. Fødselstallsutvalget har ikke gjort en egen kostnadsberegning av det å utforme et slikt videreutdanningstilbud.

²⁷ Eberhard-Gran, M., Steen, T. B., Al-Zirqi, I., Esbensen, C., Sande, R. K., Morset, K., Adams, S. S., Havnen, G. C., & Nordeng, H. (2025). Psykisk helse og psykiatriske sykdommer. i *Veileder i fødselshjelp (metodebok.no)*. Norsk gynekologisk forening. <https://metodebok.no/emne/WjmArNPm>

masjon om fødselen, inkludert seleksjon til og valg av fødested (se boks 6.2). Mange kommuner tilbyr også gratis fødsels- og foreldreforberedende kurs. Slike kurs tilbys også privat, i noen tilfeller ved fødeinstitusjonene.²⁸ Undersøkelsen om kvinners erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen inneholdt spørsmål om forberedelser til fødsel og barsel. På spørsmål om kvinnene fikk tilstrekkelig informasjon om hva de kunne forvente under fødselen, svarte 64 prosent én av de mest positive kategoriene.²⁹ Når det gjelder informasjon om barseltiden (inkludert amming, ernæring og stell av barnet), var andelen positive svar noe lavere med 48 prosent. Disse noe mindre positive svarene var gjennomgående på spørsmål som omhandler overganger mellom tjenestene enn på spørsmål for de enkelte tjenestene.

I henhold til den nasjonale retningslinjen for svangerskapsomsorgen skal gravide få kunnskapsbasert informasjon og ha innflytelse på oppfølgingen i svangerskapet. I retningslinjen opplyses det følgende:

Delaktighet og medbestemmelse er en pasientrettighet, nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven (lovdata.no). (...) For å oppfylle lovkravet om delaktighet og medbestemmelse er det viktig for helsepersonell i svangerskapsomsorgen å være lydhøre og ta hensyn til kvinnes unike behov og gi informasjon om tilbudet i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Hensikten er å styrke autonomi og mestring av morsrollen.³⁰

I den nasjonale retningslinjen for fødselsomsorgen påpekes det at kvinnen gjennom svangerskapet har fått informasjon om sine valgmuligheter og har fått mulighet til å påvirke valg av fødested og til å fremme andre ønsker om fødselen. Fødeinstitusjonenes rutiner skal dels beskrive hvordan institusjonene skal ivareta og informere den fødende og ledsageren eller andre pårørende under og etter en hasteforløsning, samt beskrive tilbud om gjennomgang av fødselsforløpet for den fødende og ledsageren der fødselen

har vært komplisert eller har blitt opplevd som vanskelig.³¹

23.3.3.2 Utvalgets vurderinger

Utvalget mener at det er behov for en styrking av informasjonen gitt til gravide om fødsels- og barseltiden. Det bør særlig vurderes om dette kan skje gjennom at kommune- og spesialisthelsetjeneste tilbyr gratis fødsels- og foreldreforberedende kurs, med prioritet til førstegangsfødende.

Utvalget vurderer at det er behov for å styrke helsekompetansen til gravide, slik at de bedre har innsikt i rammene for medvirkning under fødsel. Kunnskapen bør være konkret og i størst mulig grad knyttet til den aktuelle fødeinstitusjonen (for eksempel kan det være forskjeller mellom institusjoner i muligheter for smertelindring). Det bør prioriteres å gi informasjon til kvinner i grupper som har gjennomsnittlig lav helsekompetanse om det norske systemet (for eksempel utenlandsfødte kvinner), og kvinner som er særlig sårbare for å ha en dårlig fødselsopplevelse (for eksempel på grunn av utfordringer med psykisk eller fysisk helse). Dette kan ses i sammenheng med et standardisert fødselsforberedende kurs.

23.3.4 Styrke barselomsorgen

Undersøkelsen om kvinners erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen viste at spørsmål om barseloppholdet på sykehuset ga noe lavere verdier enn spørsmål om øvrige tjenester. Her svarte 72 prosent ett av de to mest positive svaralternativene, og det var også større variasjon i kvinners erfaringer. Både den lavere skåren og variasjonen er funnet i tidligere studier av brukererfaringer.³²

Undersøkelsen viste at de fleste (82 prosent) hadde et opphold på barselavdelingen på ett til fire døgn, mens 5 prosent hadde kortere tid. 8 prosent hadde fem til seks døgn, og 4 prosent hadde et barselopphold på syv dager eller mer. De fleste kvinnene (80 prosent) mente at barseloppholdet hadde en passende lengde. 77 prosent svarte at de hadde hatt en individuell utreisesamtale med jordmor. 5 prosent hadde hatt en gruppesamtale. I alt

²⁸ Journalen. (2022). *Reagerer på oppfølging av gravide: – Det er urettferdig*. <https://journalen.oslomet.no/nb/2022/05/tittel>

²⁹ Helsedirektoratet. (2025c). *Kvinner erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge i 2024–2025*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kvinner-erfaringer-med-svangerskaps-fodsels-og-barselomsorgen-i-norge-i-20242025>

³⁰ Helsedirektoratet. (2023b). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>

³¹ Helsedirektoratet. (2023a). *Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/fodselsomsorgen>

³² Helsedirektoratet. (2025c). *Kvinner erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge i 2024–2025*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kvinner-erfaringer-med-svangerskaps-fodsels-og-barselomsorgen-i-norge-i-20242025>

20 prosent svarte at de hadde hatt lite eller ikke noe utbytte av denne samtalen, mens 34 prosent hadde hatt en del utbytte. 29 prosent hadde et stort utbytte, og 17 prosent hadde et svært stort utbytte. Det var 18 prosent som svarte at de ikke hadde hatt en slik samtale. I fritekstfeltet i undersøkelsen er det mange kvinner som trakk fram at de opplevde å få for lite hjelp og tilsyn underveis i oppholdet, og at de i større eller mindre grad opplevde å bli overlatt til seg selv. Dette gjelder både første- og flergangsfødende. Flere kvinner skrev at de ønsker at det var mer kapasitet til avlastning når barnet var urolig, eller når mor var sliten og hadde søvnunderskudd etter en lang fødsel. Flere av kvinnene trakk fram at det virket travelt på barselavdelingen/-hotellet, og at de ansatte ikke hadde nok tid til å veilede dem tilstrekkelig eller følge opp ammingen underveis i oppholdet. Mange kvinner opplevde det som svært negativt at partneren ikke fikk være til stede med dem og den nyfødte under hele barseloppholdet. Det er mange kvinner som oppga at det framsto travelt på barselavdelingen, og at det var for få ansatte i forhold til barselkvinner, barn og behovene deres. Mange kvinner opplevde å få for lite tilsyn og oppfølging, og noen følte seg oversett eller glemt. Det kunne ta lang tid fra kvinnen ba helsepersonell om hjelp, til det kom noen for å hjelpe.³³

Det er hvordan kvinnen selv oppfatter situasjonen under fødsel, som har størst betydning for hvordan hun vurderer sin egen fødselsopplevelse i etterkant.³⁴ Fødselsveilederen foreslår derfor at

³³ Ibid.

alle kvinner får mulighet til å gjennomgå sin fødselsopplevelse sammen med jordmor eller fødselslege før de forlater fødeavdelingen, da kvinnens opplevelse ofte kan avvike fra helsepersonellens vurderinger.³⁵

23.3.4.1 Utvalgets vurderinger

Utvalget mener at det er nødvendig med en generell styrking av barselomsorgen både i spesialist- og i primærhelsetjenesten. Dette bør gjøres ved å sikre at det er nok bemanning til svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, og at bemanningen som er der, brukes best mulig (se kapittel 23.3.1). Utvalget foreslår også at digitale verktøy som Helsenorge benyttes for å gi kvinner påminnelse og informasjon om når og hvordan de kan bestille 6-ukers-kontroll. Der fastlegen vurderer at det er nødvendig med en oppfølgingskonsultasjon etter 6-ukerskontrollen, bør det vurderes om denne kan være kostnadsfri for kvinnen. Barnepleiere og helsefagarbeidere har også en viktig rolle i å bidra til omsorg og pleie av både mor og barn. I barselavdelingen må barselkvinnen sikres god informasjon, hjelp til amming og nok tid til avlastning og hvile, slik at hun er godt rustet for den nye hverdagen når hun drar hjem med barnet sitt.

³⁴ Eberhard-Gran, M., Steen, T. B., Al-Zirqi, I., Esbensen, C., Sande, R. K., Morset, K., Adams, S. S., Havnen, G. C., & Nordeng, H. (2025). Psykisk helse og psykiatriske sykdommer. i *Veileder i fødselshjelp (metodebok.no)*. Norsk gynekologisk forening. <https://metodebok.no/emne/WjmArNPm>

³⁵ Ibid.

Kapittel 24

Mer fleksibel og effektiv overgang fra foreldrepenger til barnehage

I dagens system er det store variasjoner i når barn har rett på barnehageplass etter barnets fødselsmåned. Dette gir uforutsigbarhet for familiene og er en viktig grunn til at mødre tar ulønnet permisjon, med negative konsekvenser for likestilling og arbeidstilbud. Måten foreldrepengeordningen er innrettet på, i samvirkning med rettighetene til barnehageplass, gir foreldre sterke incentiver til å ta ut foreldrepenger samlet det første året. Etter barnehageoppstart kommer en hverdag hvor familien skal kombinere foreldreskap med fulltidsjobb.

Utvalget foreslår en pakke som gjør overgangen fra foreldrepengeperioden til barnehagestarten mer sømløs. Det er også et mål at ordningen skal bli mer fleksibel for ulike behov i ulike familier, uten at det går på akkord med likestilling i arbeids- og familielivet.

Utvalget foreslår rullerende barnehageopptak, altså at alle barn har rett til barnehageplass ved ett års alder, uavhengig av fødselsmåned. Dette vil gjøre at ufrivillig ulønnet permisjon for mødre til barn som er født i desember eller tidlig på året, faller bort. Samtidig foreslår utvalget å utvide fleksibiliteten i uttaket av foreldrepenger, ved at det blir mulig å velge 70 uker foreldrepenger med 70 prosent kompensasjon. Samvirkningen av tiltakene gir en økt fleksibilitet som kan brukes på to måter:

1. mulighet til en noe utsatt barnehagestart uten bruk av ulønnet permisjon for foreldre som ønsker det
2. mulighet til å kombinere foreldrepenger med betalt arbeid i barnets første barnehageår

Den norske foreldrepengeordningen har en tidskontoordning, som i prinsippet gjør det mulig å komme raskere tilbake i jobb for så å kombinere arbeid, barnehage og betalt deltidspolisjon i perioden fram til barnet er tre år. I praksis brukes

denne ordningen lite, og en viktig grunn til det er at foreldrepengene «brukes opp» til å ha omsorg for barnet fram til barnehagestart. Hvis alle barn har rett på barnehageplass fra de er ett år, vil foreldre som velger 70 prosent foreldrepenger i 70 uker, kunne benytte tidskontoen til å redusere arbeidstiden noe i barnets første barnehageår.

Utvalget vurderer at kombinasjonen av rullerende barnehageopptak og muligheten for en lengre foreldrepengeperiode vil gjøre kontantstøtten overflødig, noe som vil redusere kostnaden over statsbudsjettet og ytterligere bidra til resultatlikhet i arbeidslivet.

24.1 Rullerende barnehageopptak og fjerning av kontantstøtten

24.1.1 Bakgrunn

I dag avhenger retten til barnehageplass av hvilken måned barnet er født i. Barn født før august har rett til barnehageplass i august samme året de fyller ett år. Barn født i desember har ikke rett til barnehageplass før august året etter at de har fylt ett år. Mangel på barnehageplasser kan hindre barn i å starte tidlig i barnehagen, og føre til at mange foreldre må ta ulønnet permisjon etter foreldrepengeperioden mens de venter på barnehageplass.

24.1.2 Beskrivelse av tiltaket

Utvalget foreslår et rullerende barnehageopptak, forstått som at alle barn skal ha rett til plass i barnehage innen utgangen av måneden de fyller ett år. Utvalget foreslår også en økt fleksibilitet i opptaket ved at man kan velge senere oppstart uten å miste barnehageplassen eller retten til barnehage over en periode.

24.1.3 Mulige målkonflikter og målsynergier av tiltaket

Tiltaket vil trolig bidra til økt resultatlikhet i likestilling, økt arbeidsdeltakelse og bedre oppvekstvilkår.

Barnehager må i stor grad være bemannet for det tidspunktet i løpet av året hvor det er flest barn i barnehagen. Siden barn som regel slutter i barnehagen samtidig, fører et rullerende opptak til at bemanningen per barn vil være høyere de delene av året som ikke er rett før skolestart. Tiltaket gir derfor høyere bemanning og dermed også bedre kvalitet i barnehagen. Dette kan bidra til bedre trivsel og et bedre tilbud for barna, og dermed også for foreldrene. Høyere bemanning i barnehagene vil også gi bedre trivsel for de ansatte i barnehagene siden arbeidsbelastningen blir lavere per ansatt og arbeid knyttet til tilvenning blir jevnere fordelt utover året.

Anslått virkning på arbeidstilbudet

Mange, spesielt kvinner, tar ulønnet permisjon mens de venter på barnehageplass. I foreldrepengeundersøkelsen svarte 48 prosent av mødrene og 11 prosent av fedrene at de tok ulønnet permisjon i forlengelse av foreldrepengeperioden. Av disse tok mødrene 16 uker i gjennomsnitt, mens fedrene tok 11 uker.¹ Mangel på barnehageplass er en av de viktigste årsakene til bruken av ulønnet permisjon. Det er uklart hvor stor effekt tiltaket vil ha på arbeidstilbudet, men det ble født 54 460 barn i 2024. Dersom den gjennomsnittlige bruken av ulønnet permisjon halveres, vil det øke arbeidstilbudet med over 9 000 flere årsverk per år. Siden kvinner i større grad enn menn dekker opp for manglende barnehagetilbud, vil rullerende barnehageopptak isolert sett gi positive likestillings-effekter og gi positive samfunnsøkonomiske konsekvenser ved at foreldre kommer raskere tilbake i jobb. Den samfunnsøkonomiske verdien av rullerende barnehageopptak er både økt arbeidstilbud fra foreldre og verdien av at flere deltar i barnehage, se nærmere omtale av dette i kapittel 24.1.4.

Fordelingsvirkninger og andre hensyn

Barnehage har stor betydning spesielt for barn fra familier med lav inntekt og familier med inn-

vandringsbakgrunn. Endringer som fører til høyere barnehagedeltakelse for disse gruppene, vil ha stor effekt på sosial mobilitet og ulikhet på lang sikt. På den andre siden er barnehager i større grad brukt av høyinntektsgrupper enn av lavinntektsgrupper. En større andel barn i lavinntektsfamilier er født i desember, januar og februar, og det nåværende regelverket kan derfor være med på å forsterke sosioøkonomiske forskjeller i barnehageopptak.²

I 2024 ble det født 3 463 barn i desember og 5 019 barn i juli. Det er uklart i hvilken grad skjevheten i antall fødsler i løpet av året er en direkte konsekvens av den nåværende politikken, men det er grunn til å tro at den er en medvirkende årsak. Det er uheldig at norske foreldre føler de må planlegge når på året de skal ha barn, ved at det gir foreldre mindre frihet til å få barn når de selv ønsker det, uavhengig av barnehageopptaket. For noen kan det å utsette å få barn, bidra til at de ikke får så mange barn som ønsket. Skjevheten i når barn blir født, gir også utfordringer for bemanningen i helsevesenet, som må ta imot flest fødsler i sommermånedene.

I stort er barnehageoppslutningen svært høy i Norge, og den største omfordelende effekten ved tiltaket er at det er en tjeneste som gis subsidiert til alle familier, uavhengig av inntekt, og som finansieres gjennom et progressivt skattesystem.

24.1.4 Kostnadsberegning

Et rullerende barnehageopptak, forstått som at alle barn skal ha rett til barnehageplass den måneden de fyller ett år, ble anslått av Kunnskapsdepartementet til å ha en helårseffekt på om lag 10 milliarder kroner i forbindelse med spørsmål til statsbudsjettet 2026.³ Anslaget inkluderer barn født i desember, og Stortinget har etter at denne beregningen ble gjort, fattet et anmodningsvedtak om å gi rett til barnehageplass også for barna som er født i desember den måneden de fyller ett år. Dersom dette gjennomføres, vil kostnaden for tiltaket reduseres med om lag 1 milliard kroner.

Kostnadene er beregnet ut fra dagens bemanning og barnehageetterspørsel. Innenfor disse for-

¹ Bakken, F. M. (2022). Ulønnet og lønnet foreldrepermisjon – mødre og fedres bruk og vurderinger. *Arbeid og velferd, 1–2022*. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2022/03/U1%C3%B8nnet-og-l%C3%B8nnet-foreldrepermisjon-%E2%80%93-m%C3%B8dre-og-fedres-bruk-og-vurderinger>

² Meld. St. 28 (2024–2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20242025/id3105151/>

³ Kunnskapsdepartementet. *Svar på spørsmål 217 fra Finanskomiteen/FRPs fraksjon av 22.10.2025. Spørsmål om: Løpende opptak i barnehage*. <https://www.regjeringen.no/no/statsbudsjett/2026/svar-pa-budsjett-sporsmal/id3119380/?bq=barnehageopptak&expand=3137731>

utsetningene anslår Kunnskapsdepartementet at rett til barnehageplass samme måned som barnet fyller ett år, for barn født i desember–juni, fører til en økt barnehageetterspørsel på 25 800 barnehageplasser. Mange barn har allerede i dag barnehageplass uten at de har rett på det, men disse barna er likevel sjablongmessig med i kostnadsanslaget basert på fødselstidspunktet. Kostnadsanslaget er derfor trolig noe for høyt i forhold til de reelle kostnadene. Enhver endring som fører til mindre barnehageetterspørsel eller mindre behov for ansatte, vil gjøre et rullerende barnehageopptak billigere å innføre. En reduksjon i antall fødte i Norge vil også på ganske kort sikt gi mindre barnehageetterspørsel og åpne opp for en billigere innføring av rullerende barnehageopptak. Det er mangel på arbeidskraft generelt, men spesielt i barnehagesektoren, og tiltaket bør derfor fases inn over en lengre periode. Dersom flere velger 70 prosent foreldrepenger og senere barnehagestart (se kapittel 24.2), vil kostnaden bli mindre. Tiltak som bedrer tilgangen på ansatte i barnehagesektoren, vil også gjøre et rullerende barnehageopptak lettere og muligens billigere å gjennomføre.

En innføring av rullerende barnehageopptak bør ikke bare vurderes opp mot direkte kostnader over statsbudsjettet, men også opp mot de samfunnsøkonomiske gevinstene av tiltaket. Barnehager vil i stort flytte omsorgsoppgaver fra ulønnet arbeid i hjemmet til oppgaver utført av lønnede barnehagemedarbeidere. Det er uklart hvor mye arbeidstilbudet for foreldre vil øke som følge av rullerende barnehageopptak, men et anslag basert på bruken av ulønnet permisjon fra foreldrepengundersøkelsen i 2021 og en antakelse om at foreldre vil halvere sin bruk av foreldrepermisjon utover foreldrepengordningen gir oss et anslag på 9 000 flere årsverk som følge av tiltaket. Verdien av disse årsverkene kan sjablongmessig gi en øyeblikkelig samfunnsøkonomisk gevinst på $9\,000 \cdot 712\,440 = 6,5$ mrd. kroner⁴. Dersom tiltaket innebærer at flere vil velge å jobbe mer over tid, kan den samfunnsøkonomiske gevinsten være større. Ekstra årsverk som følge av tiltaket vil også påvirke inntektene over statsbudsjettet som følge av økte skatteinntekter og 730 millioner kroner i reduserte utgifter ved å fjerne kontantstøtten, se beregning under.

Rullerende barnehageopptak vil også ha mer indirekte positive samfunnsøkonomiske konsekvenser knyttet til foreldre og ansattes velferd, og positive virkninger på barnas utvikling.⁵

Beregning av besparelse ved å fjerne kontantstøtten

Ved rullerende barnehageopptak og økt fleksibilitet i foreldrepengordningen vil behovet for kontantstøtten være mindre, da foreldre ikke lenger vil være i en periode uten mulighet for foreldrepenger eller barnehage. Dersom kontantstøtten fjernes, vil det gi en innsparing som kan bidra til å dekke opp kostnaden ved rullerende barnehageopptak.

Kontantstøtten ble innført fra 1. august 1998. Ved innføringen kunne man motta ytelsen for barn mellom ett og to år, men dette ble senere utvidet til å gjelde barn mellom ett og tre år. Årlig kontantstøtte skulle svare til det statlige driftstilskuddet for en heldags barnehageplass. Perioden er i dag kortere (barn mellom 13 og 19 måneder), og satsen er på grunn av flere år med nominell videreføring og kutt, lavere enn den tidligere har vært.

Kontantstøtte brukes av flertallet som en ventestønad før barnehageopptaket i en periode hvor den ene forelderen, som regel moren, står uten lønnsinntekt, og barnet står uten barnehageplass. Friere gradering av foreldrepenger og rullerende barnehageopptak vil gjøre behovet for kontantstøtte mindre, og det vil også gjøre formålet med ytelsen uklart, da det åpner for og vil gjøre det vanligere å motta foreldrepenger og kontantstøtte samtidig.

Kontantstøtten har i dag en kostnad på om lag 730 millioner kroner. En fjerning av kontantstøtten vil gi en direkte innsparing av dette beløpet over statsbudsjettet. Netto vil det å fjerne kontantstøtten gi økte utgifter over statsbudsjettet fordi det øker etterspørselen etter barnehageplasser, og tilskuddet per barnehageplass er langt høyere enn kontantstøtten. Kostnadsberegning for økning av barnehagetilbudet er vist over. Det at foreldrene kommer tidligere tilbake i jobb, kan være en ønsket konsekvens som gir samfunnsøkonomiske gevinster i form av økt arbeidstilbud og økt verdiskapning.

24.2 Åpne for 70 uker foreldrepenger med 70 prosent kompensasjon

24.2.1 Bakgrunn

Foreldrepengordningen kompenserer for inntektstap i forbindelse med foreldrepermisjon. Norske foreldre har i dag muligheten til å velge

⁴ SSB – tabell 11419. Gjennomsnittelig lønn, alle sektorer, menn og kvinner, 2024

⁵ Drange, N., & Havnes, T. (2019). Early childcare and cognitive development: Evidence from an assignment lottery. *Journal of Labor Economics*, 37(2), 581-620. <https://doi.org/10.1086/700193>

enten 80 eller 100 prosent inntektskompensasjon ved utbetaling av foreldrepenger. Kompensasjonsgraden tilsvarer foreldrenes egen lønnsinntekt opp til 6 G, og utbetalingene er månedlige. 80 prosent inntektskompensasjon gir 80 prosent av foreldrepengengrunnlaget (tidligere inntekt opp til 6 G) utbetalt månedlig i en periode på 61,2 uker. 100 prosent inntektskompensasjon gir 100 prosent av foreldrepengengrunnlaget utbetalt over en periode på 49 uker. Begge foreldrene må velge samme kompensasjonsgrad, og kompensasjonsgraden kan ikke endres underveis.

Etter en lovendring i 2024 er den samlede utbetalingen lik ved 80 prosent inntektskompensasjon og 100 prosent inntektskompensasjon. Det påvirker derfor ikke offentlige utgifter eller den samlede utbetalingen om foreldre velger 80 eller 100 prosent inntektskompensasjon. I praksis medførte lovendringen i 2024 11 ekstra stønadsdager for par som valgte 80 prosent inntektskompensasjon. Disse dagene tilfalt fellesdelen. Før lovendringen tok de aller fleste foreldre ut 100 prosent inntektskompensasjon selv om de var borte fra jobb lenger enn 49 uker, siden det ga en samlet høyere utbetaling. Bruken av 80 prosent inntektskompensasjon har økt fra 18,6 prosent i det første halvåret av 2024 til 38,2 prosent i det første halvåret av 2025, og siden samlet lengde på permisjon ikke har økt, kan økningen i hovedsak tilskrives denne lovendringen.

I tillegg til perioden med lønnet permisjon har hver av foreldrene etter arbeidsmiljøloven § 12-5 (2) rett til å ta ut inntil 12 måneder ulønnet permisjon for hver fødsel hvis den tas ut umiddelbart etter foreldrepengeperioden.⁶ Denne retten er ubetinget, slik at man har rett til å ta ulønnet foreldrepermisjon selv om det er en ulempe for arbeidsgiveren. Foreldrepengeperioden kan også kombineres med arbeid (gradert uttak), og slik at foreldrene har delvis foreldrepermisjon. 11,2 prosent av de som mottok foreldrepenger i 2024, hadde gradert uttak.⁷ Det er vanligere for fedre å gradere uttaket enn for mødre. Gradert uttak gjør det mulig å ta ut en annen prosentsats enn 100 eller 80 prosent foreldrepenger, men det er altså med krav om å være i arbeid den resterende tiden.

Muligheten til å ta ut delvis permisjon er hjemlet i arbeidsmiljøloven § 12-6, og den er basert på en avtale mellom arbeidsgiveren og arbeidstakeren. Hvis man har hatt delvis foreldrepermisjon, det vil si kombinert jobb og permisjon, har man ikke ubetinget rett til ulønnet foreldrepermisjon etter arbeidsmiljøloven § 12-5 (2). Dette må da skje etter en avtale med arbeidsgiveren (se også kapittel 25.1).

Den norske foreldrepengoordningen gir lite eller svært lite inntektstap sammenlignet med lønnen før foreldrepengeperioden, i en lang periode. Det gjør at den samlede utbetalingen av foreldrepenger per barn er høy i Norge sammenlignet med i andre OECD-land.⁸ Den gunstige foreldrepengoordningen i Norge står i kontrast til støtten ved ulønnet permisjon etter den siste foreldrepengeutbetalingen. Mange foreldre står da i en situasjon hvor barnet ikke har plass i barnehage og foreldrene ikke har mulighet til å jobbe, men de får en kontantstøtte på 7 500 kroner i måneden. Kontantstøtten tilsvarer en årsinntekt på 90 000 kroner. I foreldrepengundersøkelsen fra 2021 oppga mer enn halvparten av parene (64 prosent ved 100 prosent uttak og 54 prosent ved 80 prosent uttak) at de benyttet ulønnet permisjon.⁹

Sverige har en mindre gunstig foreldrepengoordning enn Norge for alle inntektsgrupper målt i hvor mye man får utbetalt per barn, men perioden svenske foreldre mottar foreldrepenger, er likevel lenger enn for norske foreldre. I Sverige får foreldre 390 dager (omregnet til 55,7 uker) med 80 prosent inntektskompensasjon, med en maksimumsgrense som tilsvarer om lag 560 000 svenske kroner i året. I tillegg til dette kan de få 90 dager (12,9 uker) på et minimumsnivå på 180 svenske kroner om dagen, noe som tilsvarer en årsinntekt på om lag 81 000 svenske kroner.

Den danske foreldrepengoordningen gir betalt permisjon i ett år, men kompensasjonen er lavere og tilsvarer en norsk årsinntekt på under 400 000 kroner. Den danske ordningen kan derfor sammenlignes med den norske i lengde, men den gir en betydelig lavere utbetaling for mange.

⁶ Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv., (2005). <https://lovdata.no/nav/lov/2005-06-17-62/kap12>

⁷ Nav. (2024). *Arkiv – Foreldrepenger, engangsstønad og svangerskapsenger desember 2024*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/foreldrepenger-engangsstønad-og-svangerskapsenger/arkiv-for-eldrepenger-engangsstønad-og-svangerskapsenger/arkiv-foreldrepenger-engangsstønad-og-svangerskapsenger-desember-2024>

⁸ OECD. (2022). *OECD Family Database. PF1.6 Public spending by age of children*. OECD Publishing,. https://webfs.oecd.org/Els-com/Family_Database/PF1_6_Public_spending_by_age_of_children.pdf

⁹ Bakken, F. M. (2022). Ulønnet og lønnet foreldrepermisjon – mødre og fedres bruk og vurderinger. *Arbeid og velferd, 1–2022*. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2022/03/UI%C3%B8nnet-og-l%C3%B8nnet-foreldrepermisjon-%E2%80%93-m%C3%B8dre-og-fedres-bruk-og-vurderinger>

Flest foreldre oppgir et ønske om at barnet skal være hjemme lengre, deretter amming og mangel på barnehageplass, som de viktigste årsakene til at de bruker ulønnet permisjon.¹⁰ Bruken av ulønnet permisjon tilsier derfor en etterspørsel etter lengre foreldrepermisjon enn det som den nåværende foreldrepengeordningen dekker, ved 49 eller 61,2 uker.¹¹ En forlengelse av foreldrepengeordningen koster om lag 100 millioner kroner årlig for hver ekstra dag med foreldrepenger.¹²

Det at foreldrepengene er en jevnlig, løpende og høy utbetaling, er normerende på atferden: Foreldre forblir hjemme på fulltid ut stønadsperioden, og ordningen gir et sterkt insentiv til å gå tilbake til fulltidsarbeid når foreldrepengeperioden er ferdig. Lengden på foreldrepengene er ikke basert på hva som antas å være den riktige lengden å være hjemme med det enkelte barnet for den enkelte forelder på fulltid. Hva en slik lengde er, vil variere mellom ulike familier, og ulike fagpersoner vil ha ulike synspunkter på hva en slik lengde bør være. Lengden på foreldrepengeordningen er heller ikke samordnet med barnehageopptaket. Det er derfor ingen spesifikke grunner til at foreldrepengeordningen skal gi så sterke føringer for at foreldre skal tilbringe akkurat den tiden foreldrepengene varer, hjemme med barn.

Foreldre bruker i dag ulønnet permisjon for å justere perioden de er hjemme med barn. Noen tar ulønnet permisjon som en nødvendighet mens de venter på barnehageplass, mens andre gjør det av et ønske om å tilbringe mer tid sammen med barnet eller for å gjøre det enklere å amme lenger. Utvalget mener det er grunn til å gi større fleksibilitet i foreldrepengeordningen slik at foreldre kan være hjemme lenger enn dagens foreldrepengeperiode uten å bruke ulønnet permisjon.

24.2.2 Beskrivelse av tiltaket

Utvalget mener det er hensiktsmessig å gjøre det mulig å ta ut 70 ukers betalt foreldrepermisjon med 70 prosent kompensasjon. Sammen med rulierende barnehageopptak vil dette gi en betydelig økning i småbarnsfamiliers fleksibilitet. 70 uker med 70 prosent kompensasjon er fortsatt en relativt høy kompensasjonsgrad, med en kortere uttaksperiode enn hva mange sentraleuropeiske land har.

Det er flere grunner til at det er hensiktsmessig å fortsatt ha noen begrensninger på hvor fleksibelt foreldrepengeuttaket kan være. De negative effektene på arbeidstilbudet øker med permisjonslengden. Nyttan av økt fleksibilitet vil også avta jo lavere kompensasjonsgrad man tilbyr, da stadig færre vil ønske og ha mulighet til å ta det i bruk. Lengden på foreldrepengeperioden vil også øke mer jo lavere inntektskompensasjonen er, siden nye permisjonsdager blir stadig billigere. Samtidig kan svært lange permisjoner gi et insentiv til å utsette neste barn.¹³ Utvalget mener derfor at det ikke er hensiktsmessig med lavere inntektskompensasjon enn 70 prosent.

Tabell 24.1 Lengde og dekningsgrad med lik samlet utbetaling som dagens foreldrepengeordning, avrundet til nærmeste dag.

Kompensasjonsgrad	Lengde
100 %	49 uker (0,9 år)
80 %	61,2 uker (1,2 år)
70 %	70 uker (1,3 år)

Fordeling av foreldrepengene ved lavere kompensasjonsgrader

Ved å åpne for 70 prosent kompensasjonsgrad må det også avklares hvordan de ekstra ukene som kommer til sammenlignet med en høyere kompensasjonsgrad skal fordeles mellom mor og far. Her er det først og fremst familiepolitikkenes mål om likestilling i arbeids- og familielivet som har betydning. Dagens fordeling av foreldrepengene er vist i tabell 24.2.

¹⁰ Ibid.

¹¹ En del av bruken av ulønnet permisjon i 2021 kan forklares med at mange tidligere valgte 100 prosent foreldrepenger, som lenge ga høyest samlet utbetaling. Fra 1. juli 2024 ble stønaden tilpasset slik at samlet utbetaling nå er omtrent lik ved 80 og 100 prosent. Etter endringen har uttaket på 80 prosent økt.

¹² Barne- og familiedepartementet. (2024b). *Svar på spørsmål 45 fra Finanskomiteen/KRFs fraksjon av 9.10.2024. Hva er provenyeffekten av å utvide foreldrepermisjonen med 4 uker til 53 uker?* <https://www.regjeringen.no/no/statsbudsjett/2025/svar-pa-budsjettssporsmal/id3052998/?bq=foreldrepenger&page=1&expand=3067373>

¹³ Andersen, S., Drange, N., & Lappegård, T. (2018). Can a cash transfer to families change fertility behaviour? *Demographic research*, 38, 897–928. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2018.38.33>

Tabell 24.2 Dagens fordeling av foreldrepengeperioden ved 100 og 80 prosent inntektskompensasjon.

Fordeling	100 prosent foreldrepenger	80 prosent foreldrepenger
Foreldrepenger før fødsel	3 uker til mor	3 uker til mor
Mødrekvoten	15 uker	19 uker
Fedrekvoten/medmorkvoten	15 uker	19 uker
Fellesperioden	16 uker	20 uker og 1 dag

Fordelingen av foreldrepengeperioden ved 80 prosent i forhold til 100 prosent inntektskompensasjon er gjort med følgende hensyn:¹⁴

- Samlet foreldrepengeutbetaling skal være tilnærmet lik ved de ulike kompensasjonsgradene.
- Andelen som de ulike delene utgjør av foreldrepengeperioden (mødrekvoten, fedrekvoten/medmorkvoten og fellesperioden), holdes likest mulig ved de ulike alternativene.

Utvalget vurderer at målkonflikter mot likestilling i arbeids- og familielivet kan øke ved innføring av muligheten til å velge en kompensasjonsgrad på 70 prosent. Det er i hovedsak mødre som tar i bruk fellesperioden og forlengelse av foreldrepengeperioden vil kunne gi negative utslag for likestilling målt som resultatlikhet hvis mødre samlet sett blir lenger hjemme med barn, relativt til fedre. Utvalget mener derfor at en innføring av 70 prosent kompensasjonsgrad burde kombineres med å øke antall uker forbeholdt mor og far og at fellesperioden ved 100 prosent på 16 uker videreføres ved 70 prosent kompensasjon. Dette gjør at målkonfliktene som gjelder likestilling, blir begrenset. Fordelingen er vist i tabell 24.3.

¹⁴ Prop. 43 L (2023–2024) *Endringer i kontantstøtteleven og folketrygdloven (justering av kontantstøtteperioden og forlenging av foreldrepengeperioden ved 80 prosent dekning)*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-43-l-20232024/id3022755/>

Det er ulike vurderinger i utvalget hvorvidt dette også skal få betydning for dagens fordeling ved 80 prosent foreldrepenger. En mulighet er at fellesperioden også ved 80 prosent settes til 16 uker, slik at mødre- og fedrekvoten øker med 2 uker til 21 uker. Det er gjerne mor som tar ut det meste av fellesperioden. En slik endring vil altså redusere den totale lengden mor kan ta ut med to uker fra 39 til 37 uker. Den totale foreldrepengeperioden tilgjengelig for mor vil være kortere enn den er per i dag, men lik som i perioden 2019–2023 (se 24.4.2). Et annet hensyn er at en ulik måte å fordele foreldrepengeperioden ved 80 og 70 prosent kan komplisere regelverket og fremstå som utilgjengelig for brukerne.

Fordelingen ved 80 prosent ble endret i 2019. Da ble den øremerkede delen til hver av foreldre økt fra 15 til 19 uker og fellesperioden ble redusert. Et forslag om å forlenge de øremerkede delene ved lavere kompensasjonsgrader er derfor en forlenging av denne justeringen, og de ulike synspunktene i høringssvarene forut for endringen i 2019 er fortsatt relevante. De som støttet forslaget var særlig opptatt av at endringen ville ha positive effekter på likestilling i familie- og arbeidsliv.¹⁵ Departementet oppsummerte videre at flere av de som var negative til forslaget var

¹⁵ Prop. 4 L (2018–2019) *Endringer i folketrygdlova (tredeling av foreldrepengeperioden ved 80 prosent uttak)*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-4-l-20182019/id2614182/>

Tabell 24.3 Fordeling hvis fellesdelen holdes lik på 16 uker ved 80 og 70 prosent inntektskompensasjon

Fordeling	100 prosent foreldrepenger	80 prosent foreldrepenger	70 prosent foreldrepenger
Foreldrepenger før fødsel	3 uker til mor	3 uker til mor	3 uker til mor
Mødrekvoten	15 uker	21 uker	25,5 uker
Fedrekvoten/medmorkvoten	15 uker	21 uker	25,5 uker
Fellesperioden	16 uker	16 uker	16 uker

opptatt av at endringen sto i veien for å følge de offentlige rådene knyttet til amming.

Økt mulighet til å kombinere foreldrepenger med arbeid

Muligheten til å velge 70 prosent kompensasjonsgrad sammen med rullerende barnehageopptak vil gjøre det mulig for flere å ha foreldrepenger til gode etter at retten til barnehage inntreffer. Dette vil gi flere mulighet til å kombinere foreldrepenger med arbeid. Det vil for mange kunne lette overgangen til småbarnslivet. For eksempel kan foreldre med 70 prosent foreldrepenger være hjemme på fulltid fram til barnet begynner i barnehage, for så å kombinere gradert uttak av foreldrepenger med tilsvarende redusert arbeidstid. Arbeidstakernes ønske om hvordan de skal ta ut delvis permisjon, skal oppfylles med mindre dette fører til vesentlige ulemper for virksomheten (jf. arbeidsmiljøloven § 12-6 annet ledd). Foreldrepengene og arbeidstiden må også til sammen utgjøre 100 prosent.

Dersom rullerende barnehageopptak innføres slik at foreldre får rett til barnehageplass når barnet fyller ett år, vil 80 prosent foreldrepenger og en felles ferie på om lag fire uker gi foreldrene 13 uker og én dag igjen med foreldrepenger etter at barnet har fått plass i barnehage. Dersom det samme foreldreparet får mulighet til å velge 70 prosent kompensasjonsgrad, vil de ved barnehageoppstart ha 22 uker (med 70 prosent inntektskompensasjon) med foreldrepenger til gode. De resterende foreldrepengene kan da graderes mot arbeid og for eksempel brukes ved å jobbe 80 prosent med tilnærmet full¹⁶ lønn i om lag ett år og syv måneder.

24.2.3 Mulige målkonflikter og målsynergier

Anslått virkning på arbeidstilbudet

Samfunnsøkonomisk teori tilsier at nye kompensasjonsgrader ikke vil ha noen effekt på arbeidstilbudet, siden det i liten grad er forskjellig fra en kombinasjon av ulønnet permisjon og foreldrepenger i samme periode. Det er likevel grunn til å tro at foreldrepengeordningen har en normerende effekt på lengden på foreldrepermisjonen, og at den subjektive opplevelsen av å motta foreldrepenger er annerledes enn opplevelsen av å være i ulønnet permisjon. Foreldre som er i ulønnet permisjon, kan også miste noen arbeidstakerrettig-

heter, blant annet sykepengerettigheter dersom den ulønnede permisjonen ikke tas i direkte forlengelse av foreldrepengeperioden, slik det er krav om i arbeidsmiljøloven.

Innføring av nye kompensasjonsgrader vil ikke påvirke de offentlige utgiftene. Nye kompensasjonsgrader kan imidlertid ha negative effekter på arbeidstilbudet, ved at enkelte foreldre velger å være noe lenger hjemme med barnet etter fødselen. Det er vanskelig å kvantifisere hvor stor denne effekten vil være, siden konsekvensen i stor grad avhenger av at den endrede ordningen gir en atferdsendring blant foreldrepengemottakerne. Dersom foreldre vektlegger noe bedre rettigheter ved foreldrepengeutbetaling enn ved ulønnet permisjon, og dersom tiltaket har en normerende effekt som innebærer at foreldre i gjennomsnitt tar lenger permisjon, vil tiltaket også kunne redusere arbeidstilbudet. På den andre siden kan større fleksibilitet bidra til at flere velger å jobbe fulltid i forkant av å få barn, noe som kan øke arbeidstilbudet. Dersom flere også velger å bli stående i fulltidsjobb etter å ha fått barn, kan dette også bidra til økt arbeidstilbud.

Studier som har sett på effekten av fødselspermisjon i Norge på mødrenes sysselsetting, viser at lønnet fødselspermisjon ikke har hatt noen negativ effekt på mødrenes sysselsetting.¹⁷ Hvis de ekstra ukene fordeles likt på mødre- og fedrekvoten, vil effektene på resultatlikhet i arbeidsmarkedet være små. Det kan også være positive effekter på likestilling i hjemmet av at fedre tar ut lengre permisjon og for eksempel i større grad kombinerer betalt arbeid og gradert uttak av foreldrepenger.

Hvis tiltaket innføres uten rullerende barnehageopptak, vil hovedeffekten antakelig være å redusere mødres ulønnede permisjon, og forlenge mødre og fedres tid med foreldrepenger. Dette vil ha positive likestillingseffekter ved å sikre mødre sykepengerettigheter, og det vil i tillegg gi positive effekter ved at foreldrene får forutsigbare utbetalinger.

I familier som velger 70 prosent foreldrepenger, vil begge foreldrene ha mer tid i en hektisk småbarnsfase. Tiden kan brukes ved en lengre sammenhengende permisjon eller ved å i

¹⁶ 94 prosent av full lønn ($0,8 + (0,2 \times 0,7)$).

¹⁷ Carneiro, P., Løken, K. V., & Salvanes, K. G. (2015). A Flying Start? Maternity Leave Benefits and Long-Run Outcomes of Children. *Journal of Political Economy*, 123(2), 365–412. <https://doi.org/10.1086/679627>, Dahl, G. B., Løken, K. V., Mogstad, M., & Salvanes, K. V. (2016). What is the case for paid maternity leave? *Review of Economics and Statistics*, 98(4), 655–670. https://doi.org/10.1162/REST_a_00602

større grad kombinere arbeid og permisjon i barnets første barnehageår. I seg selv kan dette redusere stress og bidra til bedre helseutfall hos foreldre og barn. Som vist i kapittel 9 kan en fordeling mellom foreldrene der mor kombinerer hovedansvaret hjemme med full jobb, gi særskilte belastninger på mors helse. Det at de ekstra permisjonsukene fordeles jevnt mellom mødre og fedre, kan slik også styrke likedelingen av omsorgs- og husarbeid på sikt. Det å sikre at mødre og fedre får litt mer tid til å etablere balansen mellom foreldreskap og arbeid, kan være positivt også for helse og livskvalitet.

Fordelingsvirkninger og andre hensyn

Tiltaket vil isolert sett trolig ikke gi noen fordelingsvirkninger utover fordelingsvirkningene i dagens foreldrepengereordning.

24.2.4 Kostnadsberegning

Tiltaket er provenynøytralt over statsbudsjettet.

24.3 Samlet vurdering av rullerende barnehageopptak og 70 prosent foreldrepenger

24.3.1 Forventet effekt på fødselstallene

Fleksibelt uttak av foreldrepenger og rullerende barnehageopptak gir foreldre i større grad muligheten til å tilpasse ønsket lengde hjemme med barnet etter egne, og barnets, ønsker og behov. Foreldre som ønsker det, vil i betydelig større grad enn i dag benytte foreldrepengereordningen til å kombinere lønnsarbeid og redusert arbeidstid i barnets første år i barnehagen. Økt kvalitet i barnehagen kan bidra til at foreldre er mer komfortable med å ha barnet lenge i barnehagen og dermed redusere tidskostnaden ved å få barn. Kvaliteten på tiden foreldre har med barn kan også bli bedre når barnehagene har mer kapasitet til å tilrettelegge for aktivitet og lek som gir barn lavere stressnivå.¹⁸ På samme måte kan muligheten til å bruke permisjonen mer fleksibelt bidra til en mindre tidsklemme i de første hektiske småbarnsårene. Til sammen kan disse endringene gi en fødselstallseffekt, ved at flere ønsker barn nummer to og tre.

Rullerende barnehageopptak vil gi foreldre, og de som vurderer å få barn, større forutsigbarhet når det gjelder barnehageplass, inntekt og jobb i de første to årene etter fødsel. Ulempen av å risikere ulønnet permisjon i en lenger periode vurderes som stor nok til at det for mange kan ha innvirkning på beslutningen om å få (flere) barn. For noen kan det å utsette å få barn, bidra til at de ikke får så mange barn som ønsket. Tiltaket vil også fjerne behovet for å planlegge graviditeter ut fra hvilken måned som gir raskere barnehageopptak. Dette kan dermed ha en positiv effekt på fødselstallet i stort da en hver utsettelse av barnefødsler vil føre til et lavere antall fødte i befolkningen som helhet.

Samvirkningen mellom tiltakene gjør det betydelig enklere å kombinere betalt arbeid og foreldrepenger i de første barnehageårene. Nyere forskning fra Norge tyder på at økt fleksibilitet kan bidra til høyere fødselstall.¹⁹

24.3.2 Utvalgets vurdering

Utvalget foreslår et mer fleksibelt uttak av foreldrepenger ved at det blir mulig å velge 70 uker foreldrepenger med 70 prosent kompensasjon, samtidig som det innføres et rullerende barnehageopptak, forstått som at alle barn skal ha rett til plass i barnehage innen utgangen av måneden de fyller ett år. Utvalget foreslår også en økt fleksibilitet i opptaket ved at man kan velge senere oppstart, uten å miste plassen/retten til barnehage over en periode.

Tiltaket har også en rekke positive effekter utover fødselstall blant annet økt arbeidsdeltakelse, økt kvalitet i barnehage og høyere barnehagedeltakelse for de foreldrene som ønsker det.

I den konkrete utformingen av tiltaket, foreslår utvalget at fellesperioden blir 16 uker, mens mødre- og fedrekvoten blir 25,5 uker ved 70 prosent foreldrepenger. Utvalget er derimot delt på valg av fordeling ved 80 prosent foreldrepenger. Utvalgsmedlemmene Tiller, Løvendahl Mogstad og Sæther foreslår å videreføre dagens fordeling ved 80 prosent foreldrepenger, for å ikke redusere den foreldrepengeperioden som er tilgjengelig for mor av hensyn til amming og mors helse. Utvalgsmedlemmene Hart, Berg Erichsen, Cools, Køien Andersen, Løken, Skirbekk, Sparrman, Vogt og Taraku tar utgangspunkt i at det ikke er forskningsmessig belegg for at den foreslåtte end-

¹⁸ Meld. St. 28 (2024–2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20242025/id3105151/>

¹⁹ Bratsberg, B., & Walther, S. (2025). The impact of flexibility at work on fertility. *Labour economics*, 97. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2025.102787>

ringen i fedre- og mødrekvoten ved 80 prosent foreldrepenger vil påvirke fødselstallene (se også kapittel 24.5.3). Utformingen på dette punktet blir dermed en avveining mellom de andre målene for familiepolitikken. Utvalgsmedlemmene foreslår å endre fordelingen også for 80 prosent foreldrepenger slik denne fremkommer i tabell 24, slik at fedre- og mødrekvoten øker med to uker hver. Utvalgsmedlemmene påpeker at gitt økningen stønadsdager ved 80 prosent foreldrepenger i 2024, vil mødre ha like mange stønadsdager med 80 prosent foreldrepenger tilgjengelig etter en slik endring, som i perioden 2019–2023.

24.4 Andre mulige tiltak i foreldrepengeordningen

Dette avsnittet beskriver tre mindre justeringer av foreldrepengeordningen, som på ulike måter kan gjøre det enklere å få barn. Ikke alle forslag er provenynøytale.

24.4.1 Utvidet permisjon ved fødsel etter termin

Dagens regelverk er slik at foreldre til barn som fødes etter termin, får avkortet den betalte permisjonen med barnet med antall dager over termin. Disse foreldrene har på den måten kortere betalt permisjonstid sammen med barna sammenlignet med andre foreldre. Dette opplever mange foreldre som urimelig.

Ekstra permisjonstid som sikrer de som føder etter termin lik lengde på permisjonstiden som de som føder på termin, vil gi en årlig kostnadsøkning på om lag 140 millioner kroner.²⁰

24.4.2 Beholde retten til foreldrepenger når det er mindre enn to år mellom fødslene

I dag kan foreldre ta ut foreldrepenger inntil barnet er tre år, eller inntil de får et nytt barn. Hvis foreldre får et nytt barn før vedkommende har benyttet seg av hele foreldrepengeperioden vil de resterende foreldrepengedagene for det første barnet slettes. Med mer fleksibilitet i uttaket av foreldrepenger kan det bli nødvendig å se nær-

mere på denne regelen for å sikre fleksibilitet for foreldrene.

24.4.3 Fedrenes mulighet for foreldrepenger i barseltiden når mor er student

I dagens foreldrepengeregelverk er de første seks ukene av foreldrepengeordningen forbeholdt moren. Dette har vært knyttet til at arbeidsmiljøloven sier at mor skal ha permisjon de første seks ukene. Det er likevel mulig for moren å jobbe, hvis hun legger fram legeattest om at det er bedre for henne å komme i arbeid. Det er også mulig for moren å studere eller ta eksamen i disse seks ukene. Men selv om moren har mulighet til å komme i arbeid eller studere etter fødselen må hun ta ut foreldrepenger i de første seks ukene. Dette gjør det også vanskelig for faren å ha omsorgsansvaret for barnet i disse ukene. Som hovedregel er det ikke mulig for faren å ta ut foreldrepenger i de første seks ukene etter fødsel, da foreldrene ikke kan ta ut foreldrepenger samtidig. Unntaket er farens mulighet til å bruke to av fedrekvoteukene rett etter fødsel. For studenter har denne regelen blitt sett på som et hinder for å kombinere utdanning, særlig knyttet til obligatorisk undervisning eller eksamen, med det å få barn.

I situasjoner hvor bare faren og ikke moren har rett på foreldrepenger, har faren rett på ti uker foreldrepenger uavhengig av om moren er i aktivitet eller ikke. Faren kan derfor ta ut foreldrepenger i barselperioden i situasjoner hvor bare han har rett på foreldrepenger.

Utvalget vurderer at i en gjennomgang av foreldrepengeordningen bør departementet også se nærmere på fleksibiliteten av fordelingen av foreldrepenger i barselperioden og eventuelle unntaksbestemmelser for studenter.

24.4.4 Utvalgets vurdering av andre mulige tiltak i foreldrepengeordningen

Utvalget anbefaler følgende mindre, mulige justeringer som vil gi økt fleksibilitet til familiene: utvidet rett til foreldrepenger ved fødsel over termin, beholde retten til foreldrepenger etter neste fødsel hvis det er mindre enn to år mellom fødslene, og styrke fedrenes rett til foreldrepenger i barseltiden hvis mor er student. Disse er ikke kostnadsberegnet. Før de eventuelt innføres, må det gjøres en vurdering av om endringene er samfunnsøkonomisk effektive, både i henhold til målet om økte fødselstall og andre formål med familiepolitikken.

²⁰ Barne- og familiedepartementet. (2024c). *Svar på spørsmål 242 fra Finanskomiteen/Hs fraksjon av 15.10.2024. Spørsmål om: Utvide foreldrepengeordningen ved fødsel før og etter termin*. <https://www.regjeringen.no/no/statsbudsjett/2025/svar-pa-budsjettssporsmal/id3052998/?bq=termin&page=1&expand=3068215>

24.5 Foreldrepengeordningen i lys av mors helse og fødselstall

24.5.1 Bakgrunn

Fedre- og mødrekvoten, altså de øremerkede delene av foreldrepengeperioden som er forbeholdt hver av foreldrene, har blitt betydelig lengre over de siste tiårene. Disse utvidelsene har vært viktig for å sikre fedre tid med barnet, og kan også forventes å bidra til resultatlikhet og mindre diskriminering på arbeidsmarkedet. I hovedsak har fedrekvoten økt ved utvidelser av foreldrepengeordningen, men den totale lengden med foreldrepenger som er tilgjengelig for mor, har også blitt noe redusert (se kapittel 16.3.2). Sammenlignet med 1993, har mødre per 2026 mulighet til å ta ut 4 færre uker med foreldrepenger ved 100 prosent foreldrepenger, og 5,8 færre uker ved 80 prosent foreldrepenger.

Utvalget påpeker at kvinner gjør en stor innsats i å bære fram barn, og at familiepolitikken har et særlig ansvar for å legge til rette for at kvinner blir godt ivaretatt og ikke taper økonomisk eller helsemessig på å bære fram barn (se kapittel 18). Foreldrepengeordningen spiller en særlig viktig rolle i dette, fordi den både skal gi rom for at kvinner skal hente seg inn igjen helsemessig etter svangerskap og fødsel, og samtidig hindre at kvinner taper økonomisk på å få barn – både på kort og lang sikt.

Flere organisasjoner og institusjoner på helsefeltet har spilt inn at det for mange mødre er viktig å kunne være hjemme i minst åtte måneder etter fødsel, i hovedsak for å kunne fullamme barnet til 6 måneders alder samt etablere overgang til fast føde.²¹ Fødselstallsutvalget har også fått innspill fra Jordmordforbundet NSF om at mor trenger lengre permisjon.²² Fedre er likeverdige foreldre, og god omsorg for barnet er godt ivaretatt med dagens foreldrepengeordning. Likevel kan det for mange mødre være en betydelig belastning å være i fulltidsarbeid, også dersom man ikke ammer, før barnet er åtte måneder. Gode ordninger for ammepermisjon er viktige, men kan ikke fullt ut kompensere alle belastningene dette

kan medføre. At nybakte mødre selv må ta initiativ til egen etterkontroll, uten påminner eller informasjon, er et eksempel på at mors helse i barseltiden prioriteres for lavt (se også kapittel 23.3)

Forskning på effekten av endringer i foreldrepengeperioden tyder på at når mødre allerede har rett til syv måneders betalt permisjon, har mindre endringer i foreldrepengeperioden utover dette ikke målbar effekt på mødres helse.²³ Kunnskapsgrunnlaget om dette er likevel begrenset. Mindre justeringer kan tenkes å ha effekter som ikke fanges opp i slike studier, men som likevel er betydningsfulle.

Per i dag har mødre mulighet til å være hjemme med foreldrepenger til barnet er åtte måneder når foreldrene velger 80 prosent foreldrepenger og mødrene tar ut hele fellesdelen av foreldrepengeperioden.²⁴ Fra 2024 gir det å velge 80 prosent foreldrepenger ikke lenger en lavere total utbetaling av foreldrepenger (se 24.2.1). Endringen har ført til mer enn en dobling av andelen par som velger 80 prosent foreldrepenger, fra 18 prosent til 38 prosent.²⁵

Ved permisjon med 100 prosent foreldrepenger, som 62 prosent av parene valgte i 2024, vil mor kunne ta ut foreldrepenger på fulltid til barnet er omtrent syv måneder (31 uker) hvis hun bruker hele fellesdelen.²⁶ Hvis mor avviker ferie i løpet av foreldrepengeperioden, vil barnet normalt være over åtte måneder når mor begynner i jobb (eller går over i ubetalt permisjon). Med ferieavvikling i juli, vil mødre med barn født i kalendermånedene desember–juli (75 prosent av mødre) være sammenhengende hjemme med foreldrepenger og ferie til barnet er åtte måneder. Denne samvirkningen mellom ferieordningen og foreldrepengeordningen gjør imidlertid at muligheten til å både velge 100 prosent foreldrepenger og å begynne i betalt arbeid først ved åtte mæne-

²¹ Prop. 4 L (2018–2019) *Endringer i folketrygdlova (treddeling av foreldrepengeperioden ved 80 prosent uttak)*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-4-l-20182019/id2614182/>

²² Se innspill til utvalget på <https://nettsteder.regjeringen.no/ufvb/>. Den norske jordmorforening spilte også inn at permisjonsordningen er lite fleksibel og at det var behov for å evaluere og revurdere dagens permisjonsordning.

²³ Se litteraturgjennomgang i kapittel 17, Bütikofer, A., Riise, J., & Skira, M. M. (2021). The Impact of Paid Maternity Leave on Maternal Health. *American Economic Journal: Economic Policy*, 13(1), 67–105. <https://doi.org/10.1257/pol.20190022> og Lillebø, O., Markussen, S., & Røed, K. (2025). The Effects of Maternity Leave Benefits on Mothers and Children. A Reexamination. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.5601359>

²⁴ Barne- og familiedepartementet. (2023). *Revidert nasjonalbudsjett. Forlenging av foreldrepengeperioden med 80 prosent dekning*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/forlenging-av-foreldrepengeperioden-med-80-prosent-dekning/id2976005/>

²⁵ Barne- og familiedepartementet. (2025). *Dobling av foreldre som velger lenger foreldrepermisjon*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/dobling-av-foreldre-som-velger-lenger-foreldrepermisjon/id3125754/>

²⁶ Tiden avkortes hvis mor føder etter termin, se forslag 24.4.1 om at denne begrensningen faller bort.

der avhenger av barnets fødselsmåned og fleksibiliteten i mors ferieavvikling.

24.5.2 Mulige endringer med budsjettmessige konsekvenser

Hvis det er ønskelig å åpne for at mødre kan være hjemme i åtte måneder med 100 prosent foreldrepenger må mødrekvoten og/eller fellesperioden forlenges med 4 uker. Dette kan gjøres ved å øke den samlede foreldrepengerperioden eller redusere fedrekvoten med 4 uker, eventuelt en kombinasjon av disse. En utvidelse av foreldrepengerperioden med 4 uker er tidligere beregnet til å gi merutgifter på noe over 2 milliarder kroner per år. Gitt den høye kostnaden, og at litteraturen gir en forventning om at dette ikke vil ha effekt på fødselstallene (se kapittel 24.5.3), vurderer utvalget at dette tiltaket ikke vil være samfunnsøkonomisk effektivt med sikte på å øke fødselstallene.

En reduksjon i fedrekvoten på 4 uker med tilsvarende økning i fellesdelen der det antas at mødrene tar det meste av fellesdelen er tidligere anslått å gi en innsparing på statsbudsjettet siden mødre i gjennomsnitt tjener mindre enn fedre. Et anslag basert på tidligere beregninger gjort av Barne- og familiedepartementet er at tiltaket vil gi en innsparing på 57 mill. kroner per uke kortere fedrekvote.²⁷

24.5.3 Anslått effekt på fødselstallet

Studier av mindre endringer i foreldrepengerperioden og fedrekvoten i den nordiske konteksten, viser at disse ikke har effekt på fødselstallene (se kapittel 17.2.3). Denne evidensen inkluderer en utvidelse av den totale foreldrepengerperioden fra 32 til 35 uker i 1992.²⁸ Isolert er det dermed lite evidens for at dette tiltaket alene vil ha effekt på fødselstallene. Studier av denne typen sammenligner imidlertid par med ulike erfaringer med foreldrepermisjon, og kan ikke fange opp om utsikter til mer eller mindre foreldrepenger videre påvirker ønsker om (flere) barn. Det er altså mulig at den totale effekten av slike reformer på fødselstall er større enn disse studiene antyder.

Effektene på fødselstall kan tenkes å være både positive og negative.

En stor litteratur beskriver sammenhengen mellom likestilling og fødselstall (se kapittel 9.2.3). I land med lav likestilling i familien, i kombinasjon med høy grad av likestilling i arbeidslivet, er fødselstallene til dels svært lave. Fedrekvoten er et virksomt tiltak for likedeling av ubetalt arbeid. Mindre likestilling i familiene kan på sikt tenkes å bidra til lavere fødselstall.

I foreldrepengerundersøkelsen oppgir fedre at de er fornøyde med lengden på fedrekvoten, men kvinner ønsker seg i gjennomsnitt to uker av fedrekvoten.²⁹ Å redusere fedrekvoten vil derfor innfri mødres ønske om noe lenger periode med foreldrepenger. Menn virket i noen grad fornøyd med lengden på fedrekvoten, også når den var kortere.³⁰ Dermed kan det tenkes at tiltaket gjør mødre mer fornøyd med perioden etter fødsel og at dette ikke utlignes av en tilsvarende redusert opplevelse blant menn.

I den grad tiltaket letter belastningen av fødsel og barseltid på kvinners helse, og denne belastningen bidrar til lavere fødselstall, kan tiltaket i samvirke med andre grep som styrker kvinners helse, bidra til høyere fødselstall.

24.5.4 Mulige målkonflikter og målsynergier av tiltaket, inkludert effekter på mors helse

Å redusere fedrekvoten vil gi mødre mulighet til å ta ut lenger foreldrepermisjon med 100 prosent foreldrepenger. Helsepersonells erfaringer tilsier at det å gå tilbake i full jobb for mødre allerede etter 7 måneder er belastende for mors fysiske og psykiske helse (se også 24.5.1). Det er imidlertid per i dag ikke forskningsmessig belegg for at det å gå tilbake i jobb ved 7 måneder er belastende for mors helse.

Tiltakets mulige effekt på mors helse må ses i lys av at mødre også per i dag kan ta ut foreldrepenger i åtte måneder, gitt 80 prosent foreldrepenger. En kortere fedrekvote innebærer at mødre kan være hjemme i åtte måneder med 100 prosent foreldrepenger, i stedet for 80 prosent. Den reelle muligheten til å velge 80 prosent kompensasjonsgrad og lengre tid med foreldrepenger

²⁷ Barne- og familiedepartementet. (2024a). *Svar på spørsmål 4 fra Finanskomiteen/KRFs fraksjon av 7.10.2024. Spørsmål om: Fordeling av foreldrepermisjonen mellom foreldre*. <https://www.regjeringen.no/no/statsbudsjett/2025/svar-pa-budsjettsporsmal/id3052998/?bq=m%C3%B8drekvote&expand=3059963&page=1>

²⁸ Dahl, G. B., Løken, K. V., Mogstad, M., & Salvanes, K. V. (2016). What is the case for paid maternity leave? *Review of Economics and Statistics*, 98(4), 655–670. https://doi.org/10.1162/REST_a_00602

²⁹ Bakken, F. M. (2023). Tatt av kvinnen – eller hvem bestemmer egentlig mest i fordelingen av foreldrepengerperioden? *Arbeid og velferd*, 1–2023. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2023/05/Tatt-av-kvinnen-eller-hvem-bestemmer-egentlig-mest-i-fordelingen-av-foreldrepengerperioden>

³⁰ Ibid.

kan være mindre blant familier med lavere husholdningsinntekt.

Å redusere fedrekvoten kan samtidig forventes å føre til at fedre tar kortere foreldrepermisjon. Dette kan gi noe dårligere likestilling på sikt, i den grad en lengre fedrekvote fører til bedre resultatlighet mellom kjønnene på arbeidsmarkedet og i arbeidsdelingen i hjemmet. Studier av mindre endringer i fedrekvoten viser i hovedsak at disse ikke har langsiktige konsekvenser for videre lønnsutvikling,³¹ men evidensen er noe blandet.³² Studier av reformer som øker fedrekvoten viser noe økning i fedres tidsbruk i hjemmet (se også kapittel 9.2.3). En reduksjon i fedrekvoten kan dermed også tenkes å være til ulempe for kvinners helse, hvis det øker mødres dobbeltarbeid og stress når begge foreldre er tilbake i jobb etter foreldrepengerperioden, men en mulig slik effekt er ikke dokumentert empirisk.

24.5.5 Utvalgets vurderinger

Utvalget framhever at det er positivt at dagens system gjør det mulig for mødre som ønsker det å være hjemme med foreldrepenger fram til barnet er åtte måneder, samtidig som fedrekvoten og muligheten til å fritt å fordele fellesdelen støtter opp under fars deltakelse i omsorgsarbeid det første året og videre. Denne fleksibiliteten kan være viktig for mødres helse og dermed også indirekte for fødselstall, og bør bevares. For noen mødre kan muligheten til åtte måneder betalt foreldrepermisjon ikke bare tilrettelegge for mer amming og lette belastningen ved å kombinere arbeid og amming, men også gi bedre mulighet til å ivareta egen helse etter gjennomgått svangerskap, fødsel og barseltid. For andre kan ønsket om å komme tilbake tidlig i betalt arbeid, og involvere far mer i omsorgen for barnet tidligere, være det som gir minst belastninger og best helse.

Et samlet utvalg framhever at det er positivt at den totale utbetalingen av foreldrepenger ved 80 og 100 prosent kompensasjonsgrad nå er likestilt. Dette gjør at par som ønsker en lenger periode med foreldrepenger ikke straffes økonomisk, og gir blant annet mødre som ønsker det mulighet til å være hjemme med foreldrepenger til barnet er

åtte måneder uten en lavere total utbetaling av foreldrepenger.

Utvalget påpeker at samtidig som mange mødre oppfatter at de ønsker mer tid, også det første året, velger et flertall av foreldrepene fortsatt 100 prosent kompensasjonsgrad og dermed en kortere periode med foreldrepenger. Hvis det er en vanlig tilpasning å både velge 100 prosent foreldrepenger og oppleve den tilgjengelige permisjonslengden som for kort, trenger vi kunnskap om motivasjoner for dette valget. Utvalget understreker at det å ta permisjon fra arbeid på grunn av uttak av foreldrepenger er en arbeidstakerrettighet, og at valget om gradering av permisjonen og fordeling av fellesdelen ligger hos foreldreparet. Ved behov kan det vurderes om særlig vordende førstegangsforeldre bør tilbys støtte i å diskutere planleggingen av foreldrepengeneuttaket i forbindelse med svangerskapskontrollene. Det er viktig at slik støtte er tilpasset det enkeltes pars situasjon, og legger vekt på ulike forhold som arbeidets fleksibilitet, ønsker og preferanser i arbeid og familieliv, og hvordan barnets behov for omsorg dag og natt endrer seg i løpet av det første leveåret.

Et samlet utvalg vurderer at vi trenger mer forskning på hvordan lengden på foreldrepengerperioden som er tilgjengelig for mor, påvirker mødres helse. Norske helseregistre gir gode muligheter til å undersøke hvordan permisjonslengde påvirker sykmeldinger og helsetjenestebruk i hele mødrepopulasjonen. Hvis det framkommer at dagens foreldrepengerordning er utformet på en måte som har negative effekter for mødres helse, bør institusjonelle endringer vurderes. Endringer i foreldrepengerordningen kan være en mulighet. Endringer i foreldrepengerordningen må alltid gjøres ut fra en totalvurdering, der både mødre helse og andre formål med ordningen tillegges vekt. Hvis det oppleves belastende for mødre å gå tilbake i arbeid ved foreldrepengerperiodens slutt, bør det også vurderes om andre faktorer enn foreldrepengerperiodens lengde har betydning. Særlig bør det vurderes om det er underliggende utfordringer knyttet til fødsel, svangerskap og barseltid som gjør overgangen krevende, og som først blir synliggjort ved overgangen til betalt arbeid. Utvalget viser her til at blant annet de foreslåtte tiltakene for å styrke helsetjenesten i fødselsomsorgen og i barseltiden (se kapittel 23) kan forebygge helsebelastninger og sykefravær i og etter foreldrepengerperioden.

I spørsmålet om fedrekvotens lengde, er utvalget delt. Utvalgets flertall, medlemmene Hart, Berg Erichsen, Cools, Køien Andersen,

³¹ Andresen, M. E., & Nix, E. (2025). You Cannot Force Me Into Caregiving: Paternity Leave and the Child Penalty. *The Economic Journal*.
<https://doi.org/10.1093/ej/ueaf057>

³² Rege, M., & Solli, I. F. (2013). The impact of paternity leave on fathers' future earnings. *Demography*, 50(6), 2255–2277.
<https://doi.org/10.1007/s13524-013-0233-1>

Løken, Skirbekk, Sparrman, Taraku og Vogt tar utgangspunkt i at forskningen er tydelig på at mindre endringer i fedrekvoten ikke har effekter på fødselstall. Å redusere fedrekvoten har i tillegg målkonflikter med resultatlikhet i arbeidslivet, og kan ha negative effekter på likedeling av arbeid i hjemmet på sikt. Utvalgets flertall mener derfor at fedrekvoten ikke bør reduseres. Flertallet understreker samtidig at det per i dag er mulig for mødre å være hjemme med foreldrepenger til barnet er åtte måneder. Utvalgets flertall vurderer at det per i dag ikke foreligger forskningsbasert kunnskap som viser at dagens foreldrepengeordning er til ulempe for mors helse, men imøteser mer forskningsbasert kunnskap på feltet.

Medlemmene Tiller, Sæther og Løvendahl Mogstad mener at fedrekvoten bør vurderes redu-

sert med 4 uker ved 100 prosent kompensasjonsgrad, slik at mor har mulighet til å være hjemme til barnet er 8 måneder også når paret velger 100 prosent foreldrepenger. Argumentet for en slik endring er å legge til rette for bedre mødrehelse. I forlengelsen av dette kan det også tenkes at tiltaket fører til kortere tid til neste fødsel, og eventuelt også flere barn. Mindretallet i utvalget fremhever at kunnskapsmangel og usikkerhet knyttet til hvordan mors helse påvirkes av å starte i fullt arbeid når barnet er 7 måneder, bør vektlegges sterkere, særlig sett i lys av at helsepersonells erfaringer og tilbakemeldinger fra helsepersonellorganisasjoner påpeker at det gir en negativ helseeffekt for mor.

Kapittel 25

Livets rushtid: familietid, arbeidstid og fritid blant foreldre med yngre barn

I Norge begynner de fleste barn i barnehage rundt ettårsalderen og følger deretter et skoleløp med skolefritidsordning fram til fjerde klasse. I større grad enn noen gang tidligere kombinerer familier i Norge to fulltidsjobber med omsorg for yngre barn. Selv om tiden brukt på husarbeid har gått noe ned, har kravene til foreldreskapet og tiden brukt sammen med barn økt.

De tydeligste forskjellene i tidsknapphet finner vi ikke mellom menn og kvinner, men mellom ulike faser i livsløpet. For både menn og kvinner med yngre barn er det typiske å være «dobbeltsarbeidende» – det vil si å gjøre en stor innsats både i betalt arbeid og i omsorg. Sammenlignet med folk i andre livsfaser har særlig småbarnsforeldrene et betydelig fritidsunderskudd.

Et liv som kombinerer betalt arbeid med omsorg for barn, har mange fordeler: Det gir mening, sosial tilhørighet og økonomisk sikkerhet. Samtidig er det tydelig både i faglitteraturen og i samfunnsdebatten at den samlede innsatsen i denne perioden kan være en belastning. Parallelt med at småbarnsforeldrene får knappere tid, er det også færre som velger å få et tredje barn. I dette kapitlet ser vi på tiltak som kan gjøre denne intensive livsfasen enklere, og som kan understøtte kombinasjonen av betalt arbeid og omsorg for yngre barn.

For noen par som ønsker mer tid, vil det være tilstrekkelig med fleksibilitet i ordningene og mulighet til å bruke den uten å bli straffet i karrieren. For andre par er det svært knapt med både tid og penger. Flertallet i utvalget (elleve av tolv medlemmer) foreslår en forsøksordning med redusert arbeidstid for småbarnsforeldre, rettet inn mot yrkesgrupper som har lite fleksibel arbeidstid, høye krav om tilstedeværelse og lavere eller midlere lønnsnivå. Dette er grupper der bruken av deltid tradisjonelt har vært stor, og der mange tidligere har valgt å få et tredje barn (se kapittel 9 og 17). Et forsøk med redusert arbeidstid i småbarnsfasen bør evalueres med tanke på

flere mål: Mindre stress i den tidlige sårbare fasen kan være positivt for barns levekår, tilknytning og utvikling, og tiltaket kan ha potensial til å redusere sykefravær i en gruppe og en livsfase der stressnivået i utgangspunktet er høyt. Slik kan tiltaket ha potensial til å styrke foreldrenes helse og evne til å stå i langsiktig arbeid.

Foreldre har gode rettigheter til permisjon og tilpasset arbeidssituasjon i arbeidslivet. Men regelverket framstår i flere sammenhenger som komplisert og ikke godt nok kjent. Utvalget mener at det er behov for å se nærmere på regelverket for foreldrepermisjon og foreldrepenger for å gjøre det enklere å forstå og praktisere for foreldre og arbeidsgivere og for å i større grad åpne for fleksibilitet tilpasset et moderne arbeids- og familieliv. Utvalget mener videre at bedre informasjon om rettigheter i arbeidslivet (inkludert retten til tilrettelegging) kan være nyttig både for arbeidstakere og arbeidsgivere.

Utvalget vurderer at om flere organiserte fritidsaktiviteter legges til SFO-tiden, i samarbeid med idrettslag, kulturskole og frivillige organisasjoner, kan det redusere belastningen på foreldres tid. Det kan redusere stress og forenkle logistikk i familiene, uten at foreldrene gjør mindre betalt arbeid. Samtidig virker det sammen med andre mål for familiepolitikken: Det bidrar til utjevning ved å frikoble tilgangen til aktiviteter fra foreldrenes inntekt, og det bedrer barns levekår.

Hele utvalget mener, som i delrapporten, at det er behov for en gjennomgang av dagens situasjon for personer under utdanning med barn. Utvalget foreslår at gjennomgangen inkluderer en vurdering av om universitets- og høyskoleloven og fagskoleloven gir for lite rom for å legge til rette for foreldre under utdanning, og/eller om etterlevelsen av regelverket er mangelfull.

Praktisk avlastning i hjemmet i travle år med små barn kan være et gode, og det kan bidra til likestilling, helse og gode oppvekstvilkår. Utvalget anbefaler å styrke tilgangen til praktisk avlastning

i hjemmet. Det å frigjøre tid kan potensielt ha en effekt på fødselstallene. Utvalget foreslår derfor at det utredes hvordan hjelp i hjemmet kan bli tilgjengelig for barnefamilier over hele inntektsfordelingen, og hvordan man kan styrke frivillig sektor på dette feltet.

25.1 Rettigheter i arbeidslivet

25.1.1 Bakgrunn

De fleste som i dag har barn eller har planer om å få barn, er arbeidstakere. Som vist i kapittel 9.3.3 har tid og fleksibilitet i arbeidslivet betydning for foreldre med yngre barn.

Arbeidstakere i Norge kan benytte seg av flere ordninger og har flere rettigheter som tilrettelegger for å kombinere jobb og familieliv. Kapittel 25.1.2 inneholder en generell beskrivelse av permisjons- og arbeidstidsregelverket i arbeidsmiljøloven og utvalget går nærmere inn på noen sentrale rettigheter i påfølgende underkapitler.

25.1.2 Permisjons- og arbeidstidsregelverket

Arbeidsmiljøloven regulerer arbeidstakeres arbeidstid og permisjonsrettigheter. Arbeidsmiljøloven inneholder generelle regler om arbeidstid for alle arbeidstakere. Når det gjelder *permisjonsrettigheter*, utløses flere rettigheter av forhold som gjelder svangerskap og foreldreskap.

Når det gjelder *arbeidstid*, setter arbeidsmiljøloven generelle grenser for normalarbeidstiden, som maks 9 timer i døgnet og 40 timer i uken. Loven krever også minst 11 timers hvile i løpet av et døgn og 35 timer i løpet av en uke, og den krever minimum én pause for en arbeidsdag på over 5,5 timer, med minimum 30 minutter for en dag på åtte timer eller mer. Arbeidsgiveren har ansvaret for at arbeidstiden er forsvarlig, og det finnes regler for overtid og unntak for enkelte stillinger. Praktisering av arbeidstid vil variere mellom ulike virksomheter.

Arbeidstakere har rett til å få redusert sin arbeidstid dersom arbeidstakeren av helsemessige, sosiale eller andre viktige velferdsgrunner har behov for dette. Arbeidstakere med barn under 10 år som ønsker tid til samvær med små barn, aleneforeldre eller andre arbeidstakere med omsorgsforpliktelser anses for å oppfylle vilkårene etter denne bestemmelsen (arbeidsmiljøloven § 10-2 fjerde ledd).¹ Merk at rett til redusert arbeidstid etter denne bestemmelsen ikke innebærer at arbeidstakeren går over til en redusert stilling. Dersom rettigheten benyttes, reduserer

arbeidstakeren arbeidstiden sin innenfor den samme stillingsprosenten som opprinnelig inngår i stillingen. Bestemmelsen gir ikke rett til økonomisk kompensasjon, og lønnen vil bli redusert tilsvarende arbeidstidsreduksjonen. Arbeidstidsreduksjonen kan i utgangspunktet tas ut som kortere dager, hele fridager eller sammenhengende perioder, for eksempel i forbindelse med skoleferier.

En forutsetning for arbeidstidsreduksjon etter denne bestemmelsen i arbeidsmiljøloven er at det kan gjennomføres uten vesentlig ulempe for arbeidsgiveren. Det skal i utgangspunktet mye til for at arbeidsgiveren skal kunne nekte en slik arbeidstidsreduksjon med bakgrunn i at det er en vesentlig ulempe. Dersom man først har inngått en avtale med arbeidsgiveren om redusert arbeidstid for en bestemt periode, har ikke arbeidstakeren rett til å kreve sin ordinære arbeidstid tilbake før avtaleperioden er over.

Permisjon er en rett for arbeidstakeren til å være borte fra arbeidet for et begrenset tidsrom. Permisjon kan være lønnet – helt eller delvis – eller ulønnet. En permisjon er midlertidig. Dette betyr at arbeidstakeren fremdeles er ansatt og har rett og plikt til å komme tilbake til stillingen sin når permisjonen er ferdig. Permisjonsregelverket følger i all hovedsak av arbeidsmiljøloven.

Etter arbeidsmiljøloven har man rett på permisjon med lønn i forbindelse med svangerskapskontroll og amming. Videre har man rett til hel eller delvis svangerskapspermisjon, omsorgspermisjon ved fødsel eller adopsjon, fødselspermisjon og foreldrepermisjon. For disse permisjonstypene har arbeidstakeren varslingsplikt overfor arbeidsgiveren. Arbeidsmiljøloven gir også arbeidstakere rett på permisjon ved ulike former for fravær som har å gjøre med barnets eller barnepasserens sykdom, samt ved legeundersøkelse eller annen sykdomsrelatert oppfølging. Med unntak av retten til fri for svangerskapskontroll og amming, som også regulerer spørsmål om rett til fri med lønn, regulerer arbeidsmiljøloven kun retten til fri. Retten til økonomiske ytelser under permisjon reguleres av folketrygdloven og eventuelt arbeidsavtalen, tariffavtaler eller andre administrative ordninger i virksomheten. Arbeidsmiljøloven gir ikke spesifikke permisjonsrettigheter ved fertilitetsbehandling, men fravær kan dekkes av generelle regler om velferdspolispermisjon. Arbeidstakere har ikke lovfestet

¹ Arbeidstilsynet. (2025b). *Redusert arbeidstid*.
<https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidstid-og-organisering/arbeidstid/reduisert-arbeidstid/>

rett til velferdspermisjon, og praktiseringen av dette vil variere mellom ulike virksomheter.

Arbeidsgiveren kan som utgangspunkt ikke nekte arbeidstakere å få lovfestet permisjon. Noen av de lovfestede permisjonene er en ubetinget rett arbeidstaker har, mens det i andre tilfeller er åpnet for at arbeidsgiveren kan gjøre vurderinger. Arbeidsgiveren må som regel innvilge permisjon dersom dette betyr mye for den enkelte arbeidstakeren, og dersom arbeidsgiveren ikke får store ulemper ved dette. Arbeidsgiveren kan bare nekte arbeidstakeren permisjon dersom arbeidsgiveren har «rimelig grunn» til det. Hvis arbeidsgiveren og arbeidstakeren er uenige om permisjonen, kan saken og uenigheten bringes inn for tvisteløsningsnemnda.

25.1.3 Foreldrepermisjon

Foreldre har rett på permisjon i forbindelse med svangerskap og fødsel i til sammen tolv måneder, og de har rett til permisjon så lenge de får foreldrepenger fra folketrygden. Hver av foreldrene har i tillegg rett til ulønnet permisjon i inntil tolv måneder for hver fødsel hvis den tas ut umiddelbart etter foreldrepermisjonen.² Denne retten er ubetinget, slik at arbeidstakeren har rett til å ta ulønnet foreldrepermisjon selv om det er en ulempe for arbeidsgiveren. For permisjoner som vil være mellom to og tolv uker, må det varsles senest en uke før permisjonen starter.³

Det er flere betingelser for retten til ulønnet foreldrepermisjon. For det første må den lønnede permisjonen tas ut umiddelbart etter (den lønnede) foreldrepermisjonen, uavhengig av hvem av foreldrene som hadde siste del av permisjonstiden (for eksempel kan moren ta ut ulønnet permisjon umiddelbart etter at faren er ferdig med sin periode med foreldrepenger). Hvis moren eller faren tar ferie mellom foreldrepengerperioden og den lønnede permisjon, regnes dette ikke som «umiddelbart» i arbeidsmiljølovens forstand.

For det andre har man ikke rett til ulønnet foreldrepermisjon etter at den lønnede permisjonsperioden er over, hvis man har delvis foreldrepermisjon (kombinerer arbeid og permisjon).

For det tredje står retten til sykepenger sterkere ved ulønnet foreldrepermisjon etter arbeidsmiljøloven § 12-5 enn ved annen ulønnet permisjon. Hovedregelen i folketrygdloven § 8-15 er at arbeidstakerens rett til å motta sykepenger faller bort når et arbeidsforhold midlertidig avbrytes i mer enn 14 dager. Permisjon regnes som avbrudd. Foreldre som avviker ulønnet foreldrepermisjon umiddelbart etter den lønnede foreldrepermisjonen, har likevel rett til reduserte sykepenger fra Nav etter folketrygdloven § 8-47 tredje ledd bokstav d. For å oppfylle kravene må det være en avtale om at arbeidet skal gjenopptas etter permisjonen, og det må kunne dokumenteres et inntektstap, jf. femte ledd.⁴

Det er mulig å ta gradert ulønnet permisjon, det vil si å kombinere arbeid og ulønnet permisjon og slik jobbe redusert en periode. Men dette må avklares med arbeidsgiveren slik at permisjonsavviklingen ikke fører til *vesentlige ulemper* for arbeidsgiveren.

Utvalgets vurdering

Utvalget konstaterer at dagens regelverk gir foreldre bedre rettigheter ved å være helt borte fra arbeid i foreldrepermisjonstiden enn ved mer fleksible ordninger der foreldrene kombinerer permisjon og arbeid. Regelverket er krevende å navigere i, og utvalget oppfatter at det kan mangle sammenheng mellom folketrygdloven og arbeidsmiljøloven, noe som forsterker kompleksiteten og samlet gjør regelverket lite forutsigbart. Vi påpeker i denne sammenheng at foreldre risikerer å miste rettigheter uten selv å være klar over det, spesielt hvis de velger seg et løp og en permisjonsavvikling som avviker fra det som er standard.

På bakgrunn av dette mener utvalget at Barne- og familiedepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet, sammen med Arbeids- og velferdsdirektoratet (ev. et partssammensatt utvalg), bør se på regelverket knyttet til foreldrepermisjon og foreldrepenger. Målet bør være å oppdatere regelverket slik at det blir enklere å forstå og praktisere for foreldre og arbeidsgivere, og i større grad åpne for fleksibilitet tilpasset et moderne arbeids- og familieliv.

² Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv., (2005). <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62/kap12>

³ Arbeidstilsynet. (2025a). *Foreldrepermisjon*. <https://www.arbeidstilsynet.no/lonn-og-ansettelse/permisjoner/foreldrepermisjon/>

⁴ Normann, T. L. (2025). *Ofte stilte spørsmål om ulønnet foreldrepermisjon*. juristen.no. <https://juristen.no/fag/2025/02/ofte-stilte-sporsmal-om-ulonnet-foreldrepermisjon>

25.1.4 Tilrettelegging for foreldre i arbeidslivet

En sentral rettighet er arbeidstakerens rett til tilrettelegging. Arbeidsgiveren har en generell tilretteleggingsplikt som gjelder for alle arbeidstakere. Etter arbeidsmiljøloven har arbeidsgivere ansvar for å tilrettelegge arbeidet for arbeidstakere under hensyn til den enkelte arbeidstakerens arbeidsevne, kyndighet, alder og *øvrige forutsetninger* jf. arbeidsmiljøloven § 4-2 (2) bokstav b. Rettigheten kan være særlig relevant for arbeidstakere som er gravide og/eller har små barn og dermed er i en presset livssituasjon. Forpliktelsen åpner for mange ulike typer tilrettelegging.

Kvinnearbeidshelseutvalget anbefalte at virksomheter styrker tilretteleggingen for gravide og for kvinner som ammer, samt for kvinner som gjennomgår fertilitetsbehandling, slik at det blir lettere å kombinere dette med å arbeide.⁵

Utvalgets vurdering

Fødselstallsutvalget mener barneforeldre også er en gruppe som kan ha behov for tilrettelegging i arbeidslivet. Utvalget legger til grunn at tilretteleggingsbehovet til den enkelte arbeidstakeren vil avhenge av hvor store omsorgsoppgaver han eller hun har. Omsorgsoppgavene vil for eksempel være større hvis arbeidstakeren har flere mindre barn eller barn som krever særskilt oppfølging av andre grunner. Arbeidsgiver kan tilrettelegge på mange ulike måter, for eksempel ved å gi redusert arbeidstid en periode eller ved ulike typer støtte til foreldre i arbeidslivet, som mentorordninger (se boks 25.1).

Utvalget mener generell informasjon om rettigheter i arbeidslivet (inkludert retten til tilrettelegging) kan være nyttig. Utvalget oppfatter rettighetsbildet som komplisert, og det kan være utfordrende for foreldre og kommende foreldre å orientere seg slik at de kan gjøre godt opplyste valg. Dette gjelder spesielt permisjons- og arbeidstidsreglene (se kapittel 25.1.3), og utvalget antar at informasjonstiltak kan gjøre de relevante rettighetene mer forståelige og tilgjengelige for barneforeldre. Utvalget legger også vekt på at informasjon om rettigheter kan gjøre det enklere og mer legitimt å benytte seg av dem, og at det dermed er positivt med mer oppmerksomhet på rettighetene.

Boks 25.1 Mentorordninger ved overgang til foreldreskap

Det å få det første barnet er for de fleste en stor livsovergang. De aller fleste menn og kvinner går tilbake i lønnsarbeid når foreldrepermisjonen er avsluttet. For mange betyr det at de får en overgang fra et fleksibelt liv som ung voksen med jobb til en mer tidsknapp tilværelse som arbeidende forelder. Fleksibilitet og rom for tilpasning varierer svært mye mellom yrker (se kapittel 9.3.3). I noen yrker er fleksibiliteten stor, samtidig som kravene er høye. Gevinstene ved å kunne prioritere og bruke denne fleksibiliteten rett kan være store, i form av karriereutvikling og lønn. Utvalget oppfordrer derfor til mentorordninger for nye foreldre i arbeidslivet i yrker og bransjer der dette er relevant. Det finnes en rekke eksempler på slike mentorordninger, for eksempel rettet mot kvinner eller unge i arbeidslivet, og litteraturen antyder at dette generelt er positivt og kostnadseffektivt. Utvalget understreker at slike mentorordninger er like relevante for menn som for kvinner.

Overføring av sektorspesifikk kunnskap om hvordan man best kombinerer familie og arbeidsliv, kan bidra til å gjøre denne kombinasjonen enklere. I den grad vanskeligheter med å få hverdagen til å «gå opp» er et hinder for å få (flere) barn, kan dette bidra til at flere får (flere) barn.

Det kan også bidra til å framheve at foreldre har behov for et arbeidsliv som er kompatibelt med hverdagen med barn. Som omtalt i kapittel 9.3.3 er balanse mellom familie og arbeid viktig, og utvalget mener det i dag er rettigheter i arbeidslivet som kan benyttes av en del foreldre, som kan være positivt for situasjonen deres.

25.1.5 Vern mot diskriminering

Likestillings- og diskrimineringsloven gjelder på alle samfunnsområder og er ufravikelig. Lovens formål er å fremme likestilling og hindre diskriminering. Det følger av loven at det med likestilling menes likeverd, like muligheter og like rettigheter, og at likestilling forutsetter tilgjengelighet og tilrettelegging.

⁵ NOU 2025: 5 *Kvinnens arbeidshelse – Kunnskap og tiltak*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-5/id3094205/>

Likestillings- og diskrimineringsloven forbyr diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder eller kombinasjoner av disse grunnlagene. Forbudet gjelder i utgangspunktet både direkte og indirekte forskjellsbehandling og omfatter diskriminering på grunn av eksisterende, antatte, tidligere eller framtidige forhold. Forbudet gjelder også hvis en person blir diskriminert på grunn av sin tilknytning til en annen person.

Utvalgets vurdering

Fødselstallsutvalget oppfatter at diskrimineringsvernet i utgangspunktet gir foreldre og vordende foreldre et godt og omfattende vern mot diskriminering. Loven gjelder bredt på alle samfunnsområder og omfatter ulike former for forskjellsbehandling, på grunn av enten kjønn, graviditet, permisjon, omsorgsoppgaver eller kombinasjoner av flere grunnlag. I tillegg er loven ufravikelig, noe som i utgangspunktet skal sikre den enkeltes rett til vern, slik at man ikke kan gi opp rettighetene, uavhengig av hvilken situasjon man er i.

Selv om likestillings- og diskrimineringsloven sikrer et tydelig og bredt vern mot diskriminering, kan diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon og omsorgsoppgaver likevel skje. Fødselstallsutvalget oppfatter at utfordringene med diskriminering av barneforeldre og vordende foreldre gjelder etterlevelsen av likestillings- og diskrimineringsloven og ikke til selve vernet mot diskriminering, som vurderes som godt. Kvinnearbeidshelseutvalget så også nærmere på bestemmelsene om diskriminering på grunn av graviditet og foreldrepermisjon. Forslaget deres på dette feltet var å styrke arbeidet med formidling og opplæring om aktivitets- og redegjørelsesplikten (ARP) i likestillings- og diskrimineringsloven. Dette var også i tråd med anbefalinger fra Likestillings- og diskrimineringsombudet.⁶

Fødselstallsutvalget støtter Kvinnearbeidshelseutvalgets forslag til tiltak mot diskriminering på grunn av graviditet og foreldrepermisjon.

⁶ Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO). (2024). *Innspill til utvalget om kvinners arbeidshelse*. <https://ldo.no/content/uploads/2025/08/Innspill-til-utvalget-om-kvinnens-arbeidshelse-LDO.pdf>

25.1.6 Trepertssamarbeid for bedre arbeid-familie-balanse i mannsdominerte yrker

Mannsutvalget foreslo i sin utredning at regjeringen tar initiativ til trepartssamarbeid for å få kunnskap om og finne fram til bedre ordninger for arbeid-familie-balanse i de største mannsdominerte bransjene i arbeidslivet.⁷ Arbeid for likestilling i arbeidslivet har hovedsakelig vært rettet mot kvinnedominerte bransjer og kvinners mangel på likestilling. Arbeidslivet må ta utgangspunkt i at både menn og kvinner skal være likestilte i arbeid og familie. Det innebærer at både manns- og kvinnedominerte bransjer må ha systemer for tilrettelegging for omsorgsforpliktelser. Hvis dette mangler, vil løsningene ofte bli overlatt til familien og føre til dårligere likestilling for både menn og kvinner.

Regjeringen har i *Strategi for likestilling mellom menn og kvinner 2025–2030* varslet at de vil etablere et trepartssamarbeid for bedre balanse mellom arbeid og familie i mannsdominerte og kvinnedominerte bransjer. Arbeidet skal starte med kunnskapsinnhenting, og Arbeidsgruppe for likestilling i arbeidslivet under Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd skal drøfte innretting på kunnskapsinnhenting.

Utvalgets vurdering

Utvalget er enig i Mannsutvalgets forslag og mener at bedre ordninger for arbeid-familie-balanse vil kunne føre til at det blir lettere å kombinere foreldreskap og arbeidsliv også i mannsdominerte yrker. Tiltaket virker sammen med mål om mer likestilling. I utgangspunktet vil ikke tiltaket redusere det samlede arbeidskraftstilbudet, så fremt det bare skjer en forskyvning innad i familien i omsorgsarbeid og inntektsarbeid.

25.2 Prøveordning med redusert arbeidstid for småbarnsforeldre

25.2.1 Begrunnelse for utforming som prøveordning/forsøk

Manglende fleksibilitet i arbeidslivet kan være en viktig årsak til manglende likestilling. Mange yrker har fått mer fleksible arbeidstider de siste

⁷ NOU 2024: 8 *Likestillingens neste steg – Mannsutvalgets rapport*. Kultur- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-8/id3035815/>

årene, men dette gjelder ikke alle typer yrker (se nærmere omtale i kapittel 9.3.3). Større fleksibilitet i småbarnsfasen for alle yrkesgrupper kan gi mer likestilling og høyere fødselstall samtidig som det reduserer foreldrenes behov for å redusere stillingsprosenten permanent.

25.2.2 Mer om prøveordningen/forsøket

Flertallet i utvalget, 11 av 12 medlemmer, foreslår å gjennomføre et tidsavgrenset forsøk med redusert arbeidstid i foreldrepengoordningen. Foreldrepengoordningen er i dag den eneste statlige ordningen som gir inntektskompensasjon ved redusert arbeidstid i forbindelse med barnefødsel. Det er derfor hensiktsmessig å prøve ut endringer innenfor den eksisterende ordningen framfor å etablere en ny ytelse.

Det kan innføres en ny kvote som ikke er tiltenkt fulltidsomsorg for barn før barnehageoppstart, men som skal kompensere for omsorgsarbeid og logistikk i småbarnsfasen.

Forsøket bør avgrenses til utvalgte yrker med grunnskoleutdanning og videregående utdanning og eventuelt yrkesgrupper med krav til høyere utdanning der fleksibiliteten også er lav, som sykepleiere og lærere. Dette er yrkene som vil ha størst gevinst av en inntektskompensasjon ved redusert arbeidstid, men også der vi ofte ser høyt sykefravær, høy bruk av ulønnet permisjon og høyt innslag av deltidsarbeid. Dette er derfor også yrker hvor de potensielle positive effektene av tiltaket er størst.

For de utvalgte gruppene kan kvoten for eksempel utformes på følgende måte:

- *målgruppe*: foreldre som har barn over ett år og under tre år, og som arbeider i yrker med liten fleksibilitet
- *ytelse*: inntektskompensasjon på inntil 20 prosent ved arbeidstid på 80 prosent eller lavere, og ytelsen skal være arbeidsbetinget
- *omfang*: en kvote tilsvarende 20 prosent lønn i ett år (om lag 52 dager ved 100 prosent kompensasjon)
- *fordeling*: kvoten deles likt mellom foreldrene – ett halvt år hver
- *vilkår*: øvrige regler som i dagens foreldrepengoordning, slik som maksimalt grunnlag på 6 G og mulighet for uttak fram til barnet fyller tre år

25.2.3 Målkonflikter og målsynergier av tiltaket

Tiltaket kan ha positive fordelingseffekter da det retter seg inn mot en gruppe med lave utdan-

Boks 25.2 Eksempel på systematisk utprøving av redusert arbeidstid for småbarnsforeldre

Metode:	Randomisert kontrollert forsøk
Randomiseringsnivå:	Familier
Tiltaksgruppe:	Foreldre som jobber i utvalgte yrker som kjennetegnes av med lav fleksibilitet i offentlig sektor.
Utforming:	Intervensjonsgruppen trekkes tilfeldig ut blant menn og kvinner som er en del av tiltaksgruppen. De ansatte som ikke trekkes ut brukes som kontrollgruppe.
Effekt mål:	Registerdata på sykefravær, turnover, arbeidsdeltakelse og arbeidstimer for moren og faren etter foreldrepermisjon, og spørreundersøkelse om foreldres trivsel. Det er viktig at effekter måles for voksne, på både kort og litt lengre sikt, i intervensjonsgruppen og i kontrollgruppen.

ningsnivåer, og der lav inntekt kan gjøre det vanskelig å tilpasse arbeidstiden til småbarnslivet. Mindre stress hos foreldre i den tidlige sårbare fasen kan være positivt for barns levekår, tilknytning og utvikling.

Det er usikkert hvordan tiltaket vil påvirke likestillingen. Øremerkingen til begge foreldrene kan bidra til bedre resultatlikhet, men erfaring fra eksisterende ordninger tilsier at kvinner trolig vil bruke kvoten i større grad enn menn.

Anslått virkning på arbeidstilbudet

Ordningen vil redusere det kortsiktige arbeidstilbudet, ettersom den innebærer kompensasjon for redusert arbeidstid. Et foreldrepar som tar i bruk hele ordningen, vil til sammen være ute av arbeidslivet i 20 prosent i ett år.

Tidligere jobbet mange foreldre, spesielt mødre, deltid i 30-årene, og det var gjerne begrun-

net i et behov for mer tid med små barn. I dag jobber en stadig større andel av foreldre fulltid. Sykefraværet øker blant kvinner og menn etter at de har fått barn. Om tiltaket bidrar til å gjøre deltidsarbeid i småbarnsfasen midlertidig og samtidig til å redusere sykefraværet, vil tiltaket ha store positive effekter på arbeidstilbudet. Men disse effektene er usikre, og forsøket bør derfor utformes slik at det er mulig å vurdere effekten på foreldrenes helserelevante ytelser, helsetjenestebruk og evne til å stå i arbeid over tid.

25.2.4 Anslått effekt på fødselstallet

I likhet med rullerende barnehageopptak vil det være vanskelig å kvantifisere effekten ordningen vil ha på fødselstallet, men i likhet med rullerende barnehageopptak vil også denne ordningen kunne gjøre overgangen fra dagens foreldrepengerperiode til barnehage lettere. Dette vil kunne gjøre det mer attraktivt å få barn ved at foreldrene har mer overskudd og en enklere hverdag i en periode hvor de vurderer om og når de skal få sitt neste barn. Tiltaket vil også i noen grad kunne redusere behovet for å time fødselen til barnehageopptaket, men i mindre grad enn rullerende barnehageopptak.

Dersom familier opplever småbarnsfasen mer positivt og mindre stressende, kan det gjøre at flere velger å få flere barn tidligere, og at flere dermed får det antallet barn de ønsker seg, eller rekker å få et tredje barn.

25.2.5 Kostnadsberegning

En utviding av foreldrepengerperioden med én dag koster anslagsvis 102,4 millioner kroner⁸. Hvis tiltaket skulle være tilgjengelig for alle foreldre, og alle foreldre valgte å ta det i bruk, ville en full utrulling basert på dette anslaget koste det følgende:

$$102,4 \text{ millioner} \times 52 = 5,3 \text{ milliarder kroner}$$

Anslaget er basert på en beregning ved å øke mødrekvoten med én dag. En økning av mødrekvoten koster noe mindre enn en økning av fedrekvoten, siden fedre i gjennomsnitt tjener mer enn mødre. På den andre siden er anslaget basert på

at alle som i dag tar ut foreldrepenger, vil velge å ta i bruk deltidskvoten.

Tiltaket er imidlertid ikke intendert å være rettet mot alle, men heller mot yrkesgrupper med lavere grad av fleksibilitet, og lavere og midlere inntekter. Utvalget har ikke operasjonalisert dette ytterligere; en slik operasjonalisering vil være en viktig del i å utforme tiltaket og forsøket videre. Hvis 1/3 av foreldre vurderes å falle innenfor denne gruppen, vil tiltakets effekt ved full utrulling bli:

$$5,3 \text{ milliarder} / 3 = 1,8 \text{ milliarder kroner.}$$

Kostnadene av forslaget vil også bli mindre jo færre som tar kvoten i bruk.

Dersom for eksempel 60 prosent av mødre og fedre tar i bruk ordningen, vil kostnaden være som følger:

$$(5,3 \text{ milliarder} / 3) \times 0,6 = 1,1 \text{ milliarder kroner.}$$

Kostnaden ved selve forsøket vil avhenge av hvor mange deltakere som trekkes ut. Hvis for eksempel 33 prosent av foreldrene beregnes å inngå i tiltaksgruppen, og 10 prosent av disse trekkes til å være med i intervensjonsgruppen, vil forsøket ha en kostnad på 180 millioner kroner ($1\,800 \times 0,1$).

25.2.6 Utvalgets vurdering

Flertallet i utvalget, 11 av 12 medlemmer, foreslår å gjennomføre en forsøksordning med redusert arbeidstid for småbarnsforeldre i foreldrepengerordningen, rettet inn mot yrkesgrupper som har lite fleksibel arbeidstid og høye krav om tilstedeværelse. Dette gjelder særlig yrker med grunnskoleutdanning og videregående utdanning som høyeste utdanningsnivå og også noen yrkesgrupper med krav til høyere utdanning der fleksibiliteten er lav, som sykepleiere og lærere. Det er flere grunner til å fokusere på disse gruppene. Blant menn og kvinner med grunnskoleutdanning som høyeste utdanningsnivå har barnløsheten økt særlig sterkt over de siste årene, og fallet i fødselstall har vært særlig bratt. Dette er også grupper der bruken av deltid tradisjonelt har vært stor, og der mange tidligere har valgt å få et tredje barn (se kapittel 9 og 17). Fleksibilitet i jobben kan kombineres godt med gode familiepolitiske ordninger, men dette kommer ikke nødvendigvis disse gruppene til gode.

Tid er verdifullt for familiene, og arbeidstid er verdifullt for samfunnet og den enkelte. Et slikt tiltak kan derfor ikke gjennomføres bare med en

⁸ Barne- og familiedepartementet. (2024b). *Svar på spørsmål 45 fra Finanskomiteen/KRFs fraksjon av 9.10.2024. Hva er provenyeffekten av å utvide foreldrepermisjonen med 4 uker til 53 uker?* <https://www.regjeringen.no/no/statsbudsjett/2025/svar-pa-budsjettssporsmal/id3052998/?bq=foreldrepenger&page=1&expand=3067373>

ambisjon om å støtte ønsker om barn. Et forsøk med redusert arbeidstid i småbarnsfasen bør evalueres med tanke på flere av målene i familierpolitikken: Mindre stress i den tidlige sårbare fasen kan være positivt for barns levekår, tilknytning og utvikling, og tiltaket kan ha potensial til å redusere sykefravær i en gruppe og en livsfase der stressnivået i utgangspunktet er høyt. Slik kan tiltaket ha potensial til å styrke foreldrenes helse og evne til å stå i langsiktig arbeid.

25.2.7 Særmerknad

Utlagsmedlemmet Sparrman støtter ikke forsøket om redusert arbeidstid for småbarnsforeldre:

Litteraturgjennomgangen i kapittel 17 er ikke tydelig på at et slikt tiltak vil ha større effekt på fødselstallene enn forbedringer i barnetilsynsordningene. Utvalget framhever i kapittel 17 at Norge bruker betydelige ressurser på den tidlige fasen av foreldreskapet.⁹ Sammenlignet med andre OECD-land bruker Norge relativt mye penger på ytelser og tjenester rettet mot barn i alderen null til fem år.¹⁰ I tillegg har småbarnsforeldre i dag rett til redusert arbeidstid etter arbeidsmiljøloven, se kapittel 25.1. Foreldre med barn under ti år har rett til redusert arbeidstid, men ordningen er ulønnet. Utlagsmedlemmet støtter ikke forslaget om å gjøre denne ordningen betalt.

Statistikk viser at kvinner i større grad enn menn tar ulønnet permisjon. Forskning underbygger også at mødre som tar en større del av permisjonen, i større grad reduserer sitt arbeidstilbud også i årene etter.¹¹ En slik ordning vil derfor kunne bidra til at flere kvinner velger deltidsarbeid, og at de heller ikke kommer tilbake i full jobb etter at småbarnsperioden er over. Dette vil kunne gi kvinner i deltidsarbeid en lavere lønnsutvikling enn andre i fulltidsjobb. Selv om arbeidstakere skal kompenseres via offentlige budsjetter, vil flere deltidsstillinger dessuten bli mer krevende å håndtere for bedriftene.

⁹ I saldert budsjett 2024 ble det satt av om lag 25 milliarder kroner til foreldrepenge og engangsstønad, jf. Prop. 1 S (2024–2025). Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-1-s-20242025/id3056475/>. I tillegg retter en stor del av helsestasjonenes oppfølging av familier seg mot barnets første leveår.

¹⁰ OECD. (2022). *OECD Family Database. PF1.6 Public spending by age of children*. OECD Publishing, https://webfs.oecd.org/Els-com/Family_Database/PF1_6_Public_spending_by_age_of_children.pdf

¹¹ Rønsen, M., & Kitterød, R. H. (2015). Gender-Equalizing Family Policies and Mothers' Entry into Paid Work: Recent Evidence From Norway. *Feminist Economics*, 21(1), 59–89. <https://doi.org/10.1080/13545701.2014.927584>

Perspektivmeldingen 2024 viser at Norge vil stå overfor et betydelig inndekningsbehov på statsbudsjettet i årene framover, og at veksten i arbeidstilbudet vil bli mye svakere, samtidig som behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren vil fortsette å øke. Flertallets forslag vil med stor sannsynlighet bety redusert arbeidstilbud fra kvinner, og det vil medvirke til at det blir en enda større mangel på arbeidskraft i framtiden. Det er god grunn til å anta at ferdigheter er likt fordelt. Et mindre likestilt arbeidsliv vil dermed føre til en dårligere ressursutnyttelse og en lavere verdiskaping. Høy sysselsetting og bærekraftig velferd forutsetter et likestilt arbeidsliv.

Utlagsmedlemmet mener at andre tiltak, som rullerende barnehageopptak, lengre åpningstid i barnehage eller lavere skatt for tjenester, er mer treffsikre. Disse tiltakene kan både gi større fleksibilitet for småbarnsfamilier og samtidig bidra til mer likestilling og høyere arbeidsdelaktelse.

25.3 Tilrettelegging for foreldre under utdanning

Utlagets flertall foreslår i kapittel 21.1.2 å øke den disponible inntekten for unge som får barn under utdanningen. Her ser vi på reguleringer som behandler tilrettelegging for å kombinere studier med barn. Sentrale problemstillinger som oppstår i denne situasjonen, gjelder fravær fra obligatorisk undervisning eller praksis og fravær eller utsettelse av eksamener eller fagprøver. Tilrettelegging for studenter på enten fagskole, universitetet eller høyskole er regulert i henholdsvis fagskoleloven (§§ 15 og 28) og universitets- og høyskoleloven (§§ 10-5 og 10-6). Disse lovene er relativt likelydende, og de omhandler både retten til permisjon under graviditet og fødsel og retten til tilrettelegging under utdanningen. I begge lovene gis det rett til utsatt eksamen hvis eksamensdatoen er i perioden mellom tre uker før termin og seks uker etter fødselen. Barnets andre forelder har rett til utsatt eksamen dersom datoen er i perioden mellom fødselen og to uker etter fødselen. Begge lovene gir videre en student rett til å ta permisjon fra utdanningen i tilknytning til svangerskapet og til å beholde studieplassen og fortsette fra samme nivå etter permisjonen.

Institusjonene står fritt til å definere hvilke deler av studiet som skal være obligatoriske, og dette er derfor ikke lovregulert i nærmere

detalj.¹² Det følger av fagskoleloven (§§ 15 og 28) og universitets- og høyskoleloven (§§ 10-5 og 10-6) at studenter har rett til individuell tilrettelegging «så lenge det ikke innebærer en uforholdsmessig byrde for institusjonene». For å avgjøre om tilretteleggingen innebærer en uforholdsmessig byrde, skal det legges vekt på effekten av tilretteleggingen, kostnadene av tilretteleggingen og ressursene til institusjonen. Videre skal ikke tilretteleggingen føre til en reduksjon av de faglige kravene som stilles i det enkelte studiet, og det understrekes at studentene må oppnå læringsutbyttet som kreves for studiet.

Ammefri under obligatorisk undervisning og/eller praksis er en rettighet som har ført til debatt i media. Konflikten har sitt utspring i at fri til amming ikke gir studenten fritak fra å ta igjen obligatorisk undervisning eller praksis som hun går glipp av på grunn av ammingen.¹³ På den ene siden er institusjonene forpliktet til å sørge for at studentene får med seg den undervisningen og praksisen som kreves for å oppnå viktig kompetanse. På den andre siden kan det være krevende for en fersk mor å kombinere amming med små kvoter for tillatt fravær.

25.3.1 Studentbarnehager og familieleiligheter

I delrapporten så utvalget også på tilbudet av barnepass og rimeligere familieleiligheter rettet mot studenter på fagskole og i høyere utdanning. Studentbarnehagene driftes av studentsamskipnadene og inkluderer tilbud som tilrettelegger for studielivet til forsørgere. Dette innebærer som regel at de har utvidede åpningstider for at studentene skal kunne avvikle praksis og eksamen, at de har garanti om barnepass på eksamensdagen også om barnet er sykt, og at de har lørdagsbarnehage i travle høst- og vårperioder av semesteret. Videre er disse barnehagene som regel lokalisert nær studiestedet, og mange opererer med løpende opptak fra tidlig alder, slik at forsørgere skal kunne få med seg studiestarten.

¹² NOKUT har gjennomført et flerårig prosjekt (2018–2020) med kartlegging av kvalitet og utbredelse av praksis i høyere utdanning. Basert på tall fra spørreundersøkelsen Studiebarometeret viser en av delrapportene at ca. 26 prosent av programmene hadde obligatorisk praksis i 2017. 21 prosent av programmene hadde frivillig praksis, mens 53 prosent hadde ikke praksis. Forfatterne av rapporten skriver at det er liten variasjon på tvers av år, og de mener derfor at 2017-tallene er representative for andre år.

¹³ Mange studiesteder tillater noe fravær fra obligatorisk undervisning eller praksis på generelt grunnlag, men denne kvoten er ofte relativt begrenset.

Studentsamskipnadene sørger i tillegg for et subsidiert boligtilbud for personer under utdanning med barn. Familieleiligheter er tilrettelagt for familier og har en betydelig lavere leiepris enn tilsvarende leiligheter i boligmarkedet for øvrig.¹⁴ I løpet av de siste årene har imidlertid samskipnadene redusert tilbudet av disse leilighetene betraktelig.

Utvalget vurderte i delrapporten at det ikke var press på studentbarnehager eller familieleiligheter i dag, antakelig fordi færre får barn under utdanningen. Utvalget mener likevel at det er viktig at disse tilbudene opprettholdes, og at de skaleres opp igjen dersom flere velger å få barn under utdanning i framtiden.

25.3.2 Utvalgets vurderinger

Dagens regelverk for tilrettelegging for studenter med barn ble oppdatert i 2022. Hensikten med oppdateringen var å presisere og tydeliggjøre studentenes rett på individuell tilrettelegging og rett til permisjon og utsatt eksamen.

Utvalget har gjennom samtaler med interessegrupper fått tilbakemeldinger om at den første perioden med barn er vanskelig for en del studenter. Utfordringene gjelder gjerne avvikling av obligatorisk undervisning eller praksis i perioden med amming og små barn. Institusjonenes krav om at mesteparten av den obligatoriske delen av faget må gjennomføres, fører til at studenter i mange tilfeller må være fleksible og fullføre obligatorisk aktivitet senere, eller at de blir bedt om å ta permisjon i en lengere periode enn de selv ønsker. Regelverket er på dette punktet lite detaljert, og det er lagt opp til at institusjonene selv skal kunne tilpasse løsningene til programmene sine.

Utvalget mener derfor at det er behov for en analyse av dagens situasjon og hvordan den kan håndteres. Ifølge Norsk studentorganisasjon og en del studenter som har fortalt sin historie i media, framstår den første fasen med barn som en barriere for å få barn under studiene. Undersøkelsen bør søke å få klarhet i om dagens lovtekst gir for lite rom for å tilrettelegge for studenter med barn, eller om etterlevelsen av regelverket er mangelfull. I tillegg bør man i analysen undersøke om undervisere, administrasjon og studenter har nok informasjon om hvilke rettigheter og plikter partene har når en student får barn.

¹⁴ Ifølge det samlede årsregnskapet til samskipnadene for 2023 var den gjennomsnittlige husleien per person i familie-leiligheter på 3 578 per måned.

25.4 Praktisk hjelp i hjemmet for småbarnsfamilier

25.4.1 Bakgrunn

Mange norske foreldre opplever at hverdagen ikke går opp, og at tidsklemma er reell. Utfordringene kan være særlig store for de som jobber turnus, har lang reisevei til og fra jobb eller lite fleksibel arbeidshverdag. Arbeidsbelastningen kan være særlig stor for de som ikke har besteforeldre eller annet nettverk i nærheten (se kapittel 9). Velferdsstaten med høy barnehagedekning og skolefritidsordninger har tatt over mange oppgaver som tidligere lå hos slektninger og nærmiljø, men den kan ikke fange opp alle behovene som oppstår i en travel hverdag med små barn. Det er store fordeler for barn av å være i barnehage, men det kan også være andre årsaker til at foreldre trenger ekstra bistand i hjemmet – for eksempel leksehjelp eller ekstra språkstøtte.

Tiden foreldre bruker på husarbeid, er redusert markant i takt med at kvinner har gått ut i arbeidslivet. Likevel viser analysene av tidsbruk at småbarnsforeldre bruker mer tid på hus og vedlikeholdsarbeid enn dem uten barn. Hvilken form for bistand foreldre og barn ønsker, trenger og har tilgang til, varierer individuelt. Praktisk hjelp i hjemmet kan for noen familier være en løsning som bidrar til å lette på tidsklemma. Det finnes ordninger for avlastning i form av praktisk hjelp i hjemmet, men de er relativt lite utbredt blant småbarnsforeldre i dag.

I dag tilbys støtte i hjemmet i enkelte kommuner via et samarbeid med frivillige organisasjoner til familier i utfordrende situasjoner. De tilbyr lavterskel avlastning til familier med små barn og fyller et viktig gap mellom det uformelle nettverket og de offentlige tjenestene.¹⁵ I de fleste kommuner finnes det også allerede tilbud om praktisk bistand, hjemmehjelp og hjelpestønader – men bare for de som av helsemessige årsaker har behov for hjelp. Familier uten særskilte utfordringer som ønsker praktisk hjelp i hjemmet, må i dag kjøpe slike tjenester til vanlig markedspris. For mange med lave eller normale inntekter vil det dermed økonomisk heller lønne seg å arbeide mindre og gjøre husarbeidet selv enn å kjøpe tjenesten. Studier bekrefter at kjøp av tjenester ikke ser ut til å være en utbredt strategi for å redusere arbeidsbelastningen til barnefamilier i Norge, og forskning tyder på at det lave omfanget

av tjenestekjøp ikke bare skyldes økonomiske eller praktiske forhold, men at det også henger sammen med normer og holdninger som gjør slike tjenester mindre sosialt akseptert.¹⁶

Det er så vidt vi kjenner til, ikke gjennomført effektstudier på fødselstall av ulike ordninger for praktisk hjelp i hjemmet for småbarnsfamilier. I lys av at knapphet på tid oppgis som en viktig grunn til å ikke få barn, kan man imidlertid forvente at tiltak som letter tidsknappheten, kan bidra til flere barn. I Cools & Strøm (2020) var tiltak som går ut på kjøp av husarbeid, to av alternativene respondenter kunne vurdere om ville påvirket dem til få flere barn enn de ellers hadde sett for seg. Skattefradrag for hjelp til husarbeid og mulighet til å kjøpe hjelp til husarbeid fra det offentlige ble rangert til å ligge i nedre del av et midtsjikt av prioritering av tiltak.¹⁷ Det bemerkes at verdien av disse tiltakene er lavere enn en del andre foreslåtte tiltak, som ble rangert høyere.

25.4.2 Mulige tiltak for praktisk hjelp i hjemmet

Rammene rundt familielivet har endret seg og kan ha skapt et udekket behov for praktisk støtte i hjemmet. Dette kan dreie seg om barnepass utenfor vanlig arbeidstid, leksehjelp, hjelp til å levere eller hente barn, hjelp til å lage en middag, hjelp til å ta oppvasken eller hjelp til annet husarbeid. For å styrke alle familiers muligheter til å få praktisk hjelp i hjemmet i livets rushtid er det flere mulige innganger.

Frivillige organisasjoner

Frivillige organisasjoner som Home-Start Norge kan løftes fram og få økt støtte og oppmerksomhet. Siden år 2000 har organisasjonen vokst betydelig.¹⁸ I 2024 fikk i underkant av 2 500 barn fra om lag 1 200 familier hjelp og støtte, vanligvis i en avgrenset tidsperiode på opptil seks måneder. I de fleste familiene var barna i alderen 0–2 år (38 prosent) og 3–6 år (36 prosent). 90 prosent av familiene tok kontakt fordi de ønsket seg avlastning,

¹⁵ F.eks. <https://www.homestartnorge.no/>, som får tilskudd fra kommuner via Bufdir.

¹⁶ Moe, H. T., Døving, R., Undheim, K., & Haus, E. (2019). Kjøp av tjenester til hjemmet. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 3(5), 308–324. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2019-05-01>

¹⁷ Cools, S., & Strøm, M. (2020). *Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2020: 5). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2645776>

¹⁸ Home start Norge. (2025). *Årsrapport 2024*. f0b5e2144c7a9fd52b0430ea49d0723cd44746e5.pdf

og den største utfordringen var manglende nettverk (50 prosent), at de var aleneforeldre (40 prosent), at foreldrene selv hadde helsemessige utfordringer (cirka 30 prosent), eller at barna hadde særskilte behov (rett under 20 prosent). De fleste av familiene kvalifiserte likevel ikke til hjelp via det offentlige, samtidig som helsestasjonen, og deretter det øvrige hjelpeapparatet, var den vanligste måten familiene fikk vite om Home-Start på. De fleste frivillige er kvinner (96 prosent), har egne barn (85 prosent), er yrkesaktive (48 prosent mot 34 prosent pensjonister) og er eldre enn 55 år. Brukernes tilbakemeldinger er at hjelpen fra familiekontakten har styrket dem i foreldreskapet og vært en viktig avlastning i en sårbar periode.

Kommunale ordninger

Eksisterende kommunale ordninger for praktisk bistand i hjemmet kan videreutvikles. For å få hjemmehjelp må brukeren ha et dokumentert behov som skyldes sykdom, funksjonsnedsettelse eller høy alder, som gjør det vanskelig å utføre nødvendige daglige oppgaver som rengjøring, vasking eller handling. Tjenesten innvilges etter individuell vurdering, og brukeren betaler en inntektsgradert egenandel. En mer fleksibel innretning rettet mot foreldre som står i fare for sykdom, opplever overbelastning eller har særskilte behov, kan gi familier tilgang til hjelp tidligere. Slike tiltak kan være særlig viktige for sårbare familier og aleneforsørgere.

Subsidier for kjøp av tjenester i hjemmet

Subsidier og skattelette for kjøp av tjenester i hjemmet finnes i andre land og er utredet tidligere, se boks 25.3. Det belgiske systemet med hushjelp-bonger (service vouchers) er en av Europas mest omfattende ordninger for å støtte husholdningenes tilgang til hjemmetjenester.¹⁹ Husholdninger kjøper på forhånd subsidierte kuponger som gir én time arbeid utført av ansatte i godkjente byråer, og deler av kostnaden kan trekkes fra på skatten, med regionale variasjo-

ner.²⁰ Den lave brukerprisen gjør tjenester som rengjøring, klesvask, stryking og ulike ærender tilgjengelige for et bredere lag av befolkningen. Ordningen formaliserer et område som tidligere var preget av uformelt arbeid, og den gir arbeidstakerne som tilbyr tjenestene, fulle arbeids- og trygderettigheter. Forskning viser at mange arbeidstakere kommer ut av sårbare arbeidssituasjoner gjennom ordningen, selv om en betydelig gruppe også rekrutteres fra stabile jobber, noe som til dels gjør ordningen mindre målrettet.²¹ Subsidier og skattefradrag reduserer prisen på kjøp av tjenester i hjemmet og kan slik gjøre at flere får råd og bedrer logistikken hjemme – og kanskje også får flere barn. Tiltaket treffer imidlertid bare de som i utgangspunktet har god nok økonomi til å kunne betale for slike tjenester, og det vil derfor gi en skjev fordeling til fordel for husholdninger med høyere inntekter.

25.4.3 Utvalgets vurderinger

Praktisk avlastning i hjemmet i travle år med små barn kan være et gode og bidra til likestilling, helse og gode oppvekstvilkår. Utvalget anbefaler å styrke tilgangen til praktisk avlastning i hjemmet. Det er viktig å skape større rom for å motta praktisk hjelp i sårbare livsfaser, ettersom statistikk viser at dette fortsatt er lite sosialt akseptert, og at mange har høy terskel for å motta slik hjelp. En fordel ved slik avlastning er at den frigjør tid uten å redusere tiden som brukes til betalt arbeid, og noen studier viser positive effekter på (mors) arbeidstid. Det å frigjøre tid kan potensielt ha en tilsvarende positiv effekt på fødselstallene. Kombinasjonen av betalt og utbetalt arbeid kan være særlig krevende for familier med lite fleksible jobber, lavere inntektsnivå eller der begge foreldre er i jobb. Utvalget foreslår derfor at det utredes hvordan hjelp i hjemmet kan bli tilgjengelig og rimeligere for barnefamilier over hele inntektsfordelingen, og hvordan man kan styrke den frivillige sektoren på dette feltet.

¹⁹ Lens, D., Marx, I., Oslejová, J., & Mussche, N. (2023). Nice work if you can get it: Labour market pathways of Belgian service voucher workers. *Journal of European Social Policy*, 33(1), 117–131. <https://doi.org/10.1177/09589287221128440>

²⁰ Daenens. (2025). *Here's everything there is to know about service vouchers*. <https://www.danens.be/en/service-vouchers/everything-to-know-about-service-vouchers>

²¹ Lens, D., Marx, I., Oslejová, J., & Mussche, N. (2023). Nice work if you can get it: Labour market pathways of Belgian service voucher workers. *Journal of European Social Policy*, 33(1), 117–131. <https://doi.org/10.1177/09589287221128440>

Boks 25.3 Om skattefradrag for kjøp av tjenester i hjemmet

Ordninger som innebærer skattefradrag for de som etterspør servicetjenester i hjemmet, finnes i Sverige og andre nordiske og europeiske land. Vista Analyse har tidligere utredet potensielle kostnader og gevinster knyttet til en norsk ordning som ligner den svenske, der privatpersoner kan få skattefradrag lik halvparten av lønnskostnaden en tjeneste krever, og en maksimalgrense på 75 000 kroner i fradrag for en enkelt person som etterspør slike tjenester.¹ I Sverige er det et bredt sett av tjenester man kan få fradrag for, forutsatt at det skjer i eget hjem. Renholdstjenester står for 79 prosent av fradragene, mens hagearbeid utgjør 12 prosent og flyttetjenester 6 prosent. Vista Analyse beregnet kostnadene ved en ordning som gjaldt for hele befolkningen. Totalt ble det netto inntektstapet for staten beregnet til 1,4 milliarder kroner i året. Det var særlig subsidieringen av de som allerede kjøper slike tjenester før ordningen blir innført, som gir høye kostnader og lave inntekter. Den samlede samfunnsøkonomiske kostnaden ble beregnet til om lag 195 millioner kroner, men da var en del verdferdsgevinster (som at personer med tiltaket ville ha kommet i jobb) ikke prissatt.² Ordningen ble beregnet til å være samfunnsøkonomisk lønnsom hvis den økte markedet med 37 prosent eller mer.

I Sverige ble det anslått at 16 prosent av husholdningene som brukte ordningen, hadde barn mellom 0 og 6 år. 15 prosent hadde barn mellom 7 og 17 år.³ 44 prosent av bidragene var til familier med barn. Hvis en ordning med skattefradrag ble begrenset til denne gruppen, ville kostnaden av et slikt skattefradrag anslagsvis kunne vært om lag 300 millioner kroner.

Torvik-utvalget diskuterte et skattefradrag for husholdningsnære tjenester, som for eksempel renhold, barnepass og leksehjelp.⁴ Utvalget skriver at fordi det ikke er skatt på eget arbeid i hjemmet, kan det være privatøkonomisk lønnsomt å gjøre hjemmearbeid selv, selv om det samlet sett kan være mer produktivt om hus-

holdninger kjøper husholdningsnære tjenester og bruker den sparte tiden på lønnet arbeid. Utvalget peker på at dette kan være et argument for å skattelegge slike tjenester relativt lempeligere. Et sentralt poeng for denne argumentasjonen er at tjenestene som gis fradragsrett, er oppgaver som husholdningen kan utføre selv.

I tillegg til argumentet om effektivitet pekte utvalget på at et skattefradrag kan gjøre det mindre lønnsomt å velge svart arbeid for slike tjenester, at det kan øke sysselsettingen i sektoren som tilbyr slike tjenester, og at det kan øke arbeidstilbudet til de som kjøper tjenestene. Samtidig pekte utvalget på at tiltaket må finansieres ved å øke andre skatter og avgifter, som i seg selv kan innebære et effektivitetstap, og at det vil være administrativt krevende å avgrense tiltaket til tjenester som husholdningen kan gjøre selv. Utvalget landet derfor på ikke å foreslå et slikt fradrag. Et mindretall mente likevel at et skattefradrag for husholdningsnære tjenester bør utredes.

¹ Bjørkås, E., Furuholmen, J., & Vennemo, H. (2021). *Samfunnsøkonomisk analyse av Nye servicejobber* (VA-rapport 2021–37 for NHO Service og Handel). Vista Analyse. <https://vista-analyse.no/no/publikasjoner/samfunnsokonomisk-analyse-av-nye-servicejobber/>. Ordningen var særlig tenkt for å kunne skape nye arbeidsplasser, redusere svart arbeid og gi eldre og deres pårørende redusert belastning og hjelp til å kunne bo lenger hjemme.

² Ibid.

Den viktigste årsaken til at den samfunnsøkonomiske kostnaden blir langt lavere, er at overføringen fra staten til husholdninger ikke regnes som en kostnad i en samfunnsøkonomisk analyse. Kostnaden av denne mekanismen er derfor bare skattefinansieringskostnaden, som går ut på at det oppstår et effektivitetstap når staten krever inn skatteinntekter for å finansiere tiltaket.

³ Riksrevisionen (Sverige). (2020). *Rutavdraget – konsekvenser av reformen*. https://www.riksrevisionen.se/download/18.2008b69c18bd0f6ed3f29586/1581941851838/RiR%202020_02%20Anpassad.pdf

⁴ NOU 2022: 20 *Et helhetlig skattesystem*. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-20/id2951826/>

25.5 Flere fritidsaktiviteter i skolefritidsordningen og involvering av unge og eldre i dette arbeidet

25.5.1 Bakgrunn

Skolefritidsordningen (SFO) er den største organiserte fritidsarenaen for barn i småskolealder og brukes av et stort flertall av barn på 1.–4. trinn. Foreldre rapporterer generelt at de er tilfredse med tilbudet, men peker på forbedringsmuligheter for innhold, mattilbud og variasjon i aktiviteter. Samtidig deltar en høy andel av barn på ettermiddager og kvelder i organiserte fritidsaktiviteter utenfor skolen, særlig idrett. Denne virksomheten er i stor grad foreldredrevet og bidrar til tidsklemma for småbarnsfamilier.

Kommunene har et helhetlig ansvar for skole, SFO og kulturskole og har dermed gode forutsetninger for å utvikle samarbeid på tvers av disse arenaene. Flere steder fungerer SFO allerede som en bro til fritidsaktiviteter gjennom samarbeid med kulturskole, kor, korps, idrettslag og frivillige organisasjoner. Slike ordninger kan berike innholdet i SFO og bidra til at flere barn får delta i idrett, kunst og kultur.

Regjeringen har varslet at den vil kartlegge hvordan samarbeid mellom SFO og frivillig sektor organiseres, og hvilke effekter dette har både for inkludering av barn og for frivilligheten selv. I statsbudsjettet for 2025 er det bevilget midler til å styrke kvaliteten i SFO, blant annet gjennom samarbeid med kulturskoler og idrettslag. Det etableres også en tilskuddsordning som kommuner kan søke på for å stimulere til mer samarbeid mellom SFO og frivillige aktører.²²

25.5.2 Målkonflikter og målsynergier av tiltaket

Et utvidet samarbeid mellom skole, frivillighet og lokalsamfunn kan bidra til målsynergi mellom likestilling, inkludering og hensynet til barnets beste. Flere barn kan få tilgang til organiserte aktiviteter uavhengig av foreldrenes tid og økonomiske ressurser, og tiltaket kan dermed redusere sosiale forskjeller i deltakelsen i organiserte fritidsaktiviteter. Forutsetningen er imidlertid at samarbeidet utformes slik at det ikke svekker den frivillige sektoren, men heller styrker den ved å

trekke inn unge og eldre i arbeidet. Frivilligheten utgjør en sentral del av infrastrukturen for deltakelse, inkludering og sosial støtte i det norske samfunnet. Den spiller en særlig viktig rolle for barn og unge, både som arena for mestring og som et lavterskeltilbud rettet mot grupper som i mindre grad deltar i kommersielle aktiviteter. Når fritidsaktiviteter knyttes tettere til SFO, er det derfor avgjørende at det ikke svekker frivillighetens egenart, kapasitet og samfunnsverdi.

Dersom aktivitetsinnholdet i SFO blir avhengig av pris eller plass, kan barn med begrensede ressurser falle utenfor, og det vil svekke målet om inkludering. Flere barn og flere aktiviteter uten tilstrekkelige ressurser kan svekke kvaliteten, samtidig som balansen mellom frivillig arbeid og kommunalt ansvar endres. For å motvirke disse utfordringene bør det etableres nasjonale rammer som tydeliggjør rolle- og ansvarsdelingen mellom skole eller eier, SFO og frivillig sektor. Dette inkluderer krav til forutsigbar finansiering, tilstrekkelig bemanning og transparente samarbeidsmodeller som sikrer at frivilligheten forblir en selvstendig og likeverdig aktør. På denne måten kan tiltaket bidra til mer deltakelse og høyere kvalitet i fritidsaktiviteter, samtidig som frivillighetens særpreg og samfunnsbidrag ivaretas og videreutvikles.

25.5.3 Anslått virkning på arbeidstilbudet

Ved å flytte deler av barnas fritidsaktiviteter inn i SFO-tiden kan foreldre som ønsker dette, få mer sammenhengende ettermiddager og redusert behov for transport og frivillig innsats. For disse foreldrene med småskolebarn kan det gi et noe økt arbeidstilbud.

25.5.4 Anslått effekt på fødselstall

Tiltaket vil ikke alene ha stor effekt på fødselstallene, men det kan inngå i et bredere sett av tiltak som reduserer den opplevde tidsklemma og øker overskuddet i småbarnsfasen. Det at foreldre med dagens organisering av hverdagslivet bruker mer tid på å følge opp hvert barn, kan bidra til at flere stopper etter to barn. Spørreundersøkelser viser at mange oppgir manglende overskudd og hensynet til barna de allerede har, som viktige grunner til å ikke få flere barn. For familier som er et godt stykke ut i foreldreskapet og for eksempel vurderer et tredje barn, kan bedre tilrettelegging av hverdagen bidra til lavere terskel for å få et barn til. Virkningen vurderes som svakt positiv på lang sikt, særlig dersom ordningen inngår i

²² Meld. St. 28 (2024–2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20242025/id3105151/>

en helhetlig familiepolitikk som legger vekt på fleksibilitet og kvalitet.

25.5.5 Utvalgets vurdering

Utvalget vurderer at flere organiserte fritidsaktiviteter legges til SFO-tiden, i samarbeid med idrettslag, kulturskole og frivillige organisasjoner, kan redusere belastningen på foreldres tid. Tiltaket må vurderes utfra at barn får et mer variert og

inkluderende aktivitetstilbud i trygge rammer, som kan få alle barn til å trives og delta mer. Utvalget mener det kan være positivt å trekke unge og eldre inn i dette arbeidet, men understreker samtidig at det er viktig å heller styrke enn å svekke frivilligheten og inkluderingen i denne sammenhengen. Tiltaket har målsynergier med andre mål for familiepolitikken: det bidrar til utjevning ved å frikople tilgang til aktiviteter fra foreldrenes inntekt, og bedrer barns levekår.

Kapittel 26

Videre forskning

Det inngår i Fødselstallsutvalgets mandat å «identifisere videre behov for forskning for å tilstrekkelig forstå utviklinga i fødselstal og kva som driver endringane». I arbeidet med å utrede årsaker til og konsekvenser av fallende fødselstall, har utvalget også identifisert behov for forskningsbasert kunnskap.

26.1 Videre forskning på institusjonelle endringer

26.1.1 Langsiktig demografisk kompetanse

Flere land står overfor raske og sammensatte endringer i fødselstall som påvirker sentrale samfunnsområder. Det er derfor viktig å sikre at vi har kompetanse innen demografisk utvikling i Norge, og at det er kontinuitet i analysene for å gi et godt beslutningsgrunnlag i møte med strukturelle demografiske endringer. Demografisk forskning er i dag spredt på ulike fag og institusjoner, og det har vist seg vanskelig å opprettholde stabile og sterke demografiske forskningsmiljøer i Norge over tid. Utvalget påpeker derfor behovet for å etablere forpliktende strukturer som legger til rette for å utdanne demografer, sikre langsiktige samarbeidsmiljøer og systematisk bygge kompetanse på feltet. Demografi som fagfelt bør løftes i Norge. Dette kan skje på ulike måter, for eksempel gjennom å inkludere demografi i Forskningsrådets porteføljer og ved universiteter og forskningsinstitusjoner. Andre land har egne demografiske sentre, og tilsvarende sentre finnes på andre tverrfaglige fagområder i Norge.

Det er behov for fortsatt internasjonalt samarbeid, et styrket nasjonalt demografimiljø og økt forskning på regionale forskjeller. Dette gjelder særlig i distriktene, hvor nedgang i antall fødte, kombinert med utflytting og begrenset innflytting, bidrar til befolkningsnedgang.

26.1.2 Institusjonelle endringer må utformes med tanke på effektevaluering

Utvalget understreker at det er avgjørende med kunnskap om årsakssammenhenger mellom institusjonell utforming og relevante utfall for å utforme en god og samfunnsøkonomisk effektiv politikk til støtte for barnefamilier. Utvalget framhever at det er en viktig kilde til kunnskap å implementere tiltak på en måte som gjør at man kan evaluere årsakssammenhenger. Ekte randomisering, der et stort antall trekkes tilfeldig til intervensjons- eller kontrollgruppe, er en gullstandard. Der det ikke lar seg gjøre, kan strategier som stegvis implementering etter for eksempel geografi, aldersgruppe eller yrkesgruppe gjøre det mye enklere å beregne kausale effekter. Samtidig vil demografiske endringer skje langsomt og metodene som nevnt over vil dermed ikke kunne fange opp endringer som skjer over lang tid.

26.1.3 Systematisk utprøving av redusert arbeidstid for småbarnsforeldre

I kapittel 25.2 skisserer utvalgets flertall (elleve av tolv medlemmer, se 25.2.7 for særmerknad) en systematisk utprøving av redusert arbeidstid for småbarnsforeldre. Dette foreslås som et randomisert kontrollert forsøk, der familier med foreldre som jobber i yrker med lite fleksibilitet, trekkes ut til å ha redusert arbeidstid i småbarnsfasen. Sammenligninger med en kontrollgruppe sikrer at man måler effekter av tiltaket. I tillegg til å måle effekter på fødselstall kan man måle effekter på sykefravær, arbeidsdeltakelse og arbeidstimer for mødre og fedre gjennom registerdata. Det er viktig at effekter måles for voksne, på både kort og litt lengre sikt, i tiltaksgruppen og i kontrollgruppen.

26.2 Verdiendringer, samlivsmønstre og ønsker om barn

26.2.1 Hvorfor endres ønsker om barn gjennom livsløpet?

Menn og kvinner i Norge ender gjennomgående opp med noe færre barn enn det de opprinnelig sier at de ønsker seg. Gjennomgangen av ulike årsaker til fallende fødselstall tyder på at det skyldes både strukturelle hindringer og konkurrerende prosjekter. Vi trenger mer kunnskap om hvordan ønsker om når man skal få barn, og om hvor mange barn man skal få, endrer seg gjennom livet, og mer kunnskap om hvordan ulike overgang og hendelser påvirker unge voksne til å konkretisere og gjennomføre planer om å få barn.

26.2.2 Mer kunnskap om samlivsmønstre blant unge voksne

Endrede samlivsmønstre er ofte nevnt som en årsak til fallende fødselstall internasjonalt. I Norden ser denne forklaringen ut til å ikke være like avgjørende – ved at det største fallet i fødselstall skjer blant de som lever med en partner. Samtidig kan forklaringen være viktig for noen grupper, særlig for menn (og etter hvert også kvinner) med kun grunnskoleutdanning og lavere inntekt. Vi trenger kunnskap om hvordan ulike samfunnsendringer, inkludert framveksten av digitale partnerformidlingstjenester, påvirker muligheten til å finne en partner og inngå et stabilt samliv.

Samliv blant unge voksne har blitt mindre stabile også i Norden, noe som både bidrar til fallende fødselstall og samtidig kan forsterkes av dem. Vi trenger empirisk kunnskap om årsaker til at samlivene er mindre stabile. Gjennomgangen av årsaker til fallende fødselstall peker på noen mulige, men ikke gjensidig utelukkende forklaringer: at samlivene ikke er inngått for å vare, at svekkede relasjonsferdigheter gjør det vanskeligere for unge voksne å opprettholde stabile samliv, at tilgangen til nettbaserte partnersøk gjør det enklere å lete etter alternativer, og at det for noen er vanskeligere å etablere seg med felles bolig.

26.3 Bolig

26.3.1 Hvordan påvirkes familiedannelsen til de som ikke har råd til bolig?

Høyere kostnader til en familievennlig bolig er for de fleste den største utgiftsposten ved å få barn. Boligprisene i Norge har økt betydelig siden begyn-

nelsen av 2000-tallet. Samtidig er det betydelig geografisk variasjon i utviklingen av boligprisene og tydelig at mange barnefamilier har kapasitet til å håndtere høye boligkostnader. Det at mødre jobber mer enn før, bidrar til en høyere husholdningsinntekt blant barnefamilier. Verdistigning på egen bolig eller hjelp fra foreldre kan også styrke unge voksne (videre) muligheter i boligmarkedet.

Vi trenger mer kunnskap om hvordan endringer på boligmarkedet påvirker muligheten til å få barn. Vi trenger særlig kunnskap om hvordan boligprisene påvirker muligheter for familiedannelse ulikt – etter geografi, egen inntekt og mulighet for foreldrehjelp.

26.3.2 Hvordan påvirker høye boligkostnader hverdagen til barnefamiliene?

Vi trenger også kunnskap om hvordan høye boligpriser påvirker hverdagen til barnefamilier som eier eller leier egen bolig. For eksempel kan høye boligutgifter bidra til at mødre og fedre ikke har mulighet til å for eksempel redusere arbeidstiden i småbarnsfasen om de skulle ønske det, på tross av gode rettigheter. Særlig i storbyregionene kan høye boligpriser bidra til lenger pendleavstand for foreldre, som igjen gir dem knappere tid. Vi trenger mer kunnskap om (utsikter til) høye boligkostnader bidrar til at de ikke får et tredje barn.

Sikre offentlig tilgjengelig boligdata

Mye tallmateriale, data og statistikk knyttet til boligsektoren er ikke offentlig og dermed utilgjengelig for allmennheten. Boligbehovsanalyser, eierregister, oppdatert boligpris- og leieprisstatistikk og annen viktig informasjon som danner grunnlag for boligpolitiske beslutninger, bør være offentlig forvaltet og tilgjengelig for allmennheten.

26.4 Intensivt foreldreskap og fulltidsarbeid

Kombinasjonen av at flere mødre arbeider fulltid, og at foreldre bruker mer aktiv tid sammen med barn, bidrar til at særlig småbarnsforeldre har mindre fritid enn tidligere. Dette endrer også hvordan tidsbruken og fritidsunderskuddet fordeles seg gjennom livsløpet: For det flertallet som både er i betalt arbeid og får barn, er tidsknappheten størst når barna er små. Vi trenger mer kunnskap om hvordan tid og ressurser brukes gjennom livsløpet, og analyser av intergenerasjonell rettferdighet i dagens samfunnsorganisering.

Det har vært et viktig mål med den norske modellen, og også med norsk familiepolitikk, å gjøre fulltidsarbeid tilgjengelig og mulig for flest mulig. Kombinasjonen av to heltidsjobber og små barn kan være særlig krevende for de som har lite fleksible jobber og lave inntekter. Dette kan bidra til at noen av de som i utgangspunktet kunne ønsket seg flere barn, oppfatter at tidsknappheten i en kort fase av livet blir et for høyt hinder å komme over.

Særlig blant kvinner er sykefraværet høyt i den alderen når mange har små barn. Samtidig er det en tydelig tendens at personer som får barn, i utgangspunktet har noe bedre helse enn de som ikke får barn, noe som indikerer en seleksjonseffekt. En sentral hypotese er at den samlede belastningen av lønnsarbeid, husarbeid og omsorgsarbeid, inkludert ansvaret for det tredje skiftet, bidrar til flere helseplager blant kvinner. Empirien er imidlertid til dels motstridende og ofte basert på eldre metoder. Det er derfor behov for mer kunnskap om hvordan foreldreskap og omsorgsansvar påvirker kvinners sykefravær, særlig studier som håndterer seleksjon og tar hensyn til at arbeids- og omsorgsbelastningen varierer med barnas alder.

En større sosioøkonomisk seleksjon inn i foreldreskapet gjør at en økende andel menn og kvinner står utenfor både stabilt lønnsarbeid og familiedannelse. Vi trenger mer kunnskap om årsaker til og konsekvenser av denne sosioøkonomiske ulikheten.

26.5 Helse og helsetjenester

26.5.1 Pregravid helse

Utvalget foreslår at det prioriteres penger til forskning som kartlegger pregravid helse hos unge norske kvinner og menn. Utvalget foreslår videre at det prioriteres penger til forskning som søker å øke og kartlegge kompetansen om pregravid helse blant helsepersonell (jordmødre, helsesykepleiere og fastleger).¹

26.5.2 Organisering av helsetjenesten for gravide og nye foreldre

Vi trenger mer kunnskap om hvordan helsetjenesten best kan organiseres for å støtte gravide, fødende og nye foreldre. Dette inkluderer kunns-

skap om hvordan helsestasjoner prioriterer ressurser i svangerskapet versus i barseltiden, og hvor godt samhandlingen og oppgavedelingen fungerer mellom fastlegen, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det trengs også kunnskap om hvordan menn støttes i helsetjenesten i overgangen til å bli fedre.

26.5.3 Betydningen av helse og helsetjenester for fødselstall

Helse oppgis som en grunn til å ikke få flere barn i spørreundersøkelser, og en traumatisk fødselsopplevelse henger sammen med lavere sannsynlighet for å få flere barn. Samtidig har vi begrenset kunnskap om hvilke spesifikke endringer i helsetjenesten som kan bidra til bedre helse på en måte som gjør at flere som ønsker det, får barn. Vi trenger mer forskning på kvinner og menns egne erfaringer, og vi trenger konkrete vurderinger av både hvilken støtte de har fått, og hva de har manglet. Samtidig er det viktig å evaluere endringer i helsetjenesten som har til formål å støtte (blivende) foreldre bedre, med tanke på mange utfall, også fødselstall. Det er også behov for å evaluere effekten av utvalgets forslag i kapittel 23 på mors helse og fødselstall.

26.5.4 Familiepolitikkenes effekt på helse

I kapittel 18 påpeker utvalget at kvinner gjør en stor innsats i å bære fram barn, og at familiepolitikken har et særlig ansvar for å legge til rette for at kvinner blir godt ivaretatt og ikke taper økonomisk eller helsemessig på dette. Foreldrepengeordningen er i en særstilling i dette arbeidet, fordi den både skal gi rom for at kvinner skal hente seg inn igjen helsemessig etter svangerskap og fødsel, og samtidig skal hindre at kvinner taper økonomisk på å få barn – både på kort og lang sikt.

Utvalget mener at vi trenger mer forskning på hvordan lengden på foreldrepengeperioden som er tilgjengelig for mor, påvirker mødres helse (se kapittel 24.5). Norske helseregistre gir mulighet til å undersøke hvordan permisjonslengde påvirker sykmeldinger og helsetjenestebruk i hele mødrepopulasjonen og objektive helsemål. Studiene bør så langt det er mulig ta hensyn til seleksjon og sammenligne like med like. Sammenhenger med livskvalitet, amming og subjektive helsemål måles best gjennom spørreundersøkelser. For å fange opp den totale effekten av foreldrepengeordningen bør det også undersøkes om en større kvote til fedre indirekte kan ha positive effekter på mødrenes helse gjennom å bidra

¹ Caut, C., Schoenaker, D., McIntyre, E., & Steel, A. (2025). Health professionals' beliefs and attitudes towards preconception care: a systematic review. *BMC Health Serv Res*, 25(1), 1023. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13246-y>

til en likere deling av hus- og omsorgsarbeid og slik gjøre kombinasjonen av lønnsarbeid og omsorg for barn mindre belastende for mødre over tid.

26.6 Konsekvenser av fallende fødselstall

Demografiske endringer omformer samfunnet. Fallende fødselstall i dag har betydelige konsekvenser som materialiserer seg først etter mer enn en generasjon, når dagens småbarn er godt voksne. Vi trenger særlig mer kunnskap om hvordan fallende fødselstall påvirker utfall utover produktivitet, altså for eksempel behov for institusjonell omstilling, kommuneøkonomi, velgerprefe-

ranser og samhold i samfunnet. I tillegg trenger vi mer kunnskap om stordriftsfordeler faller bort når fødselstallene faller – altså om et samfunn med færre barn gir et dårligere tilbud til hvert enkelt barn, også når det brukes like mye ressurser på hvert barn.

Norsk økonomi er i en særstilling ved at vi har en nasjonalformue gjennom Statens pensjonsfond utland. Analyser av konsekvenser fødselstall har for offentlige finanser i andre nordiske land, kan dermed ikke nødvendigvis overføres til Norge. Vi trenger mer kunnskap om hvordan ulike scenarioer og forutsetninger påvirker forventede effekter av fødselstall for offentlige finanser i Norge. Dette gjelder også hvordan fødselstallene gjør økonomien mer eller mindre avhengig av Statens pensjonsfond utland på kort og lang sikt.

Kapittel 27

Økonomiske og administrative konsekvenser

Mandatet slår fast at utvalget skal utrede økonomiske, administrative og juridiske konsekvenser av forslagene. Mandatet sier videre at minst ett av forslagene til endring skal kunne bli realisert innen de ressursrammene som foreligger i dag (være provenynøytralt).

Som vi har gjort rede for i kapittel 18.8, har utvalgets vurdering av tiltak tatt utgangspunkt i om de er samfunnsøkonomisk effektive i den forstand at de gir størst mulig positiv effekt på fødselstallene, samtidig som de minimerer negative virkninger for å nå andre mål. I tilfeller der utvalget vurderer at tiltak vil ha positive synergier med andre mål, har dette blitt sett på som en styrke for tiltakets effektivitet. De aller fleste tiltakene utvalget foreslår, har positive effekter utover effekten på fødselstallene, og utvalget foreslår at de blir innført etter en slik helhetlig vurdering.

På en del politikkområder peker utvalget på tiltak som kan ha positive effekter på fødselstallene hvis de innføres, men der utvalget ikke har sett nærmere på de totale virkningene.

Flere av forslagene er anbefalinger som har små konsekvenser for budsjettet. Utvalget har også vurdert om det er mulig å gjøre provenynøytrale endringer som samlet kan ha en effekt på fødselstallene. Utvalget har flere forslag som er eller kan være provenynøytrale (se beskrivelse videre i kapittelet).

Utvalget har nøye vurdert muligheten for å gjøre omdisponeringer innad i familiepolitikken som kan bidra til høyere fødselstall, uten at det forsterker konflikter med andre mål med familiepolitikken. Når dette er krevende, reflekterer det at den norske familiepolitikken allerede balanserer mange ulike mål. Utvalget har vært særlig oppmerksomme på å unngå å forsterke eller introdusere målkonflikter med mål om likestilling, arbeidstilbud, fordeling, helse og barns levekår (se kapittel 18). Utvalget finner at slike omprioriteringer innen familiepolitikken kan føre til en endring i hvilke grupper som får (flere) barn, men at de har en usikker effekt på de samlede fødselstallene. Tillit til gode familiepoltiske og institusjonelle ordninger

er et viktig fundament når unge voksne i Norge overveier om og når de skal få barn.¹ Justeringer som svekker disse ordningene for noen grupper eller i noen livsfaser, kan bidra til lavere fødselstall. Når utvalget konkluderer med å ikke foreslå større, provenynøytrale forslag, er dette i tråd med vurderingen om at den institusjonelle støtten til barnefamiliene bør styrkes.

Nedenfor følger en kort oppsummering av utvalgets forslag og utvalgets vurdering av de økonomiske og administrative konsekvensene.

27.1 Redusere utenforskap

Kapittel 20. Utvalget konstaterer at deltakelse i arbeidslivet i økende grad er en forutsetning for foreldreskapet. Utvalget vurderer derfor at økt utenforskap som skyldes lite utdanning, helseutfordringer og lav arbeidsdeltakelse blant unge voksne, også har gitt mer utenforskap knyttet til familie og foreldreskap. Utvalget har ikke vurdert enkelttiltak nærmere, men påpeker at det særlig er viktig med innsats som bedrer unges psykiske helse, øker gjennomføringsgraden i videregående utdanning og øker kvalifiseringen til arbeidslivet blant unge voksne.

27.2 En raskere etablering i voksenlivet

27.2.1 Lengden på utdanningsløpet og alder ved første fødsel

Kapittel 19.1. Utvalget vurderer, basert på eksisterende forskning, at hvis lengden på det obligatoriske utdanningsløpet kortes ned, vil det bidra til at alderen når man får sitt første barn, blir lavere. I dagens kontekst med høy fødealder kan det gjøre det enklere for flere som ønsker det å få barn, og

¹ Ellingsæter, A. L., & Pedersen, E. (2016). Institutional trust: Family policy and fertility in Norway. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 23(1), 119–141. <https://doi.org/10.1093/sp/jxv003>

redusere belastningen svangerskap og fødsel utgjør for kvinners helse. Endringer i lengden på det obligatoriske utdanningsløpet påvirker svært mange dimensjoner, og utvalget har ikke gjort en selvstendig gjennomgang og vurdering av dette. Dessuten skal Fellesskoleutvalget eksplisitt vurdere om omfanget av grunnskoleopplæringen og lengden på utdanningsløpet er hensiktsmessig.

27.2.2 Redusere tidsbruk i overgangen mellom førstegangstjeneste og utdanning

Kapittel 19.2. Utvalget mener at Forsvaret bør vurdere å redusere eller avvikle ordningen med oppstart i andre måneder enn august, eller at utdanningsinstitusjonene må innføre mer fleksible ordninger og koordinere med Forsvaret. Utvalget venter at de positive effektene av dette tiltaket vil være at flere etablerer seg i voksenlivet og får barn tidligere. Dette kan potensielt føre til flere barn på sikt. Utvalget har ikke vurdert nærmere konsekvensene av forslaget for Forsvaret eller utdanningsinstitusjonene.

27.2.3 Øke etterspørselen etter yrkesfaglig utdanning

Kapittel 19.3. Utvalget mener at tiltak som gjør yrkesfag mer attraktivt og tilgjengelig, kan føre til at flere etablerer seg i voksenlivet og får barn tidligere. Dette kan potensielt føre til flere barn på sikt. Utvalget har ikke gått nærmere inn på konkrete tiltak.

27.2.4 Redusere omfanget av midlertidige ansettelser

Kapittel 19.4. På bakgrunn av eksisterende kunnskap mener utvalget at tiltak rettet mot å redusere omfanget av midlertidige ansettelser vil kunne ha en positiv effekt på fødselstallene. Utvalget mener at det særlig bør jobbes med å redusere bruken av midlertidige stillinger i offentlig sektor, der bruken av slike stillinger er størst. Slike tiltak kan også styrke forutsigbarheten og tryggheten for den enkelte arbeidstakeren.

27.3 Økt økonomisk støtte til foreldre under 30 år

27.3.1 Ekstra barnetrygd for unge foreldre

Kapittel 21.1. Utvalgets litteraturgjennomgang tyder på at finansielle insentiver og andre velferds-

ordninger øker fødselstallene, jf. kapittel 17. Tiltak som gir høyere disponibel inntekt til unge foreldre, kan derfor være egnet for å øke fødselstallene. Utvalget vurderer at økt barnetrygd til foreldre under 30 år er det beste tiltaket for å øke den disponible inntekten for denne gruppen. Økt barnetrygd gir i liten grad dårligere arbeidsinsentiver, og sammenlignet med engangsutbetalinger vil barnetrygden i større grad gi en varig inntektsøkning. Utvalgets flertall anbefaler på bakgrunn av dette en ekstra barnetrygd til foreldre under 30 år.

En dobling av barnetrygden til disse barna er anslått å gi en årlig utgift over statsbudsjettet på 1 215 millioner kroner. Detaljene i innretningen av ordningen kan utformes på ulike måter, som kan ha betydning for de administrative kostnadene. Det vil være noen kostnader når ordningen skal innføres, men de er små sammenlignet med de totale kostnadene.

27.3.2 Tiltak for å øke disponibel inntekt for unge som får barn under utdanning

Kapittel 21.2. Utvalgets flertall mener det er viktig å legge bedre til rette for at unge som ønsker det, skal kunne få barn mens de er under utdanning. Utvalgets flertall foreslår derfor å innføre en økning i foreldrestipendet for personer under 30 år på 25 000 kroner kombinert med en reduksjon av studiegjelden på 25 000 kroner. Økningen i foreldrestipendet vil gi romsligere økonomi til de som velger å få barn under studiene, som sammenlignet med andre grupper har lav inntekt. Reduksjonen i studiegjeld vil gi bedre kjøpekraft på lang sikt og vil særlig gjøre det enklere å komme seg inn på boligmarkedet. Utvalget vurderer det som et bedre tiltak å øke foreldrestipendet enn å øke barnestipendet fordi denne ordningen i mindre grad er ventet å gå utover arbeidslivet, enten ved at målgruppen jobber færre timer enn tidligere, eller ved at målgruppen slutter helt å jobbe i en periode.

Tiltaket er anslått å ha en varig effekt på 114 millioner kroner. Av dette vil 57 millioner kroner påløpe umiddelbart, som økt foreldrestipend. 57 millioner kroner vil påløpe som redusert tilbakebetaling til Lånekassen, fordelt over nedbetalings-tiden. Det er viktig å merke seg at dette kostnadsanslaget tar utgangspunkt i tilpasningene for individer til dagens ordning med lik sats for barnestipendet/foreldrestipendet for alle grupper. Dersom en endring fører til at flere unge under utdanning får barn, vil kostnaden for tiltaket bli høyere.

27.4 Et bedre boligmarked for barnefamilier

Kapittel 22. Utvalget mener at Torvik-utvalgets pakke for boligbeskatning bør vurderes. Samtidig understreker utvalget at skattlegging av bolig bør skje på en måte som gjør at den samlede skattebelastningen på småbarnsfamilier holdes uendret. Utvalget har ikke analysert provenyeffekten av disse endringene, men gitt endringens natur forventes de å være provenynøytrale eller provenypositive.

Videre mener utvalget at det er grunn til å løfte tiltak som øker tilbudet av boliger i boligmarkedet, og at det er behov for mer forskning på hvilken effekt boligmarkedet har på fødselstallene. Utvalget har ikke gått inn på konkrete tiltak på disse to områdene.

27.5 Bedre helsetjenester for framtidige og nye foreldre

27.5.1 Pregravid helse og fekunditet i helsetjenesten

Kapittel 23.1. Utvalget foreslår å øke kunnskapen om evnen til å få barn (fekunditet) og om pregravid helse. Kunnskap om fekunditet og pregravid helse gir unge voksne bedre forutsetninger for å ta informerte valg om når det passer å få barn. Bedre pregravid helse kan ha flere positive virkninger: bedre mødre helse, økt fekunditet, friskere og flere barn og redusert press på helsetjenesten.

Konkret foreslår utvalget

- at unges kunnskap om hvordan evnen til å få barn henger sammen med alder og livsstil/helseatferd og helse, økes
- at forebygging av infertilitet skal inngå som en del av folkehelsefeltet
- at helsepersonell som er i kontakt med unge voksne, bør få mer kompetanse om pregravid helse, og at kunnskapen om pregravid helse styrkes gjennom forskning

Utvalget har ikke gått nærmere inn på hvordan tiltakene skal utformes konkret, og har dermed ikke beregnet de økonomiske og administrative konsekvensene. Utvalget vurderer likevel disse konsekvensene som begrenset.

27.5.2 Assistert befruktning

Kapittel 23.2. Utvalget mener at Helsedirektoratet bør se nærmere på prioriteringene når det gjelder assistert befruktning, og at det offentlige i større

grad bør dekke utgiftene til assistert befruktning på lik linje med andre offentlige helsetjenester. Eventuelt kan det utredes mulige refusjonsordninger for par og enslige med lav inntekt. Utvalget vurderer videre at fra et fødselstallsperspektiv er det ønskelig at også par som har barn fra før, skal kunne få tilbud om assistert befruktning. Utvalget vurderer at en økt adgang til assistert befruktning gir behov for økt kapasitet til assistert befruktning i det offentlige. I tillegg vil lavere egenandeler gi økte utgifter. Utvalget har ikke gjort en helhetlig beregning av forslaget, men konstaterer at i Danmark er forslaget om at par som har barn fra før, skal få tilbud om assistert befruktning, beregnet til 150 millioner danske kroner (det vil si om lag 240 millioner norske kroner).

Utvalget mener at Bioteknologirådet bør utrede nærmere om par bør få mulighet til å bli foreldre sammen ved hjelp av assistert befruktning uten at de er «gift, samboer i ekteskaps-lignende forhold eller enslig». En slik utredning bør kunnes gjennomføres innenfor eksisterende rammer.

27.5.3 Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

Kapittel 23.3. Utvalget mener at man bør øke antall ansatte i fødselsomsorgen (utdanne, rekruttere og beholde) gjennom å tilføre økte ressurser og ved å legge vekt på fagutvikling, trivsel og tilrettelegging for de ansatte. I tillegg foreslår utvalget fire konkrete tiltak for å bruke personellet bedre. Det første tiltaket er å vurdere om ressurser kan flyttes fra svangerskapsomsorgen til barselomsorgen. Det andre tiltaket er å vurdere om første konsultasjon i svangerskapet som hovedregel bør gjøres hos fastlegen. Det tredje tiltaket er å vurdere muligheten for jordmorstillinger som er delt mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Det fjerde tiltaket er å undersøke om det er muligheter for å øke bruken av helsefagarbeidere og barnepleiere.

Med en økende grad av psykiske og fysiske helseutfordringer i den gravide populasjonen blir det stadig viktigere å kartlegge behov for medisinsk oppfølging og behandling i svangerskapet. Utvalget foreslår at Helsedirektoratet vurderer en anbefaling om at den første svangerskapskontrollen bør gjøres hos fastlegen, for å sikre best mulig medisinsk vurdering av den gravide. Fastlegen er vant til å håndtere psykiske og fysiske helseplager hos alle typer pasienter, og det ligger her et stort potensial i bedre samhandling. En slik vurdering kan gjøres innenfor eksisterende ram-

mer. Utvalget stiller seg også bak to forslag fra Kvinnehelseutvalget som gjelder kvinners psykiske helse under graviditet og etter fødsel.

Utvalget mener at det er nødvendig med en generell styrking av barselomsorgen både i spesialist- og i primærhelsetjenesten. Dette bør gjøres ved å sikre at det er nok bemanning og rett kompetanse til svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, og at bemanningen som er der, brukes best mulig. Barnepleiere og helsefagarbeidere har også en viktig rolle i å bidra med omsorg og pleie av både mor og barn. På barselavdelingen må barselkvinnen sikres god informasjon, hjelp til amming og nok tid til avlastning og hvile, slik at hun er godt rustet for den nye hverdagen når hun drar hjem med barnet.

Utvalget har ikke gjort en selvstendig vurdering av kostnader. Utvalget viser til at Kvinnehelseutvalget foreslo at det burde øremerkes 150 millioner kroner for å bidra til en god og trygg svangerskaps-, fødsels- og barseloppfølging i tråd med Kvinnehelseutvalgets anbefalinger. Fødselsfallsutvalget slutter seg til dette.

27.6 Mer fleksibel og effektiv overgang fra foreldrepenger til barnehage

Kapittel 24.3. Utvalget foreslår å utvide fleksibiliteten i uttaket av foreldrepenger, ved at det blir mulig å velge 70 uker foreldrepenger med 70 prosent kompensasjon, samtidig som det innføres et rullerende barnehageopptak. Utvalget foreslår også en økt fleksibilitet i opptaket ved at man kan velge senere oppstart uten å miste plassen retten til barnehage over en periode.

Innføring av et mer fleksibelt uttak av foreldrepenger er provenynøytralt. Et rullerende barnehageopptak, forstått som at alle barn skal ha rett til barnehageplass den måneden de fyller ett år, anslo Kunnskapsdepartementet til å ha en helårseffekt på om lag 10 milliarder kroner i forbindelse med spørsmål til statsbudsjettet 2026.² Beregningen gir av beregningstekniske årsaker et noe høyt anslag, se nærmere beskrivelse i kapittel 24.2.2. Anslaget inkluderer også barn født i desember. Etter at denne beregningen ble gjort, er det vedtatt et anmodningsvedtak fra Stortinget om å gi rett til barnehageplass også for barna som

er født i desember den måneden de fyller ett år. Dersom dette gjennomføres, vil kostnaden for tiltaket reduseres med om lag 1 milliard kroner. Tiltaket vil også gi økte skatteinntekter og samfunnsøkonomiske gevinster ved at foreldre som i dag venter på barnehageplass og ønsker å gå tilbake i jobb får muligheten til det. Det er uklart hvor mye arbeidstilbudet for foreldre vil øke som følge av rullerende barnehageopptak, men et anslag basert på bruken av ulønnet permisjon fra foreldrepengundersøkelsen i 2021 og en antakelse om at foreldre vil halvere sin bruk av foreldrepermisjon utover foreldrepengordningen gir oss et anslag på 9 000 flere årsverk som følge av tiltaket. Verdien av disse årsverkene kan sjablongmessig gi en øyeblikkelig samfunnsøkonomisk gevinst på $9\,000 \cdot 712\,440 = 6,5$ mrd. kroner.³

27.7 Bedre balanse mellom arbeidstid og familietid blant foreldre med yngre barn

27.7.1 Rettigheter i arbeidslivet

Kapittel 25.1. Regelverket for permisjon er krevende å navigere i, og utvalget oppfatter at det kan mangle sammenheng mellom folketrygdloven og arbeidsmiljøloven, noe som forsterker kompleksiteten og samlet gjør regelverket lite forståelig. Utvalget mener at Barne- og familiedepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet, sammen med Arbeids- og velferdsdirektoratet (ev. et partssammensatt utvalg), ser på regelverket for foreldrepermisjon og foreldrepenger. Målet bør være å oppdatere regelverket slik at det blir enklere å forstå og praktisere for foreldre og arbeidsgivere, og å i større grad åpne for fleksibilitet tilpasset et moderne arbeids- og familieliv.

Utvalget mener videre at generell informasjon om rettigheter i arbeidslivet (inkludert retten til tilrettelegging) kan være nyttig. Utvalget støtter videre Kvinnearbeidshelseutvalgets forslag om å styrke arbeidet med formidling og opplæring om aktivitets- og redegjørelsesplikten i likestillings- og diskrimineringsloven. Utvalget støtter også Mannsutvalgets forslag om utvikling av bedre ordninger for balanse mellom arbeid og familie også i mannsdominerte yrker. Regjeringen har fulgt opp forslaget i *Strategi for likestilling mellom menn og kvinner 2025–2030*. Utvalget vurderer at forslagene kan følges opp innenfor eksisterende rammer.

² Kunnskapsdepartementet. (2025b). *Svar på spørsmål 217 fra Finanskomiteen/FRPs fraksjon av 22.10.2025. Spørsmål om: Løpende opptak i barnehage*. <https://www.regjeringen.no/no/statsbudsjett/2026/svar-pa-budsjett-sporsmal/id3119380/?bq=barnehageopptak&expand=3137731>

³ SSB – tabell 11419. Gjennomsnittelig lønn, alle sektorer, menn og kvinner, 2024

27.7.2 Prøveordning med redusert arbeidstid for småbarnsforeldre

Kapittel 25.2. Flertallet i utvalget foreslår å gjennomføre et tidsavgrenset forsøk med redusert arbeidstid i foreldrepengeordningen. Formålet med forsøket er å få kunnskap om hvordan en slik ordning påvirker foreldres arbeidstid, deltakelse i arbeidslivet og sykefravær, og eventuelt også hvordan ordningen påvirker fødselstall. Tiltaket vil helt konkret gi barnefamilier bedre tid i den mest krevende fasen av foreldreskapet. Potensielt vil tiltaket kunne ha substansielle effekter på blant annet fødselstall, sykefravær og velferden til barnefamilier. Den største og viktigste samfunnsøkonomiske kostnaden av tiltaket er hvordan det påvirker arbeidstilbudet i løpet av livsløpet til motakeren. Dersom tiltaket gir lavere sykefravær og større arbeidstilknypning på sikt, vil det ha en helt annen samfunnsøkonomisk kostnad enn om det for eksempel øker forekomsten av deltidsarbeid etter at perioden med redusert arbeidstid er tatt ut. Prøveordningen er tentativt kostnadsberegnet til 177 millioner kroner per år eksperimentet varer, men kostnaden varierer betydelig med utformingen.

27.7.3 Tilrettelegging for foreldre under utdanning

Kapittel 25.3. Mulighet for tilrettelagt utdanning er viktig for at personer under utdanning skal kunne få barn. Utvalget mener det er behov for en gjennomgang av dagens situasjon for personer under utdanning med barn. Utvalget foreslår at gjennomgangen inkluderer en vurdering av om universitets- og høyskoleloven og fagskoleloven gir for lite rom for å legge til rette for foreldre under utdanning, og/eller om etterlevelsen av

regelverket er mangelfull. I tillegg bør gjennomgangen undersøke om undervisere, administrasjon og personer under utdanning i dag har tilstrekkelig informasjon om hvilke rettigheter og plikter partene har når en person under utdanning får barn.

27.7.4 Praktisk hjelp i hjemmet for småbarnsfamilier

Kapittel 25.4. Praktisk avlastning i hjemmet i travle år med små barn kan være et gode, og det kan bidra til likestilling, helse og gode oppvekstvilkår. Utvalget anbefaler å styrke tilgangen til praktisk avlastning i hjemmet. Det å frigjøre tid kan potensielt ha en effekt på fødselstallene. Utvalget foreslår derfor at det utredes hvordan hjelp i hjemmet kan bli tilgjengelig for barnefamilier over hele inntektsfordelingen, og hvordan man kan styrke den frivillige sektoren på dette feltet.

27.7.5 Flere fritidsaktiviteter i skolefritidsordningen og involvering av unge og eldre i dette arbeidet

Kapittel 25.5. Utvalget vurderer at om flere organiserte fritidsaktiviteter legges til SFO-tiden, i samarbeid med idrettslag, kulturskole og frivillige organisasjoner, kan det redusere belastningen på foreldres tid. Tiltaket må vurderes ut fra at barn får et mer variert og inkluderende aktivitetstilbud i trygge rammer, som kan få alle barn til å trives og delta mer. Utvalget mener det kan være positivt å trekke unge og eldre inn i dette arbeidet, men understreker samtidig at det er viktig å heller styrke enn å svekke frivilligheten og inkluderingen i denne sammenhengen. Utvalget har ikke vurdert kostnadene ved forslaget nærmere.

Litteraturliste

- ABC News/Ipsos poll. (2022). *Ipsos poll topline*. Hentet 19.12.2025, fra <https://www.scribd.com/document/612916985/Nov-15-16-Topline>
- Abramowitz, J. (2018). Planning parenthood: the Affordable Care Act young adult provision and pathways to fertility. *Journal of population economics*, 31(4), 1097–1123. <https://doi.org/10.1007/s00148-017-0676-6>
- Acemoglu, D., & Restrepo, P. (2021). Demographics and Automation. *Review of Economic Studies*, 89(1), 1–44. <https://doi.org/10.1093/restud/rdab031>
- Adda, J., Dustmann, C., & Stevens, K. (2017). The Career Costs of Children. *Journal of Political Economy*, 125(2), 293–337. <https://doi.org/10.1086/690952>
- Ahammer, A., Glogowsky, U., Halla, M., & Hener, T. (2023). The Parenthood Penalty in Mental Health: Evidence from Austria and Denmark. *Working Paper. SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4592963>
- Ahammer, A., Halla, M., & Schneeweis, N. (2020). The effect of prenatal maternity leave on short and long-term child outcomes. *Journal of Health Economics*, 70. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2019.102250>
- Ahlfeldt, G. M., Maennig, W., & Mueller, S. Q. (2022). The generation gap in direct democracy: Age vs. cohort effects. *European Journal of Political Economy*, 72, 102120. <https://doi.org/10.1016/j.ejpolco.2021.102120>
- Alderotti, G., Vignoli, D., Baccini, M., & Matysiak, A. (2021). Employment Instability and Fertility in Europe: A Meta-Analysis. *Demography*, 3(58). <https://doi.org/10.1215/00703370-9164737>
- Almenningen, K. H. D., Eirik Magnus Meek, Gravseth, H. M. U., Ljoså, C. H., Løvseth, E. K., Marti, A. R., Mjaaland, B., Moazami, T. N., Sterud, T., Østhus, S., Østrem, R. B. S., & Øygardslia, H. (2024). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 7*. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). <https://noa.stami.no/wp-content/uploads/2024/09/Faktabok-om-arbeidsmiljo-og-helse-2024.pdf>
- Almås, I., Kotsadam, A., Moen, E. R., & Røed, K. (2023). The Economics of Hypergamy. *Journal of Human Resources*, 58(1), 260–281. <https://doi.org/10.3368/jhr.58.3.1219-10604R1>
- Ames, H., Forsetlund, L., Larun, L., Hval, G., & Muller, A. (2022). *Betydningen av lang reisevei til fødeinstitusjon og følgetjeneste for gravide/fødende: Systematisk oversikt. Revidert utgave*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2022/betydningen-av-lang-reisevei-til-fodeinstitusjon-og-folgetjeneste-for-gravi/>
- Andersen, M., Frank Hansen, M., & Hansen, J. Z. (2024). *Makroøkonomiske effekter af diverse eksperimenter*. Danish Research Institute for Economic Analysis and Modelling (DREAM). https://dreamgruppen.dk/Media/638778980865689661/makrookonomiske_effekter_af_diverse_eksperimenter.pdf
- Andersen, S., Drange, N., & Lappegård, T. (2018). Can a cash transfer to families change fertility behaviour? *Demographic research*, 38, 897–928. <https://doi.org/10.4054/Dem-Res.2018.38.33>
- Anderson, C. M. (2007). Preeclampsia: Exposing Future Cardiovascular Risk in Mothers and Their Children. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 36(1), 3–8. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00115.x>
- André, C., Gal, P., & Schief, M. (2024). Enhancing productivity and growth in an ageing society: Key mechanisms and policy options. *OECD Economics Department Working Papers, No. 1807*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/605b0787-en>
- Andresen, A. N., Nielsen, H. S., Gyrð-Hansen, D., & Juul, A. (2016). *Forebyggelse af nedsat frugtbarhed*. Vidensråd for forebyggelse. <https://vidensraad.dk/rapport/forebyggelse-af-nedsat-frugtbarhed>
- Andresen, M. E., & Nix, E. (2021). Can the Child Penalty Be Reduced? Evaluating Multiple Policy Interventions. *SSB Discussion Papers 983*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/en/befolkning/barn-familier-og-husholdninger/artikler/can-the-child-penalty-be-reduced>

- Andresen, M. E., & Nix, E. (2022). What Causes the Child Penalty? Evidence from Adopting and Same-Sex Couples. *Journal of labor economics*, 40(4), 971–1004. <https://doi.org/10.1086/718565>
- Andresen, M. E., & Nix, E. (2025). You Cannot Force Me Into Caregiving: Paternity Leave and the Child Penalty. *The Economic Journal*. <https://doi.org/10.1093/ej/ueaf057>
- Angelov, N., Johansson, P., & Lindahl, E. (2020). Sick of family responsibilities? *Empirical economics*, 58(2), 777–814. <https://doi.org/10.1007/s00181-018-1552-2>
- Apostolova-Mihaylova, M., & Yelowitz, A. (2018). Health insurance, fertility, and the wantedness of pregnancies: Evidence from Massachusetts. *Contemporary Economic Policy*, 36(1), 59–72. <https://doi.org/10.1111/coep.12235>
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2025, 15.10.2025). *Vil styrke arbeidslinja: Foreslår å fase ut overgangsstønaden*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/vil-styrke-arbeidslinja-foreslar-a-fase-ut-overgangsstonaden/id3124532/>
- Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2024a). *Flere med 80 prosent foreldrepenger*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/statistikknoter/flere-med-80-prosent-foreldrepenger>
- Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2024b). *Kontantstøtte*. Statistikk per 30. september 2024. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/kontantstotte/arkiv-kontantstotte/arkiv-kontantstotte-september-2024>
- Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025a). *Barnetrygd*. Statistikk pr. 30. juni 2025. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/barnetrygd>
- Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025b). *Grunnstønad, etter kjønn og alder. Pr. 30.06.2025 2016–2025*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/flere-statistikk-omrader/tabeller/grunnstonadsmottakere-etter-kjonn-og-alder.pr.30.06.2016-2025.antall>
- Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025c). *Hjelpestønadmottakere, etter kjønn og alder. Pr. 30.06.2025 2016–2025*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/flere-statistikk-omrader/tabeller/hjelpestonadsmottakere-etter-kjonn-og-alder.pr.30.06.2016-2025.antall>
- Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025d). *Kontantstøtte. Mottakere. Kjønn og alder. Juni 2016–2025. Antall*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/tabeller/kontantstotte.mottakere.kjonn-og-alder.juni-2016-2025.antall>
- Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025e). *Kontantstøtte*. Statistikk per 30. juni 2025. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/kontantstotte>
- Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2025f). *Stønad til enslig mor eller far – statistikk pr. 30. juni 2025*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/enslig-mor-eller-far>
- Arbeidstilsynet. (2025a). *Foreldrepermisjon*. <https://www.arbeidstilsynet.no/lonn-og-ansettelse/permisjoner/foreldrepermisjon/>
- Arbeidstilsynet. (2025b). *Redusert arbeidstid*. <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidstid-og-organisering/arbeidstid/reduert-arbeidstid/>
- Ariansen, A. M. S., Mykletun, A., & Baradaran, H. R. (2014). Does postponement of first pregnancy increase gender differences in sickness absence? A register based analysis of Norwegian employees in 1993–2007. *PLoS One*, 9(3), e93006–e93006. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093006>
- Arnesen, H. S. (2024). *Hvor mange tar ut pappaperm?* Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/likestilling/statistikk/indikatorer-for-kjonnlikestilling-i-kommunene/artikler/hvor-mange-tar-ut-pappaperm>
- Arnesen, H. S. (2025). *Hvordan bruker småbarnsforeldre døgnet?* Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/tids-og-mediebruk/statistikk/tidsbruksundersokelsen/artikler/hvordan-bruker-smabarnsforeldre-dognet>
- Arntsen, L., Lima, I., & Rudlende, L. (2019). Hvem mottar kontantstøtte og hvordan bruker de den? *Arbeid og velferd*(3). <https://arbeid-og-velferd.nav.no/article/2019/08/Hvem-mottar-kontantst%C3%B8tte-og-hvordan-bruker-de-den>
- Asheim, A., Nilsen, S. M., Opdahl, S., Risnes, K., Balstad Magnussen, E., Carlsen, F., Davies, N. M., & Bjørngaard, J. H. (2025). The Effects of Hospital Delivery Volume and Travel Time on Perinatal Mortality and Delivery in Transit: Causal Inference with Triangulation. *Epidemiology*, 36(3), 425–435. <https://doi.org/10.1097/ede.0000000000001840>
- Azoulay, P., Jones, B. F., Kim, J. D., & Miranda, J. (2020). Age and High-Growth Entrepreneurship. *The American economic review. Insights*, 2(1), 65–82. <https://doi.org/10.1257/aeri.20180582>

- Bakken, F. M. (2022). Ulønnet og lønnet foreldrepermisjon – mødre og fedres bruk og vurderinger. *Arbeid og velferd*, 1–2022. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2022/03/Ul%C3%B8nnet-og-l%C3%B8nnet-foreldrepermisjon-%E2%80%93-m%C3%B8dre-og-fedres-bruk-og-vurderinger>
- Bakken, F. M. (2023). Tatt av kvinnen – eller hvem bestemmer egentlig mest i fordelingen av foreldrepengeperioden? *Arbeid og velferd*, 1–2023. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2023/05/Tatt-av-kvinnen--eller-hvem-bestemmer-egentlig-mest-i-fordelingen-av-foreldrepengeperioden>
- Balbo, N., & Arpino, B. (2016). The Role of Family Orientations in Shaping the Effect of Fertility on Subjective Well-being: A Propensity Score Matching Approach. *Demography*, 53(4), 955–978. <https://doi.org/10.1007/s13524-016-0480-z>
- Balbo, N., & Barban, N. (2014). Does Fertility Behavior Spread among Friends? *Am Sociol Rev*, 79(3), 412–431. <https://doi.org/10.1177/0003122414531596>
- Baranowska-Rataj, A., Cools, S., Hart, R. K., & Strøm, M. (2025). Economic resources and fertility cycles: The changing role of partners' income in Norway, 1995–2020. Working Paper. <https://sites.google.com/view/saracools/research>
- Barne- og familiedepartementet. (2023). *Revidert nasjonalbudsjett. Forlenging av foreldrepengeperioden med 80 prosent dekning*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/forlenging-av-foreldrepengeperioden-med-80-prosent-dekning/id2976005/>
- Barne- og familiedepartementet. (2024a). *Svar på spørsmål 4 fra Finanskomiteen/KRFs fraksjon av 7.10.2024. Spørsmål om: Fordeling av foreldrepermisjonen mellom foreldre*. <https://www.regjeringen.no/no/statsbudsjett/2025/svar-pa-budsjettsporsmal/id3052998/?bq=m%C3%B8drekvote&expand=3059963&page=1>
- Barne- og familiedepartementet. (2024b). *Svar på spørsmål 45 fra Finanskomiteen/KRFs fraksjon av 9.10.2024. Hva er provenyeffekten av å utvide foreldrepermisjonen med 4 uker til 53 uker?* <https://www.regjeringen.no/no/statsbudsjett/2025/svar-pa-budsjettsporsmal/id3052998/?bq=foreldre-penger&page=1&expand=3067373>
- Barne- og familiedepartementet. (2024c). *Svar på spørsmål 242 fra Finanskomiteen/Hs fraksjon av 15.10.2024. Spørsmål om: Utvide foreldrepengeordningen ved fødsel før og etter termin*. <https://www.regjeringen.no/no/statsbudsjett/2025/svar-pa-budsjettsporsmal/id3052998/?bq=termin&expand=3068215>
- Barne- og familiedepartementet. (2025). *Dobling av foreldre som velger lenger foreldrepermisjon*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/dobling-av-foreldre-som-velger-lenger-foreldrepermisjon/id3125754/>
- Barrada, J. R., Castro, Á., Fernández Del Río, E., & Ramos-Villagrasa, P. J. (2021). Do young dating app users and non-users differ in mating orientations? *PLoS One*, 16(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246350>
- Basnet, P., Hansen, S. A., Olaussen, I. K., Hentemann, M. A., & Acharya, G. (2016). Changes in the semen quality among 5739 men seeking infertility treatment in Northern Norway over past 20 years (1993–2012). *Journal of Reproductive Biotechnology and Fertility*, 5. <https://doi.org/10.1177/2058915816633539>
- Bastianelli, E. (2025). Climate change worries and fertility intentions: Insights from three EU countries. *Journal of Marriage and Family*, 87(2), 659–675. <https://doi.org/10.1111/jomf.13048>
- Bauernschuster, S., Hener, T., & Rainer, H. (2016). Children of a (policy) revolution: The introduction of universal child care and its effect on fertility. *Journal of the European Economic Association*, 14(4), 975–1005. <https://doi.org/10.1111/jeea.12158>
- Bay, A.-H., & Pedersen, A. W. (2022). The age profile of European welfare states: A source of intergenerational conflict? i A. Falch-Eriksen, M. Takle, & B. Slagsvold (red.), *Generational Tensions and Solidarity Within Advanced Welfare States*. Routledge.
- Bazzani, G., Dommermuth, L., Lappegard, T., & Vignoli, D. (2025). Frontiers of self-realisation. How (un)certainly and imaginaries shape fertility intentions in Italy and Norway. *Acta Sociologica*, 69(1), 29–49. <https://doi.org/10.1177/00016993241300434>
- Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A.-B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- Beck, K. C., Hart, R. K., & Flatø, M. (2024). School Starting Age, Fertility, and Family

- Formation: Evidence From the School Entry Cutoff Using Exact Date of Birth. *Demography*, 61(6), 1999–2026. <https://doi.org/10.1215/00703370-11686231>
- Beck, K. C., Hellstrand, J., & Myrskylä, M. (2024). More education and fewer children? The contribution of educational enrollment and attainment to the fertility decline in Norway. *MPIDR Working Paper series 9*. <https://dx.doi.org/10.4054/MPIDR-WP-2024-009>
- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization*. Sage.
- Becker, G. S. (1991). *A Treatise on the Family* (Enlarged Edition). Harvard University Press.
- Bein, C., Mynarska, M., & Gauthier, A. H. (2021). Do costs and benefits of children matter for religious people? Perceived consequences of parenthood and fertility intentions in Poland. *J Biosoc Sci*, 53(3), 419–435. <https://doi.org/10.1017/s0021932020000280>
- Bekkengen, F. V. (2025). *Norsk mediebarometer 2024* (Statistiske analyser 179). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/tids-og-mediebruk/artikler/norsk-mediebarometer-2024>
- Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, 39, 112–123. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>
- Benedictow, A., Gamrath, T., Gran, B., Iversen, M., & Larsen, E. R. (2025). *Bolighorisont 2030: Hva bremser boligbyggingen, og hva kan få opp byggetakten?* Samfunnsøkonomisk Analyse. <https://cdn.sanity.io/files/4zyykl1i/production/da35f4db3c7fabf44ff5153934462834022dc494.pdf/S%C3%98A%2016-2025%20Bolighorisont%202030.pdf>
- Bergnéhr, D., & Bernhardt, E. (2013). The non-modern child: Ambivalence about parenthood among young adults, i A. L. Ellingsæter, A.-M. Jensen, & M. Lie (red.), *The social meaning of children and fertility change in Europe*. Routledge.
- Bergström, M. (2022). *The New Laws of Love. Online Dating and the Privatization of Intimacy*. Polity Press.
- Bergsvik, J., Cools, S., & Hart, R. K. (2023). Explaining Residential Clustering of Large Families. *Eur J Population*, 39(1), 13–13. <https://doi.org/10.1007/s10680-023-09655-6>
- Bergsvik, J., Fauske, A., & Hart, R. K. (2021). Can Policies Stall the Fertility Fall? A Systematic Review of the (Quasi-) Experimental Literature. *Population and Development Review*, 47(4), 913–964. <https://doi.org/10.1111/padr.12431>
- Berner, E., Tellum, T., Hansen, K. H., Sletta, C., & Stokke, R. (2025). *Spontanabort (2023)*. Norsk gynekologisk forening. <https://metodebok.no/index.php?action=topic&item=takyy4Nj>
- Biotechnologirådet. (2025). *Biotechnologirådet si evaluering av bioteknologilova 2024–2025*. <https://www.biotechnologiradet.no/filarkiv/2025/06/Biotechnologiradet-si-evaluering-av-bioteknologilova-2024-2025.pdf>
- Bjertnæs, G. H., Holmøy, E., & Strøm, B. (2019). *Langsiktige virkninger på offentlige finanser og verdiskapning av endringer i fruktbarhet* (SSB Rapporter 2019/16). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/langsiktige-virkninger-pa-offentlige-finanser-og-verdiskapning-av-endringer-i-fruktbarhet>
- Bjørkås, E., Furuholmen, J., & Vennemo, H. (2021). *Samfunnsøkonomisk analyse av Nye servicejobber* (VA-rapport 2021–37 for NHO Service og Handel. Vista Analyse. <https://vista-analyse.no/no/publikasjoner/samfunnsokonomisk-analyse-av-nye-servicejobber/>
- Black, S. E., Devereux, P. J., & Salvanes, K. G. (2005). The more the merrier?: The effect of family size and birth order on children's education. *The Quarterly Journal of Economics*, 120(2), 669–700. <https://doi.org/10.1093/qje/120.2.669>
- Black, S. E., Devereux, P. J., & Salvanes, K. G. (2008). Staying in the Classroom and out of the maternity ward? The effect of compulsory schooling laws on teenage births. *The Economic Journal*, 118(530), 1025–1054. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2008.02159.x>
- Black, S. E., Devereux, P. J., & Salvanes, K. G. (2010). Small Family, Smart Family? Family Size and the IQ Scores of Young Men. *The Journal of human resources*, 45(1), 33–58. <https://muse.jhu.edu/article/466724>
- Blanchflower, D. G., & Clark, A. E. (2021). Children, unhappiness and family finances. *Journal of population economics*, 34(2), 625–653. <https://doi.org/10.1007/s00148-020-00798-y>
- Blix, E. (2025). *Fødeinstitusjoner i Norge i Store medisinske leksikon* på snl.no.
- Botnen, E. O., Bendixen, M., Grøntvedt, T. V., & Kennair, L. E. O. (2018). Individual differences in sociosexuality predict picture-based mobile dating app use. *Personality and Individual Differences*, 131, 67–73. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.021>

- Brady, M. (2025). Citizen mothers and others: natalist discourse and politics in the U.S. after Trump. *Social Identities*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/13504630.2025.2525412>
- Bratsberg, B., Cools, S. and Røgeberg, O. (2025). Flerkullsfedre og det økende kjønnsgapet i barnløshet. <https://sites.google.com/view/saracools/wps>
- Bratsberg, B., Kotsadam, A., & Walther, S. (2021). Male Fertility: Facts, Distribution and Drivers of Inequality. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3799853>
- Bratsberg, B., & Walther, S. (2025). The impact of flexibility at work on fertility. *Labour economics*, 97. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2025.102787>
- Brehmer, L., Alexanderson, K., & Schytt, E. (2017). Days of sick leave and inpatient care at the time of pregnancy and childbirth in relation to maternal age. *Scand J Public Health*, 45(3), 222–229. <https://doi.org/10.1177/1403494817693456>
- Brekke, I., Smith, O. R. F., Skjønberg, E. E., Holt, T., Helland, M. S., Aarø, L. E., Røysamb, E., Røsand, G.-M., Torgersen, L., Skar, A.-M. S., & Aase, H. (2023). Effectiveness of the International Child Development Programme: Results from a randomized controlled trial. *Child & Family Social Work*, 28(2), 417–431. <https://doi.org/10.1111/cfs.12973>
- Brunello, G. (2010). The effects of cohort size on European earnings. *Journal of population economics*, 23(1), 273–290. <https://doi.org/10.1007/s00148-009-0250-y>
- Bråten, R. H., & Sten-Gahmberg, S. (2022). Unge uføre og veien til uføretrygd. *Søkelys på arbeidslivet*, 1/2022. <https://doi.org/10.18261/spa.39.1.4>
- Buber-Ennser, I., & Skirbekk, V. (2016). Researchers, religion and childlessness. *Journal of Biosocial Science*, 48(3), 391–405. <https://doi.org/10.1017/S0021932015000188>
- Buudir. (2024). *Hvor mange er lhbt+?* Hentet 11.10.2024 fra <https://www.buudir.no/statistikk-og-analyse/LHBT/hvor-mange>
- Buudir (2025) *LHBT. Familie, foreldreskap og barn*. <https://www.buudir.no/statistikk-og-analyse/LHBT/familie-foreldreskap/>
- Bundy, H., Stahl, D., & MacCabe, J. H. (2011). A systematic review and meta-analysis of the fertility of patients with schizophrenia and their unaffected relatives. *Acta Psychiatrica Scand*, 123(2), 98–106. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01623.x>
- Byrne, V., Egan, J., Mac Neela, P., & Sarma, K. (2017). What about me? The loss of self through the experience of traumatic childbirth. *Midwifery*, 51, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.04.017>
- Bütikofer, A., Jensen, S., & Salvanes, K. G. (2018). The role of parenthood on the gender gap among top earners. *European economic review*, 109, 103–123. <https://doi.org/10.1016/j.eurocorev.2018.05.008>
- Bütikofer, A., Riise, J., & Skira, M. M. (2021). The Impact of Paid Maternity Leave on Maternal Health. *American Economic Journal: Economic Policy*, 13(1), 67–105. <https://doi.org/10.1257/pol.20190022>
- Bøckmann, E., Cools, S., & Strøm, M. (2025). *Vil vi ha barn? Andre runde av spørreundersøkelsen om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2025:1). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3187948>
- Bögl, S., Moshfegh, J., Persson, P., & Polyakova, M. (2024a). The Economics of Infertility: Evidence from Reproductive Medicine. *Working paper*. https://web.stanford.edu/~perssonp/Infertility_June2024.pdf
- Bögl, S., Moshfegh, J., Persson, P., & Polyakova, M. (2024b). The Economics of Infertility: Evidence from Reproductive Medicine. *NBER Working Paper*. <https://doi.org/10.3386/w32445>
- Cannonier, C. (2014). Does the Family and Medical Leave Act (FMLA) Increase Fertility Behavior? *Journal of Labor Research*, 35(2), 105–132. <https://doi.org/10.1007/s12122-014-9181-9>
- Carneiro, P., Løken, K. V., & Salvanes, K. G. (2015). A Flying Start? Maternity Leave Benefits and Long-Run Outcomes of Children. *Journal of Political Economy*, 123(2), 365–412. <https://doi.org/10.1086/679627>
- Caut, C., Schoenaker, D., McIntyre, E., & Steel, A. (2025). Health professionals' beliefs and attitudes towards preconception care: a systematic review. *BMC Health Serv Res*, 25(1), 1023. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13246-y>
- Chanfreau, J., Goisis, A., & Kravdal, Ø. (2025). Conceptualizing and Measuring the Contribution of Assisted Reproductive Technologies to Fertility Rates. *Population and Development Review*, 51(2), 828–857. <https://doi.org/10.1111/padr.70009>
- Chen, J., & Guo, J. (2022). The effect of female education on fertility: Evidence from China's

- compulsory schooling reform. *Economics of Education Review*, 88, 102257. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2022.102257>
- Cherlin, A. J. (2020). Degrees of Change: An Assessment of the Deinstitutionalization of Marriage Thesis. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 62–80. <https://doi.org/10.1111/jomf.12605>
- Chuard, C., & Chuard-Keller, P. (2021). Baby bonus in Switzerland: Effects on fertility, newborn health, and birth-scheduling. *Health economics*, 30(9), 2092–2123. <https://doi.org/10.1002/hec.4366>
- Ciganda, D., Lorenti, A., & Dommermuth, L. (2025). Microfoundations of the weakening educational gradient in fertility. *Population studies*, 79(1), 103–122. <https://doi.org/10.1080/00324728.2024.2319031>
- Clark, A. E., & Lepinteur, A. (2022). A natural experiment on job insecurity and fertility in France. *The Review of Economics and Statistics*, 2(104), 386–398. https://doi.org/10.1162/rest_a_00964
- Comolli, C. L., Neyer, G., Andersson, G., Dommermuth, L., Fallesen, P., Jalovaara, M., Jónsson, A. K., Kolk, M., & Lappegård, T. (2021). Beyond the Economic Gaze: Child-bearing During and After Recessions in the Nordic Countries. *Eur J Population*, 37(2), 473–520. <https://doi.org/10.1007/s10680-020-09570-0>
- Cools, S. (2024). Ufrivillig og frivillig barnløse: Resultater fra en spørreundersøkelse. *Working paper*. <https://sites.google.com/view/saracools/research>
- Cools, S., Fiva, J. H., & Kirkeboen, L. J. (2015). Causal Effects of Paternity Leave on Children and Parents. *Scandinavian Journal of Economics*, 117(3), 801–828. <https://doi.org/10.1111/sjoe.12113>
- Cools, S., & Hart, R. K. (2017). The Effect of Childhood Family Size on Fertility in Adulthood: New Evidence From IV Estimation. *Demography*, 54(1), 23–44. <https://doi.org/10.1007/s13524-016-0537-z>
- Cools, S., Hoen, M. F., & Strøm, M. (2023a). *Atypisk arbeid blant personer med lav inntekt i Norge, 1997–2021* (Rapport 2023: 11). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3112336>
- Cools, S., Hoen, M. F., & Strøm, M. (2023b). *Atypisk arbeid som hovedtilknytning i arbeidslivet 1995–2021* (Rapport 2023: 9). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3103729>
- Cools, S., & Strøm, M. (2016). Parenthood wage penalties in a double income society. *Review of economics of the household*, 14(2), 391–416. <https://doi.org/10.1007/s11150-014-9244-y>
- Cools, S., & Strøm, M. (2018). *Mellom arbeidsliv og familieliv: Hvilken betydning har arbeidsmarkedssituasjonen for om menn og kvinner velger å få barn?* (Rapport 2018: 13). Institutt for samfunnsforskning. <http://hdl.handle.net/11250/2560419>
- Cools, S., & Strøm, M. (2020). *Ønsker om barn – en spørreundersøkelse om fertilitet, arbeidsliv og familiepolitikk* (Rapport 2020: 5). Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2645776>
- Correa-de-Araujo, R., & Yoon, S. S. S. (2021). Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. *J Womens Health (Larchmt)*, 30(2), 160–167. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8860>
- Cully, S. M., & Shenk, M. K. (2024). Ecological Evolutionary Demography: Understanding Variation in Demographic Behaviour, i O. Burger, R. Lee, & R. Sear (red.), *Human Evolutionary Demography* (s. 131–168). Open Book Publishers.
- Cygan-Rehm, K. (2016). Parental leave benefit and differential fertility responses: evidence from a German reform. *J Popul Econ*, 29(1), 73–103. <https://doi.org/10.1007/s00148-015-0562-z>
- Cygan-Rehm, K., & Maeder, M. (2013). The effect of education on fertility: Evidence from a compulsory schooling reform. *Labour economics*, 25, 35–48. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2013.04.015>
- Daenens. (2025). *Here's everything there is to know about service vouchers*. <https://www.dae-nens.be/en/service-vouchers/everything-to-know-about-service-vouchers>
- Dahl, G., & Løken, K. V. (2024). Families, Public Policies, and the Labor Market. *CESifo Working Paper No. 11549*. <https://www.cesifo.org/node/83797>
- Dahl, G. B., Løken, K. V., Mogstad, M., & Salvanes, K. V. (2016). What Is the Case for Paid Maternity Leave? *Review of Economics and Statistics*, 98(4), 655–670. https://doi.org/10.1162/REST_a_00602
- Dahl, G. B., Løken, K. V., & Mogstad, M. (2014). Peer Effects in Program Participation. *American Economic Review*, 104(7), 2049–2074. <https://doi.org/10.1257/aer.104.7.2049>
- Dahl, G. B., Løken, K. V., Mogstad, M., & Salvanes, K. V. (2016). What is the case for

- paid maternity leave? *Review of Economics and Statistics*, 98(4), 655–670.
https://doi.org/10.1162/REST_a_00602
- Daugstad, G., & Østby, L. (2009). Det flerkulturelle Norge: Et mangfold av tro og livssyn. *Samfunnsspeilet*, 2009/3. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/et-mangfold-av-tro-og-livssyn>
- Davis, A. M. B., & Sclafani, V. (2022). Birth Experiences, Breastfeeding, and the Mother-Child Relationship: Evidence from a Large Sample of Mothers. *Can J Nurs Res*, 54(4), 518–529. <https://doi.org/10.1177/08445621221089475>
- Daysal, M., Lovenheim, M., Siersbæk, N., & Wasser, D. N. (2021). Home Prices, Fertility and Early-Life Health Outcomes. *Working paper*. https://meltemdaysal.com/docs/Housing_Fertility.pdf
- Daysal, N. M., Lovenheim, M., Siersbæk, N., & Wasser, D. N. (2021). Home prices, fertility, and early-life health outcomes. *Journal of public economics*, 198, 104366. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2021.104366>
- de Linde, A., Grytten, J., Skau, I., & Kinge, J. M. (2026). Maternity Ward Closures and Infant Health Outcomes, Maternal Health Outcomes, and Birth Procedures. *Health economics*, 35(2), 360–376. <https://doi.org/10.1002/hec.70053>
- DeCicca, P., & Krashinsky, H. (2023). The effect of education on overall fertility. *Journal of population economics*, 36(1), 471–503. <https://doi.org/10.1007/s00148-022-00897-y>
- Delbaere, I., Pitsillos, T., Tydén, T., Kerckhof, L., & Iliadis, S. I. (2021). Fertility awareness and parenthood intentions among medical students in three European countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 26(4), 312–322. <https://doi.org/10.1080/13625187.2021.1901877>
- DeRose, L. S., Lyman. (2021). *More Work, Fewer Babies: What Does Workism Have to Do with Falling Fertility?* Social Trends Institute.
- Det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi. (2019). *Rapport fra Det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rapport-fra-det-tekniske-beregningsutvalg-for-kommunal-og-fylkeskommunal-okonomi-november-2019/id2678145/>
- Dettling, L. J., & Kearney, M. S. (2014). House prices and birth rates: The impact of the real estate market on the decision to have a baby. *Journal of public economics*, 110, 82–100. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2013.09.009>
- Doepke, M., Hannusch, A., Kindermann, F., & Tertilt, M. (2023). Chapter 4 – The economics of fertility: a new era. i S. Lundberg & A. Voena (red.), *Handbook of the Economics of the Family* (Vol. 1, s. 151–254). North-Holland. <https://doi.org/10.1016/bs.hefam.2023.01.003>
- Doepke, M., & Zilibotti, F. (2019). *Love, money & parenting : how economics explains the way we raise our kids*. Princeton University Press.
- Dohle, G. R. (2010). Male infertility in cancer patients: Review of the literature. *International Journal of Urology*, 17(4), 327–331. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2042.2010.02484.x>
- Dokken, T. (2018). Småbarnsmødre over på andre trygdeytelser etter innstramminger i overgangsstøtten. *Arbeid og velferd*, 3–2018. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2018/04/Sm%C3%A5barnsm%C3%B8dre-over-p%C3%A5-andre-trygdeytelser-etter-innstramminger-i-overgangsst%C3%B8tten>
- Dommermuth, L., Kornstad, T., & Lappegård, T. (2019). Færre med store barneflokker – Hvilken betydning har endringer i kvinners arbeidstid for nedgangen i fødselstallene? *Søkelys på arbeidslivet*, 36(3), 158–176. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2019-03-04>
- Dommermuth, L., & Lappegård, T. (2017). *Nedgangen i fruktbarhet fra 2010* (SSB Rapport 12). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/nedgangen-i-fruktbarheten-fra-2010>
- Dommermuth, L., Lyngstad, T. H., & Wiik, K. A. (2025). Fertility Intentions Across Five Decades in Norway. *Comparative Population Studies*, 50. <https://doi.org/10.12765/CPoS-2025-09>
- Dommermuth, L., Rogne, A. F., & Syse, A. (2022). The cash-for-care reform and immigrant fertility: fewer babies of poorer families? *Discussion Papers No. 993*. <https://www.ssb.no/en/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/the-cash-for-care-reform-and-immigrant-fertility-fewer-babies-of-poorer-families>
- Drange, N., & Havnes, T. (2019). Early childcare and cognitive development: Evidence from an assignment lottery. *Journal of Labor Economics*, 37(2), 581–620. <https://doi.org/10.1086/700193>
- Drange, N., & Rege, M. (2013). Trapped at home: The effect of mothers' temporary labor market

- exits on their subsequent work career. *Labour economics*, 24, 125–136.
<https://doi.org/10.1016/j.labeco.2013.08.003>
- Duvander, A.-Z., Lappegård, T., & Andersson, G. (2010). Family policy and fertility: fathers' and mothers' use of parental leave and continued childbearing in Norway and Sweden. *Journal of European Social Policy*, 20(1), 45–57.
<https://doi.org/10.1177/0958928709352541>
- Duvander, A.-Z., Lappegård, T., & Johansson, M. (2016). Family policy reform impact on continued fertility in the Nordic countries. *SPaDE Working Paper* (Vol. 2). Stockholm University.
- Dørheim, S. K., Bondevik, G. T., Eberhard-Gran, M., & Bjorvatn, B. (2009). Sleep and Depression in Postpartum Women: A Population-Based Study. *Sleep*, 32(7), 847–855.
<https://doi.org/10.1093/sleep/32.7.847>
- Easterlin, R. A. (1976). The Conflict between Aspirations and Resources. *Population and Development Review*, 2(3/4), 417–425.
<https://doi.org/10.2307/1971619>
- Eberhard-Gran, M., Eskild, A., Tambs, K., Samuelsen, S. O., & Opjordsmoen, S. (2002). Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(6), 426–433. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.02408.x>
- Eberhard-Gran, M., Steen, T. B., Al-Zirqi, I., Esbensen, C., Sande, R. K., Morset, K., Adams, S. S., Havnen, G. C., & Nordeng, H. (2025). Psykisk helse og psykiatriske sykdommer i *Veileder i fødselshjelp (metodebok.no)*. Norsk gynekologisk forening.
<https://metodebok.no/emne/WjmArNPm>
- Edwin Leuven, Ingrid Huitfeldt, & Bensnes, S. (2024). Reconciling Estimates of the Long-Term Earnings Effect of Fertility. *Working paper*. https://leuven.economists.nl/pdf/IVF_202406.pdf
- Egeland, C., Nordberg, T. H., Gottschalk Ballo, J., & Pedersen, E. (2025). The Division of Domestic Labor and the Invisible Work of the Third Shift Among Parents in Norway – A Mixed-Methods Study. *NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 1–23.
<https://doi.org/10.1080/08038740.2025.2518958>
- Egeland, C., Pedersen, E., Nordberg, T. H., & Ballo, J. G. (2021). *Barnefamilienes hverdagsliv i Norge i 2021* (AFI FoU-resultat 06). OsloMet – storbyuniversitetet. <https://kudos.dfo.no/dokument/48772/-20230315125026>
- Egge-Hoveid, K., & Rønning, E. (2024). *Barns hverdagsliv i endring*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/tids-og-mediebruk/statistikk/tidsbruksundersokelsen/artikler/barns-hverdagsliv-i-endring>
- Eiendomsverdi. (2024). *Sykepleierindeksen 2024*. <https://eiendommorge.no/getfile.php/1318654-1723489442/Bilder/Nyheter/2024/sykepleierindeks-1halv24-3.pdf>
- Eika, L., & Kirkebøen, L. J. (2023). *Forskjeller i livsløpsinntekt mellom utdanningsgrupper* (Rapporter 2023/26). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/artikler/forskjeller-i-livsløpsinntekt-mellom-utdanningsgrupper>
- Ekelin, M., Åkesson, C., Ångerud, M., & Kvist, L. J. (2012). Swedish high school students' knowledge and attitudes regarding fertility and family building. *Reproductive Health*, 9(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-6>
- Ekspertgruppen om barn i fattige familier. (2023). *En barndom for livet*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/en-ny-barndom-for-livet/id3000835/>
- Ekspertgruppen om betydningen av barnehage skole og SFO for sosial utjevning og sosial mobilitet. (2024). *Et jevnere utdanningsløp*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/et-jevnere-utdanningslop/id3025513/>
- Ellingsæter, A. L. (2012). Barn i politikken sentrum – pronatalisme på norsk. *Nytt Norsk Tidsskrift*, 29(4), 361–371. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3053-2012-04-03>
- Ellingsæter, A. L. (2016). Kampen om familiepolitikken: Farvel til hybridregimet? *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 57(3), 227–256. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2016-03-01>
- Ellingsæter, A. L., & Kitterød, R. H. (2025). Towards more gender equal parental time allocation: Norway, 1980–2010. *Community, Work & Family*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/13668803.2025.2521059>
- Ellingsæter, A. L., & Pedersen, E. (2013). Economic risk, fertility and the welfare state: Understanding individual rationales, i A. L. Ellingsæter, A.-M. Jensen, & M. Lie (red.), *The social meaning of children and fertility change in Europe*. Routledge.
- Ellingsæter, A. L., & Pedersen, E. (2016). Institutional trust: Family policy and fertility in Norway. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 23(1), 119–141. <https://doi.org/10.1093/sp/jxv003>

- Elvestad, E., Staksrud, E., & Ólafsson, K. (2021). *Digitalt foreldreskap i Norge. EU Kids Online*. Universitetet i Oslo & Universitetet i Sørøst-Norge. <https://hdl.handle.net/11250/2787642>
- Engjom, H. M., Morken, N. H., Høydahl, E., Norheim, O. F., & Klungsøyr, K. (2017). Increased risk of peripartum perinatal mortality in unplanned births outside an institution: a retrospective population-based study. *Am J Obstet Gynecol*, 217(2), 210.e211–210.e212. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.03.033>
- Engvik, M., & Pettersen, M. (2021). Lengst pappaperm blant lærere, men langt fra en likedeling. *Statistisk sentralbyrå (SSB)*. <https://www.ssb.no/befolkning/likestilling/artikler/lengst-pappaperm-blant-laerere-men-langt-fra-en-likedeling>
- Enli, G. A., Ida;. (2025). Sosiale medier. *Store norske leksikon*. https://snl.no/sosiale_medier.
- Enstad, F., & Bakken, A. (2024). *Ungdata junior 2024. Nasjonale resultater (NOVA Rapport 5/24)*. OsloMet – storbyuniversitetet. <https://hdl.handle.net/11250/3145148>
- Ertzeid, H. (2020). *Så mye koster barna deg i ulike livsfaser*. Forbruksforskningsinstituttet SIFO. <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/barna-koster-deg-ulike-livsfaser>
- Esping-Andersen, G., & Billari, F. C. (2015). Re-theorizing Family Demographics. *Population and Development Review*, 41(1), 1–31. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00024.x>
- Eurostat. (2025). *Fertility statistics*. Hentet 28.03.2025 fra https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics
- Evensen, A. I., Foss, E. S., Haraldsrud, E., & Østhus, A. (2023). *Barnetilsynsundersøkelsen 2023 (2023/49)*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/artikler/barnetilsynsundersokelsen-2023>
- Faircloth, C. (2023). Intensive Parenting and the Expansion of Parenting, i *Parenting Culture Studies* (s. 33–67). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-44156-1_2
- Fallesen, P., Dommermuth, L., Hellstrand, J., Simonsen, E., Loft, L. T. G., & Mortensen, L. H. (2022). Research note: comparing ideal family size with observed and forecasted completed cohort fertility in Denmark and Norway. <https://doi.org/10.31235/osf.io/dfmsb>
- Farré, L., & González, L. (2019). Does paternity leave reduce fertility? *Journal of public economics*, 172, 52–66. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.12.002>
- Fazio, D., Ramadorai, T., Skrastins, J., & Doornik, B. F. N. V. (2024). Housing and Fertility. *SSRN working paper*. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5046571
- Fedoryshyn, N. (2020). *Fedre jobber mest og tjener best*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/fedre-jobber-mest-og-tjener-best>
- Finansdepartementet. (2025, 05.12.2025). *Skattesatser 2026*. Hentet 19.12 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/okonomi-og-budsjett/skatter-og-avgifter/skattesatser-2026/id3121978/>
- Finnäs, F. (1991). Fertility in Larsmo: The Effect of Laestadianism. *Population studies*, 45(2), 339–351. <https://doi.org/10.1080/0032472031000145476>
- Fjøre-Lindkjenn, J., Aastveit, K. A., Karlman, M., Kinnerud, K., Juelsrud, R. & Wold, E.G. (2024). Hvordan virker utlånsforskiten? En oppsummering av forskningslitteraturen. *Samfunnsøkonomen*, 2024(2). <https://www.samfunnsokonomien.no/aktuell-analyse/hvordan-virker-utlansforskriften-en-oppsummering-av-forskningslitteraturen/>
- Fladmoe, A., Eimhjellen, I., & Sivesind, K. H. (2024). *Tilbake til normalen? Frivillig engasjement i Norge, 1998–2023* (Rapport 2024:6). Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. <https://hdl.handle.net/11250/3144551>
- Focacci, C.N. (2023) Old versus young: How much do countries spend on social benefits? Deterministic modeling for government expenditure. *Qual Quant* 57, 363–377. <https://doi.org/10.1007/s11135-022-01371-3>
- Fogel, R. W. (2008). The Impact of the Asian Miracle on the Theory of Economic Growth. i D. L. Costa & N. R. Lamoreaux (red.), *Understanding Long-Run Economic Growth: Geography, Institutions, and the Knowledge Economy*. University of Chicago Press. <https://www.nber.org/system/files/chapters/c12003/c12003.pdf>
- Folbre, N. (2008). *Valuing Children. Rethinking the Economics of the Family*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvjnrt57>
- Folbre, N. (2024). Care Provision and the Boundaries of Production. *Journal of Economic Perspectives*, 38(1), 201–220. <https://doi.org/10.1257/jep.38.1.201>

- Folkehelseinstituttet. (2024a). *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/?term=>
- Folkehelseinstituttet. (2024b). *Årsrapport fra Medisinsk fødselsregister 2023*. <https://www.fhi.no/contentassets/cf815f13b46a42479f285fa4f4e345b0/arsrapport-fra-mfr-med-forside.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2025a). *Barn og unges psykiske helse – Temautgave 2025*. https://www.fhi.no/contentassets/b5b3603ec4794c5cb0c8651589b359f8/temautgave-barn-og-unges-psykiske-helse_2025.pdf
- Folkehelseinstituttet. (2025b). *Fødsler per år, mors bosted og mors alder*. <https://statistikk.fhi.no/mfr/uoahCVMnMgoJuQ-OtFjDrjVDbYK3GgC7>
- Fontenay, S., & Tojerow, I. (2025). Sickness absences among young mothers and the child penalty in employment. *Review of economics of the household*, 23(2), 625–660. <https://doi.org/10.1007/s11150-024-09720-x>
- Forbrukerrådet. (2021). *Å leie bolig*. <https://storage02.forbrukerradet.no/media/2021/03/a-leie-bolig-i-norge-1.pdf>
- Forskrift om arbeidsavklaringspenger, (2017). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-12-13-2100>
- Forskrift om dagpenger under arbeidsløshet, (1998). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1998-09-16-890>
- Forsvarsdepartementet (2024). *Historisk satsing på folk i Forsvaret*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/historisk-satsing-pa-folk-i-forsvaret/id3032673>
- Forsvaret.no. (2025, 13. okt. 2025). *Oppmotekalender*. <https://www.forsvaret.no/forstegangstjeneste/oppmotekalender>
- Fort, M., Schneeweis, N., & Winter-Ebmer, R. (2016). Is Education Always Reducing Fertility? Evidence from Compulsory Schooling Reforms. *The Economic Journal*, 126(595), 1823–1855. <https://doi.org/10.1111/ecoj.12394>
- Francesca Barigozzi, Pietro Biroli, Chiara Monfardini, Natalia Montinari, Elena Pisanelli, & Vitellozzi, S. (2025). Beyond Time: Unveiling the Invisible Burden of Mental Load. *arXiv*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2505.11426>
- Francke, M., & Korevaar, M. (2025). Baby Booms and Asset Booms: Demographic Change and the Housing Market. *The Journal of finance (New York)*, 80(5), 3021–3056. <https://doi.org/10.1111/jofi.13480>
- Friberg, J. H., & Sterri, E. B. (2021). Decline, Revival, Change? Religious Adaptations among Muslim and Non-Muslim Immigrant Origin Youth in Norway. *International Migration Review*, 55(3), 718–745. <https://doi.org/10.1177/0197918320986767>
- Frick, A. P. (2021). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 70, 92–100. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.07.005>
- Furman, J. L., Porter, M. E., & Stern, S. (2002). The determinants of national innovative capacity. *Research Policy*, 31(6). [https://doi.org/10.1016/S0048-7333\(01\)00152-4](https://doi.org/10.1016/S0048-7333(01)00152-4)
- Fødselstallsutvalget. (2025). *Fallende fødselstall i Norge: utvikling og mulige tiltak for unge voksne. Delleveranse fra Fødselstallsutvalget*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/fallende-fodselstall-i-norge-utvikling-og-mulige-tiltak-for-unge-voksne/id3097987/>
- Gallen, Y. (2023). Motherhood and the Gender Productivity Gap. *Working paper*. https://yanagallen.com/Revision_Gallen_GPG_figuresintext.pdf
- Gallen, Y., Joensen, J. S., Johansen, E. R., & Veramendi, G. F. (2023). The Labor Market Returns to Delaying Pregnancy. *Available at SSRN*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4554407>
- Gardner, G. (2024). The maternal and infant health consequences of restricted access to abortion in the United States. *J Health Econ*, 98, 102938. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2024.102938>
- Gemmill, A., Franks, A. M., Anjur-Dietrich, S., Ozinsky, A., Arbour, D., Stuart, E. A., Ben-Michael, E., Feller, A., & Bell, S. O. (2025). US Abortion Bans and Infant Mortality. *Jama*, 333(15), 1315–1323. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.28517>
- Giddens, A. (1990). *The Consequences of Modernity*. Stanford University Press.
- Giddens, A. (1992). *The Transformation of Intimacy*. Stanford University Press.
- Gietel-Basten, S. (2023). Depopulation or population decline? Demographic nightmares and imaginaries. *Vienna Yearbook of Population Research 2023, 2023*, 57–68. <https://doi.org/10.1553/p-ak37-74ha>
- Gilje, S. J., & Haraldsrud, E. (2025). *Flere barn i SFO etter innføring av gratis deltid*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/grunnskoler/artikler/flere-barn-i-sfo-etter-innforing-av-gratis-deltid>

- Girsberger, E. M., Hassani-Nezhad, L., Karunanethy, K., & Lalive, R. (2023). Mothers at work: How mandating a short maternity leave affects work and fertility. *Labour economics*, 84, 102364. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2023.102364>
- Gjefsen, H., & Hart, R. K. (2025). Demografiske endringer og helsetjenesten, i T. P. Hagen, G. Godager, J. Kinge, & E. Aas (red.), *Organisering og finansiering av helsetjenester: En innføring*. Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo.
- Glass, J., Andersson, M. A., & Simon, R. W. (2016). Parenthood and Happiness: Effects of Work-Family Reconciliation Policies in 22 OECD Countries. *AJS*, 122(3), 886–929. <https://doi.org/10.1086/688892>
- Goldin, C. (2014). A Grand Gender Convergence: Its Last Chapter. *American Economic Review*, 104(4), 1091–1119. <https://doi.org/10.1257/aer.104.4.1091>
- Goldscheider, F., Bernhardt, E., & Lappegård, T. (2015). The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior. *Population and Development Review*, 41(2), 207–239. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00045.x>
- Golightly, E., & Meyerhofer, P. (2022). Does Paid Family Leave Cause Mothers to Have More Children? Evidence from California. *Journal of Labor Research*, 43(2), 203–238. <https://doi.org/10.1007/s12122-022-09329-y>
- Golovina, K., Elovainio, M., & Hakulinen, C. (2023). Association between depression and the likelihood of having children: a nationwide register study in Finland. *Am J Obstet Gynecol*, 228(2), 211.e211–211.e211. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.10.016>
- González, L. (2013). The Effect of a Universal Child Benefit on Conceptions, Abortions, and Early Maternal Labor Supply. *American Economic Journal: Economic policy*, 5(3), 160–188. <https://doi.org/10.1257/pol.5.3.160>
- González, L., & Trommlerová, S. K. (2023). Cash Transfers and Fertility: How the Introduction and Cancellation of a Child Benefit Affected Births and Abortions. *The Journal of human resources*, 58(3), 784–818. <https://doi.org/10.3368/jhr.59.1.0220-10725R2>
- Gottvall, K., & Waldenström, U. (2002). Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *Bjog*, 109(3), 254–260. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2002.01200.x>
- Gromadzki, J. (2024). Labor supply effects of a universal cash transfer. *Journal of public economics*, 239, 105248. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2024.105248>
- Grundy, E., & Tomassini, C. (2005). Fertility history and health in later life: a record linkage study in England and Wales. *Soc Sci Med*, 61(1), 217–228. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.046>
- Grøntvedt, T. V., Bendixen, M., Botnen, E. O., & Kennair, L. E. O. (2020). Hook, Line and Sink: Do Tinder Matches and Meet Ups Lead to One-Night Stands? *Evolutionary Psychological Science*, 6(2), 109–118. <https://doi.org/10.1007/s40806-019-00222-z>
- Guillaume Marois, Anna Rotkirch, & Wolfgang Lutz. (2022). Future population ageing and productivity in Finland under different education and fertility scenarios. *Finnish Yearbook of Population Research*, 56(2022). <https://doi.org/10.23979/fypr.119666>
- Guner, N., Kaya, E., & Sanches-Marcos, V. (2024). Labor market institutions and fertility. *International Economic Review*, 65(3). <https://doi.org/10.1111/iere.12708>
- Gust, S., Hanushek, E. A., & Woessmann, L. (2024). Global universal basic skills: Current deficits and implications for world development. *Journal of Development Economics*, 166, 103205. <https://doi.org/10.1016/j.jdevco.2023.103205>
- Guzzo, K. B., & Hayford, S. R. (2023). Evolving Fertility Goals and Behaviors in Current U.S. Childbearing Cohorts. *Popul Dev Rev*, 49(1), 7–42. <https://doi.org/10.1111/padr.12535>
- Gyene, M., Norberg-Schulz, M., Røtnes, R., & Walbækken, M. M. (2020). *Tilgang på boliger i distriktene og rekruttering av arbeidskraft* (Rapport 35-2020). Samfunnsøkonomisk analyse AS. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/tilgang-pa-boliger-i-distriktene-og-rekruttering-av-arbeidskraft/id2826685/>
- Habbema, J. D. F., Eijkemans, M. J., Leridon, H., & te Velde, E. R. (2015). Realizing a desired family size: when should couples start? *Human Reproduction*, 30(9), 2215–2221. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev148>
- Haga, S. M., Drozd, F., Lisøy, C., Wentzel-Larsen, T., & Slinning, K. (2019). Mamma Mia – A randomized controlled trial of an internet-based intervention for perinatal depression. *Psychol Med*, 49(11), 1850–1858. <https://doi.org/10.1017/s0033291718002544>
- Haga, S. M., Ulleberg, P., Slinning, K., Kraft, P., Steen, T. B., & Staff, A. (2012). A longitudinal

- study of postpartum depressive symptoms: multilevel growth curve analyses of emotion regulation strategies, breastfeeding self-efficacy, and social support. *Arch Womens Ment Health*, 15(3), 175–184. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0274-2>
- Hanevik, H.I. & Ekerhovd, E. (2022) Fertilitetsbehandling. *Norsk farmaceutisk tidsskrift* 1/2022. <https://www.farmatid.no/vitenskap-og-fag/vitenskapelige-artikler/fertilitetsbehandling>
- Hansen, T. (2020). Childlessness and Psychological Well-Being in Midlife and Old Age. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_3710-2
- Hansen, T., Slagsvold, B., & Moum, T. (2009). Childlessness and Psychological Well-Being in Midlife and Old Age: An Examination of Parental Status Effects Across a Range of Outcomes. *Social indicators research*, 94(2), 343–362. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9426-1>
- Hansson, Å., & Lundberg, K. (2025). *Utredningen for en framtid med barn*. <https://framtidmedbarn.se/wp-content/uploads/2025/12/Nr-1-Den-tysta-krisen.pdf>
- Haraldsrud, E. (2025). *Stadig større andel barn går i barnehage*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager/artikler/stadig-storre-andel-barn-gar-i-barnehage>
- Hart, R. K. (2015). Earnings and first birth probability among Norwegian men and women 1995–2010. *Demographic research*, 33, 38. <https://doi.org/10.4054/Dem-Res.2015.33.38>
- Hart, R. K. (2019). Union Histories of Dissolution: What Can They Say About Childlessness? *Eur J Popul*, 35(1), 101–131. <https://doi.org/10.1007/s10680-018-9464-6>
- Hart, R. K., Andersen, S. N., & Drange, N. (2022). Effects of extended paternity leave on family dynamics. *Journal of Marriage and Family*, 84(3), 814–839. <https://doi.org/10.1111/jomf.12818>
- Hart, R. K., Baranowska, A., Dang, T., Kravdal, Ø., & Syse, A. (2023). Mental Health Penalties of Childbearing in a Family Friendly Welfare State. <https://doi.org/10.31235/osf.io/9v6h8>
- Hart, R. K., Bergsvik, J., Fauske, A., & Kim, W. (2024). Causal analysis of policy effects on fertility. i K. F. Zimmermann (red.), *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-57365-6>
- Hart, R. K., & Galloway, T. A. (2023). Universal Transfers, Tax Breaks and Fertility: Evidence from a Regional Reform in Norway. *Population Research and Policy Review*, 42(3), 49. <https://doi.org/10.1007/s11113-023-09793-z>
- Hart, R. K., & Holst, C. (2024). What About Fertility? The Unintentional Pro-natalism of a Nordic Country. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 31, 429–454. <https://doi.org/10.1093/sp/jxad033>
- Hart, R. K., & Kravdal, Ø. (2020). *Fallende fruktbarhet i Norge* (Rapport 2020). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2020/fallende-fruktbarhet-i-norge/>
- Hart, R. K., Lyngstad, T. H., & Vinberg, E. (2017). Children and Union Dissolution across Four Decades: Evidence from Norway. *European Sociological Review*, 33(2), 317–331. <https://doi.org/10.1093/esr/jcx039>
- Hasane, S. (2020). Færre i jobb med økt engangstonad? *Arbeid og velferd*, 3 – 2020. Nav. https://arbeidogvelferd.nav.no/journal/2020/3/m-914/F%C3%A6rre_i_jobb_med_%C3%B8kt_engangsst%C3%B8nad
- Heim, B., Lurie, I., & Simon, K. (2018). The Impact of the Affordable Care Act Young Adult Provision on Childbearing: Evidence From Tax Data. *Demography*, 55(4), 1233–1243. <https://doi.org/10.1007/s13524-018-0692-5>
- Helde, I. (2023). Pleiepengeordningen ble utvidet: Antall brukere mer enn doblet. *Arbeid og velferd*, 2–2023. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2023/06/Pleiepengeordningen-ble-utvidet-antall-brukere-mer-enn-doblet>
- Hellevik, O., & Hellevik, T. (2021). Hvorfor ser færre unge lyst på livet? Utviklingen for opplevd livskvalitet blant ungdom og yngre voksne i Norge. *Nordisk Tidsskrift for Ungdomsforskning*, 2(2), 104–128. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-8162-2021-02-02>
- Hellevik, T., & Herlofson, K. (2025). *Helserelatert avgang fra arbeidslivet blant kvinner: Hva betyr helsestatus, arbeidsforhold og familiesituasjon? Analyser av data fra NorLAG-studien*. NOVA, OsloMet.
- Hellstrand, J., Andersson, L., Dommermuth, L., Fallesen, P., Jónsson, A. K., Jalovaara, M., & Myrskylä, M. (2025). Growing divergences: a research note forecasting ultimate childlessness by education in the Nordic countries. *MPIDR Working Paper* (WP-2025-029). <https://doi.org/10.4054/MPIDR-WP-2025-029>
- Hellstrand, J., Nisén, J., Miranda, V. F. O., Fallesen, P., Dommermuth, L., & Myrskylä, M. (2021). Not Just Later, but Fewer: Novel

- Trends in Cohort Fertility in the Nordic Countries. *Demography*, 2021 Aug 1;58(4), 1373–1399. <https://doi.org/10.1215/00703370-9373618>.
- Hellstrand, J., Nisén, J., & Myrskylä, M. (2022). Less Partnering, Less Children, or Both? Analysis of the Drivers of First Birth Decline in Finland Since 2010. *Eur J Popul*, 38(2), 191–221. <https://doi.org/10.1007/s10680-022-09605-8>
- Hellstrand, J., Nisén, J., & Myrskylä, M. (2024). Educational field, economic uncertainty, and fertility decline in Finland in 2010–2019. *European Sociological Review*, 40(5), 754–771. <https://doi.org/10.1093/esr/jcae001>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2024). *Regjeringens kvinnehelsestrategi – betydningen av kjønn for helse*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-kvinnehelsestrategi-betydningen-av-kjonn-for-helse/id3056099/>
- Helse Nord. (2025). *Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/18f93a5faa81417b8ac28f74a02cc0ee/arlig-melding-2024-helse-nord-rhf.pdf>
- Helse Vest. (2024). *Bærekraftig utvikling for fødekapasitet på Vestlandet*. <https://www.helse-vest.no/4a2d3c/siteassets/rapporter/bere-kraftsrapportar/barekraftig-utvikling-for-fode-kapasitet-pa-vestlandet.pdf>
- Helsedirektoratet. (2014). *Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen>
- Helsedirektoratet. (2019a). *Infertilitet (veiledende frist 26 uker)*. Hentet 31. oktober 2025 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/kvinnesykdommer/tilstander-for-kvinnesykdommer/infertilitet/infertilitet-veiledende-frist-26-uker#dbf018ab-dbf4-4366-99e6-a02ab6da2e09-begrunnelse>
- Helsedirektoratet. (2019b). *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/>
- Helsedirektoratet. (2020). *Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endring-i-fodepopulasjon-og-konsekvenser-for-bemanning-og-finansieringssystem/Rapport%20om%20f%C3%B8depopulasjonen.pdf/>
- Helsedirektoratet. (2021). *Tilgang på og behov for jordmødre*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilgang-pa-og-behov-for-jordmodre>
- Helsedirektoratet. (2023a). *Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/fodselsomsorgen>
- Helsedirektoratet. (2023b). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>
- Helsedirektoratet. (2024a). *Assistert befruktning*. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/assistert-befruktning>
- Helsedirektoratet. (2024b, 06.12.2024). *Trygt å føde i Norge*. Hentet 13.10.2025 fra <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/trygt-a-fode-i-norge>
- Helsedirektoratet. (2025a). *Evalueringsrapport 1. Første del av svar på oppdrag i TB2024–35*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-av-bioteknologiloven-20242025-del-rapport-1-forste-del-av-svar-pa-opppdrag-i-tb2024-35>
- Helsedirektoratet. (2025b). *Evalueringsrapport 2. Første del av svar på oppdrag i TB2024–35*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-av-bioteknologiloven-20242025-del-rapport-2>
- Helsedirektoratet. (2025c). *Kvinnens erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge i 2024–2025*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kvinnens-erfaringer-med-svangerskaps-fodsels-og-barselomsorgen-i-norge-i-20242025>
- Helsenorge. (2025). *Ventetider for ufrivillig barnløshet, assistert befruktning (IVF)*. Hentet 16.12.2025 fra <https://tjenester.helsenorge.no/velg-behandlingssted/behandling-ventetider-for?bid=183>
- Hernæs, E., Kornstad, T., Markussen, S., & Røed, K. (2023). Aging and labor productivity. *Labour economics*, 82, 102347. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2023.102347>
- Herzer, D. (2020). The effects of population size and age structure on innovative output: an empirical note. *Applied economic letters*, 27(10), 854–858. <https://doi.org/10.1080/13504851.2019.1646853>
- Hochschild, A. R., & Machung, A. (2012). *The second shift: Working families and the revolution at home* (Rev. ed.). Penguin Books.
- Hoën, M. F., Reisel, L., Rogné, A. F., & Salvanes, K. V. (2024). *Ulik lønn for likt arbeid? Lønnsforskjeller mellom kvinner og menn, 2015–2022* (Rapport 2024:8). Institutt for

- samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3164447>
- Holst, C. (2013). Likestilling. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 37(2), 191–198. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1781-2013-02-08>
- Home start Norge. (2025). *Årsrapport 2024*. <https://cdn.sanity.io/files/qudewsqd/production/f0b5e2144c7a9fd52b0430ea49d0723cd44746e5.pdf>
- Huber, K. (2019). The role of the career costs of children for the effect of public child care on fertility and maternal employment. *Passauer Diskussionspapiere – Volkswirtschaftliche Reihe* (Vol. 77–19). Universität Passau.
- Hufstetler, K., Llata, E., Miele, K., & Quilter, L. A. S. (2024). Clinical Updates in Sexually Transmitted Infections, 2024. *J Womens Health (Larchmt)*, 33(6), 827–837. <https://doi.org/10.1089/jwh.2024.0367>
- Husbanken. (2024). *Statusvurdering om leiemarkedet 2024*. <https://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Statusvurdering%20om%20leiemarkedet%202024%20Sentrale%20utviklingstrekk%20og%20utfordringer.pdf>
- Hviid Mallng, G. M., Schmidt, L., Pitsillos, T., Hammarberg, K., Tydén, T., Friberg, B., Jensen, I., & Ziebe, S. (2022). Taking fertility for granted – a qualitative exploration of fertility awareness among young, childless men in Denmark and Sweden. *Hum Fertil (Camb)*, 25(2), 337–348. <https://doi.org/10.1080/14647273.2020.1798516>
- Haavaldsen, C. M. D., Sarfraz, A. A. M. D., Samuelsen, S. O. P., & Eskild, A. P. (2010). The impact of maternal age on fetal death: does length of gestation matter? *Am J Obstet Gynecol*, 203(6), 554.e551–554.e558. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.07.014>
- Idstad, M., Torvik, F. A., Borren, I., Rognmo, K., Røysamb, E., & Tambs, K. (2015). Mental distress predicts divorce over 16 years: the HUNT study. *BMC Public Health*, 15, 320. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1662-0>
- Iliukas, J., Lundborg, P., Plug, E., & Rasmussen, A. W. (2025). The Only Child. *IZA Discussion Paper No. 17641*. <https://www.iza.org/publications/dp/17641/the-only-child>
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (18.06.2024). *Ny aftale sikrer ufrivilligt barnløse gratis hjælp til barn nummer to*. <https://www.ism.dk/nyheder/2024/juni/ny-aftale-sikrer-ufrivilligt-barnloese-gratis-hjaelp-til-barn-nummer-to>
- Ingelsrud, M. H., Hansen, P. B., & Underthun, A. (2020). *Konsekvenser av atypiske tilknytningsformer for arbeidsforhold og partssamarbeid* (AFI-rapport 2020:08). OsloMet – storbyuniversitetet. <https://hdl.handle.net/10642/9158>
- Inglehart, R. (1990). *Culture Shift in Advanced Industrial Society*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv346rbz>
- Ingvild Alseth Fløtre, & Hanna Haugen Strand. (2025). Hva er en vanlig lønn i Norge? Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/lonn-og-arbeidskraftkostnader/artikler/hva-er-vanlig-lonn-i-norge>
- Innst. 368 L (2016–2017). Arbeids- og sosialkomiteen. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2016-2017/inns-201617-368l>
- Innst. 14 S (2023–2024). Familie- og kulturkomiteen. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2023-2024/inns-202324-014s/?all=true>
- Intergovernmental panel on climate change (IPCC). (2021). *Working Group I: Climate Change 2021. The Physical Science Basis. Summary for Policymakers*. https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WGI_SPM_final.pdf
- Inversetti, A., Pivato, C. A., Cristodoro, M., Latini, A. C., Condorelli, G., Di Simone, N., & Stefanini, G. (2024). Update on long-term cardiovascular risk after pre-eclampsia: a systematic review and meta-analysis. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes*, 10(1), 4–13. <https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcad065>
- Isaksson, Z. (2023). The political effects of rural school closures – Evidence from Sweden. *Journal of Rural Studies*, 100, 103009. <https://doi.org/10.1016/j.jrur-stud.2023.103009>
- Jakobsen, S. E. (2023). *Litt flere blir ufrivillig barnløse*. forskning.no. <https://www.forskning.no/barnlos-graviditet-kvinnehelse/litt-flere-blir-ufrivillig-barnlose/2224443>
- Jalovaara, M., & Fasang, A. (2017). From never partnered to serial cohabitators: Union trajectories to childlessness. *Demographic research*, 36(55), 1703–1720. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.36.55>
- Javaudin, F., Hamel, V., Legrand, A., Goddet, S., Templier, F., Potiron, C., Pes, P., Bagou, G., & Montassier, E. (2019). Unplanned out-of-hospital birth and risk factors of adverse perinatal outcome: findings from a prospective cohort. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, 27(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0600-z>

- Jeon, Y., & Shields, M. P. (2005). The Easterlin hypothesis in the recent experience of higher-income OECD countries: A panel-data approach. *J of Popul Econ*, 18, 1–13. <https://doi.org/10.1007/s00148-004-0190-5>
- Jessen, R. S., Viana, K. M. P., Flatebø, P., Severinsen, Y., Bekkhus, M., Bjørk, R. F., & Nygaard, E. (2025). *Foreldrepraksis i Norge: Sluttrapport*. Universitetet i Oslo. <https://www.sv.uio.no/psi/forskning/prosjekter/foreldrepraksis-i-norge/publikasjoner/delrapport-2.html>
- Joensuu, J. M., Saarijärvi, H., Rouhe, H., Gissler, M., Ulander, V. M., Heinonen, S., Torkki, P., & Mikkola, T. (2023). Effect of the maternal childbirth experience on a subsequent birth: a retrospective 7-year cohort study of primiparas in Finland. *BMJ Open*, 13(3), e069918. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069918>
- Jones, B. F. (2010). Age and great invention. *The Review of Economics and Statistics*, 92(1), 1–14. <https://doi.org/10.1162/rest.2009.11724>
- Joseph, K. S., Allen, A. C., Dodds, L., Turner, L. A., Scott, H., & Liston, R. (2005). The perinatal effects of delayed childbearing. *Obstet Gynecol*, 105(6), 1410–1418. <https://doi.org/10.1097/01.aog.0000163256.83313.36>
- Journalen. (2022). *Reagerer på oppfølging av gravide: – Det er urettferdig*. <https://journalen.oslomet.no/nb/2022/05/tittel>
- Jylhä, K. M., Kolk, M., & Fairbrother, M. (2024). *Attitudes towards childbearing, population, and the environment: Examining prevalence and demographic and psychological correlates*. Stockholm Research Reports in Demography. <https://doi.org/10.17045/sthl-muni.26926999.v1>
- Kailaheimo-Lönnqvist, S., Moustgaard, H., Martikainen, P., & Myrskylä, M. (2024). Own depression, partner's depression, and childlessness: A nationwide register-based study. *Social science & medicine*, 361, 117356. <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2024.117356>
- Kalstø, Å. M., Danielsen, M., & Ekelund, R. (2024). Enslige forsørgere fra 2011 til 2023 – en todelt historie. *Arbeid og velferd*, 2–2024. https://arbeidogvelferd.nav.no/journal/2024/2/m-2788/Enslige_fors%C3%B8rgere_fra_2011_til_2023_-_en_todelt_historie
- Kalucza, S., Hammarström, A., & Nilsson, K. (2015). Mental health and parenthood – A longitudinal study of the relationship between self-reported mental health and parenthood. *Health sociology review*, 24(3), 283–296. <https://doi.org/10.1080/14461242.2015.1051079>
- Kaufmann, E. (2013). Sacralization by Stealth? The Religious Consequences of Low Fertility in Europe, i E. P. Kaufmann & W. B. Wilcox (red.), *Whither the Child? Causes and Consequences of Low Fertility*. Routledge.
- Keenan, K., Barclay, K., & Goisis, A. (2023). Health outcomes of only children across the life course: An investigation using Swedish register data. *Population studies*, 77(1), 71–90. <https://doi.org/10.1080/00324728.2021.2020886>
- Keilman, N. (1995). Vi får færre barn enn vi forventer. *Samfunnsspeilet*, 1995/3, 33–36. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/vi-faar-faerre-barn-enn-vi-forventer>
- Keilman, N. (2023). *Hvor sikker er SSBs befolkningsframskriving?* Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivinger/statistikk/nasjonale-befolkningsframskrivinger/artikler/hvor-sikker-er-ssbs-befolkningsframskriving>
- Kim, W. (2024). Baby Bonus, Fertility, and Missing Women. *The Journal of human resources*, 60(6), 322. <https://doi.org/10.3368/jhr.0322-12208R3>
- Kitterød, R. H. (2024). *Privat rengjøringshjelp – en løsning på tidsklemma i barnefasen?* Institutt for samfunnsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3123229>
- Kitterød, R. H., & Rønsen, M. (2013). Opting Out? Who are the Housewives in Contemporary Norway? *European Sociological Review*, 29(6), 1266–1279. <https://doi.org/10.1093/esr/jct015>
- Kjeldstad, R., & Nymoen, E. H. (2004). *Kvinner og menn i deltidsarbeid. Fordeling og forklaringer* (Rapporter 2004/29). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/kvinner-og-menn-i-deltidsarbeid>
- Kolk, M., & Skirbekk, V. (2022). Fading family lines – women and men without children, grandchildren and great-grandchildren in 19th, 20th and 21st Century Northern Sweden. *Adv Life Course Res*, 53, 100481. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2022.100481>
- Kommunal- og distriktsdepartementet. (2021). *Kommunane får 4,5 milliarder meir i frie inntekter*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/kommunane-far-45-milliardar-meir-i-frie-inntekter/id2884629/>

- Kommunal- og distriktsdepartementet. (2023). *Finansiering av kommunesektoren*. Hentet 17.11.2025, fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/finansiering-av-kommunesektoren/finansiering-av-sektoren-samlet-her-under/id552048/>
- Kommunal- og distriktsdepartementet. (2025a). *Mandat for Kommunekommisjonen*. <https://www.regjeringen.no/no/dep/kdd/org/styrer-rad-og-utvalg/kommunekommisjonen/id3114028/>
- Kommunal- og distriktsdepartementet. (2025b). *Om inntektssystemet*. Hentet 14.11.2025, fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/inntektssystemet-for-kommuner-og-fylkeskommuner/id2353961/>
- Kommunal- og distriktsdepartementet. (2025c). *Omstillinger i kommunene som følge av demografiske endringer (kunngjøring av konkurranse)*. Hentet 13.11.2025 fra <https://doffin.no/notices/2025-107161>
- Kommunal- og distriktsdepartementet. (2025d). *Regionale utviklingstrekk 2025*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regionale-utviklingstrekk-2025/id3111381/>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2020). *Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/veileder-om-statlig-styring-av-kommuner-og-fylkeskommuner/id2791598/>
- Korenman, S., & Neumark, D. (1997). Cohort Crowding and Youth Labor Markets: A Cross-National Analysis. *NBER Working Paper No. w6031*, 6031. <https://doi.org/10.3386/w6031>
- Kosola, S., Möro, S., & Holopainen, E. (2024). Smartphone use and well-being of adolescent girls: a population-based study. *Arch Dis Child*, 109(7), 576–581. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326521>
- Kotamaki, M., & Lehtimäki, J. (2025). Getting too old for this: Population ageing and its economic consequences in Finland. *Economic analysis and policy*, 88, 1720–1750. <https://doi.org/10.1016/j.eap.2025.10.040>
- Kotschy, R., & Bloom, D. E. (2023). Population aging and economic growth: From demographic dividend to demographic drag? *NBER working paper series*. <https://doi.org/10.3386/w31585>
- Kowal, M., Sorokowski, P., Bode, A., Misiak, M., Malecki, W. P., Sorokowska, A., & Roberts, S. C. (2025). Meeting partners online is related to lower relationship satisfaction and love: Data from 50 countries. *Telematics and Informatics*, 101, 102309. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2025.102309>
- Krastev, I. (2022). Democracy, demography and the East-West divide in Europe. *Groupe d'études géopolitiques*. <https://geopolitique.eu/en/2022/01/17/democracy-demography-and-the-east-west-divide-in-europe/>
- Kravdal, Ø. (2021). Sex Differences in Childlessness in Norway: Identification of Underlying Demographic Drivers. *Eur J Population*, 37(4–5), 1023–1041. <https://doi.org/10.1007/s10680-021-09590-4>
- Kravdal, Ø. (2025). Should we be concerned about low fertility? A discussion of six possible arguments. *Demographic research*, 53(14), 373–418. <https://doi.org/10.4054/Dem-Res.2025.53.14>
- Kravdal, Ø., Flatø, M., & Torvik, F. A. (2025). Fertility among Norwegian Women and Men with Mental Disorders. *Eur J Population*, 41(1), 17. <https://doi.org/10.1007/s10680-025-09739-5>
- Kravdal, Ø., & Rindfuss, R. R. (2008). Changing Relationships between Education and Fertility: A Study of Women and Men Born 1940 to 1964. *Am Sociol Rev*, 73(5), 854–873. <https://doi.org/10.1177/000312240807300508>
- Krokedal, L. (2024). *Marginal nedgang i fruktbarheten*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/fodte-og-dode/statistikk/fodte/artikler/Marginal-nedgang-i-fruktbarheten>
- Kunnskapsdepartementet. (2025a). *Høring – Forslag til ny forskrift om hogare utdanning (opptaksforskrift)*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hoyring-forslag-til-ny-forskrift-om-hogare-utdanning-opptaksforskrift/id3090858/>
- Kunnskapsdepartementet. (2025b). *Svar på spørsmål 217 fra Finanskomiteen/FRPs fraksjon av 22.10.2025. Spørsmål om: Løpende opptak i barnehage*. <https://www.regjeringen.no/no/statsbudsjett/2026/svar-pa-budsjettsporsmal/id3119380/?bq=barnehageopptak&expand=3137731>
- Lalive, R., & Zweimuller, J. (2009). How does parental leave affect fertility and return to work? Evidence from two natural experiments. *Quarterly Journal of Economics*, 124(3), 1363–1402. <https://doi.org/10.1162/qjec.2009.124.3.1363>
- Lambert, A., Segú, M., & Tiwari, C. (2024). Working Hours and Fertility: The Impact of

- Nonstandard Work Schedules on Childbearing in France. *Journal of Family Issues*, 45(2), 447–470. <https://doi.org/10.1177/0192513x221150975>
- Lampic, C., Svanberg, A. S., Karlström, P., & Tydén, T. (2006). Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human Reproduction*, 21(2), 558–564. <https://doi.org/10.1093/humrep/dei367>
- Lamøy, E. (2022). Betydelig reduksjon i barnetillegget for uføre etter innføring av maksgrense. *Arbeid og velferd*, 3–2022. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2022/12/Betydelig-reduksjon-i-barnetillegget-for-uf%C3%B8re-etter-innf%C3%B8ring-av-maksgrense>
- Langlais, M., Toohey, L., & Podberesky, A. (2024). Dating Applications versus Meeting Face-to-Face: What Is Better for Romantic Relationship Quality? *Social Sciences*, 13(10), 541. <https://doi.org/10.3390/socsci13100541>
- Lappegård, T. (2007). Sosiologiske forklaringer på fruktbarhetsendring i Norge i nyere tid. *Sosiologisk tidsskrift*, 15(1), 55–71. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2007-01-03>
- Lappegård, T., & Dommermuth, L. (2015). *Hvorfor faller fruktbarheten i Norge?* (Økonomiske analyser 4/2015). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/hvorfor-faller-fruktbarheten-i-norge-248122>
- Lappegård, T., & Kornstad, T. (2019). Social Norms about Father Involvement and Women's Fertility. *Social Forces*, 99(1), 398–423. <https://doi.org/10.1093/sf/soz124>
- Lappegaard, T., & Roensen, M. (2005). The Multifaceted Impact of Education on Entry into Motherhood. *Eur J Population*, 21(1), 31–49. <https://doi.org/10.1007/s10680-004-6756-9>
- Lappegård, T., & Rønsen, M. (2012). Socio-economic Differences in Multipartner Fertility Among Norwegian Men. *Demography*, 50(3), 1135–1153. <https://doi.org/10.1007/s13524-012-0165-1>
- Lappegård, T., Rønsen, M., & Skrede, K. (2011). Fatherhood and Fertility. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 9, 103–120. https://www.researchgate.net/publication/270190595_Fatherhood_and_Fertility
- Lassébie, J., & Quintini, G. (2022). *What skills and abilities can automation technologies replicate and what does it mean for workers?* (OECD Social, Employment and Migration Working Papers 282). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/646aad77-en>
- Laursen, T. M., & Munk-Olsen, T. (2010). Reproductive patterns in psychotic patients. *Schizophr Res*, 121(1-3), 234–240. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.05.018>
- Lee, R., & Mason, A. (2010). Fertility, Human Capital, and Economic Growth over the Demographic Transition. *Eur J Population*, 26(2), 159–182. <https://doi.org/10.1007/s10680-009-9186-x>
- Leknes, S., Løkken, S. A., Syse, A., & Tønnessen, M. (2018). *Befolkningsframskrivingene 2018. Modeller, forutsetninger og resultater* (SSB Rapporter 2018/21). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/befolkningsframskrivingene-2018>
- Lens, D., Marx, I., Oslejová, J., & Mussche, N. (2023). Nice work if you can get it: Labour market pathways of Belgian service voucher workers. *Journal of European Social Policy*, 33(1), 117–131. <https://doi.org/10.1177/09589287221128440>
- Lesthaeghe, R. (2010). The Unfolding Story of the Second Demographic Transition. *Popul Dev Rev*, 36(2), 211–251. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2010.00328.x>
- Levine, H., Jørgensen, N., Martino-Andrade, A., Mendiola, J., Weksler-Derri, D., Mindlis, I., Pinotti, R., & Swan, S. H. (2017). Temporal trends in sperm count: a systematic review and meta-regression analysis. *Hum Reprod Update*, 23(6), 646–659. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmx022>
- Li, W. (2024). Do surging house prices discourage fertility? Global evidence, 1870–2012. *Labour economics*, 90, 102572. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2024.102572>
- Li, Y., Ren, X., He, L., Li, J., Zhang, S., & Chen, W. (2020). Maternal age and the risk of gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of over 120 million participants. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 162. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108044>
- Lian, B., & Nygård, O. E. (2024). *Inflasjonsulikhhet og måling av reallønn* (Rapporter 2024/18). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/lonn-og-arbeidskraftkostnader/artikler/inflasjonsulikhhet-og-maling-av-reallonn>
- Liang, J., Wang, H., & Lazear, E. P. (2018). Demographics and Entrepreneurship. *The Journal of political economy*, 126(S1), S140–S196. <https://doi.org/10.1086/698750>

- Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO). (2024). *Innspill til utvalget om kvinners arbeids-helse*. <https://ldo.no/content/uploads/2025/08/Innspill-til-utvalget-om-kvinner-arbeids-helse-LDO.pdf>
- Lillebø, O., Markussen, S., & Røed, K. (2025). The Effects of Maternity Leave Benefits on Mothers and Children. A Reexamination. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.5601359>
- Lima, I. A. Å. (2018). Kjønnforskjeller i sykefraværet øker når par får barn. *Arbeid og velferd, 1–2018*. <https://arbeidogvelferd.nav.no/article/2018/02/Kj%C3%B8nnforskjeller-i-syke-frav%C3%A6ret-%C3%B8ker-n%C3%A5r-par-f%C3%A5r-barn>
- Liu, Q., & Skans, O. N. (2010). The Duration of Paid Parental Leave and Children's Scholastic Performance. *The B E Journal of Economic Analysis & Policy, 10*(1), Article 3. <https://doi.org/10.2202/1935-1682.2329>
- Loras-Gimeno, D., Díaz-Lanchas, J., & Gómez-Bengoechea, G. (2025). Rural depopulation in the 21st century: A systematic review of policy assessments. *Regional Science Policy & Practice, 17*(5), 100176. <https://doi.org/10.1016/j.rsp.2025.100176>
- Lovenheim, M. F., & Mumford, K. J. (2013). Do Family Wealth Shocks Affect Fertility Choices? Evidence from the Housing Market. *The Review of Economics and Statistics, 95*(2), 464–475. https://doi.org/10.1162/REST_a_00266
- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv., (2005). <https://lovdata.no/nav/lov/2005-06-17-62/kap12>
- Lov om barnehager, (1995). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>
- Lov om barnetrygd, (2002). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2002-03-08-4>
- Lov om bustøtte og kommunale bustadtilskot, (2012). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2012-08-24-64?q=bust%C3%B8tte>
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), (2011). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29/>
- Lov om folketrygd, (1997). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>
- Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett, (1999). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30>
- Lund, H. W. (2021). *Du blir ikke lykkeligere av å få barn*. Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://www.oslomet.no/forskning/forskningssnyheter/ikke-lykkeligere-med-barn>
- Lundborg, P., Plug, E., & Rasmussen, A. W. (2024). Is There Really a Child Penalty in the Long Run? New Evidence from IVF Treatments. *IZA Discussion Paper No. 16959*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4813455>
- Lutz, W., Testa, M., & Skirbekk, V. (2006). The Low Fertility Trap Hypothesis. Forces that May Lead to Further Postponement and Fewer Births in Europe. *Vienna Yearbook of Population Research, 4*, 167–192. <https://doi.org/10.1553/populationyearbook2006s167>
- Lyngstad, T. H., & Noack, T. (2000). Norske fruktbarhetsidealer 1977–1999: idealene består. *Samfunnsspeilet, 2000*(3), 30–34. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/norske-fruktbarhetsidealer-1977-1999-idealene-bestaar>
- Lyngstad, T. H., & Noack, T. (2005). Vil de velge bort familien? : en studie av unge nordmenns fruktbarhets- og ekteskapsintensjoner. *Tidsskrift for velferdsforskning, 8*(3), 120–134. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2013121008056
- Macsalí, F., Trogstad, L.-I. S., Lund, I. O., Meltzer, H. M., Stangenes, K. M., Andersen, G. D., Frøen, J. F., & Klungsøyr, K. (2023). Helse i svangerskap og fødsel. *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/svangerskap/>
- Magnus, M. C., Wilcox, A. J., Morken, N.-H., Weinberg, C. R., & Håberg, S. E. (2019). Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study. *BMJ, 364*, 1869. <https://doi.org/10.1136/bmj.1869>
- Margolis, R., & Myrskylä, M. (2011). A Global Perspective on Happiness and Fertility. *Popul Dev Rev, 37*(1), 29–56. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2011.00389.x>
- Marozio, L., Picardo, E., Filippini, C., Mainolfi, E., Berchialla, P., Cavallo, F., Tancredi, A., & Benedetto, C. (2019). Maternal age over 40 years and pregnancy outcome: a hospital-based survey. *J Matern Fetal Neonatal Med, 32*(10), 1602–1608. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1410793>
- Martinenghi, F., & Naghsh-Nejad, M. (2025). Career, Family, and IVF: The Impact of Involuntary Childlessness and Fertility Treatment. *IZA Discussion Paper No. 17965*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.5326115>
- Mastekaasa, A. (2016). Kvinner og sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning, 19*(2), 125–147.

- <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-02-03>
- McDonald, P. (2000). Gender Equity in Theories of Fertility Transition. *Population and Development Review*, 26(3), 427–439. <http://www.jstor.org/stable/172314>
- McKelvin, G., Thomson, G., & Downe, S. (2021). The childbirth experience: A systematic review of predictors and outcomes. *Women Birth*, 34(5), 407–416. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.021>
- McQuillan, K. (2004). When Does Religion Influence Fertility? *Population and Development Review*, 30(1), 25–56. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2004.00002.x>
- Meld. St. 6 (2019–2020) *Tett på – tidlig innsats og inkluderende felleskap i barnehage, skole og SFO*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/3dacd48f7c94401ebefc91549a5d08cd/no/pdfs/stm201920200006000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 27 (2022–2023) *Eit godt liv i heile Noreg – distriktspolitikk for framtida*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-27-20222023/id2985545/>
- Meld. St. 6 (2023–2024) *Et forbedret pensjonssystem med en styrket sosial profil*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/5d8550e1045d4f8684acdf893bd10b50/no/pdfs/stm202320240006000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>
- Meld. St. 13 (2023–2024) *Bustadmeldinga – Ein heilskapleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20232024/id3029550/>
- Meld. St. 33 (2023–2024) *En forsterket arbeidslinje – flere i jobb og færre på trygd*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-33-20232024/id3052167/>
- Meld. St. 28 (2024–2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20242025/id3105151/>
- Melentyeva, V., & Riedel, L. (2023). Child penalty estimation and mothers' age at first birth. *ECONtribute Discussion Paper No. 266*. <https://hdl.handle.net/10419/283308>
- Metzger, S., & Gracia, P. (2023). Gender differences in mental health following the transition into parenthood: Longitudinal evidence from the UK. *Adv Life Course Res*, 56, 100550. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2023.100550>
- Miles, D. (2023). Macroeconomic impacts of changes in life expectancy and fertility. *The Journal of Economics of Aging*, 24(2), 100425. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2022.100425>
- Miljødirektoratet. (2022). *Dette sier FNs klimapanel, sjette hovedrapport*, Utlipp og opptak. Hentet 25.08.2022, fra <https://www.miljodirektoratet.no/ansvarsomrader/klima/fns-klimapanel-ipcc/dette-sier-fns-klimapanel/sjette-hovedrapport/utslipp-og-opptak/>
- Miller, L. J. (2002). Postpartum depression. *Jama*, 287(6), 762–765. <https://doi.org/10.1001/jama.287.6.762>
- Moe, H. T., Døving, R., Undheim, K., & Haus, E. (2019). Kjøp av tjenester til hjemmet. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 3(5), 308–324. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2019-05-01>
- Mogstad, M., & Wiswall, M. (2016). Testing the quantity–quality model of fertility: Estimation using unrestricted family size models. *Quantitative economics*, 7(1), 157–192. <https://doi.org/10.3982/QE322>
- Monstad, K., Propper, C., & Salvanes, K. G. (2008). Education and Fertility: Evidence from a Natural Experiment. *The Scandinavian Journal of Economics*, 110(4), 827–852. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9442.2008.00563.x>
- Morken, N.-H., Haavaldsen, C., Heimstad, R., Murzakanova, G., & Stokke, A. M. (2025). *Overtidig svangerskap (2022)*. Norsk gynekologisk forening. <https://metodebok.no/index.php?action=topic&item=xapkGrFq>
- Myrskylä, M., & Margolis, R. (2014). Happiness: before and after the kids. *Demography*, 51(5), 1843–1866. <https://doi.org/10.1007/s13524-014-0321-x>
- Mörk, E., Sjögren, A., & Svaleryd, H. (2013). Childcare costs and the demand for children – evidence from a nationwide reform. *Journal of population economics*, 26(1), 33–65. <https://doi.org/10.1007/s00148-011-0399-z>
- Narveson, J. (1973). Moral Problems of Population. *The Monist*, 57(1), 62–86. <http://www.jstor.org/stable/27902295>
- Nav. (2024). *Arkiv – Foreldrepenger, engangsstønad og svangerskapsenger desember 2024*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/foreldrepenger->

- engangsstonad-og-svangerskapspenger/arkiv-foreldrepenger-engangsstonad-og-svangerskapspenger/arkiv-foreldrepenger-engangsstonad-og-svangerskapspengers-desember-2024
- Nav. (2025a). *Pensjonsopptjening ved omsorg for barn*. Hentet 16.09.2025 fra <https://www.nav.no/omsorgsopptjening-barn>
- Nav. (2025b). *Utbetalingene fra Nav økte med 51 milliarder kroner i 2024*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/flere-statistikk-omrader/nyheter/utbetalingene-fra-nav-okte-med-51-milliarder-kroner-i-2024>
- Nickerson, J., & Solomon, D. (2024). Car Seats as Contraception. *The Journal of Law and Economics*, 67(3). <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3665046>
- Nicolaides, K. H. (2004). *The 11–13+6 weeks scan*. Fetal Medicine Foundation. <https://fetalmedicine.org/fmf/FMF-English.pdf>
- Nieto, A. (2022). Can subsidies to permanent employment change fertility decisions? *Labour economics*, 78(1). <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2022.102219>
- Noack, T., Dommermuth, L., & Lyngstad, J. (2011). Hvor mange barnebarn og når? *Samfunns-speilet*, 2011/1. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/hvor-mange-barnebarn-og-naar>
- Nomaguchi, K. M., & Milkie, M. A. (2003). Costs and Rewards of Children: The Effects of Becoming a Parent on Adults' Lives. *Journal of Marriage and Family*, 65(2), 356–374. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00356.x>
- Norberg-Schulz, M., & Storo, M. L. (2024). *Fagarbeiderindeksen 2024: Hvor skal arbeidsfolka bo?* (Rapport nr. 39–2024). Samfunnsøkonomisk analyse. <https://www.lo.no/contentassets/00939614d347453bb602783502e0a045/LOs-boligindeks-2024.pdf>
- Nordic Statistics database. (2025). *CHIL06: Parents age at birth of first child by reporting country, parent and time*. <https://www.nordicstatistics.org>
- Normann, T. L. (2025). *Ofte stilte spørsmål om ulønnet foreldrepermisjon*. juristen.no. <https://juristen.no/fag/2025/02/ofte-stilte-sporsmal-om-ulonnet-foreldrepermisjon>
- Normann, T. M. (2023). *Flere uføre med lav utdanning*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/trygd-og-stonad/statistikk/uforetrygdede/artikler/flere-ufore-med-lav-utdanning>
- NOU 1984: 26 *Befolkningsutviklingen*. Finans- og tolldepartementet
- NOU 1996: 13 *Offentlige overføringer til barnefamilier*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1996-13/id116070/>
- NOU 2012: 15 *Politikk for likestilling*. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2012-15/id699800/>
- NOU 2017: 6 *Offentlig støtte til barnefamiliene*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-6/id2540981/>
- NOU 2020: 13 *Private aktører i velferdsstaten*. Nærings- og fiskeridepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-13/id2788017/>
- NOU 2021: 2 *Kompetanse, aktivitet og inntekts-sikring – Tiltak for økt sysselsetting*. Arbeids- og sosialdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2021-2/id2832582/>
- NOU 2022: 17 *Veier inn – ny modell for opptak til universiteter og høyskoler*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-17/id2948927/>
- NOU 2022: 20 *Et helhetlig skattesystem*. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-20/id2951826/>
- NOU 2023: 4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- NOU 2023: 5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>
- NOU 2023: 14 *Forsvarskommisjonen av 2021 – Forsvar for fred og frihet*. Forsvarsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-14/id2974821/>
- NOU 2023: 17 *Nå er det alvor – Rustet for en usikker fremtid*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-17/id2982767/>
- NOU 2023: 25 *Omstilling til lavutslipp – Veivalg for klimapolitikken mot 2050*. Klima- og miljødepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-25/id3006059/>
- NOU 2024: 8 *Likestillingens neste steg – Mannsutvalgets rapport*. Kultur- og likestillingsdepartementet.

- <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-8/id3035815/>
- NOU 2024: 11 *Lavlønn i Norge*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-11/id3045067/>
- NOU 2024: 19 *Ny boligleielov*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-19/id3059742/>
- NOU 2024: 20 *Det digitale (i) livet – Balansert oppvekst i skjermenes tid*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-20/id3073644/>
- NOU 2024: 23 *Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-23/id3076113/>
- NOU 2025: 4 *Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2025*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-4/id3094178/>
- NOU 2025: 5 *Kvinner arbeidshelse – Kunnskap og tiltak*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-5/id3094205/>
- NOU 2025: 10 *Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-10/id3140593/>
- Nøkleby, H., Bidonde, J., Langøien, L. J., & Kucuk, B. (2022). *Foreldres bruk av mobile skjermer og samspill med barn 0–6 år: en systematisk oversikt*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2022/foreldres-bruk-av-mobile-skjermer-og-samspill-med-barn-0-6-ar/>
- Nøra, S., & Balci, S. (2019). *Dagens besteforeldre: På en egotripp eller mer engasjerte enn før?* Velferdsforskningsinstituttet NOVA. OsloMet. <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/pa-egotripp-eller-mer-engasjert-enn-for>
- OECD. (2022). *OECD Family Database. PF1.6 Public spending by age of children*. OECD Publishing. https://webfs.oecd.org/Els-com/Family_Database/PF1_6_Public_spending_by_age_of_children.pdf
- OECD. (2023a). *Exploring Norway's Fertility, Work, and Family Policy Trends*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/f0c7bddf-en>
- OECD. (2023b). *OECD Family Database. LMF1.2 Maternal employment*. OECD Publishing. https://webfs.oecd.org/els-com/Family_Database/LMF1_2_Maternal_Employment.pdf
- OECD. (2024). *Society at a Glance 2024: OECD Social Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/918d8db3-en>
- OECD. (2025). *OECD Employment Outlook 2025: Can we get through the demographic crunch?* OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/194a947b-en>
- Omholt, E. L. (2025). *Unge uten formuende foreldre eier sjeldnere bolig, særlig i Oslo*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/skatt-for-personer/artikler/unge-uten-formuende-foreldre-eier-sjeldnere-bolig-saerlig-i-oslo>
- Oppøyen, M. S. (2023). *Boforhold i Norge – historiske trender* (Rapporter 2023/24). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/bolig-og-boforhold/artikler/boforhold-i-norge>
- Oslo Economics. (2021). *Norske leietakere og situasjonen for langtidsleietakere* (OE-rapport 2021–11). <https://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Det%20norske%20leiemarkedet%20og%20situasjonen%20for%20langtidsleietakere%20.pdf>
- Oslo Universitetssykehus. (2024). *Ufrivillig barnløshet*. <https://www.oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/ufrivillig-barnlosket-infertilitet/#informasjon-fra-helsenorge-ufrivillig-barnlosket-infertilitet>
- Ovaskainen, K., Ojala, R., Tihtonen, K., Gissler, M., Luukkaala, T., & Tammela, O. (2020). Unplanned out-of-hospital deliveries in Finland: A national register study on incidence, characteristics and maternal and infant outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 99(12), 1691–1699. <https://doi.org/10.1111/aogs.13947>
- Pailhé, A., Solaz, A., & Stanfors, M. (2021). The Great Convergence: Gender and Unpaid Work in Europe and the United States. *Population and Development Review*, 47(1), 181–217. <https://doi.org/10.1111/padr.12385>
- Parfit, D. (1984). *Reasons and persons*. Clarendon.
- Parr, N. (2021). A New Measure of Fertility Replacement Level in the Presence of Positive Net Immigration. *Eur J Population*, 37(1), 243–262. <https://doi.org/10.1007/s10680-020-09566-w>
- Parr, N. (2023). An Alternative Perspective on the Changing Relationships between Fertility and Replacement Level in European

- Countries. *Population and Development Review*, 49(2), 255–278. <https://doi.org/10.1111/padr.12559>
- Pedersen, E. (2012). «Trange» fødsler? Tidsplassering av foreldreskapet i livsløpet, i A. L. Ellingsæter & K. Widerberg (red.), *Velferdstatens familier: nye sosiologiske perspektiver*. Gyldendal akademisk,
- Pedersen, E. (2014). Jakten på en foreldreskapskontrakt: betydningen av arbeidsvilkår for fruktbarhetsoverveielser. *Sosiologisk tidsskrift*, 22, 178–198. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2014-02-06>
- Pedersen, E., & Egeland, C. (2020). *Hverdagsliv og familieliv i Norge i 2020* (AFI FOU-resultat 2020:01). OsloMet – storbyuniversitetet. <https://hdl.handle.net/11250/5109000>
- Pedersen, E., Haraldsdottir Nordberg, T., Egeland, C., Tøge, A. G., & Holm Ingelsrud, M. (2021). *Diskriminering av foreldre i arbeidslivet – Forekomst av og erfaringer med negativ forskjellsbehandling* (AFI-rapport 2021: 03). OsloMet – storbyuniversitetet. <https://ldo.no/content/uploads/2024/06/Diskriminering-av-foreldre-i-arbeidslivet-2021.pdf>
- Pedersen, R. L., & Lam, D. P. M. (2018). Second comment on 'The climate mitigation gap: education and government recommendations miss the most effective individual actions'. *Environmental Research Letters*, 13(6), 068001. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/aac9d0>
- Pedersen, S. M., & Eftevåg, M. (2018). *Reproduktiv livsplan og kunnskap om fertilitet: – En spørreundersøkelse blant unge voksne* [Masteroppgave, Høgskolen på Vestlandet].
- Perry, S., & Grubbs, J. (2025). Make One for the Team: Culture Wars and Group-Serving Pronatalism. *PS: Political Science & Politics*, 58, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S1049096524001069>
- Pettersen, L. H. (2024). *Færre barn og færre barnehager, men vanligere at barn går i barnehage*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager/artikler/faerre-barn-og-faerre-barnehager-men-vanligere-at-barn-gar-i-barnehage>
- Pfeifer, G., & Stockburger, M. (2023). The morning after: Prescription-free access to emergency contraceptive pills. *Journal of Health Economics*, 91, 102775. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2023.102775>
- Philipov, D. (2009). Fertility Intentions and Outcomes: The Role of Policies to Close the Gap. *Eur J Population*, 25(4), 355–361. <https://doi.org/10.1007/s10680-009-9202-1>
- Phillips, N., Taylor, L., & Bachmann, G. (2019). Maternal, infant and childhood risks associated with advanced paternal age: The need for comprehensive counseling for men. *Maturitas*, 125, 81–84. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.03.020>
- Piotrowski, K. (2021). How many parents regret having children and how it is linked to their personality and health: Two studies with national samples in Poland. *PLoS One*, 16(7), e0254163. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254163>
- Piotrowski, K., Naude, L., Sanna, K., Szramka-Pawlak, B., Kwarcinśka, K., & Dzielińska, M. (2024). Perceptions of parenting among parents who regret having a child: A mixed-methods study. *Journal of Family Studies*, 30(3), 461–484. <https://doi.org/10.1080/13229400.2023.2241520>
- Power, R. A., Kyaga, S., Uher, R., MacCabe, J. H., Långström, N., Landen, M., McGuffin, P., Lewis, C. M., Lichtenstein, P., & Svensson, A. C. (2013). Fecundity of patients with schizophrenia, autism, bipolar disorder, depression, anorexia nervosa, or substance abuse vs their unaffected siblings. *JAMA Psychiatry*, 70(1), 22–30. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.268>
- Prettner, K., & Bloom, D. E. (2020). *Automation and its Macroeconomic Consequences*. Academic Press. <https://www.sciencedirect.com/book/9780128180280/automation-and-its-macroeconomic-consequences>
- Prop. 92 L (2010–2011) *Endringer i folketrygdloven (utvidelse av fedrekvoten mv.)*. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-92-l-20102011/id639428/>
- Prop. 72 L (2012–2013) *Endringer i arbeidsmiljøloven (lønn under ammefri)*. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/79853cfc482b44ca94e5daa9d0beef06/no/pdfs/prp201220130072000dddpdfs.pdf>
- Prop. 85 L (2016–2017) *Endringer i folketrygdloven, kontantstøtteleven og lov om supplerande stønad til personar med kort butid i Noreg (ny inntektssikring for eldre og uføre flyktninger og endrede botidskrav for rett til visse ytelser)*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-85-l-20162017/id2546645/?ch=1>

- Prop. 4 L (2018–2019) *Endringar i folketrygdlova (tredeleing av foreldrepengeperioden ved 80 prosent uttak)*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-4-l-20182019/id2614182/>
- Prop. 1 S (2022–2023). Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/39862eccc2c24003aa689638b7cb8b6b/nn-no/pdfs/prp202220230001bfdddpdfs.pdf>
- Prop. 9 L (2023–2024) *Endringar i folketrygdlova og enkelte andre lover (oppfølging av forslag i statsbudsjett 2024)*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/b50b91dd83864dafac4ca9877ed2eefb/nn-no/pdfs/prp202320240009000dddpdfs.pdf>
- Prop. 43 L (2023–2024) *Endringer i kontantstøtte-loven og folketrygdloven (justering av kontantstøtteperioden og forlenging av foreldrepengeperioden ved 80 prosent dekning)*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-43-l-20232024/id3022755/>
- Prop. 1 S (2024–2025). Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20242025/id3057260/>
- Prop. 1 S (2024–2025). Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20242025/id3056475/>
- Prop. 1 S (2024–2025). Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20242025/id3057237/>
- Prop. 117 L (2024–2025) *Lov om barn og foreldre (barnelova)*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-117-l-20242025/id3096561/>
- Prop. 142 S (2024–2025) *Kommuneproposisjonen 2026*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-142-s-20242025/id3100616/>
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone : the collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Rahnu, L., & Jalovaara, M. (2023). Partnership dynamics and entry into parenthood: Comparison of Finnish birth cohorts 1969–2000. *Advances in Life Course Research*, 56, 100548. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2023.100548>
- Raute, A. (2019). Can financial incentives reduce the baby gap? Evidence from a reform in maternity leave benefits. *Journal of public economics*, 169, 203–222. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.07.010>
- Ravn, M. N., & Lie, M. (2013). The cultural ideal of the joint decision, i A. L. Ellingsæter, A.-M. Jensen, & M. Lie (red.), *The social meaning of children and fertility change in Europe*. Routledge.
- Reddy, U. M., Ko, C.-W., & Willinger, M. (2006). Maternal age and the risk of stillbirth throughout pregnancy in the United States. *Am J Obstet Gynecol*, 195(3), 764–770. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2006.06.019>
- Reform, Ønskebarn, & Merch. (2020). *Infertilitet blant menn – Panelundersøkelse 2020*. Norfakta. <https://reform.no/wp-content/uploads/2021/04/NO-NON1.pdf>
- Rege, M., & Solli, I. F. (2013). The impact of paternity leave on fathers' future earnings. *Demography*, 50(6), 2255–2277. <https://doi.org/10.1007/s13524-013-0233-1>
- Reiakvam, J., & Skoglund, T. (2009). Ulønnet arbeid skaper store verdier. *Samfunnsspeilet*, 2, 7–11. <https://www.ssb.no/a/samfunnsspeilet/utg/200902/ssp.pdf>
- Rieck, K. M. E., & Telle, K. (2013). Sick leave before, during and after pregnancy. *Acta Sociologica*, 56(2), 117–137. <https://doi.org/10.1177/0001699312468805>
- Riksrevisionen (Sverige). (2020). *Rutavdraget – konsekvenser av reformen*. https://www.riksrevisionen.se/download/18.2008b69c18bd0f6ed3f29586/1581941851838/RiR%202020_02%20Anpassad.pdf
- Rindfuss, R., Guilkey, D. K., Morgan, S. P., & Kravdal, O. (2010). Child-Care Availability and Fertility in Norway. *Population and Development Review*, 36(4), 725–748. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2010.00355.x>
- Riphahn, R. T., & Wiyneck, F. (2017). Fertility effects of child benefits. *Journal of population economics*, 30(4), 1135–1184. <https://doi.org/10.1007/s00148-017-0647-y>
- Romundstad, L. B., & Sund, A. (2012). Assistert befruktning – hva skal staten betale? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 132: 926. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0394>
- Rosenfeld, M. J. (2017). Marriage, Choice, and Couplehood in the Age of the Internet. *Sociological Science*, 4(20), 490–510. <https://doi.org/10.15195/v4.a20>
- Rosenfeld, M. J., & Thomas, R. J. (2012). Searching for a Mate: The Rise of the Internet as a Social Intermediary. *American Sociological Review*, 77(4), 523–547. <https://doi.org/10.1177/0003122412448050>

- Rotevatn, T. A., Høy-Petersen, N., Hussaini, L., Håberg, S. E., Magnus, M. C., Morken, N.-H., Wensaas, K.-A., Flaathen, E. M., & Hart, R. K. (2025). Utilization of antenatal care among immigrant women in Norway: a nationwide register-based cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 417. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07519-x>
- Rudlende, L., & Bryghaug, R. (2017). *Familiens bruk av foreldrepenger etter fødsel* (Statistikk-notat). Arbeids- og velferdsdirektoratet. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/foreldrepenger-engangsstonad-og-svangerskapsenger>
- Ruppanner, L., Perales, F., & Baxter, J. (2019). Harried and Unhealthy? Parenthood, Time Pressure, and Mental Health. *Journal of Marriage and Family*, 81(2), 308–326. <https://doi.org/10.1111/jomf.12531>
- Røberg, K. I. K., Seglem, K. B., Dahl, E. M., & Nørgaard, E. (2025). *YS arbeidslivsbarometer 2025: Når helse møter arbeidsliv*. Arbeidsforskningsinstituttet. <https://s35923.pcdn.co/wp-content/uploads/2025/08/Arbeidslivsbarometeret-2025.pdf>
- Røberg, K. I. K., Svare, H., Dahl, E. M., & Nørgaard, E. (2024). *YS Arbeidslivsbarometer 2024: Kontroll og tillit på jobb*. Arbeidsforskningsinstituttet. https://arbeidslivsbarometeret.no/wp-content/uploads/2024/08/YSAB_2024_120824.pdf
- Rønsen, M., & Kitterød, R. H. (2015). Gender-Equalizing Family Policies and Mothers' Entry into Paid Work: Recent Evidence From Norway. *Feminist Economics*, 21(1), 59–89. <https://doi.org/10.1080/13545701.2014.927584>
- Rønsen, M., Skrede, K., Ellingsæter, A. L., & Leira, A. (2006). Politicising parenthood in Scandinavia: Gender relations in welfare states. i *Three: Nordic fertility patterns: compatible with gender equality?* (s. 53–76). Policy Press. <https://doi.org/10.51952/9781847421593>
- Sagelvmo, I. (2024). *Nordmenn utførte frivillig arbeid til en verdi av nær 200 milliarder*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/nasjonalregnskap/artikler/nordmenn-utforte-frivillig-arbeid-til-en-verdi-av-naer-200-milliarder>
- Samfunnsøkonomisk Analyse. (2024). *Foreldrehjelp ved boligkjøp*. <https://nef.no/wp-content/uploads/2024/04/Foreldrehjelp.pdf>
- Samfunnsøkonomisk Analyse. (2025a). *Boligkjøpekraft førstegangskjøpere Bergen*. <https://www.nbbl.no/media/inroxeqi/bergen.pdf>
- Samfunnsøkonomisk Analyse. (2025b). *Boligkjøpekraft førstegangskjøpere Oslo*. <https://www.nbbl.no/media/kdjfe4mm/oslo.pdf>
- Samfunnsøkonomisk Analyse. (2025c). *Boligkjøpekraft førstegangskjøpere Trondheim*. <https://www.nbbl.no/media/mdljw1b3/trondheim.pdf>
- Sandner, M. (2019). Effects of early childhood intervention on fertility and maternal employment: Evidence from a randomized controlled trial. *J Health Econ*, 63, 159–181. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2018.11.003>
- Schmidt, L. (2005). Infertility insurance mandates and fertility. *American Economic Review*, 95(2), 204–208. <https://doi.org/10.1257/000282805774670086>
- Schmidt, L., Sobotka, T., Bentzen, J. G., & Nyboe Andersen. (2012). Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Human Reproduction Update*, 18(1), 29–43. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmr040>
- Schoen, C., & Rosen, T. (2009). Maternal and perinatal risks for women over 44 – a review. *Maturitas*, 64(2), 109–113. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.08.012>
- Schoen, R., Kim, Y. J., Nathanson, C. A., Fields, J., & Astone, N. M. (1997). Why do Americans want children? *Population and Development Review*, Vol. 23, No. 2, 333–358. <https://doi.org/10.2307/2137548>
- Schulz, A., Volk, S. C., Blassnig, S., Kessler, S. H., Marschlich, S., Nguyen, M. H., Stahel, L., & Strauß, N. (2025). Information Overload and Information Appreciation Across News, Entertainment, and Personal Communication: Scale Development and Application. *Journal of Quantitative Description: Digital Media*, 5. <https://doi.org/10.51685/jqd.2025.018>
- Schuss, E., & Azaouagh, M. (2023). The expansion of early childcare and transitions to first and second birth in Germany. *Bulletin of Economic Research*, 75(2), 476–507. <https://doi.org/10.1111/boer.12367>
- Sheen, J.-J., Wright, J. D., Goffman, D., Kern-Goldberger, A. R., Booker, W., Siddiq, Z., D'Alton, M. E., & Friedman, A. M. (2018). Maternal age and risk for adverse outcomes. *Am J Obstet Gynecol*, 219(4), 390.e391–390.e315. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.08.034>

- Shorey, S., Yang, Y. Y., & Ang, E. (2018). The impact of negative childbirth experience on future reproductive decisions: A quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1236–1244. <https://doi.org/10.1111/jan.13534>
- SIFO. (2025). *Referansebudsjettet – kalkulator*. <https://www.oslomet.no/om/sifo/referansebudsjettet>
- Sigle, W., Nunes, D. M., Sochas, L., Chanfreau, J., Suh, S., & Wilson, K. (2025). What Reproductive Justice Brings to and Requires of The Feminist Economics Project. *Feminist Economics*, 31(1), 143–191. <https://doi.org/10.1080/13545701.2025.2461129>
- Simensen, T., Rød, J. K., Spielhofer, R., & Venter, Z. (2025). Samlet utbyggingsareal i Kommune-Norge: Historisk utvikling og framtidige scenarioer, 2000–2050. *Kart og Plan*, 118(2), 104–123. <https://doi.org/10.18261/kp.118.2.3>
- Simkin, P. (1991). Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth*, 18(4), 203–210. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1991.tb00103.x>
- Skatteetaten. (2025). *Foreldrebetaling (kostnader til pass og stell av barn)*. Hentet 16.09.25 fra <https://www.skatteetaten.no/satser/foreldrebetaling-kostnader-til-pass-og-stell-av-barn/>
- Skirbekk, V. (2004). Age and Individual Productivity: A Literature Survey. *Vienna Yearbook of Population Research*. <https://www.jstor.org/stable/23025440?seq=1>
- Skirbekk, V. (2022). *Decline and prosper! : changing global birth rates and the advantages of fewer children*. Springer.
- Skirbekk, V., Kaufmann, E., & Goujon, A. (2010). Secularism, Fundamentalism, or Catholicism? The Religious Composition of the United States to 2043. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 49(2), 293–310. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2010.01510.x>
- Skirbekk, V., Kohler, H.-P., & Prskawetz, A. (2004). Birth month, school graduation, and the timing of births and marriages. *Demography*, 41(3), 547–568. <https://doi.org/10.1353/dem.2004.0028>
- Skirbekk, V., Tamnes, C. K., Júlíusson, P. B., Jugessur, A., & von Soest, T. (2025). Diverging trends in the age of social and biological transitions to adulthood. *Adv Life Course Res*, 65, 100690. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2025.100690>
- Skirbekk, V. F., Bratsberg, B., Page, C. M., & Kristjansson, D. (2025). The Overlooked Legacy: Genetic Contributions of the Childless. *Twin Res Hum Genet*, 28(3), 234–240. <https://doi.org/10.1017/thg.2025.25>
- Skrede, K. (1999). Kvinnerns levekår, livsløp og helse, vedlegg til NOU 1999: 13 *Kvinnerns helse i Norge*. Sosial- og helsedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1999-13/id141704/?ch=17>
- Skrede, K., & Rønsen, M. (2006). Hvor bærekraftig er den nordiske familiepolitiske modellen?: likestilling og fruktbarhet. *Samfunnsspeilet*, 2006/2. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/hvor-baerekraftig-er-den-nordiske-familiepolitiske-modellen>
- Smeby, K. W., & Brandth, B. (2013). Mellom hjem og barnehage: Likestilling i det tredje skiftet. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 37(3-4), 329–347. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1781-2013-03-04-07>
- Solheim, H., & Vatne, B. H. (2023). De unge holdt stand i boligmarkedet: Unge boligkjøpere i Oslo fra 2011 til 2021. *Bankplassen blogg – en fagblogg av ansatte i Norges Bank*. <https://www.norges-bank.no/bankplassen/arkiv/2023/ny-sidede-unge-holdt-stand-i-boligmarkedet-unge-boligkjopere-i-oslo-fra-2011-til-2021/>
- Solstad, K. J. (2016). Nedlegging av skular: grunnar og konsekvensar. *Bedre skole (trykt utg.)*, Nr. 3 (2016), 28–32.
- Solstad, K. J., & Clifford, G. (2015). *Meir skyss – mindre helse? : skulesentralisering i eit helseperspektiv* (Vol. nr. 7/2015). Nordlandsforskning.
- Spoorenberg, T., & Skirbekk, V. A Concentration of Reproduction to Later Ages? A Worldwide Assessment of Trends in Fertility Timing. *Population and Development Review*, 1–19. <https://doi.org/10.1111/padr.70036>
- Srinivasulu, S., & Heiland, F. W. (2025). How Will Abortion Bans Affect Maternal Health? Forecasting the Maternal Mortality and Morbidity Consequences of Banning Abortion in 14 U.S. States. *J Womens Health (Larchmt)*, 34(6), 843–854. <https://doi.org/10.1089/jwh.2024.0544>
- Staberg, M., & Lysvold, S. S. (2023). *Jubler over lave fødselstall: – Et godt klimatilbud å ikke få barn*. NRK. https://www.nrk.no/nordland/miljoernforbundet-om-fodselstall_-et-klimatilbud-a-ikke-fa-barn-1.16248330
- Statistisk sentralbyrå. (2023). *Tabell 06854: Andel samboere, gifte og ikke i samliv, etter alders-*

- gruppe (prosent) 1993–1995 – 2020–2022. <https://www.ssb.no/statbank/table/06854/>
- Statistisk sentralbyrå. (2024a). *10941: Hovedposter fra skatteoppgjøret for bosatte personer 17 år og over, etter alder og skattepliktig nettoformue 2013–2022*. <https://www.ssb.no/statbank/table/10941/>
- Statistisk sentralbyrå. (2024b, 3. september 2024). *Tidsbruksundersøkelsen. Om statistikken: Produksjon*. Hentet 16.12.2025 fra <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/tids-og-mediebruk/statistikk/tidsbruksundersokelsen>
- Statistisk sentralbyrå. (2025a). *Tabell 05525: Levendefødte, etter mors samlivsstatus (F) 2002–2024*. <https://www.ssb.no/statbank/table/05525>
- Statistisk sentralbyrå. (2025b). *Tabell 09174: Lønn, sysselsetting og produktivitet, etter næring 1970–2024*. <https://www.ssb.no/statbank/table/09174>
- Statistisk sentralbyrå. (2025c). *Tabell 10211: Alders- og kjønnsfordeling i hele befolkningen 1846–2025*. <https://www.ssb.no/statbank/table/10211>
- Statistisk sentralbyrå. (2025d). *Tabell 11993: Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, etter helseundersøkelser/konsultasjoner (K) 2015–2024*. <https://www.ssb.no/statbank/table/11993/>
- Stauri, R., Pape, K., Mjølstad, B. P., Anthun, K. S., & Vie, G. (2025). Too much care? Increasing checkup frequencies and declining role of general practitioners in antenatal care in Norway (2010–2021). *Scand J Prim Health Care*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/02813432.2025.2575326>
- Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J., Schoenaker, D. A. J. M., Hutchinson, J., Cade, J. E., Poston, L., Barrett, G., Crozier, S. R., Barker, M., Kumaran, K., Yajnik, C. S., Baird, J., & Mishra, G. D. (2018). Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *The Lancet*, 391(10132), 1830–1841. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30311-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30311-8)
- St.meld. nr. 50 (1984–85) *Om familiepolitikken*. Forbruker- og administrasjonsdepartementet.
- St.meld. nr. 70 (1991–92) *Likestillingspolitikk for 1990-åra*. Barne- og familiedepartementet. https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1991-92&paid=3&wid=f&psid=DIVL712&pgid=f_0490
- Stonawski, M., Grim, B., Skirbekk, V., Connor, P., Potančoková, M., & Hackett, C. (2015). Global Population Projections by Religion: 2010–2050. i *Yearbook of International Religious Demography 2015* (s. 99–116). Brill. https://doi.org/10.1163/9789004297395_004
- Storberget-utvalget. (2021). *Du er henta! Finansiering av private barnehager*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/du-er-henta-rapport-om-finansiering-av-private-barnehager/id2861077/>
- St.prp. nr. 53 (1997–98) *Innføring av kontantstøtte til småbarnsforeldre*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-53-1997-98/id136909/?ch=1>
- Støren, K. S. (2025). *Det er blitt mye dyrere å bo*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/bolig-og-boforhold/artikler/det-er-blitt-mye-dyrere-a-bo>
- Svarstad, E., & Dapi, B. (2022). *Lønn i allmenngjorte bransjer 2021* (Fafo-notat 2022:14). <https://www.fafo.no/images/pub/2023/10375.pdf>
- Sykehuset Telemark. (2025). *Assistert befruktning*. <https://www.sthf.no/behandlinger/proverors-behandling/>
- Sæternes, S., & Villund, O. (2024). *Midlertidig ansettelse i Norge*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/midlertidig-ansettelse-i-norge>
- Sørensen, N. O., Marcussen, S., Backhausen, M. G., Juhl, M., Schmidt, L., Tydén, T., & Hegaard, H. K. (2016). Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students. *Reproductive Health*, 13(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0258-1>
- Sørlien, K. (2024). *Færre gifta seg i 2023*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/barn-familier-og-husholdninger/statistikk/ekteskap-og-skilsmisser/artikler/f%C3%A6rre-gifta-seg-i-2023>
- Sørlien, K. (2025). *Fruktbarheten går opp*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/fodte-og-dode/statistikk/fodte/artikler/fruktbarheten-gar-opp>
- Saarela, J., Hardy, M., & Skirbekk, V. (2022). Childlessness Among Heterosexual Partnered Individuals: Register-Based Evidence from the Finnish Cohorts Born 1952–1966. *Journal of Comparative Family Studies*, 53(2), 189–215. <https://doi.org/10.3138/jcfs.53.2.030>
- Saarela, J., & Skirbekk, V. (2020). Childlessness and union histories: evidence from Finnish population register data. *Journal of Biosocial*

- Science*, 52(1), 78–96. <https://doi.org/10.1017/S0021932019000257>
- Tammisalo, K., & Rotkirch, A. (2022). Effects of information and communication technology on the quality of family relationships: A systematic review. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(9), 2724–2765. <https://doi.org/10.1177/02654075221087942>
- Teitelbaum, M. S., & Winter, J. M. (1985). *The Fear of Population Decline*. Academic Press.
- Tesli, M. S., Kirkøen, B., Handal, M., Torvik, F. A., Odsbu, I., Knudsen, A. K. S. (2023). Psykiske plager og lidelser hos voksne. *Folkehelse-rapporten – Helsetilstanden i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=>
- The Economist. (2025). Humanity will shrink far sooner than you think. *The Economist*. <https://www.economist.com/interactive/briefing/2025/09/11/humanity-will-shrink-far-sooner-than-you-think>
- The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2012). Endometriosis and infertility: a committee opinion. *Fertil Steril*, 98(3), 591–598. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.05.031>
- Thomas, M., Syse, A., Rogne, A., & Gleditsch, R. (2022). Assessing the Accuracy of National Population Projections: A Case Study of Norway. *Finnish Yearbook of Population Research*, 56, 31–64. <https://doi.org/10.23979/fypr.109057>
- Thomas, M. J., & Tømmerås, A. M. (2024). *Norway's 2024 National Population Projections* (Reports 2024/19). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/en/befolkning/befolkningsframskrivninger/artikler/norways-2024-national-population-projections>
- Thomson, E., Lappegård, T., Carlson, M., Evans, A., & Gray, E. (2014). Childbearing Across Partnerships in Australia, the United States, Norway, and Sweden. *Demography*, 51. <https://doi.org/10.1007/s13524-013-0273-6>
- Tosi, M., & Goisis, A. (2021). Mental Health Around the Transition to First Birth: Does Medically Assisted Reproduction Matter? *Demography*, 58(4), 1347–1371. <https://doi.org/10.1215/00703370-9335177>
- Troyer, H. (2022). The Varying Fertilities of the Amish Groups of Holmes County, Ohio. *The Journal of Plain Anabaptist Communities*, 3(1). <https://doi.org/10.18061/jpac.v3i1.9207>
- Trygg Trafikk. (2025). *Mange sier at alt var bedre før. Det stemmer ikke alltid, og i alle fall ikke for trafiksikkerhet*. <https://www.tryggtrafikk.no/altvarikkebedrefor/>
- Tudor, S. (2020). Financial Incentives, Fertility and Early Life Child Outcomes. *Labour economics*, 64, 101839. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2020.101839>
- Turner, B. S. (2024). Masculinity, Citizenship, and Demography: the Rise of Populism. *International Journal of Politics, Culture, and Society*, 37(2), 203–217. <https://doi.org/10.1007/s10767-023-09459-w>
- Tømmerås, A. M., & Thomas, M. J. (2024). *Nasjonale befolkningsframskrivninger 2024. Sammendrag av forutsetninger og resultater* (SSB Rapporter 2024/21). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivninger/artikler/nasjonale-befolkningsframskrivninger-2024/>
- Tønnessen, M. (2023). *Bærekraftig befolkningsutvikling*. OsloMet – storbyuniversitetet. <https://hdl.handle.net/11250/3099745>
- UNFPA (United Nations Population Fund). (2025). *«The Real Fertility Crisis: The pursuit of reproductive agency in a changing world»*. *State of World Population 2025*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_State%20of%20World%20Population%20report%202025.pdf
- Utdanningsdirektoratet. (2017). *Rammeplan for barnehagen*. Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan-for-barnehagen/>
- Utdanningsdirektoratet. (2025). *Fakta om grunnskolen 2024–2025: skolenedleggelse*. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-grunnskole/analyser/2024/fakta-om-grunnskolen-20242025/skolenedleggelse/>
- van Basshuysen, P., & Brandstedt, E. (2018). Comment on 'The climate mitigation gap: education and government recommendations miss the most effective individual actions'. *Environmental Research Letters*, 13(4). <https://doi.org/10.1088/1748-9326/aab213>
- Van De Kaa, D. J. (1987). Europe's second demographic transition. *Popul Bull*, 42(1), 1–59.
- Vanhuyse, P., Medgyesi, M., & Gál, R. I. (2023). Taxing reproduction: the full transfer cost of rearing children in Europe. *Royal Society Open Science*, 10(10). <https://doi.org/10.1098/rsos.230759>
- Vassard, D., Lallemand, C., Nyboe Andersen, A., Macklon, N., & Schmidt, L. (2016). A population-based survey on family intentions and

- fertility awareness in women and men in the United Kingdom and Denmark. *Upsala journal of medical sciences*, 121(4), 244–251. <https://doi.org/10.1080/03009734.2016.1194503>
- Vikström, J., Bladh, M., Hammar, M., Marcusson, J., Wressle, E., & Sydsjö, G. (2011). The influences of childlessness on the psychological well-being and social network of the oldest old. *BMC Geriatr*, 11, 78. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-78>
- Villa, M. (2015). *Litteraturgjennomgang: Forskning og evaluering om skolesentralisering/-strukturendring*. Norsk senter for bygdeforskning. <https://marvil.folk.ntnu.no/skoleogsm%3a5samfunn/project/forskning-og-evaluering-om-skolesentraliseringstrukturendring/>
- Vaage, O. F. (2012). *Tidene skifter. Tidsbruk 1971–2010*. (Statistiske Analyser 125). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa125/sa125.pdf>
- Walton, D. (2015). The Basic Slippery Slope Argument. *Informal Logic*, Vol. 35, s. 273–311. <https://doi.org/10.22329/il.v35i3.4286>
- Wayne, J. H., Mills, M. J., Wang, Y. R., Matthews, R. A., & Whitman, M. V. (2023). Who's Remembering to Buy the Eggs? The Meaning, Measurement, and Implications of Invisible Family Load. *J Bus Psychol*, 1–26. <https://doi.org/10.1007/s10869-023-09887-7>
- Wendelborg, C., Caspersen, J., Mordal, S., Ljusberg, A.-L., & Bunar, N. (2018). *Lek, læring og ikke-pedagogikk for alle*. NTNU Samfunnsforskning AS. <https://samforsk.no/publikasjoner/lek-laering-og-ikke-pedagogikk-for-alle>
- Wiik, K. A. (2022). *Delt bosted for barn etter samlivsbrudd. Nye utviklingstrekk og kjennetegn*. (Rapporter 53). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/barn-familier-og-husholdninger/artikler/delt-bosted-for-barn-etter-samlivsbrudd.nye-utviklingstrekk-og-kjennetegn>
- Wiik, K. A., & Bergsvik, J. (2025). *Rekordmange bor alene – mange unge menn ufrivillig* (Økonomiske analyser 1/2025 – Utsyn over året 2024). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/okonomiske-analyser/okonomiske-analyser-1-2025-utsyn-over-aret-2024>
- Wiik, K. A., & Dommermuth, L. (2014). Who Remains Unpartnered by Mid-Life in Norway? Differentials by Gender and Education. *Journal of Comparative Family Studies*, 45(3), 405–424. <https://doi.org/10.3138/jcfs.45.3.405>
- Wiik, K. A., Keizer, R., & Lappegård, T. (2012). Relationship Quality in Marital and Cohabiting Unions Across Europe. *Journal of Marriage and Family*, 74(3), 389–398. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.00967.x>
- Wijk, D. v., & Feijten, P. (2025). Rising House Prices, Falling Fertility? How Rising House Prices Widen Fertility Differences between Tenure Groups. *Eur J Population*, 41(33). <https://doi.org/10.1007/s10680-025-09754-6>
- Wolf, J., Marto, M., Madaleno, M., & Marques, J. L. (2022). The adjustment of primary schools to shrinking populations: a spatial modelling approach. *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research*, 54(3), 51–64. <https://doi.org/10.38191/iirr-jorr.22.017>
- Wood, J., & Neels, K. (2019). Local Childcare Availability and Dual-Earner Fertility: Variation in Childcare Coverage and Birth Hazards Over Place and Time. *Eur J Population*, 35, 913–937. <https://doi.org/10.1007/s10680-018-9510-4>
- World Health Organization. (2024). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Wynes, S., & Nicholas, K. A. (2017). The climate mitigation gap: education and government recommendations miss the most effective individual actions. *Environmental Research Letters*, 12(7), 074024. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/aa7541>
- YouGovUK. (2019). *Prince Harry and has said he will only have at most two children, saying any more would be irresponsible for the planet. Do you think limiting the number of children you have for the sake of the planet is or is not necessary?* Hentet 19.12.2025 fra <https://yougov.co.uk/topics/society/survey-results/daily/2019/07/31/b6541/1>
- Aamodt, I. (2025a). *Foreldre har hog sysselsetting*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/foreldre-har-hog-sysselsetting>
- Aamodt, I. (2025b). *Vi er fortsatt en del på hjemmekontor*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/arbeidskraftundersokelsen/artikler/vi-er-fortsatt-en-del-pa-hjemmekontor>
- Aassve, A., Luppi, F., & Mencarini, L. (2021). A first glance into the black box of life satisfaction surrounding childbearing. *Journal of population research (Canberra, A. C. T.)*, 38(3), 307–338. <https://doi.org/10.1007/s12546-021-09267-z>

Norges offentlige utredninger 2025

Arbeids- og inkluderingsdepartementet:

NOU 2025: 4 Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2025
NOU 2025: 5 Kvinners arbeidshelse

Forsvarsdepartementet:

NOU 2025: 9 Nederlaget – Norge i Afghanistan
2015–2021

Helse- og omsorgsdepartementet:

NOU 2025: 2 Samfunnsvern og omsorg
NOU 2025: 8 Folkehelse – verdier, kunnskap og
prioritering

Justis- og beredskapsdepartementet:

NOU 2025: 2 Samfunnsvern og omsorg
NOU 2025: 6 Samboerloven

Klima- og miljødepartementet:

NOU 2025: 3 Ny kulturmiljølov

Kommunal- og distriktsdepartementet:

NOU 2025: 10 Teknisk beregningsutvalg for
kommunal og fylkeskommunal økonomi

Kultur- og likestillingsdepartementet:

NOU 2025: 7 Musikklandet

Kunnskapsdepartementet:

NOU 2025: 1 Felles ansvar, felles gevinst

Nærings- og fiskeridepartementet:

NOU 2025: 11 Revidert konkurranselov

Utenriksdepartementet:

NOU 2025: 9 Nederlaget – Norge i Afghanistan
2015–2021

Bestilling av publikasjoner

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
publikasjoner.dep.no
Telefon: 22 24 00 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på
www.regjeringen.no

Omslags- og delillustrasjoner:
Melkeveien designkontor

Trykk: Departementenes sikkerhets- og
serviceorganisasjon – 02/2026

