



Statistiska centralbyrån Statistics Sweden



# Barnafödande bland inrikes och utrikes födda

## Demografiska publikationer

- 1999 Från folkbrist till en åldrande befolkning  
– glimtar ur en unik befolkningsstatistik under 250 år. Fakta inför 2000-talet. SCB
- 2001 Upp till 18 – Fakta om barn och ungdom 2001. Barnombudsmannen och SCB
- 2002 Upp till 18 – Fakta om barn och ungdom 2002. Barnombudsmannen och SCB
- 2003 Upp till 18 – Fakta om barn och ungdom 2003. Barnombudsmannen och SCB
- 2004 Upp till 18 – Fakta om barn och ungdom 2004. Barnombudsmannen och SCB
- 2007 Upp till 18 – Fakta om barn och ungdom 2007. Barnombudsmannen och SCB

## Demografiska rapporter

- 1999:1 Barnfamiljer 1997 – om familjesammansättning och separationer
- 1999:2 Befolkningsutvecklingen under 250 år – Historisk statistik för Sverige
- 1999:3 Barn och deras familjer 1998 – om familjesammansättning, separation mellan föräldrar, boende, inkomster, barnomsorg och föräldrars sysselsättning
- 2000:1 Sveriges framtida befolkning
- 2000:2 Barn och deras familjer 1999
- 2001:1 Varför föds det så få barn?
- 2001:2 Arbetsmarknadsstatus och fruktsamhet
- 2001:3 Livslängden i Sverige 1991–2000
- 2002:1 Barnens del av kakan
- 2002:2 Barn och deras familjer 2000
- 2002:3 Livslängd, hälsa och sysselsättning
- 2002:4 Befolkningsåret 2001
- 2002:5 Hur många barn får jag?
- 2002:6 Arbetskraftsinvandring – en lösning på försörjningsbördan?
- 2002:7 Mammor och pappor – om kvinnors och mäns föräldraskap
- 2003:1.1 Barn och deras familjer 2001. Del 1: Tabeller
- 2003:1.2 Barn och deras familjer 2001. Del 2: Texter och diagram
- 2003:2 Flyttströmmar i Sverige 1999–2001
- 2003:3 Befolkningsåret 2002
- 2003:4 Sveriges framtida befolkning – Befolkningsframskrivning för åren 2003–2050
- 2003:5 Sveriges framtida befolkning 2003–2020. Svensk och utländsk bakgrund
- 2003:6 Arbetslöshet och barnafödande
- 2003:7 Barn och deras familjer 2002
- 2004:1 Barnens tid med föräldrarna
- 2004:2 Vad påverkar sjukskrivningarna?
- 2004:3 Barn och deras familjer 2003
- 2004:4 Dödlighet efter utbildning, boende och civilstånd
- 2004:5 Efterkrigstidens invandring och utvandring
- 2005:1 Bostaden, storstaden och barnfamiljen
- 2005:2 Barn och deras familjer 2004
- 2005:3 Familjens betydelse för rörligheten på arbetsmarknaden
- 2005:4 Från folkökning till folkminskning
- 2006:1 Äldres omsorgsbehov och närhet till anhöriga
- 2006:2 Sveriges framtida befolkning 2006–2050
- 2006:3 Barn och deras familjer 2005
- 2007:1 Livslängden i Sverige 2001–2005
- 2007:2 Barn, boendesegregation och skolresultat
- 2007:3 Föräldraledighet och arbetskarriär – En studie av mammors olika vägar i arbetslivet
- 2007:4 Barn och deras familjer 2006
- 2008:1 Arbete och barnafödande. En jämförelse mellan inrikes och utrikes födda

# Barnafödande bland inrikes och utrikes födda

Demographic reports 2008:2

## Childbearing among native and foreign born

Statistics Sweden  
2008

---

Tidigare publicering – se omslagets insida  
*Previous publication – listed at the inside of the cover*

Producent            SCB, prognosinstitutet  
*Producer*            Statistics Sweden, Forecasting Institute  
Box 24300, 104 51 Stockholm  
+46 8 506 940 00  
demografi@scb.se

Förfrågningar      Lotta Persson +46 8 506 942 11  
*Inquiries*            lotta.persson@scb.se

Det är tillåtet att kopiera och på annat sätt mångfaldiga innehållet i denna publikation.  
Om du citerar, var god uppge källan på följande sätt:  
Källa: SCB, Demografiska rapporter 2008:2, *Barnafödande bland inrikes och utrikes födda*.

It is permitted to copy and reproduce the contents in this publication. When quoting,  
please state the source as follows:

Source: Statistics Sweden, Demographic reports 2008:2, *Childbearing among native and foreign born*.

Omslag: Ateljén, SCB  
*Cover*

ISSN 1654-1510 (online)  
ISSN 0283-8788 (print)  
ISBN 978-91-618-1456-5 (print)  
URN:NBN:SE:SCB-2008-BE51BR0802\_pdf (pdf)

Printed in Sweden  
SCB-Tryck, Örebro 2008.11

## **Förord**

Statistiska centralbyrån redovisar varje år en framskrivning av Sveriges befolkning med antaganden om utvecklingen av barnafödandet, dödligheten och migrationen. Antaganden bakom prognosen utarbetas genom analyser av de tre komponenterna. Syftet med den här rapporten är att studera fruktsamhetsmönstret hos olika grupper utrikes födda kvinnor. Vilka är skillnaderna och vilka är likheterna jämfört med sverigefödda? En kartläggning av utlandsfödda kvinnors barnafödande kan ge bättre kunskap om hur barnafödandet i Sverige kan tänkas utvecklas i framtiden. Studien kan vara till hjälp vid antaganden om den framtida fruktsamhetsutvecklingen för de olika grupperna utrikes födda. Sedan 2008 görs i SCB:s befolkningsprognos separata antaganden om barnafödande för sverigefödda och skilda grupper utrikes födda.

Om man ser till hela gruppen utrikes födda så har de en högre fruktsamhet jämfört med svenskfödda. Den utrikes födda befolkningen i Sverige ökar och antas fortsätta öka. Det betyder att de utrikes födda kvinnornas barnafödande får en allt större inverkan på barnafödandet i riket som helhet.

Rapporten har utarbetats av Lotta Persson vid Prognosinstitutet. Jan Eriksson och Lena Lundkvist har lämnat värdefulla synpunkter.

Statistiska centralbyrån i november 2008.

Anna Wilén

Anders Ljungberg



## Innehåll

*A separate text in English is provided at the end of the publication, on page 79.*

Förord .....	3
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>11</b>
<b>2. Bakgrund .....</b>	<b>13</b>
Den utrikes födda befolkningen ökar .....	13
Från arbetskraftsinvandring till anhöriginvandring.....	13
Den utrikes födda befolkningen i barnafödande åldrar .....	15
<b>3. Fruktsamhetstalets utveckling .....</b>	<b>19</b>
Allt större andel föds av utrikes födda .....	19
Utrikes födda får fler barn i genomsnitt .....	20
Fruktsamhetstalets upp- och nedgångar .....	21
<b>4. Sverigeföddas utveckling.....</b>	<b>23</b>
Utvecklingen av första barnet.....	23
Utvecklingen av andra barnet .....	25
Utvecklingen av tredje barnet.....	26
Utvecklingen av fjärde barnet.....	27
<b>5. Utrikes föddas utveckling .....</b>	<b>29</b>
Födda i Norden (utom Sverige).....	29
Födda i EU-länder (utom Sverige och Norden).....	32
Födda i övriga Europa (utom Norden och EU).....	34
Födda i länder utanför Europa med högt HDI .....	36
Födda i länder utanför Europa med medel HDI .....	38
Födda i länder utanför Europa med lågt HDI .....	40
<b>6. Betydelsen av tid i Sverige.....</b>	<b>43</b>
Födda i Norden .....	43
Födda i EU-länder (utom Sverige och Norden).....	46
Födda i övriga Europa (utom Norden och EU).....	48
Födda i länder utanför Europa med högt HDI .....	50
Födda i länder utanför Europa med medel HDI .....	52
Födda i länder utanför Europa med lågt HDI .....	54
<b>7. Sammanfattande slutsatser .....</b>	<b>57</b>
<b>Tabellbilaga .....</b>	<b>61</b>

---

<b>Fakta om statistiken</b> .....	<b>71</b>
Detta omfattar statistiken.....	71
Definitioner och förklaringar .....	71
Så görs statistiken .....	72
Datamaterial .....	72
Statistiska metoder för analysen.....	75
Statistikens tillförlitlighet .....	76
<b>Referenslista</b> .....	<b>77</b>
<b>In English</b> .....	<b>79</b>
Summary .....	79
List of tables .....	81
List of terms.....	82



## Tabellförteckning

Tabell 1 Länder som ingår i de olika lädergrupperna.....	61
Tabell 2 Relativa risker att föda ett första barn efter landgrupp .....	64
Tabell 3 Relativa risker att föda ett andra barn efter landgrupp .....	64
Tabell 4 Relativa risker att föda ett tredje barn efter landgrupp .....	65
Tabell 5 Relativa risker att föda ett fjärde barn efter landgrupp .....	65
Tabell 6 Relativa risker att föda ett första barn efter landgrupp och tid i Sverige .....	66
Tabell 7 Relativa risker att föda ett andra barn efter landgrupp och tid i Sverige .....	67
Tabell 8 Relativa risker att föda ett tredje barn efter landgrupp och tid i Sverige .....	68
Tabell 9 Relativa risker att föda ett fjärde barn efter landgrupp och tid i Sverige .....	69



## Sammanfattning

Syftet med den här studien är att analysera fruktsamhetsmönstret hos kvinnor födda i Sverige och kvinnor födda utomlands. De utrikes födda kvinnorna grupperas i sex olika grupper: Norden utom Sverige, EU utom Norden, övriga Europa utom EU och Norden samt länder utanför Europa med hög, medel respektive låg utvecklingsnivå. Det är en indelning som görs årligen av FN där hänsyn tas till landets BNP, befolkningens livslängd samt utbildningsnivå (Human Development Index, HDI).

i så kallade den indelning sammanställning som av så kallat FN:s sammanställning. Det är samma indelning av länder som SCB använder i sin befolkningsprognos.

För att studera fruktsamhetsutvecklingen för de olika grupperna har vi dels jämfört det summerade fruktsamhetstalet, dels gjort analyser av utvecklingen av första, andra, tredje och fjärde barnet. Dessa analyser har gjorts för fyra födelsekohorter: 1960–64, 1965–69, 1970–74 och 1975–79.

Resultaten visar att kvinnor födda i Norden, EU-länder och länder med hög utvecklingsnivå har ett fruktsamhetsmönster som i stort liknar sverigeföddas. Det är endast små skillnader mellan dessa grupper.

När det gäller kvinnor födda i övriga Europa visar resultaten att senare födda kohorter har närmast sig svenskföddas barnafödandemönster. För den yngsta kohorten återstår endast små skillnader i benägenhet att få barn jämfört med sverigefödda.

Även kvinnor födda i medelutvecklade länder tycks närma sig det barnafödandemönster som sverigefödda har. Trots det så är skillnaderna fortfarande relativt stora även för senare födda kohorter.

Kvinnor födda utanför Europa i länder med låg utvecklingsnivå har också en högre fruktsamhetsnivå än svenskfödda. Denna grupp visar dock inga tydliga tendenser på att närma sig det fruktsamhetsmönster som inrikes födda kvinnor har.

Vi har även studerat hur barnafödandet påverkas av tid sedan invandring till Sverige. De utrikes födda kvinnorna har delats in i fem kategorier beroende på tid i Sverige: Barndom i Sverige, i

Sverige 9 år eller mer, 6–8 år, 3–5 år och 0–2 år. Resultaten visar att benägenheten att få barn är större för dem som nyss invandrat till Sverige. Detta gäller för samtliga ordningsnummer på barnen, men i mindre utsträckning för det andra barnet. "Migrationseffekten" är betydligt större för kvinnor som invandrar från övriga Europa, och från medel- och lågt utvecklade länder. Det kan bero på att det i större utsträckning är asylsökande och anhöriginvandrare som kommer från dessa ländergrupper. Att kvinnor födda i medel- eller lågt utvecklade länder har större benägenhet att få det första barnet jämfört med sverigefödda förklaras helt och hållet av "migrations-effekten". Det är de nyss invandrade kvinnorna från dessa ländergrupper som "drar upp" förstabarnsfruktsamheten.

Kvinnor från de flesta ländergrupper har större benägenhet att få ett tredje och fjärde barn jämfört med sverigefödda. Detta förklaras inte enbart av "migrationseffekten". Även de som varit i Sverige i mer än 2 år har större risk att få ett tredje och fjärde barn. Det gäller även för dem som kom till Sverige någon gång under barndomen (med undantag av kvinnor från EU-länder). En förklaring till att de har större benägenhet att få ett tredje respektive fjärde barn kan vara att de startar sitt barnafödande tidigare. Det kanske även till viss del kan förklaras av kulturella skillnader.

Den totala bilden av fruktsamhetsmönstret för utrikes födda är ändå en utveckling mot det mönster som sverigefödda har.

# 1. Inledning

Statistiska centralbyrån redovisar varje år en framskrivning av Sveriges befolkning med antaganden om utvecklingen av barnafödandet, dödligheten och migrationen. Antagandena bakom prognosen utarbetas genom analyser av de tre komponenterna. Eftersom nivån på det summerade fruktsamhetstalet varierar mellan sverigefödda och utrikes födda görs sedan 2008 separata antaganden för sverigefödda och skilda grupper utrikes födda. De utrikes födda kvinnorna delas in i några olika grupper efter födelseland: Norden utom Sverige, EU utom Norden, Europa utom EU och Norden samt länder utanför Europa med hög, medel respektive låg utvecklingsnivå utifrån FN:s Human Development Index (HDI)<sup>1</sup>.

I föreliggande rapport studeras fruktsamhetsmönstret hos kvinnor födda i Sverige respektive kvinnor födda i de olika ländergrupperna. En kartläggning av utrikes födda kvinnors barnafödande ger bättre kunskap om hur barnafödandet i Sverige kan tänkas utvecklas i framtiden. Studien kan vara till hjälp vid antaganden om den framtida fruktsamhetsutvecklingen för dessa grupper.

Eftersom vi endast utgår från kvinnor när vi gör antaganden om framtida barnafödande har vi valt att begränsa oss till att studera kvinnor i denna studie. Det går naturligtvis att göra fruktsamhetsprognoser med utgångspunkt från män. Men eftersom uppgift om fadern saknas något oftare än uppgift om modern har SCB valt att utgå från kvinnor.

För att studera fruktsamhetsutvecklingen för de olika grupperna jämförs dels det summerade fruktsamhetstalet, dels görs fördjupade paritetsspecifika livsförloppsanalyser där benägenheten att få det första, andra, tredje respektive fjärde barnet studeras. Vi studerar

---

<sup>1</sup> För utförligare beskrivning av vilka länder som ingår i de olika grupperna, se tabell 1 i tabellbilagan.

även hur barnafödandet påverkas av tiden sedan immigration till Sverige.

Vi börjar rapporten med att beskriva utvecklingen av den utrikes födda befolkningen i Sverige. I kapitel 3 ges sedan en bild av utvecklingen av det summerade fruktsamhetstalet för de olika grupperna. I kapitel 4 ges en fördjupad bild av barnafödandet för sverigefödda. Utvecklingen av första, andra, tredje respektive fjärde barnet beskrivs. I nästföljande kapitel jämförs utvecklingen för sverigefödda med de olika grupperna utrikes födda. Därefter beskrivs tid sedan invandring till Sverige och dess betydelse för barnafödandet. Slutligen ges några avslutande kommentarer.

## 2. Bakgrund

I detta kapitel ges en kort redogörelse av utvecklingen av den utrikes födda befolkningen i allmänhet och de utrikes födda kvinnorna i barnafödande åldrar i synnerhet.

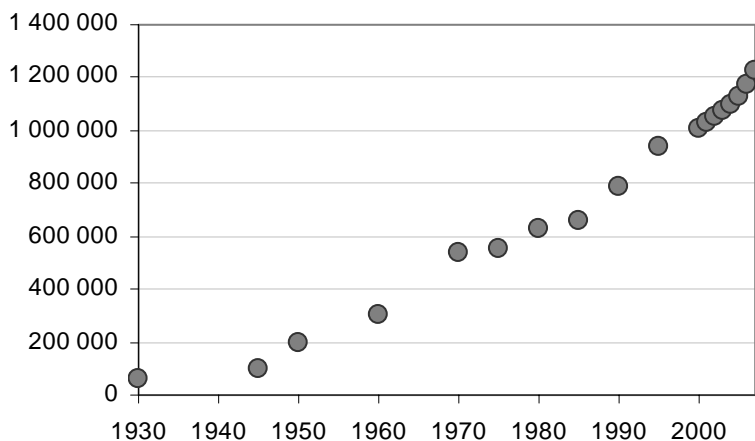
### Den utrikes födda befolkningen ökar

Att invandra till Sverige är en efterkrigsföreteelse. Som diagram 2.1 visar var antalet utrikes födda fortfarande så lågt som 100 000 år 1945. Under drygt 50 år har antalet utrikes födda i befolkningen ökat med ca 1 miljon till mer än 1,2 miljoner år 2007 och enligt SCB:s senaste befolkningsprognos beräknas antalet utrikes födda stiga till 1,7 miljoner år 2050<sup>2</sup>.

#### Diagram 2.1

##### Antal utrikes födda i Sverige 1930–2007

Number of foreign-born 1930–2007



### Från arbetskraftsinvandring till anhöriginvandring

På grund av Sveriges relativt höga och jämna ekonomiska tillväxt efter kriget initierades en arbetskraftsinvandring som sträckte sig en bit in på 1970-talet. Åren 1969–1970 nådde invandringen från

<sup>2</sup> SCB (2008a) Sveriges framtida befolkning 2008–2050.

Finland rekordnivå. I Sverige rådde högkonjunktur samtidigt som det finska jordbruket genomgick omfattande strukturförändringar, vilket resulterade i hög arbetslöshet. Även inflyttningen från Jugoslavien var stor. Tillsammans utgjorde dessa två grupper nästan 70 procent av invandrarna 1970.<sup>3</sup>

Efter 1972 ändrade invandringen karaktär. Den nordiska arbetskraftsinvandringen upphörde nästan helt och ersattes med flyktinginvandring. Invandrarna kom från Asien och Sydamerika. Under slutet av 1980-talet var invandringen omfattande från Iran, Chile, Libanon, Polen och Turkiet. I början på 1990-talet var det ett stort antal människor som flydde till Sverige från den svåra konflikten på Balkan<sup>4</sup>. Under 2006 och 2007 har invandringen till Sverige varit rekordhög delvis på grund av oro och konflikter i länder i Mellanöstern och kringliggande regioner.

Migration påverkas inte bara av ett tryck från oroshärddar i omvärlden utan också av migrationspolitiken och dess regelverk. De senaste årens rekordinvandring är även en följd av den tillfälliga ändringen av utlänningslagen som gällde under perioden 15 november 2005 och 31 mars 2006. Ändringen innebar bland annat att personer som fått avslag på sin uppehållsansökan fick sitt fall prövat igen.

Sedan mitten på 1980-talet har det största invandringsskålet varit familjeband. År 2006 var 40 procent av alla invandrare (medborgare utom Norden) "anhöriginvandrare".

En del invandrare som kommer till Sverige stannar inte. År 2007 utvandrade drygt 25 000 utrikes födda. Andelen utrikes födda som har återutvandrat har minskat kontinuerligt. En trolig förklaring är att invandringen har ändrat karaktär och successivt kommit att domineras av flykting- och anhöriginvandring<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> SCB (2004) *Tillsammans – Integration i svensk samhället*.

<sup>4</sup> SCB (2004) *Efterkrigstidens invandring och utvandring*.

<sup>5</sup> SCB (2006) *Sveriges framtida befolkning 2006–2050*.



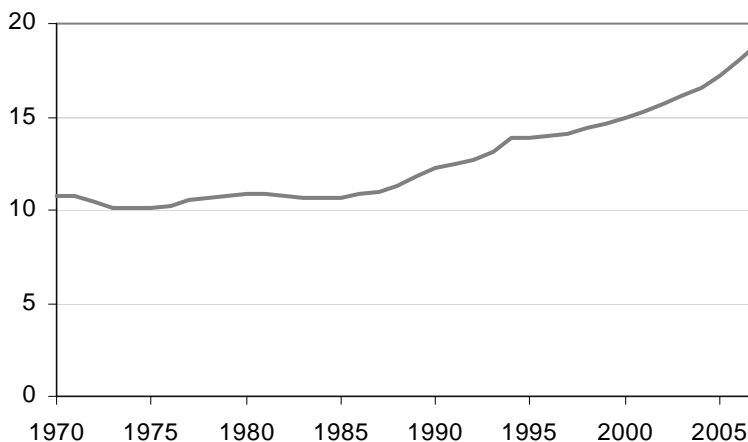
### Den utrikes födda befolkningen i barnafödande åldrar

De allra flesta barnen föds av kvinnor i åldrarna 20–40 år därför koncentrerar vi oss på denna grupp i fortsättningen av kapitlet. I slutet av 1980-talet var omkring 11 procent av kvinnorna 20–40 år födda utomlands. År 2007 var motsvarande andel 18 procent (se diagram 2.2).

#### Diagram 2.2

##### Andel (procent) utrikes födda av alla kvinnor 20–40 år 1970–2007

Share (per cent) of foreign-born women among all women 20–40 years 1970–2007



De utrikes födda kvinnorna är en heterogen grupp. Invandringen till Sverige sker från nästan 200 olika länder. I SCB:s befolkningsprognos delas de utrikes födda kvinnorna in i sex olika grupper beroende på födelseland:

- Norden utom Sverige
- EU utom Norden
- Europa utom EU och Norden
- länder utanför Europa med hög utvecklingsnivå<sup>6</sup>
- länder utanför Europa med medel utvecklingsnivå
- länder utanför Europa med låg utvecklingsnivå

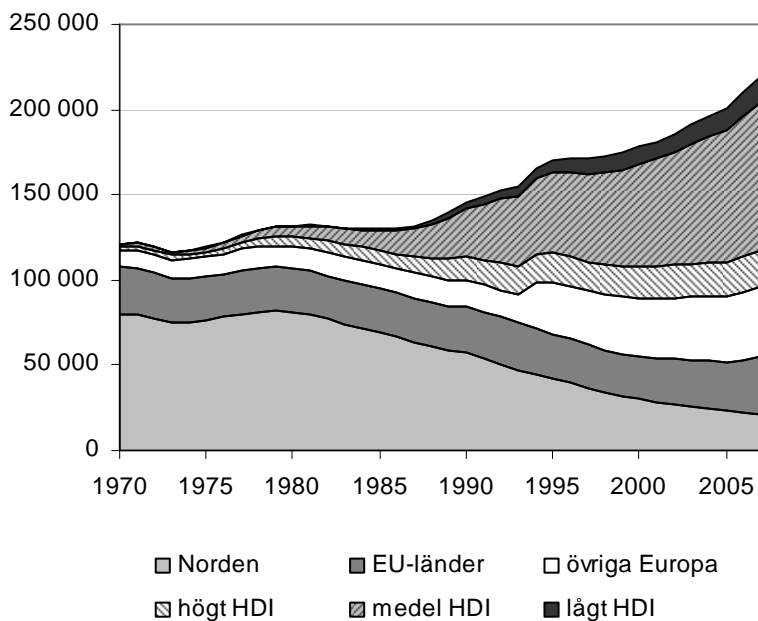
<sup>6</sup> Utifrån FN:s Human Development Index (HDI)

I diagram 2.3 har vi delat in de utrikes födda kvinnorna i barnafödande åldrar enligt denna indelning. På 1980-talet dominerades gruppen av nordenfödda medan kvinnor födda i ett så kallat medelutvecklat land nu är den vanligaste födelselandgruppen. År 2007 var det vanligast att kvinnor var födda i något av länderna i forna Jugoslavien (ca 27 000) och därefter Irak (ca 20 000) och sedan Polen (ca 12 000). För utvecklingen av antalet kvinnor för enskilda födelseländer se diagram 2.4.

### Diagram 2.3

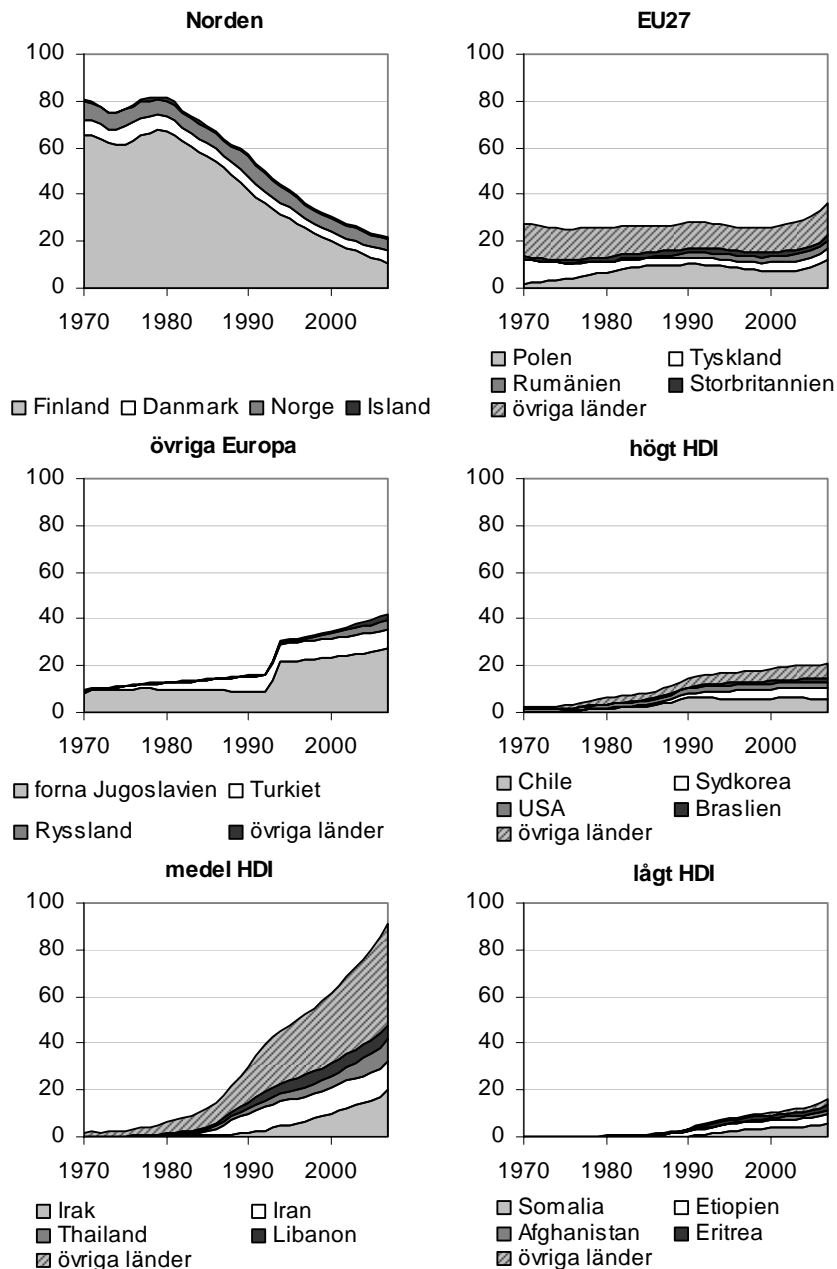
#### Antal utrikes födda kvinnor i barnafödande åldrar 20–40 år efter landgrupp 1980–2007

*Number of foreign-born women in childbearing ages 20–40 years by group of country 1980–2007*



**Diagram 2.4****Antal utrikes födda kvinnor i barnafödande åldrar 20–40 år i ländergrupperna 1970–2007 sorterat efter vanligaste födelseland 2007. Tusental.**

*Number of foreign-born women in childbearing ages 20–40 years in the different groups of countries 1970–2007 sorted by the most common country of origin 2007. Thousands.*





### 3. Fruksamhetstalets utveckling

Den utrikes födda befolkningen i Sverige ökar och antas fortsätta öka. Det innebär att en ökande andel av de nyfödda barnen föds av en utrikesfödd mamma. Det medför att de utrikes födda kvinnornas barnafödande får en allt större inverkan på barnafödandet i riket som helhet.

Syftet med detta kapitel är att beskriva utvecklingen av frukksamhetstalet för svenskfödda och de olika grupperna utrikes födda kvinnor.

#### Allt större andel föds av utrikes födda

Som tabell 3.1 visar har andelen barn som föds av en mamma som själv inte är född i Sverige ökat. År 1980 var denna andel 12 procent medan den år 2007 ökat till 22 procent. År 2007 var det vanligast att barn som föddes av utrikes födda kvinnor hade mammor med ursprung från medelutvecklade länder (länder med medel HDI) och därefter från övriga Europa. På 1980-talet var nordiskt ursprung vanligast.

**Tabell 3.1**

**Andel barn födda av sverigefödda och utrikes födda kvinnor 1980, 1990, 2000 och 2007. Procent.**

*Share of children born by Swedish born and foreign-born women 1980, 1990, 2000 and 2007. Per cent.*

	År			
	1980	1990	2000	2007
<b>Sverige födda</b>	<b>88</b>	<b>87</b>	<b>82</b>	<b>78</b>
<b>Utrikes födda</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>22</b>
därav födda i				
Norden	7	5	2	2
EU-länder	2	2	2	3
övriga Europa	2	1	3	4
länder med högt HDI	1	1	2	2
länder med medel HDI	1	3	7	9
länder med lågt HDI	0	0	2	2
<b>Summa</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## Utrikes födda får fler barn i genomsnitt

Om man ser till hela gruppen utrikes födda så har de en högre fruktsamhet jämfört med svenskfödda. Det summerade fruktsamhetstalet för utrikes födda uppgick år 2007 till 2,21 barn per kvinna medan svenskfödda uppnådde ett fruktsamhetstal på 1,82 barn per kvinna. I riket som helhet var det summerade fruktsamhetstalet 1,88 barn per kvinna. För att uppnå en situation där befolkningen fullt ut kan ersätta sig själv, det vill säga nå full reproduktionsnivå, krävs att det föds minst 2,1 barn per kvinna.

### Vad betyder ett barnafödande under reproduktionsnivå?

Vad betyder egentligen ett fruktsamhetstal på omkring 1,9 barn per kvinna för den framtida folkmängden? Hur mycket minskar befolkningen?

Om alla andra förändringsfaktorer skulle vara konstanta skulle det på 100 års sikt betyda en folkminskning till omkring 80 procent av den ursprungliga folkmängden. En sådan folkminskning är relativt begränsad jämfört med vad den skulle vara med ett fruktsamhetstal på 1,3 barn per kvinna. Då skulle endast mindre än en fjärdedel av befolkningen återstå efter 100 år (om alla andra komponenter förblev konstanta).

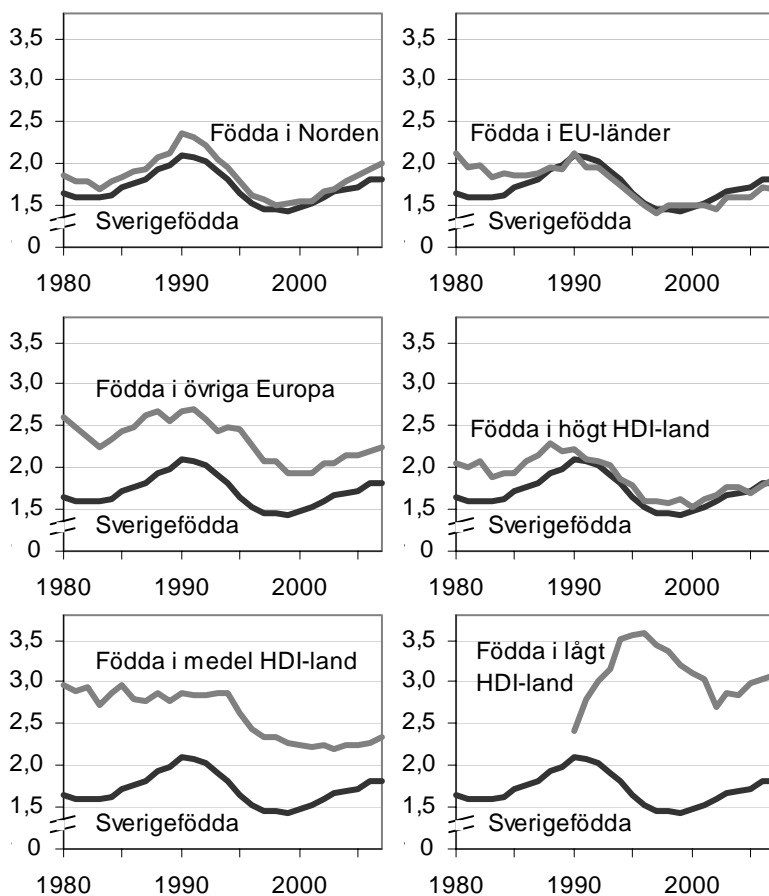
Forskning har visat att fruktsamhetstal på 1,5 barn per kvinna kan betraktas som en kritisk nivå. Om fruktsamhetstalet är under 1,5 barn per kvinna är det svårt att balansera nedgången i efterföljande generationers storlek med migration.

**Källa: Mc Donald P. (2000) Gender equity, social institutions and the future of fertility.**

I diagram 3.1 visas det summerade fruktsamhetstalet för svenskfödda och de olika grupperna utrikes födda kvinnor. För kvinnor födda i Norden, EU-länder och högt utvecklade länder (länder med högt HDI) är fruktsamhetstalen generellt på samma nivå som för svenskfödda kvinnor. För kvinnor födda i länder i övriga Europa (utom EU-länder och Norden) har fruktsamhetstalet legat över reproduktionsnivån de senaste åren. Ännu högre fruktsamhetstal har kvinnor födda i medelutvecklade länder och allra högst är fruktsamhetstalen för kvinnor födda i mindre utvecklade länder (länder med lågt HDI).

**Diagram 3.1****Det summerade fruktsamhetstalet för sverigefödda och olika grupper utrikes födda kvinnor 1980–2007. Barn per kvinna.**

*Total Fertility Rate for Swedish-born and different groups of foreign-born women 1980–2007. Children per woman.*

**Fruksamhetstalets upp- och nedgångar**

Karaktäristiskt för barnafödandet i Sverige är kraftiga variationer från en tidsperiod till en annan. Som diagram 3.1 visar så gäller inte upp- och nedgångarna bara för sverigefödda utan även för utrikes födda. I en studie där svängningarna efter paritet studerades visades att kvinnor födda i Norden och Sverige hade likartade upp- och nedgångar över tid. För kvinnor födda utanför Norden minskade

inte tredjebarnsfruktsamheten i samma utsträckning som för kvinnor födda i Sverige och Norden under 1990-talet<sup>7</sup>.

Det finns flera förklaringar till att fruktsamheten växlar över tiden. Deltagande i arbetslivet, utbildning och ekonomisk situation är några faktorer som har visats påverka barnafödandet. Studier visar till exempel att de som inte är etablerade på arbetsmarknaden har mindre benägenhet att få ett första barn jämfört med etablerade och det gäller både för svenskfödda och utrikes födda<sup>8,9</sup>. Anknypningen till arbetsmarknaden har visats ha särskilt stor betydelse för nedkomsten av första barnet. Sambandet mellan arbetsmarknadsstatus och andra- och tredjebarnsfruktsamheten är inte lika starka men studier visar ändå ett liknande mönster för sverigefödda och de flesta grupper utrikes födda<sup>10</sup>.

Även familjepolitik och den ekonomiska konjunktorens utveckling påverkar benägenheten att skaffa barn. Ett exempel är snabbhetspremiern som infördes på 1980-talet och som innebar att man fick behålla samma föräldrapenning som för tidigare barn om det efterföljande barnet föddes inom 36 månader. Snabbhetspremiern medförde ett ökat tempo i barnafödandet för kvinnor födda i Sverige och Norden. Däremot tycks immigranter från icke-nordiska länder inte ha påverkats i samma utsträckning av införandet av snabbhetspremiern<sup>11</sup>.

---

<sup>7</sup> Andersson (2001) *Childbearing patterns for foreign-born women in Sweden*.

<sup>8</sup> Andersson m.fl. (2005) *Labour-market status and first-time parenthood: The experience of immigrant women in Sweden, 1981-97*.

<sup>9</sup> SCB (2008) *Arbete och barnafödande – jämförelse mellan inrikes och utrikes födda*.

<sup>10</sup> Andersson m.fl. (2007) *Childbearing dynamics of couples in a universalistic welfare state: the role of labor-market status, country of origin, and gender*.

<sup>11</sup> Andersson m.fl. (2005) *Social differentials in speed-premium effects in childbearing in Sweden*.



## 4. Sverigeföddas utveckling

Det summerade fruktsamhetstalet beskriver barnafödandet som helhet. Det säger ingenting om utvecklingen för de olika pariteterna (första barnet, andra barnet osv). I följande kapitel beskrivs utvecklingen av de fyra första pariteterna för sverigefödda. Fem olika födelsekohorter studeras: födda 1960–64, 1965–69, 1970–74, 1975–79 och 1980–84. Utvecklingen studeras genom beräkningar av *intensitetstal*<sup>12</sup> för de olika ordningsnumren på barnen. I nästa kapitel jämförs sedan utvecklingen för svenskfödda kvinnor med utvecklingen för de olika grupperna utrikes födda.

### Utvecklingen av första barnet

Diagram 4.1 visar *åldersspecifika intensitetstal* (antal födda barn per barnlös) för första barnet för några olika svenskfödda kohorter (födelseårgångar). Yngre kohorter har lägre förstabarnsintensiteter i yngre åldrar jämfört med äldre kohorter. En förklaring är lågkonjunkturen på 1990-talet som medförde att speciellt yngre kvinnor och män fick svårare att etablera sig på arbetsmarknaden. Allt fler gick vidare till högre studier och sköt barnafödandet på framtiden. Lågkonjunkturen drabbade främst kohorter födda i slutet på 1960-talet och senare. De har dock kompenserat senareläggningen av barnafödandet med ökat förstabarnsfödande i äldre åldrar.

I och med kohorten född 1980–84 tycks senareläggningen ha avstannat. De föder första barnet med samma intensitet som kohorten född 1975–79. Någon återgång till ökade förstabarnsintensiteter i yngre åldrar är ännu inte tydlig. Den höga studiebenägenheten har än så länge hållit i sig och studerande skaffar barn i relativt liten utsträckning.

Senareläggningen av barnafödandet tycks inte medföra ökad slutlig barnlöshet eftersom det kompenseras med ökat barnafödande i äldre åldrar. I SCB:s prognos antas att andelen slutligt barnlösa kvinnor födda på 1970- och 1980-talen är densamma som kvinnor födda på 1960-talet trots att de påbörjat sitt barnafödande senare<sup>13</sup>. I diagram

<sup>12</sup> Läs mer om *Intensitetstal* i avsnitt *Så görs statistiken* i kapitel *Fakta om statistiken*.

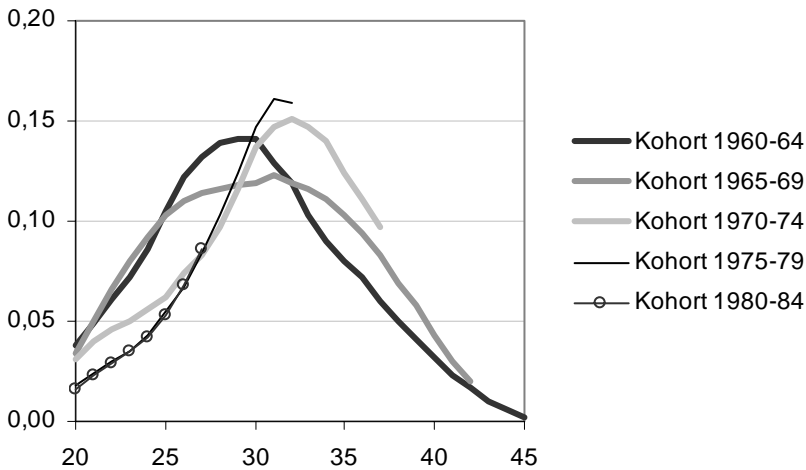
<sup>13</sup> SCB (2008) *Sveriges framtida befolkning 2008–2050*.

4.2 jämförs andelen barnlösa vid olika åldrar för kvinnor födda 1960, 1965, 1970 och 1975. I diagrammet syns en tydlig tendens att barnlösheten för kohort 1975 närmar sig nivån för tidigare födelsekohorter.

#### Diagram 4.1

##### Antal födda första barn per barnlös kvinna efter ålder. Svenskfödda kvinnor.

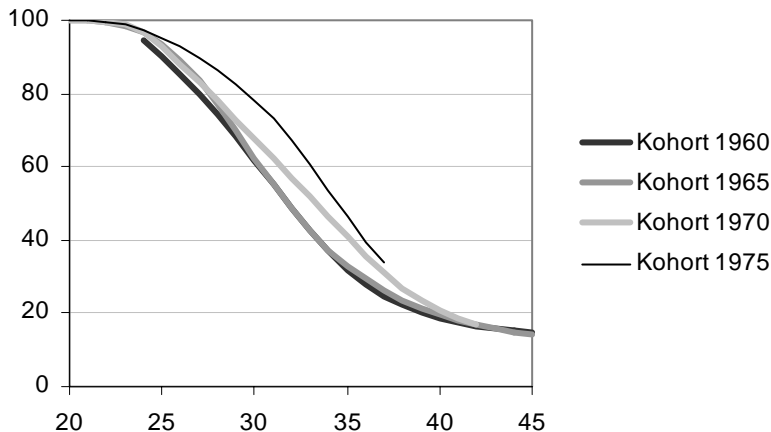
Number of first-born children per childless woman by age. Swedish-born women.



#### Diagram 4.2

##### Andel som ännu inte fött något barn efter ålder. Svenskfödda kvinnor.

Share of women who not yet have given birth by age. Swedish-born women.



## Utvecklingen av andra barnet

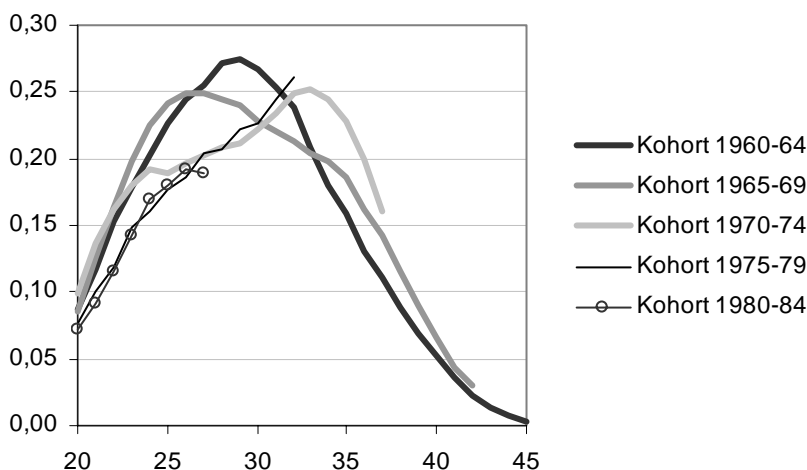
Tvåbarnsnormen är stark i Sverige. De flesta kvinnor och män vill ha minst två barn och så har det varit de senaste decennierna. Undersökningar från 1980- och 1990-talen visar att en stor andel tyckte att två barn var idealet<sup>14</sup>. En undersökning bland svenska universitetsstudenter år 2004 visade att en majoritet av både kvinnor och män ville ha två eller två till tre barn<sup>15</sup>.

Som diagram 4.3 visar har andrabarnsintensiteterna för svenskfödda kvinnor minskat något i yngre åldrar. Detta kompenseras genom ökade intensiteter i äldre åldrar. Enligt SCB:s prognos antas inte andelen som föder sitt andra barn att minska<sup>16</sup>.

### Diagram 4.3

#### Antal födda andra barn per kvinna med ett barn efter mammans ålder. Svenskfödda kvinnor.

*Number of second-born children per women with one child by age of mother. Swedish-born women.*



<sup>14</sup> SCB (2001) *Varför föds det så få barn?*

<sup>15</sup> Lampic, C. m.fl. (2006) *Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes toward parenthood and among female and male academics.*

<sup>16</sup> SCB (2008) *Sveriges framtida befolkning 2008–2050.*

## Utvecklingen av tredje barnet

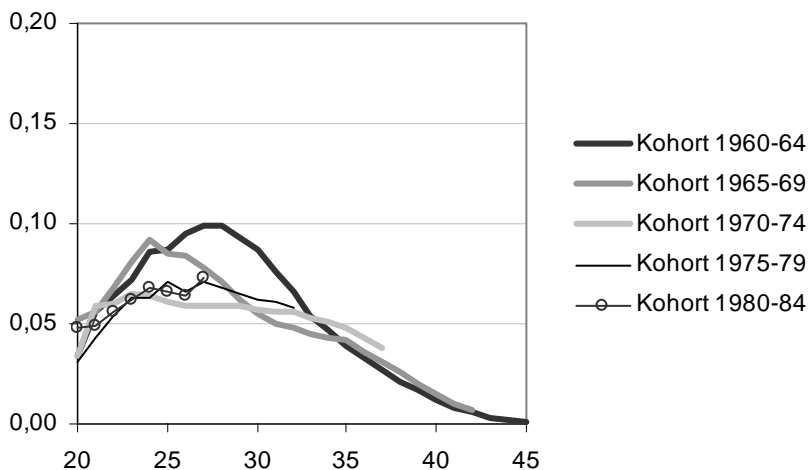
Benägenheten att få ett tredje barn varierar mer med konjunkturen än det andra barnet. Studier visar att kvinnor med en högre inkomst har en större benägenhet att skaffa ett tredje barn än vad kvinnor med lägre inkomster har. Denna positiva effekt av kvinnans inkomst finns också för benägenheten att skaffa ett andra barn men den är inte lika stark<sup>17</sup>.

Det är betydligt färre som skaffar ett tredje barn än ett andra. Bland svenskfödda kvinnor som nyligen avslutade sina fruktsamma år (kvinnor födda 1962 som var 45 år 2007) hade ca 30 procent fött minst tre barn. Det kan jämföras med att 73 procent hade fött minst två barn. Enligt SCB:s befolkningsprognos kommer andelen kvinnor som får ett tredje barn att minska<sup>18</sup>. I diagram 4.4 syns även minskade tredjebarnsintensiteter för kohorter födda efter 1965. Detta är troligen en konsekvens av senareläggningen av barnafödandet. Om barnafödandet startar sent "hinns" inte det tredje barnet med.

### Diagram 4.4

#### Antal födda tredje barn per kvinna med två barn efter mammas ålder. Svenskfödda kvinnor.

*Number of third-born children per woman with two children by age of mother. Swedish-born women.*



<sup>17</sup> Riksförsäkringsverket (2003) *När har vi råd att skaffa fler barn?*

<sup>18</sup> SCB (2008) *Sveriges framtida befolkning 2008–2050*.

## Utvecklingen av fjärde barnet

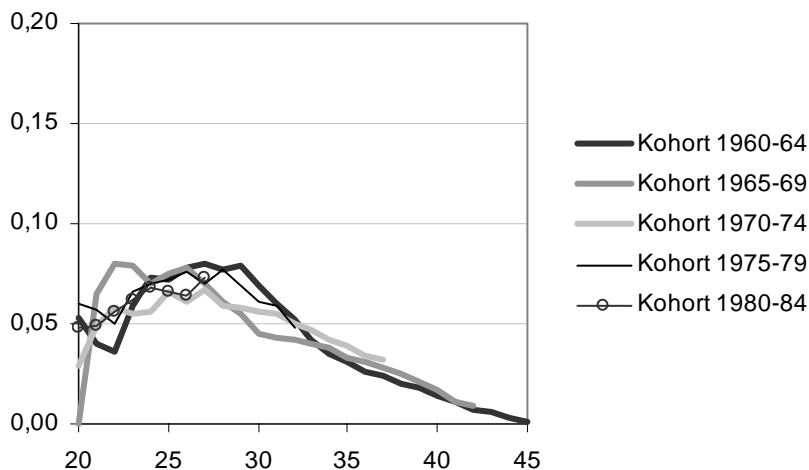
Det är få som får ett barn med ordningsnummer fyra eller högre. Bland svenskfödda kvinnor som nyligen avslutade sina fruktsamma år (kvinnor födda 1962 som var 45 år 2007) slutade knappt 9 procent med minst fyra barn.

Till skillnad mot tredjebarnsintensiteterna finns det inga tydliga tendenser av minskade fjärdebarnsintensiteter för senare födda kohorter (se diagram 5.5). Det tycks finnas en grupp "barninriktade" kvinnor i varje kohort.

### Diagram 4.5

#### Antal födda fjärde barn per kvinna med tre barn efter mammans ålder. Svenskfödda kvinnor.

*Number of fourth-born children per woman with three children by age of mother. Swedish-born women.*





## 5. Utrikes föddas utveckling

I detta kapitel jämförs fruktsamhetsutvecklingen för de olika grupperna utrikes födda med sverigeföddas utveckling. Jämförelser görs för varje ordningsnummer på barnen för fyra olika födelsekohorter: 1960–64, 1965–69, 1970–74 och 1975–79. Jämförelserna görs med så kallade livsförloppsanalyser<sup>19</sup> där vi standardiserar för kvinnans ålder<sup>20</sup>. Sverigefödda kvinnor fungerar som referens och det är den relativa risken att få det första, andra, tredje respektive fjärde barnet som visas för varje kohort. En beskrivning av datamaterialet som ligger till grund för analyserna finns i avsnitt *Datamaterial* i kapitel *Fakta om statistiken*. Som en liten påminnelse om fruktsamhetsnivån för gruppen, som beskrivs i kapitel 3, inleds varje avsnitt med en beskrivning av det summerade fruktsamhetstalets utveckling.

### Födda i Norden (utom Sverige)

Som diagram 5.1 visar är det summerade fruktsamhetstalet något högre för kvinnor födda i Norden jämfört med sverigefödda kvinnor. Tidigare dominerades den här gruppen av kvinnor födda i Finland. Det är visserligen fortfarande det enskilt vanligaste födelselandet men inte längre lika framträdande (se diagram 2.4). Kvinnor födda i Finland är de i gruppen som har lägst fruktsamhetstal medan kvinnor födda i Danmark och Norge har något högre fruktsamhetstal.

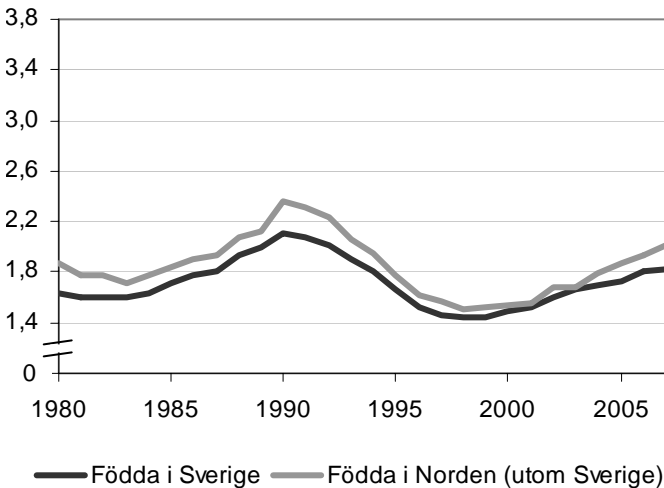
---

<sup>19</sup> Mer om *Livsförloppsanalyser* finns i avsnitt *Statistiska metoder för analysen* i kapitel *Fakta om statistiken*.

<sup>20</sup> Vi har även provat att standardisera för ålder på tidigare barn i modellerna för andra, tredje och fjärde barnet. Resultaten ändras inte nämnvärt när denna variabel inkluderas.

**Diagram 5.1****Det summerade fruktsamhetstalet för kvinnor födda i Sverige respektive kvinnor födda i Norden 1980–2007. Barn per kvinna.**

*Total Fertility Rate for women born in Sweden and women born in Nordic countries 1980–2007. Children per woman.*



I diagram 5.2 presenteras de relativa riskerna att få det första, andra, tredje respektive fjärde barnet för kvinnor födda i Norden jämfört med kvinnor födda i Sverige. Riskerna är standardiserade för kvinnans ålder.

Vad gäller första barnet så tycks det finnas en nedgående trend för senare födda kohorter. Tidigare kohorter hade högre risker än sverigefödda att få ett första barn men i och med kohorten född 1975–79 har skillnaderna upphört. När det gäller övergången från första till andra barnet finns inga skillnader. I de högre pariteterna, särskilt för fjärde barnet, har de nordenfödda återigen något högre risker.

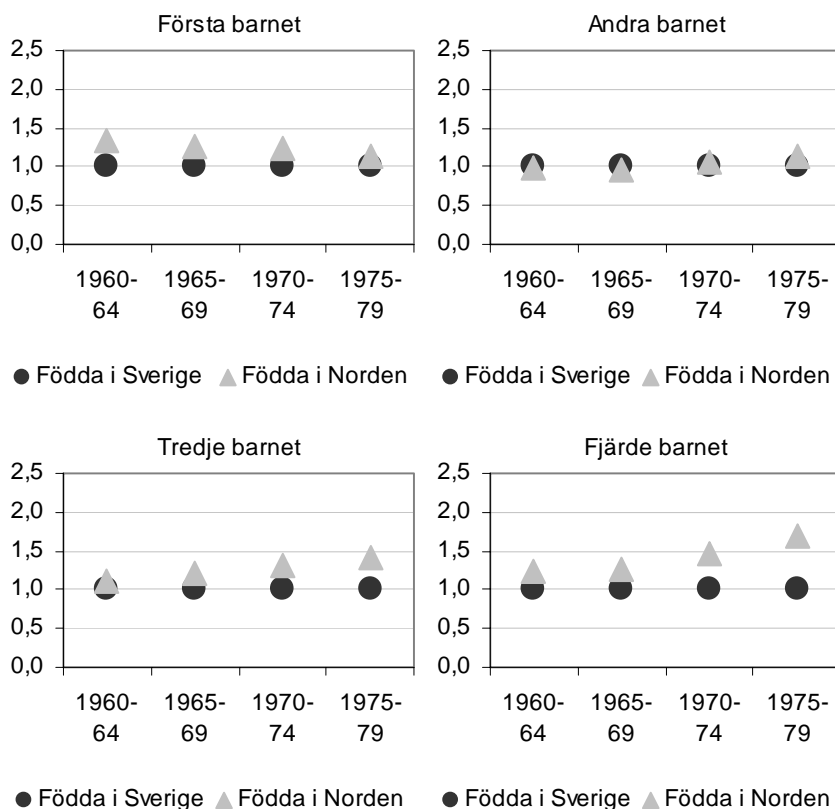
Den sammanlagda bilden för kvinnor födda i Norden är att de har något större benägenhet att få barn än svenskfödda kvinnor men skillnaderna är relativt små.



**Diagram 5.2**

**Relativa risker för barnafödande för olika födelsekohorter efter barnets ordningsnummer för kvinnor födda i Norden jämfört med kvinnor födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for different birth cohorts by birth order for women born in Nordic countries compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*



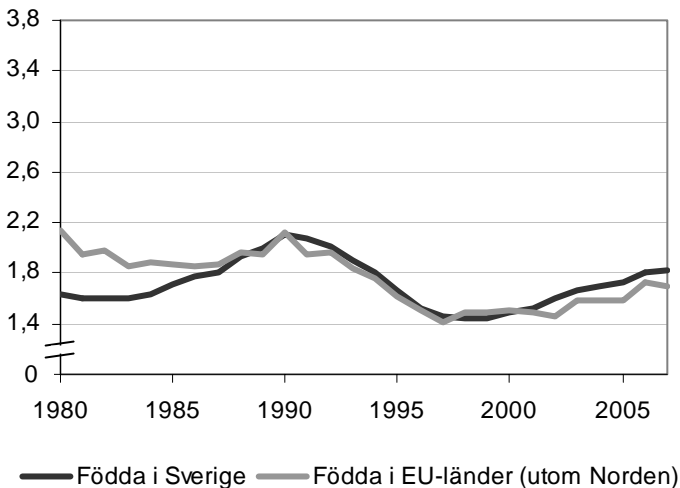
De relativa riskerna presenteras även i tabell 2-5 i tabellbilagan

## Födda i EU-länder (utom Sverige och Norden)

Det summerade fruktsamhetstalet har de senaste åren varit något lägre för kvinnor födda i EU-länder jämfört med sverigefödda kvinnor (se diagram 5.3). Det enskilt största ursprungslandet i denna grupp är Polen där omkring en tredjedel i EU-gruppen är födda. Fruktsamhetstalet för polenfödda kvinnor i Sverige sjönk dramatiskt i början av 1990-talet från 2,4 barn per kvinna till som lägst omkring 1,3 barn per kvinna i slutet av 1990-talet. Detta har sannolikt bidragit till minskningen som helhet för denna grupp.

### Diagram 5.3

**Det summerade fruktsamhetstalet för kvinnor födda i Sverige respektive kvinnor födda i EU-länder 1980–2007. Barn per kvinna.**  
*Total Fertility Rate for women born in Sweden and women born in EU-countries 1980–2007. Children per woman.*

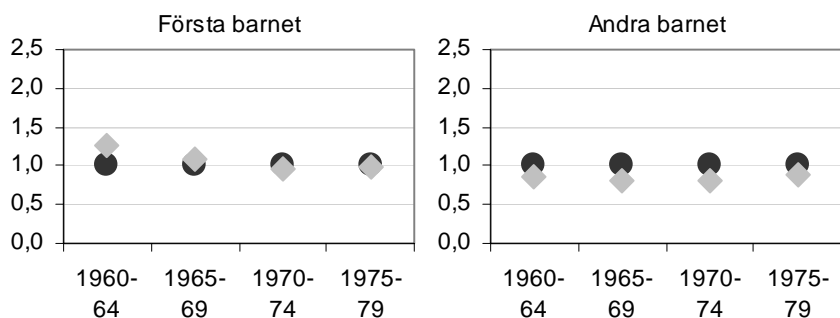


I diagram 5.4 visas de relativa riskerna att få det första, andra, tredje respektive fjärde barnet för kvinnor födda i EU-länder jämfört med kvinnor födda i Sverige. Riskerna visar att det finns stora likheter mellan sverigefödda och kvinnor födda i EU-länder. Det enda som skiljer är den relativa risken att få ett andra barn. Där har kvinnor födda i EU-länder något lägre risker. Möjligtvis finns det en tendens till minskade risker att få det första barnet för senare födda kohorter och en något större risk att få ett fjärde barn jämfört med sverigefödda. .

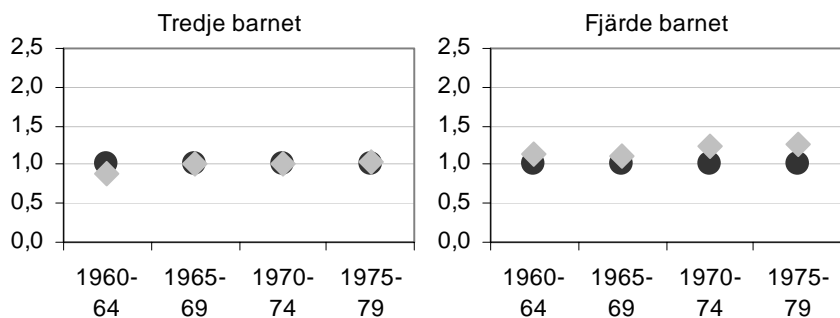
**Diagram 5.4**

**Relativa risker för barnafödande för olika födelsekohorter efter barnets ordningsnummer för kvinnor födda i EU-länder jämfört med kvinnor födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for different birth cohorts by birth order for women born in EU countries compared to women born in Sweden.*



● Födda i Sverige ◆ Födda i EU-länder ● Födda i Sverige ◆ Födda i EU-länder



● Födda i Sverige ◆ Födda i EU-länder ● Födda i Sverige ◆ Födda i EU-länder

*Standardized for age of women.*

De relativa riskerna presenteras även i tabell 2–5 i tabellbilagan

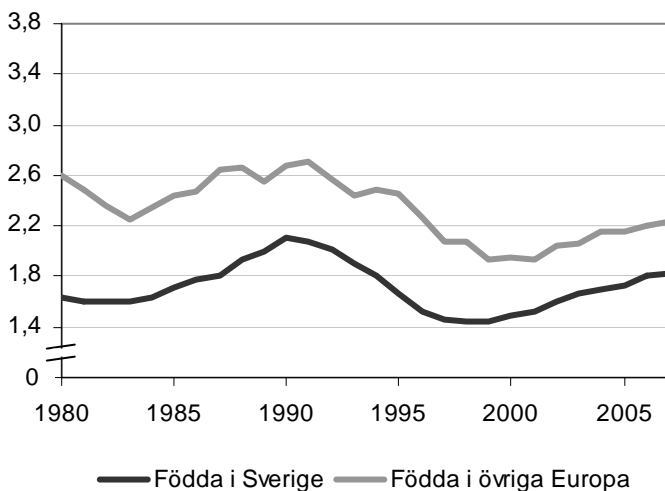
## Födda i övriga Europa (utom Norden och EU)

Som diagram 5.5 visar så är det summerade fruktsamhetstalet högre för kvinnor födda i övriga Europa jämfört med sverigefödda kvinnor. Det tycks som om skillnaderna har minskat på senare år. Detta kan delvis bero på att gruppens sammansättning har förändrats. Tidigare var många i denna grupp födda i Turkiet men nu dominerar gruppen av kvinnor födda i länder som tillhört forna Jugoslavien. Kvinnor födda i Turkiet har högre fruktsamhet än kvinnor från de forna Jugoslaviska länderna, även om fruktsamheten bland de turkiskfödda kvinnorna har minskat stadigt sedan 1980-talet.

### Diagram 5.5

#### Det summerade fruktsamhetstalet för kvinnor födda i Sverige respektive kvinnor födda i övriga Europa 1980–2007. Barn per kvinna.

*Total Fertility Rate for women born in Sweden and women born in the remaining Europe 1980–2007. Children per woman.*



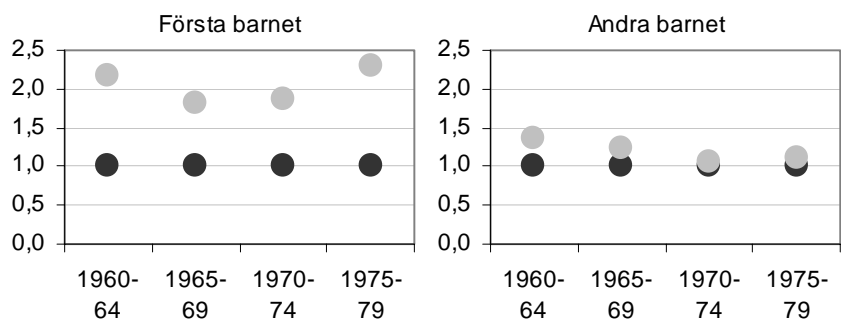
Om man studerar de relativa riskerna att få det första, andra, tredje respektive fjärde barnet tycks det som om kvinnor födda i övriga Europa närmar sig svenskföddas barnafödandemönster. Som diagram 5.6 visar så är skillnaden mellan benägenheten för sverigefödda och för övriga-Europa-födda inte särskilt stor för den yngsta kohorten födda 1975-79. Ett undantag är den relativa risken att få ett första barn för kvinnor födda i den yngsta kohorten. Här tycks skillnaden åter öka. Detta kan bero på skillnader i sammansättningen av gruppen i de olika kohorterna. Den sammantagna

bilden av utvecklingen av barnafödandet i gruppen övriga Europa är att skillnaderna har minskat mycket för senare födda kohorter.

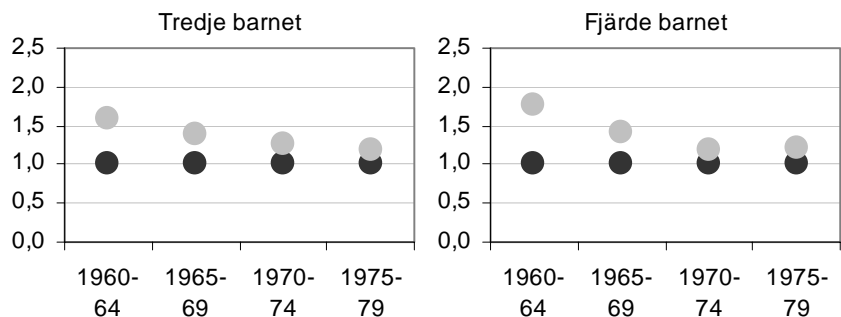
### Diagram 5.6

**Relativa risker för barnafödande för olika födelsekohorter efter barnets ordningsnummer för kvinnor födda i övriga Europa jämfört med kvinnor födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for different birth cohorts by birth order for women born in the remaining Europe compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*



● Födda i Sverige ● Födda i övr Europa ● Födda i Sverige ● Födda i övr Europa



● Födda i Sverige ● Födda i övr Europa ● Födda i Sverige ● Födda i övr Europa

De relativa riskerna presenteras även i tabell 2–5 i tabellbilagan

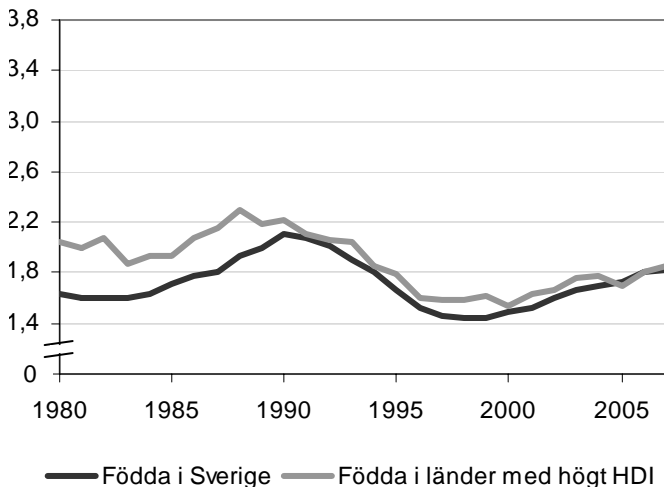
## Födda i länder utanför Europa med högt HDI

Kvinnor som är födda i länder utanför Europa med hög utvecklingsnivå har de senaste åren haft fruktsamhetstal i nivå med sverigefödda (se diagram 5.7). Kvinnor födda i länder med så kallat högt HDI är en relativt liten grupp i Sverige där det enskilt största landet är Chile och därefter Sydkorea. Kvinnor födda i Chile har fruktsamhetstal som ligger ganska nära fruktsamhetstalen för svenskfödda medan fruktsamhetstalen för kvinnor födda i Sydkorea är lägre. Kvinnor från Sydkorea är en speciell grupp. Många har kommit till Sverige som adoptivbarn.

### Diagram 5.7

**Det summerade fruktsamhetstalet för kvinnor födda i Sverige respektive kvinnor födda i länder med högt HDI 1980–2007. Barn per kvinna.**

*Total Fertility Rate for women born in Sweden and women born in high HDI-countries 1980–2007. Children per woman.*



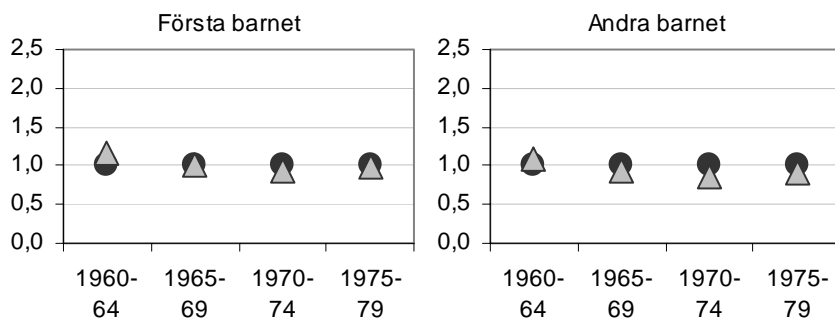
I diagram 5.8 bekräftas likheten i barnafödandemönster mellan kvinnor födda i länder med högt HDI och kvinnor födda i Sverige. Skillnaderna är relativt små. Kvinnor födda i länder med högt HDI har en något mindre benägenhet att få ett andra barn jämfört med svenskfödda. Åtminstone gäller det för senare födda kohorter. Däremot tycks tvåbarnsmödrar födda i länder med högt HDI ha en något större benägenhet att gå vidare och få ett tredje barn. Som helhet är utvecklingen för kvinnor födda i högt HDI-länder något

nedgående för senare födda kohorter men som helhet så tycks barnafödandemönstret i gruppen vara lik den för svenskfödda.

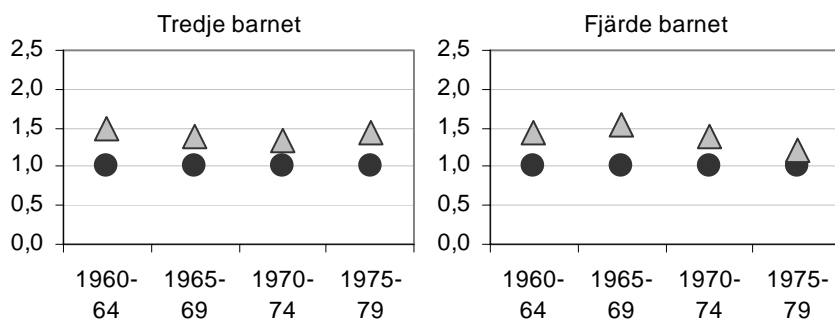
### Diagram 5.8

**Relativa risker för barnafödande för olika födelsekohorter efter barnets ordningsnummer för kvinnor födda i länder med högt HDI jämfört med kvinnor födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for different birth cohorts by birth order for women born in countries with high HDI compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*



● Födda i Sve ▲ Födda i högt HDI-land ● Födda i Sve ▲ Födda i högt HDI-land



● Födda i Sve ▲ Födda i högt HDI-land ● Födda i Sve ▲ Födda i Högt HDI-land

De relativa riskerna presenteras även i tabell 2–5 i tabellbilagan

## Födda i länder utanför Europa med medel HDI

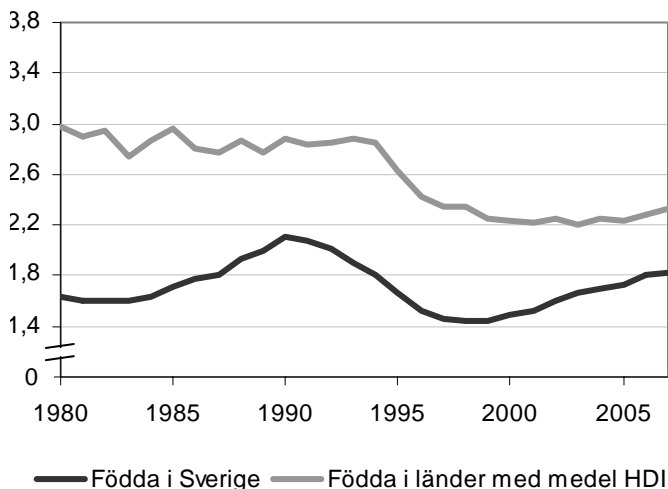
Det var länge mycket stor skillnad i det summerade fruktsamhetstalet för sverigefödda och kvinnor födda i länder utanför Europa med medel utvecklingsnivå. Som diagram 5.9 visar är det fortfarande markanta skillnader mellan dessa båda grupper men skillnaderna har minskat.

Kvinnor födda i medel-HDI-länder är en heterogen grupp med stora skillnader i fruktsamhetsmönster inom gruppen. Största födelselandet i denna grupp är Irak med höga fruktsamhetstal. År 2007 var fruktsamhetstalet för kvinnor i Sverige födda i Irak 3,2 barn per kvinna. Detta kan jämföras med det näst största födelselandet i denna grupp, Iran, med låga fruktsamhetstal (1,4 barn per kvinna år 2007). På senare år har andelen kvinnor födda i Irak ökat samtidigt som andelen kvinnor födda i Iran har minskat.

### Diagram 5.9

**Det summerade fruktsamhetstalet för kvinnor födda i Sverige respektive kvinnor födda i länder med medel HDI 1980–2007. Barn per kvinna.**

*Total Fertility Rate for women born in Sweden and women born in medium HDI-countries 1980–2007. Children per woman.*



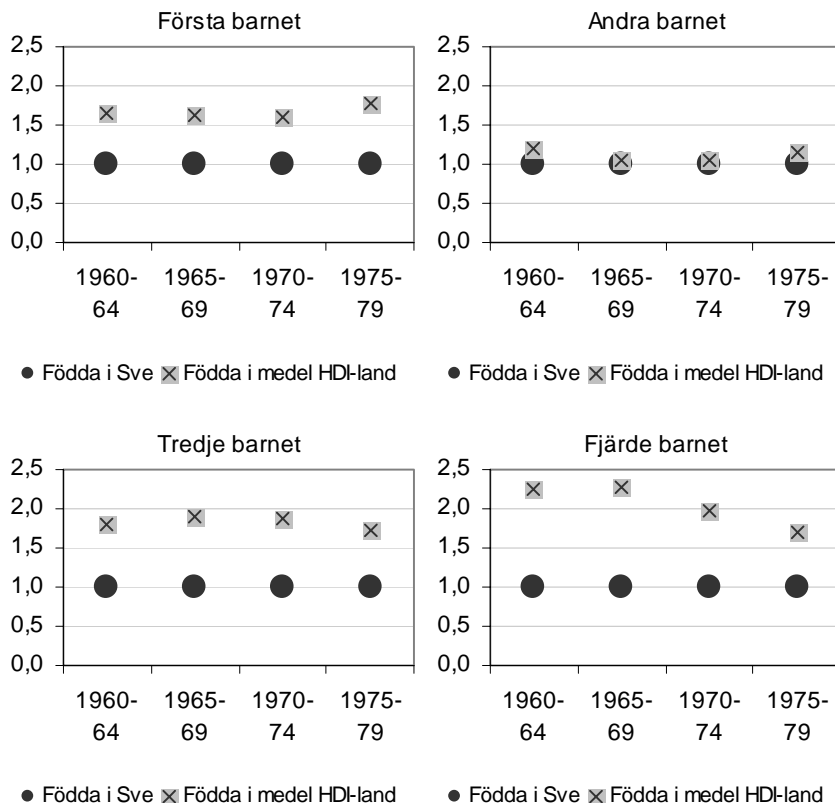
I diagram 5.10 visas tydligt att kvinnor födda i medel-HDI-länder har större benägenhet att få alla barn utom det andra. Skillnaderna i tredje och fjärde barnet tycks dock minska för senare kohorter vilket tyder på att kvinnor födda i länder med medel HDI närmar sig det barnafödandemönster som svenskfödda kvinnor har.



**Diagram 5.10**

**Relativa risker för barnafödande för olika födelsekohorter efter barnets ordningsnummer för kvinnor födda i länder med medel HDI jämfört med kvinnor födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for different birth cohorts by birth order for women born in countries with medium HDI compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*



De relativa riskerna presenteras även i tabell 2–5 i tabellbilagan

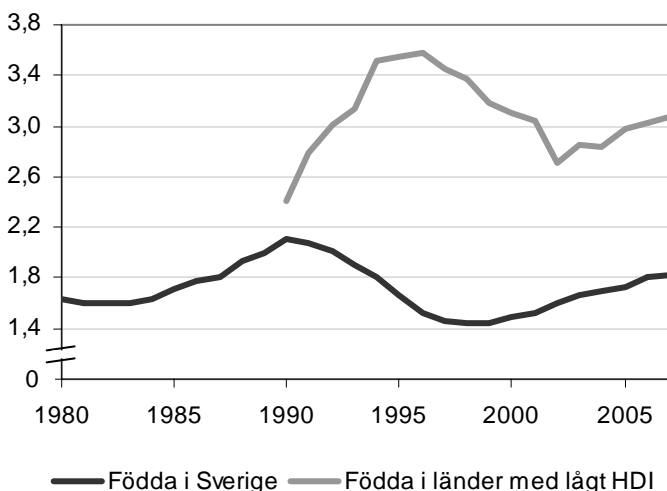
## Födda i länder utanför Europa med lågt HDI

Kvinnor födda i länder utanför Europa med låg utvecklingsnivå är en liten grupp i Sverige och före 1990 var antalet kvinnor i barnafödande åldrar så få att beräkningar av det summerade fruktsamhetstalet inte är möjliga. Den här gruppen är den som har högst summerade fruktsamhetstal. Liksom gruppen medel HDI är det en heterogen grupp med skillnader i fruktsamhetstal inom gruppen. Det vanligaste födelselandet i gruppen är Somalia med höga fruktsamhetstal (3,9 barn per kvinna år 2007) medan näst vanligaste födelselandet är Etiopien med inte fullt så höga fruktsamhetstal (2,2 barn per kvinna år 2007). Andelen kvinnor som är födda i Etiopien har minskat samtidigt som andelen kvinnor födda i Somalia har ökat. Detta är sannolikt en av förklaringarna till ökningen av det summerade fruktsamhetstalet i början av 1990-talet som vi ser i diagram 5.11.

### Diagram 5.11

**Det summerade fruktsamhetstalet för kvinnor födda i Sverige respektive kvinnor födda i länder med lågt HDI 1980–2007. Barn per kvinna.**

*Total Fertility Rate for women born in Sweden and women born in low HDI-countries 1980–2007. Children per woman.*



I diagram 5.12 visas de relativa riskerna att få det första, andra, tredje respektive fjärde barnet för kvinnor födda i länder med lågt HDI jämfört med kvinnor födda i Sverige. Det är tydligt att benägenheten att få barn är större för kvinnor födda i lågt utvecklade länder jämfört med inrikes födda kvinnor. Detta gäller för samtliga

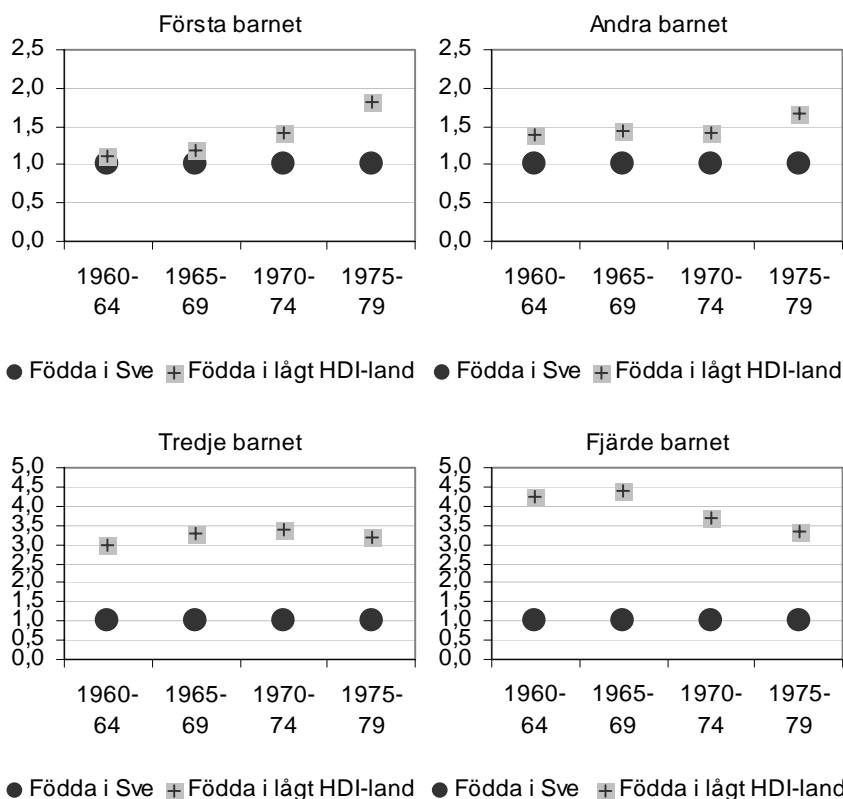
ordningsnummer på barnen. Benägenheten att få det första och andra barnet har ökat för senare födda kohorter. Detta förklaras troligen av den senare tidens ökning av kvinnor födda i Somalia – med högre fruktsamhet. När det gäller tredje och fjärde barnet är skillnaderna riktigt stora mellan sverigefödda och födda i ett lågt-HDI-land. Risker att få ett tredje barn är omkring tre gånger så stor för kvinnor födda i ett land med lågt HDI. För fjärde barnet kan man dock märka en nedgående trend för senare födda kohorter.

Som helhet är det stora skillnader i barnafödande för den här gruppen jämfört med sverigefödda och skillnaderna tycks inte minska särskilt mycket för senare födda kohorter.

### Diagram 5.12

**Relativa risker för barnafödande för olika födelsekohorter efter barnets ordningsnummer för kvinnor födda i länder med lågt HDI jämfört med kvinnor födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for different birth cohorts by birth order for women born in countries with low HDI compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*



De relativa riskerna presenteras även i tabell 2–5 i tabellbilagan



## 6. Betydelsen av tid i Sverige

Vi vet genom tidigare svenska studier att de flesta immigranter har en hög fruktsamhet kort tid efter invandringen till Sverige<sup>21</sup>. Ofta tolkas den höga fruktsamheten kort tid efter invandringen som en effekt av att kvinnorna väntar med att skaffa barn tills de har invandrat. De försöker sedan att komma ikapp sitt försenade barnafödande. En annan förklaring är att många invandrare kommer till Sverige för att bilda familj och påbörjar därför ofta sitt barnafödande kort tid efter invandringen.

I detta kapitel studeras hur barnafödandet påverkas av tid sedan invandring till Sverige. Dessutom undersöks hur mycket av skillnaderna i benägenheten att få barn mellan sverigefödda och de olika grupperna utrikes födda som kan förklaras av utrikes föddas högre risker att få barn kort tid efter invandring till Sverige.

De utrikes födda kvinnorna är indelade i fem kategorier beroende på tid i Sverige: Barndom i Sverige, i Sverige 9 år eller mer, 6–8 år, 3–5 år och 0–2 år. Kvinnor som immigrerat och som kom till Sverige före 15 års ålder tillhör kategorin *Barndom i Sverige*. Sverigefödda kvinnor fungerar som referensgrupp.

Analyserna sker precis som i föregående kapitel med hjälp av livsförloppsanalys där vi standardiserar för kvinnans ålder<sup>22</sup>.

### Födda i Norden

Diagram 6.1 visar relativa risker för kvinnor födda i Norden att få det första, andra, tredje och fjärde barnet beroende på tid sedan invandring till Sverige. Diagrammet visar att kvinnor födda i Norden som varit i Sverige i mindre än två år har större risker att få barn. Detta gäller för samtliga studerade ordningsnummer på barnen. Andrabarnsintensiteterna är minst påverkade av tiden sedan invandring till Sverige. Däremot är risken att få ett tredje och fjärde barn markant större för dem som nyss invandrat jämfört med

---

<sup>21</sup> Se t.ex. Andersson (2001) *Childbearing patterns of foreign-born women in Sweden*.

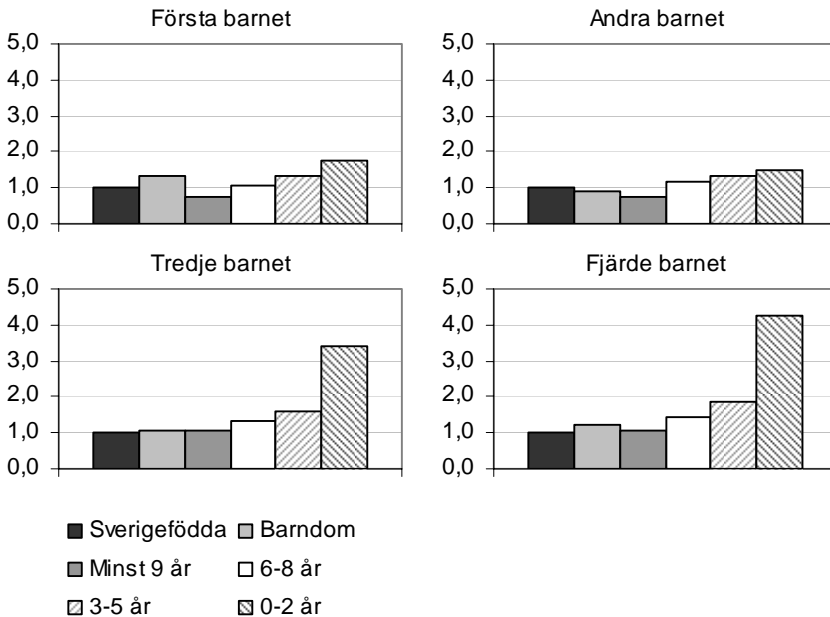
<sup>22</sup> Vi har även provat att standardisera för ålder på tidigare barn i modellerna för andra, tredje och fjärde barnet. Resultaten visar att kort tid i Sverige särskilt ökar riskerna att få det andra, tredje och fjärde barnet när tidigare barn är mer än 4 år.

svenskfödda kvinnor. Kvinnor födda i ett nordiskt land men som har haft hela eller delar av barndomen i Sverige har ökade risker att få såväl det första barnet som det tredje och fjärde.

### Diagram 6.1

**Relativa risker för barnafödande för kvinnor födda 1960–79 efter barnets ordningsnummer och tid sedan immigration till Sverige. Nordenfödda jämfört med födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for women born 1960–1979 by birth order and by time since immigration to Sweden. Women born in Nordic countries compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*



De relativa riskerna presenteras även i tabell 6–9 i tabellbilagan

I diagram 5.2 (i kapitel 5) såg vi exempelvis att nordenfödda kvinnor hade högre risker att få ett tredje barn jämfört med sverigefödda. Hur mycket av dessa större risker beror på ökade risker för nordenfödda att få det tredje barnet kort tid efter invandring till Sverige?

I diagram 6.2 jämför vi de relativa riskerna att få barn för nordenfödda och sverigefödda. Som vanligt är sverigefödda referenskategori (den första stapeln). Stapel nummer två (ljusgrå) visar de relativa riskerna för nordenfödda när vi endast inkluderar dem som har bott i Sverige sedan barndomen. Sedan inkluderar vi grupp för

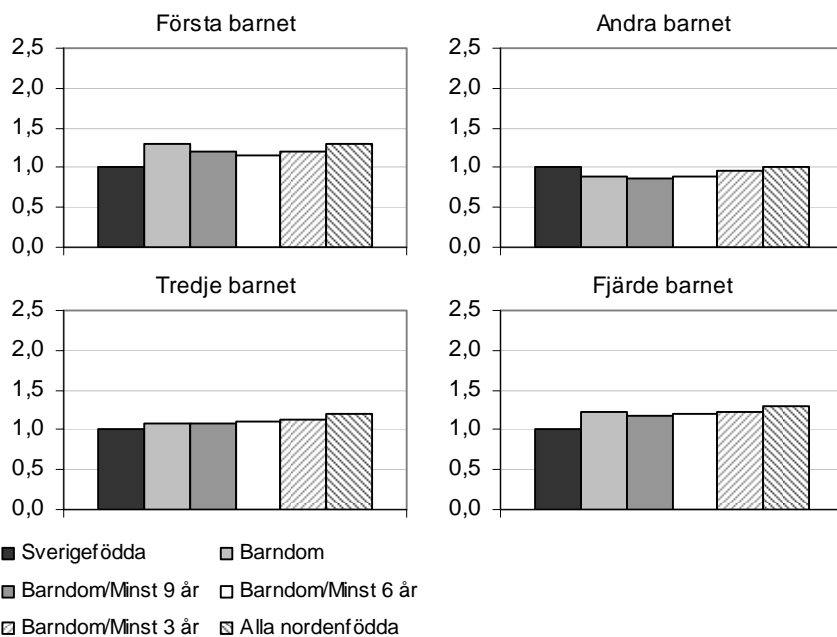
grupp. Stapel nummer tre (mörkgrå) visar de relativa riskerna för dem som har varit här sedan barndomen eller i minst nio år. I nästa stapel (vit) ingår även dem som har varit i Sverige 6–8 år. Nu jämförs alltså de sverigefödda med de som varit i Sverige antingen sedan barndomen eller i minst 9 år eller 6–8 år. I nästföljande stapel har de som varit i Sverige 3–5 år inkluderats och i sista stapeln ingår till slut alla, alltså även de som varit i Sverige kort tid, 0–2 år.

Slutsatsen för tredje barnet blir att de större riskerna för nordenfödda inte enbart beror på ökade risker kort tid efter invandring till Sverige. Vi ser att riskerna ökar för varje grupp som vi inkluderar.

### Diagram 6.2

**Relativa risker för barnafödande för kvinnor födda 1960–79 efter barnets ordningsnummer. Olika grupper nordenfödda (efter tid i Sverige) jämförs med födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for women born 1960–1979 by birth order. Different groups of women born in Nordic countries (by time in Sweden) compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*

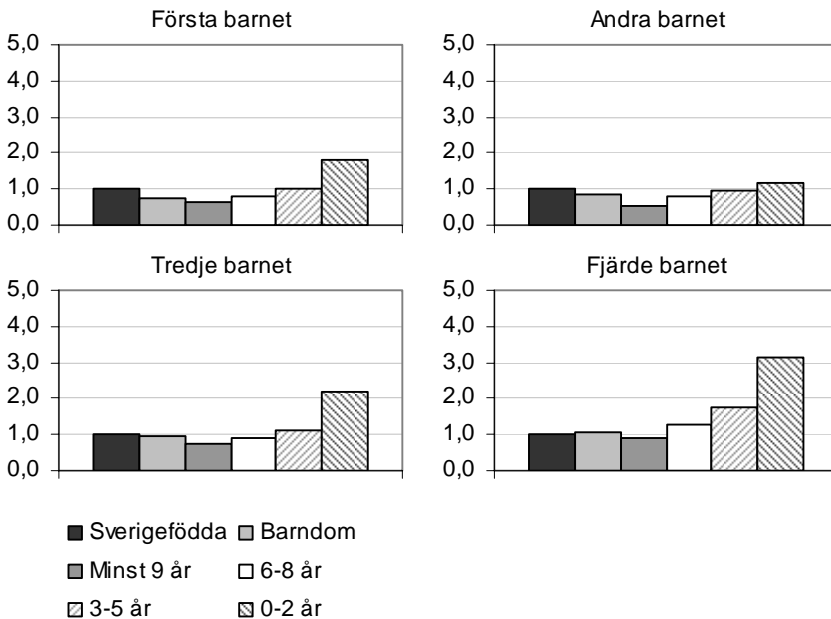


## Födda i EU-länder (utom Sverige och Norden)

Liksom för kvinnor födda i Norden har kvinnor som nyss invandrat från ett EU-land större risk att få barn jämfört med svenskfödda. Däremot har kvinnor som varit i Sverige i minst 3 år i princip inga större risker att få barn. Till skillnad mot kvinnor födda i Norden har kvinnor födda i EU-länder med barndom i Sverige inte några signifikant högre risker att få barn.

### Diagram 6.3

**Relativa risker för barnafödande för kvinnor födda 1960–79 efter barnets ordningsnummer och tid sedan immigration till Sverige. EU-födda jämfört med födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**  
*Relative risks of childbearing for women born 1960–1979 by birth order and by time since immigration to Sweden. Women born in EU-countries compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*



De relativa riskerna presenteras även i tabell 6–9 i tabellbilagan

Precis som vi gjorde med de nordenfödda kvinnorna inkluderar vi grupp för grupp beroende på hur lång tid de varit i Sverige och jämför riskerna att få barn med sverigefödda. Som vanligt visar stapel nummer ett risken för sverigefödda. Stapel nummer två (ljusgrå) visar de relativa riskerna för kvinnor födda i EU-land för enbart de som varit i Sverige sedan barndomen. I nästa stapel inkluderas de



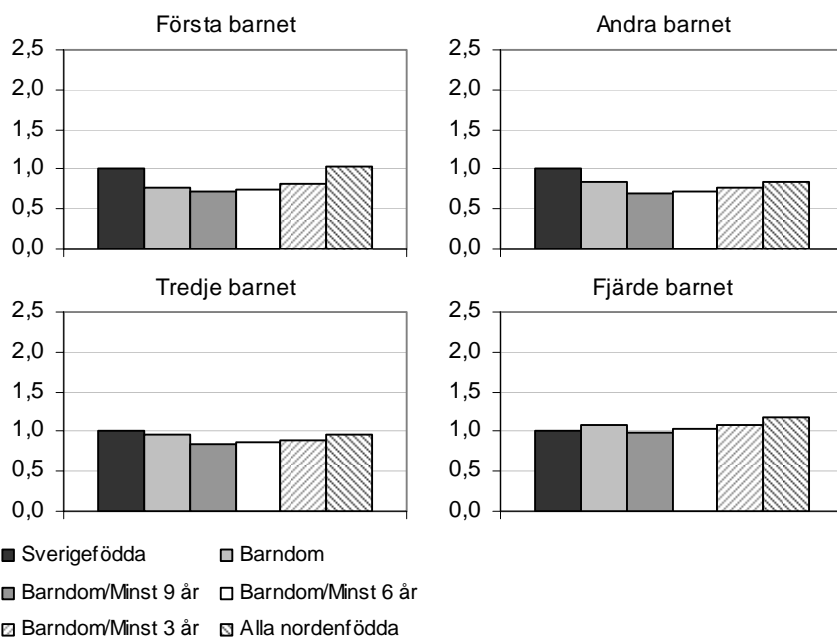
som varit i Sverige i minst nio år och därefter innefattas även de som bott 6–8 år i Sverige. I den nästföljande stapeln ingår alla födda i EU-länder som varit i Sverige sedan barndomen samt de som invandrat till Sverige för minst 3 år sedan. I den sista stapeln inbegrips även de som nyss invandrat, med andra ord ingår alla kvinnor födda i EU-länder.

Liksom för kvinnor födda i Norden tycks det inte som om "migrationseffekten" har särskilt stor betydelse för de relativa riskerna för kvinnor födda i EU-länder. Med migrationseffekt menas ökade risker att få barn kort tid efter invandring till Sverige. Värt att notera är dock att utan "migrationseffekt" skulle kvinnor födda i EU-länder ha lägre risker än sverigefödda att få det första barnet.

#### Diagram 6.4

**Relativa risker för barnafödande för kvinnor födda 1960–79 efter barnets ordningsnummer. Olika grupper EU-födda (efter tid i Sverige) jämförs med födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for women born 1960–1979 by birth order. Different groups of women born in EU-countries (by time in Sweden) compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*



## Födda i övriga Europa (utom Norden och EU)

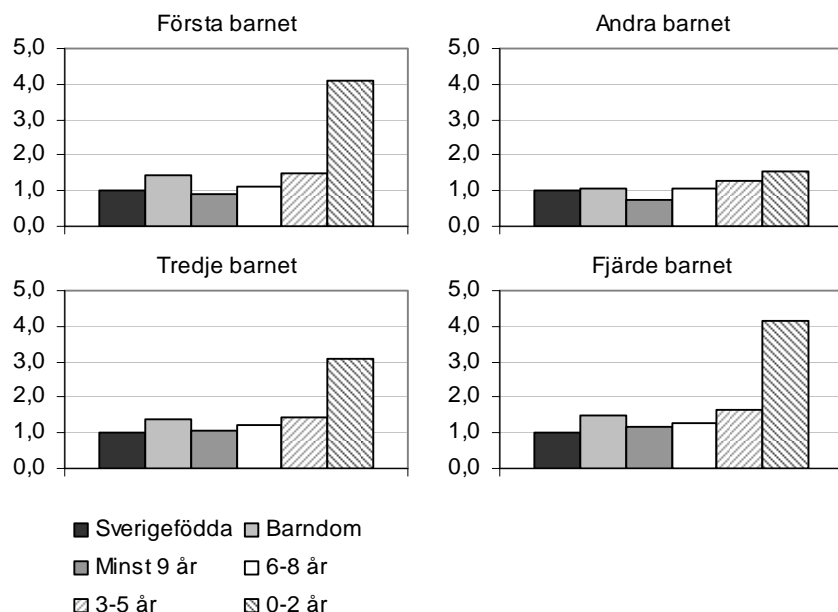
Som diagram 6.5 visar är de relativa riskerna att få ett första barn påtagligt större för dem som nyss invandrat till Sverige från ett land som ingår i gruppen övriga Europa. Ökade förstabarnrisker för nyligen anlända invandrare gäller i högre utsträckning för kvinnor från övriga Europa än för kvinnor från Norden, EU-länder och högt-HDI-länder. Sambandet mellan familjebildning och migration tycks vara starkt för denna grupp. Liksom för övriga studerade grupper är andrabarnriskerna minst påverkade av tid sedan immigration till Sverige.

Kvinnor som kommit till Sverige någon gång under barndomen har högre risker än sverigefödda att få alla barn utom det andra. Åtminstone när det gäller tredje och fjärde barnet tycks det som om det är kvinnor födda i Turkiet med barndom i Sverige som "drar upp" de relativa riskerna. Om de exkluderas i modellen så kvarstår inte några större risker för dem som återstår i denna grupp.

### Diagram 6.5

**Relativa risker för barnafödande för kvinnor födda 1960–79 efter barnets ordningsnummer och tid sedan immigration till Sverige. Födda i övriga Europa jämfört med födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for women born 1960–1979 by birth order and by time since immigration to Sweden. Women born in the remaining Europe compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*



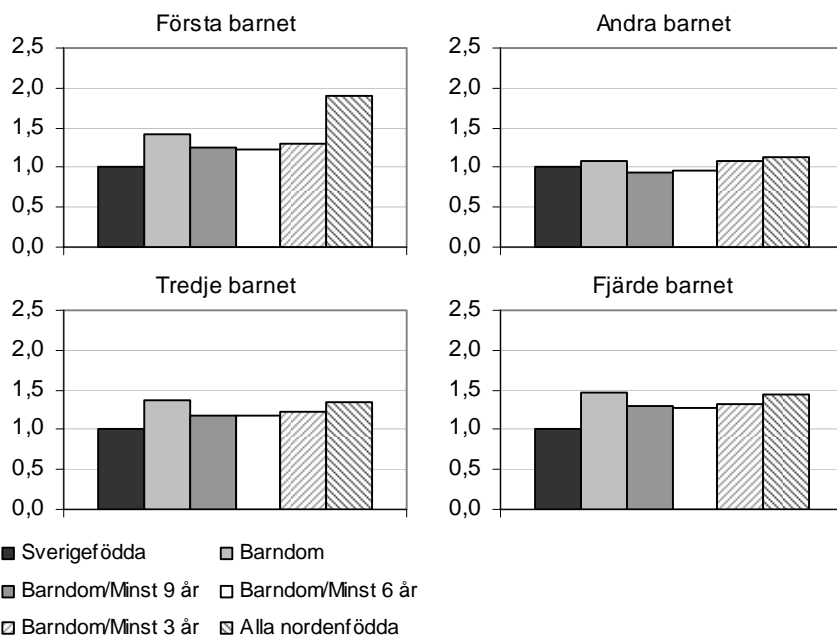
De relativa riskerna presenteras även i tabell 6–9 i tabellbilagan

I diagram 6.6 undersöker vi "migrationseffektens" betydelse för barnafödandet. Vi ser att den har relativt stor effekt på första barnet. När de som har varit här 0–2 år inkluderas i modellen så får vi en ganska kraftigt ökad relativ risk jämfört med sverigefödda. Även om de nyss immigrerade kvinnorna från övriga Europa inte står för hela skillnaden mellan sverigefödda och kvinnor födda i övriga Europa, så står de för en tämligen stor del, åtminstone när det gäller första barnet.

### Diagram 6.6

**Relativa risker för barnafödande för kvinnor födda 1960–79 efter barnets ordningsnummer. Olika grupper övriga Europa-födda (efter tid i Sverige) jämfört med födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for women born 1960–1979 by birth order. Different groups of women born in remaining Europe-countries (by time in Sweden) compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*



## Födda i länder utanför Europa med högt HDI

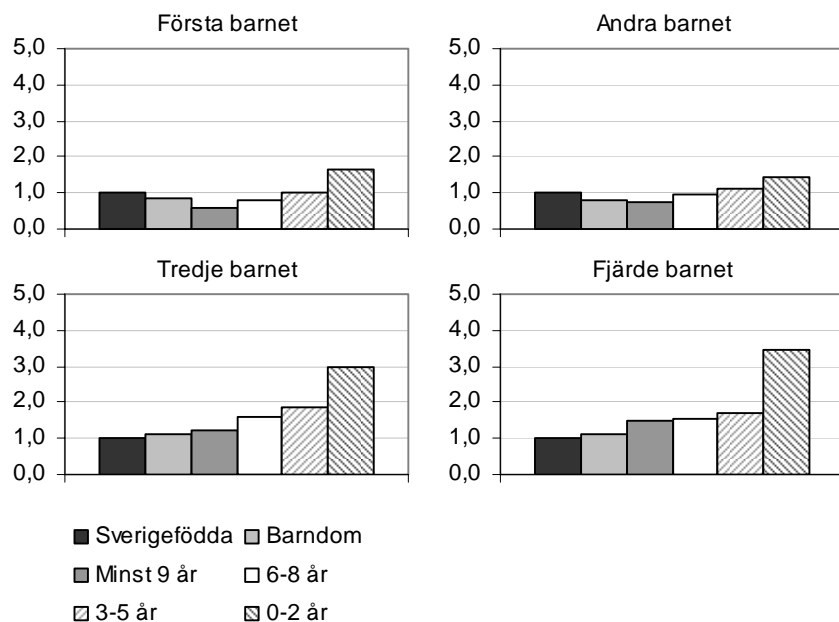
Kvinnor födda i länder med högt HDI som varit i Sverige högst två år har liksom de övriga grupperna ökade risker att få barn. De har dock inte lika stora risker att få det första barnet som exempelvis kvinnor från gruppen övriga Europa. Sambandet mellan migration och familjebildning tycks inte vara lika starkt för denna grupp.

Kvinnor födda i länder med högt HDI som kom i barndomen har något lägre risker att få det första och andra barnet jämfört med svenskfödda. Däremot har de en något större risk att få ett tredje barn.

### Diagram 6.7

**Relativa risker för barnafödande för kvinnor födda 1960–79 efter barnets ordningsnummer och tid sedan immigration till Sverige. Födda i högt-HDI-land jämfört med födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for women born 1960–1979 by birth order and by time since immigration to Sweden. Women born in the remaining Europe compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*



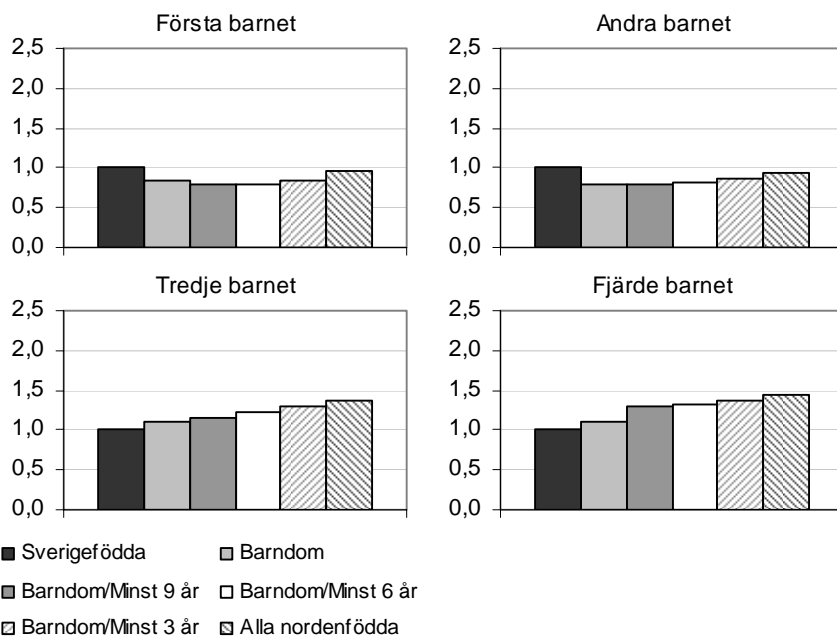
De relativa riskerna presenteras även i tabell 6–9 i tabellbilagan

I diagram 6.8 undersöks inverkan på barnafödandet av de nyss invandrade. Som vanligt ingår först endast de som varit i Sverige sedan barndomen. Därefter inkluderas grupp för grupp alltefter hur lång tid de varit i Sverige.

Migrationseffekten tycks inte ha särskilt stor betydelse för de relativa riskerna för kvinnor födda i länder med högt HDI. För första barnet har de dock en något förhöjande effekt. Utan denna "migrationseffekt" skulle kvinnor från högt-HDI-länder ha lägre risker att få ett första barn jämfört med sverigefödda.

**Diagram 6.8**  
**Relativa risker för barnafödande för kvinnor födda 1960–79 efter barnets ordningsnummer. Olika grupper högt-HDI-födda (efter tid i Sverige) jämförs med födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for women born 1960–1979 by birth order. Different groups of women born in high HDI-countries countries (by time in Sweden) compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*



## Födda i länder utanför Europa med medel HDI

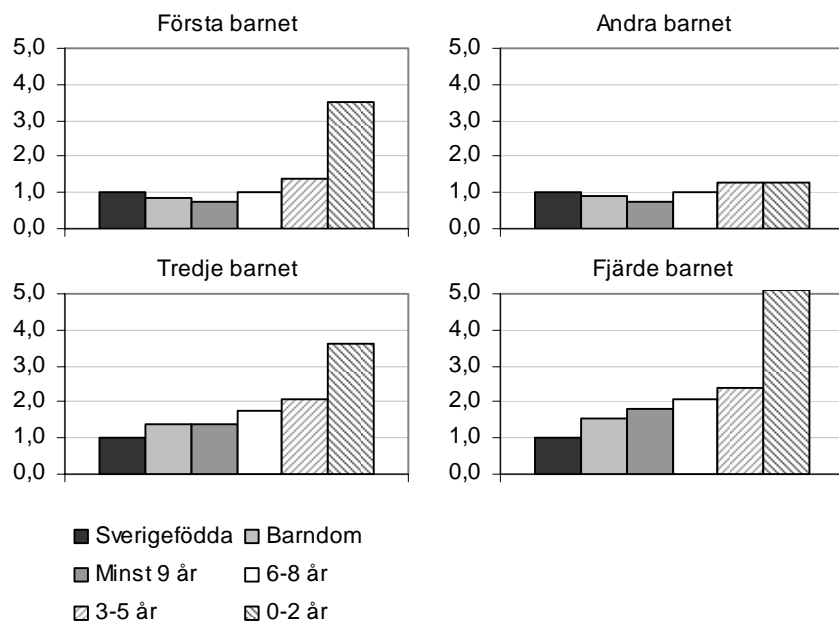
I likhet med gruppen övriga Europa har kvinnor födda i ett medelutvecklat land en stark benägenhet att få det första barnet strax efter invandring till Sverige (se diagram 6.9). Många tycks bilda familj i samband med att de invandrar. Även tredje- och fjärdebarnsriskena är höga för dem med 0–2 år i Sverige.

Däremot har de som har haft hela eller delar av barndomen i Sverige en lägre risk att få ett första och andra barn jämfört med inrikes födda. Det omvända gäller dock för tredje och fjärde barnet.

### Diagram 6.9

**Relativa risker för barnafödande för kvinnor födda 1960–79 efter barnets ordningsnummer och tid sedan immigration till Sverige. Födda i medel-HDI-land jämfört med födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for women born 1960–1979 by birth order and by time since immigration to Sweden. Women born in medium-HDI-countries compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*



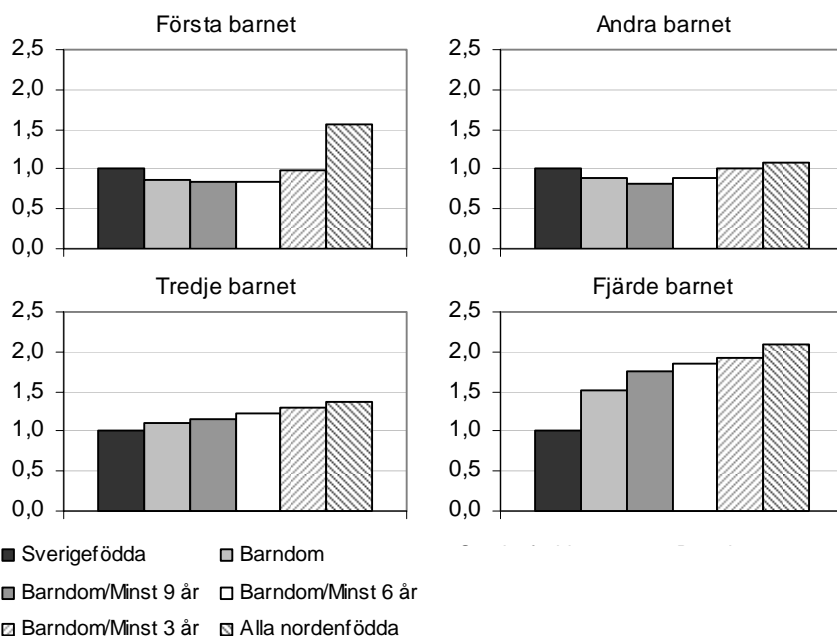
De relativa riskerna presenteras även i tabell 6–9 i tabellbilagan

Att det finns en stark "migrationseffekt" för första barnet vittnar diagram 6.10 om. När de som nyss har invandrat inkluderas (den sista stapeln) höjs de relativa riskerna. Det är de ökade riskerna för dem som nyss har invandrat som står för hela skillnaden mellan sverigefödda och medel-HDI-födda när det gäller första barnet. För tredje och fjärde barnet bidrar alla grupper oberoende av tid i Sverige med att öka riskerna.

### Diagram 6.10

**Relativa risker för barnafödande för kvinnor födda 1960–79 efter barnets ordningsnummer. Olika grupper medel-HDI-födda (efter tid i Sverige) jämfört med födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for women born 1960–1979 by birth order. Different groups of women born in medium HDI-countries countries (by time in Sweden) compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*



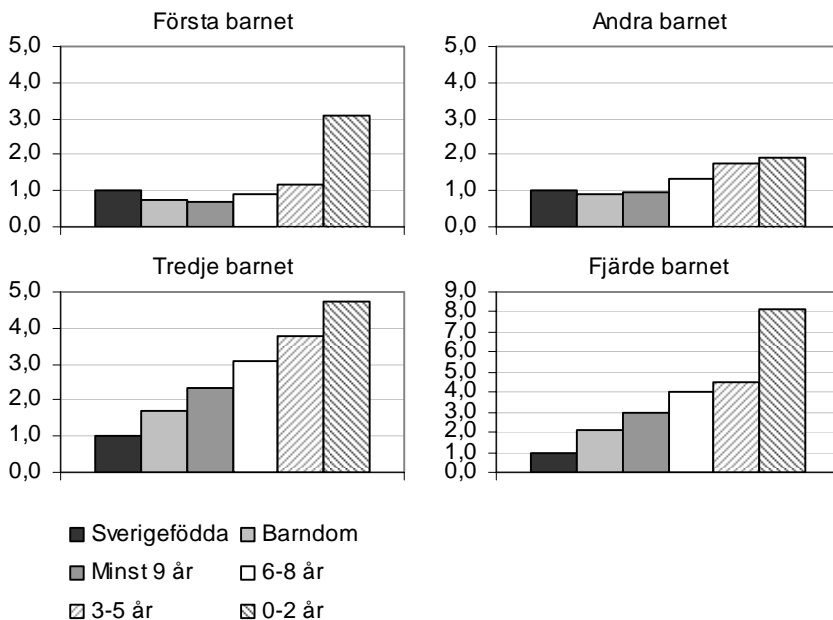
## Födda i länder utanför Europa med lågt HDI

Det mest signifikanta för kvinnor födda i ett lågt HDI-land är de stora tredje- och fjärdebarnsriskerna. Oberoende av tiden sedan invandring är riskerna högre. Högst risker har förvisso de som nyss invandrat men även de som har haft hela eller delar av barndomen i Sverige har betydligt större risker. Däremot har kvinnor med barndom i Sverige något lägre relativa risker att få det första barnet. De som nyss har invandrat har dock klart högre risker att få ett första barn jämfört med sverigefödda. Även för denna grupp tycks det finnas ett betydande samband mellan invandring och att bilda familj.

### Diagram 6.11

**Relativa risker för barnafödande för kvinnor födda 1960–79 efter barnets ordningsnummer och tid sedan immigration till Sverige. Födda i lågt-HDI-land jämfört med födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for women born 1960–1979 by birth order and by time since immigration to Sweden. Women born in low-HDI-countries compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*



De relativa riskerna presenteras även i tabell 6–9 i tabellbilagan

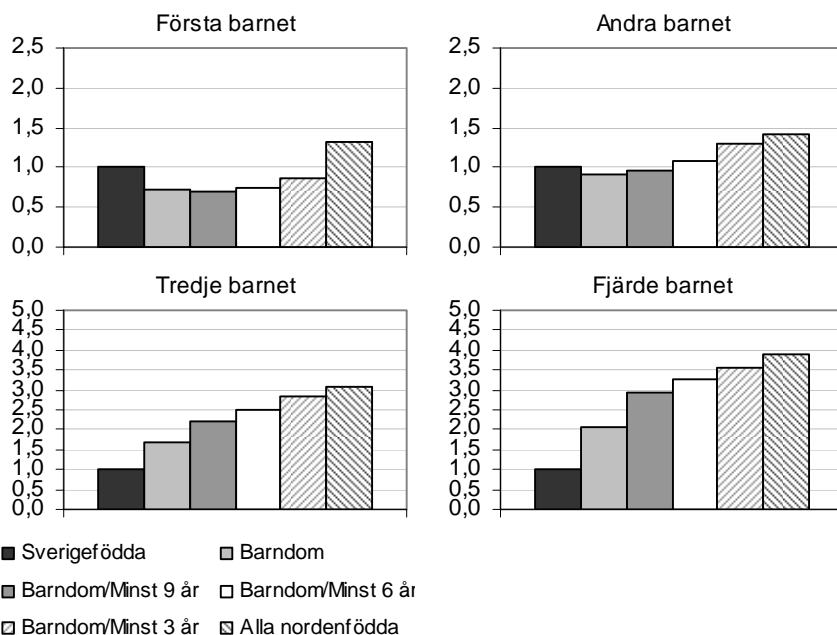


Precis som för kvinnor födda i länder med medel HDI är det de ökade riskerna för dem som nyss har invandrat som står för hela skillnaden mellan sverigefödda och födda i ett lågt HDI-land när det gäller första barnet. Detta är tydligt i diagram 6.12 där vi beräknar de relativa riskerna jämfört med sverigefödda när vi inkluderar grupp för grupp beroende på tid i Sverige. För tredje och fjärde barnet bidrar alla grupper oberoende av tid i Sverige med att öka riskerna, alltså även de som invandrade till Sverige i barndomen.

### Diagram 6.12

**Relativa risker för barnafödande för kvinnor födda 1960–79 efter barnets ordningsnummer. Olika grupper lågt-HDI-födda (efter tid i Sverige) jämfört med födda i Sverige. Standardiserat för kvinnans ålder.**

*Relative risks of childbearing for women born 1960–1979 by birth order. Different groups of women born in low HDI-countries countries (by time in Sweden) compared to women born in Sweden. Standardized for age of women.*





## 7. Sammanfattande slutsatser

Syftet med den här studien är att analysera fruktsamhetsmönstret hos kvinnor födda i Sverige och kvinnor födda utomlands. Den invandrade befolkningen i Sverige ökar och antas fortsätta öka. Det innebär att de utrikes födda kvinnornas barnafödande får en allt större inverkan på barnafödandet i riket som helhet. En kartläggning av utrikes föddas kvinnors barnafödande ger bättre kunskap om hur barnafödandet i Sverige kan tänkas utvecklas i framtiden.

Statistiska centralbyrån redovisar varje år en framskrivning av Sveriges befolkning med antaganden om utvecklingen av barnafödandet, dödligheten och migrationen. På grund av att nivån på det summerade fruktsamhetstalet varierar mellan sverigefödda och olika grupper utrikes födda kvinnor görs sedan 2008 separata antaganden för de skilda grupperna i befolkningsprognosen.

De utrikes födda kvinnorna grupperas i sex olika grupper: Norden utom Sverige, EU utom Norden, Europa utom EU och Norden samt länder utanför Europa med hög, medel respektive låg utvecklingsnivå utifrån FN:s Human Development Index (HDI). Det är samma indelning som används i SCB:s befolkningsprognos.

För att studera fruktsamhetsutvecklingen för de olika grupperna har vi dels jämfört det summerade fruktsamhetstalet, dels gjort paritets-specifika analyser. I de paritets-specifika analyserna har vi jämfört benägenheten att föda det första, andra, tredje respektive fjärde barnet. Dessa analyser har gjorts med livsförloppsanalyser.

Resultaten från dessa analyser visar att kvinnor födda i Norden, EU-länder och länder med högt HDI har ett fruktsamhetsmönster som i stort liknar sverigeföddas. Det är endast små skillnader mellan dessa grupper. Exempelvis har kvinnor födda i Norden och i länder med högt HDI en något högre benägenhet att få ett tredje och fjärde barn än kvinnor födda i Sverige. Kvinnor födda i EU-länder har en mindre benägenhet att få ett andra barn jämfört med sverigefödda.

När det gäller kvinnor födda i övriga Europa visar resultaten att senare födda kohorter har närmast sig svenskföddas barnafödandemönster. För kohorten född 1975–79 kvarstår endast små skillnader i benägenheten att få barn jämfört med sverigefödda.

Även kvinnor födda i länder med medel HDI tycks närma sig sverigeföddas barnafödandemönster. Trots det så är dock skillnaderna fortfarande relativt stora även för senare födda kohorter.

Den återstående gruppen, kvinnor födda utanför Europa i länder med låg utvecklingsnivå, har också högre fruktsamhetsnivå än svenskfödda. Denna grupp visar dock inga direkta tendenser att närma sig svenskföddas barnafödandemönster. Detta förklaras troligen av den senare tidens ökning av kvinnor födda i Somalia som utgör en allt större andel i den här gruppen. Kvinnor födda i Somalia har hög fruktsamhet.

Värt att notera är att resultaten när det gäller benägenheten att få ett andra barn tyder på en mycket stark tvåbarnsnorm för sverigefödda. Det är bara kvinnor från länder med lågt HDI som har större benägenhet att få det andra barnet. Övriga grupper har samma eller mindre benägenhet.

Vi har även studerat hur barnafödandet påverkas av tid sedan invandring till Sverige. De utrikes födda kvinnorna delades in i fem kategorier beroende på tid i Sverige: Barndom i Sverige, i Sverige 9 år eller mer, 6–8 år, 3–5 år och 0–2 år. Resultaten visar att benägenheten att få barn är större för dem som varit i Sverige 0–2 år. Detta gäller för samtliga ordningsnummer på barnen, men i mindre utsträckning för det andra barnet. Den här effekten är betydligt större för kvinnor som invandrar från övriga Europa och från länder med medel och lågt HDI. Det kan bero på att det är andra kategorier invandrare som kommer från de här ländergrupperna. Det är i större utsträckning asylsökande och anhöriginvandrare. En asylsökande kanske väntar med att skaffa barn tills efter att de har migrerat och får på så vis en hög fruktsamhet kort tid efter invandringen till Sverige. För anhöriginvandrare kan man också tänka sig en stark "migrationseffekt" eftersom de ofta kommer till Sverige för att bilda familj.

Att kvinnor födda i länder med medel och lågt HDI har större benägenhet att få det första barnet förklaras helt och hållet av "migrationseffekten". Det är de nyss invandrade kvinnorna som "drar upp" förstabarnsfruktsamheten för dessa ländergrupper.

De flesta ländergrupper har större benägenhet att få ett tredje och fjärde barn jämfört med sverigefödda. Detta förklaras inte enbart av "migrationseffekten". Även de som varit i Sverige i mer än 2 år har större risk att få ett tredje och fjärde barn. Det gäller även för dem

som kom till Sverige någon gång under barndomen (med undantag av kvinnor från EU-länder). En förklaring till att de har större benägenhet att få tredje och fjärde barnet kan vara att de startar sitt barnafödande tidigare än Sverigefödda. Kvinnor som kom i barndomen har lägre medelålder vid första barnets födelse jämfört med sverigefödda (se tabell 7.1). Om barnafödandet startar tidigare är det kanske fler som hinner med ett tredje och fjärde barn. En större benägenhet att få ett tredje och fjärde barn för utrikes födda kvinnor kanske även till viss del kan förklaras av kulturella skillnader.

**Tabell 7.1**

**Medelålder vid första barnets födelse för sverigefödda och olika grupper utrikes födda kvinnor som kom i barndomen. Kvinnor födda 1960–79.**

*Mean age at first birth for women born in Sweden and women born in different country groups who came to Sweden in their childhood. Women born 1960–79.*

Landgrupp	Medelålder vid första barnets födelse
Födda i Sverige	26,6
Födda i Norden	24,6
Födda EU-länder	25,5
Födda i övriga Europa	23,5
Födda i länder med högt HDI	25,8
Födda i länder med medel HDI	24,6
Födda i länder med lågt HDI	24,7

Den totala bilden av fruktsamhetsmönstret för utrikes födda är ändå att utvecklingen gått mot en tilltagande homogenitet. En orsak till detta kan vara det svenska socialförsäkringssystemet. I Sverige är föräldraförsäkringssystemet starkt kopplat till inkomst och förvärvsarbete och invandrare med uppehållstillstånd är garanterade samma rättigheter. Detta kan verka för ett homogent barnafödandemönster. Studier visar också att socio-ekonomiska karaktäristika påverkar både svenskfödda och utrikes födda på ett likartat sätt<sup>23,24,25</sup>.

<sup>23</sup> Andersson (2005) *Labour-market status and first-time parenthood*

<sup>24</sup> SCB (2008) *Arbete och barnafödande*.

<sup>25</sup> Andersson (2007) *Childbearing dynamics of couples in a universalistic welfare state: the role of labor-market status, country of origin and gender*.

En annan grund till att fruktsamhetsmönstren hos utrikes födda allt mer liknar svenskföddas kan bero på fruktsamhetsutvecklingen i världen som helhet med minskande barnafödande i många delar.

# Tabellbilaga

## Tabell 1

### Länder som ingår i de olika ländergrupperna

*Countries that are part of the different country-groups*

Landgrupp och länder	Landgrupp och länder
<b>Sverige</b>	<b>Övriga Europa (forts)</b>
<b>Norden</b>	Liechtenstein
Danmark	Makedonien
Finland	Moldavien
Island	Monaco
Norge	Montenegro
	Ryssland
	San Marino
<b>EU-länder</b>	Schweiz
Belgien	Serbien
Bulgarien	Serbien och Montenegro
Cypern	Turkiet
Danzig	Ukraina
Estland	Vitryssland
Frankrike	
Grekland	<b>Högt HDI</b>
Irland	Antigua och Barbuda
Italien	Argentina
Lettland	Australien
Litauen	Bahamas
Luxemburg	Bahrain
Malta	Barbados
Nederländerna	Bermuda
Polen	Brasilien
Portugal	Brunei
Rumänien	Chile
Slovakien	Costa Rica
Slovenien	Förenade arabemiraten
Spanien	Hongkong
Storbritannien och Nordirland	Israel
Tjeckien	Japan
Tjeckoslovakien	Kanada
Tyska Dem Rep (DDR)	Korea, Syd
Tyskland	Kuba
Ungern	Kuwait
Österrike	Libyen
	Malajiska förbundet
<b>Övriga Europa</b>	Malaysia
Albanien	Mauritius
Bosnien-Hercegovina	Mexiko
Jugoslavien	Nya Zeeland
Kroatien	Oman

**Tabell 1 (forts)****Länder som ingår i de olika ländergrupperna***Countries that are part of the different country-groups*

Landgrupp och länder	Landgrupp och länder
<b>Högt HDI (forts)</b>	<b>Medel HDI (forts)</b>
Panama	Haiti
Qatar	Honduras
S:t Kitts och Nevis	Indien
Saudiarabien	Indonesien
Seychellerna	Irak
Singapore	Iran
Taiwan	Jamaica
Tonga	Jordanien
Trinidad och Tobago	Kambodja
Uruguay	Kamerun
USA	Kap Verde
	Kazakstan
<b>Medel HDI</b>	Kenya
Algeriet	Kina
Arabrepubliken Egypten	Kirgizistan
Armenien	Kiribati
Azerbajdjan	Kongo
Bangladesh	Korea, nord
Bhutan	Laos
Bolivia	Lesotho
Botswana	Libanon
Colombia	Liberia
Comorererna	Madagaskar
Djibouti	Maldiverna
Dominika	Marocko
Dominikanska republiken	Mauretaniem
Ecuador	Mikronesien
Egypten	Mongoliet
Ekvatorialguinea	Myanmar
El Salvador	Namibia
Fiji	Nepal
Filippinerna	Nicaragua
Franska Marocko	Pakistan
Gabon	Palestina
Gambia	Papua Nya Guinea
Gaza-området	Paraguay
Georgien	Peru
Ghana	S:t Lucia
Grenada	S:t Vincent och Grenadinerna
Guatemala	Salomonöarna
Guyana	Samoa



**Tabell 1 (forts)****Länder som ingår i de olika ländergrupperna***Countries that are part of the different country-groups*

Landgrupp och länder	Landgrupp och länder
<b>Medel HDI (forts)</b>	<b>Lågt HDI (forts)</b>
São Tomé och Príncipe	Mocambique
Sikkim	Niger
Sovjetunionen	Nigeria
Sri Lanka	Rwanda
Sudan	Senegal
Surinam	Sierra Leone
Swaziland	Somalia
Sydafrika	Tanzania
Sydjemen	Tchad
Syrien	Zambia
Tadjikistan	Zanzibar
Thailand	
Togo	
Tunisien	
Turkmenistan	
Uganda	
Uzbekistan	
Venezuela	
Vietnam	
Vietnam	
Västbanken	
Västra Samoa	
Yemen	
Zimbabwe	
Östtimor	
<b>Lågt HDI</b>	
Afghanistan	
Angola	
Benin	
Burkina Faso	
Burundi	
Centralafrikanska republiken	
Elfenbenskusten	
Eritrea	
Etiopien	
Guinea	
Guinea-Bissau	
Kongo	
Malawi	
Mali	

**Tabell 2****Relativa risker att föda ett första barn efter landgrupp***Relative risks of having the first child by country group*

Variabel	Relativa risker			
	Kohort			
	1960–64	1965–69	1970–74	1975–79
<b>Landgrupp</b>				
Sverige	1	1	1	1
Norden	1,34*	1,26*	1,24*	1,14*
EU-länder	1,26*	1,09*	0,97*	0,99
övriga Europa	2,17*	1,81*	1,86*	2,30*
högt HDI	1,16*	1,01	0,93*	0,99
medel HDI	1,64*	1,63*	1,60*	1,77*
lågt HDI	1,11*	1,19*	1,41*	1,83*
<b>Ålder</b>				
16-19	0,12*	0,09*	0,13*	0,09*
20-24	0,50*	0,59*	0,57*	0,41*
25-29	1	1	1	1
30-34	0,91*	1,01	1,59*	1,74*
35-39	0,46*	0,69*	1,25*	..
40-	0,13*	0,28*	..	..

\* Innebär att skattningen är signifikant på nivån 5 procent

**Tabell 3****Relativa risker att föda ett andra barn efter landgrupp***Relative risks of having the second child by country group*

Variabel	Relativa risker			
	Kohort			
	1960–64	1965–69	1970–74	1975–79
<b>Landgrupp</b>				
Sverige	1	1	1	1
Norden	0,98	0,96*	1,06*	1,14*
EU-länder	0,87*	0,82*	0,82*	0,88*
övriga Europa	1,37*	1,25*	1,06*	1,11*
högt HDI	1,08*	0,94*	0,85*	0,91*
medel HDI	1,19*	1,05*	1,05*	1,14*
lågt HDI	1,38*	1,43*	1,41*	1,67*
<b>Ålder</b>				
16-19	0,19*	0,19*	0,24*	0,27*
20-24	0,62*	0,69*	0,79*	0,67*
25-29	1	1	1	1
30-34	0,95*	0,89*	1,18*	1,19*
35-39	0,49*	0,62*	1,06*	..
40-	0,11*	0,23*	..	..

\* Innebär att skattningen är signifikant på nivån 5 procent

**Tabell 4**  
**Relativa risker att föda ett tredje barn efter landgrupp**  
*Relative risks of having the third child by country group*

Variabel	Relativa risker			
	Kohort			
	1960–64	1965–69	1970–74	1975–79
<b>Landgrupp</b>				
Sverige	1	1	1	1
Norden	1,11*	1,20*	1,32*	1,42*
EU-länder	0,88*	1,01	1,01	1,04
övriga Europa	1,59*	1,40*	1,26*	1,19*
högt HDI	1,48*	1,39*	1,33*	1,44*
medel HDI	1,81*	1,89*	1,87*	1,73*
lågt HDI	2,96*	3,29*	3,37*	3,17*
<b>Ålder</b>				
16-19	0,21*	0,28*	0,61*	0,43*
20-24	0,71*	0,94*	0,94*	0,79*
25-29	1	1	1	1
30-34	0,74*	0,70*	0,95*	0,95*
35-39	0,33*	0,46*	0,80*	..
40-	0,08*	0,18*	..	..

\* Innebär att skattningen är signifikant på nivån 5 procent

**Tabell 5**  
**Relativa risker att föda ett fjärde barn efter landgrupp**  
*Relative risks of having the fourth child by country group*

Variabel	Relativa risker			
	Kohort			
	1960–64	1965–69	1970–74	1975–79
<b>Landgrupp</b>				
Sverige	1	1	1	1
Norden	1,25*	1,26*	1,47*	1,68*
EU-länder	1,14*	1,12	1,23*	1,27*
övriga Europa	1,76*	1,41*	1,18*	1,22*
högt HDI	1,45*	1,55*	1,38*	1,22*
medel HDI	2,26*	2,27*	1,97*	1,69*
lågt HDI	4,24*	4,41*	3,71*	3,31*
<b>Ålder</b>				
16-19	0,24	0,49	0,79	0,81
20-24	0,70*	0,93	0,93	0,76*
25-29	1	1	1	1
30-34	0,69*	0,67*	0,87*	0,87*
35-39	0,32*	0,44*	0,64*	..
40-	0,09*	0,21*	..	..

\* Innebär att skattningen är signifikant på nivån 5 procent

Tabell 6

**Relativa risker att föda ett första barn efter landgrupp och tid i Sverige**  
*Relative risks of having a first child by country group and time in Sweden*

		Relativa risker				
		Kohort				
		1960–64	1965–69	1970–74	1975–79	1960–79
Sverige		1	1	1	1	1
Norden	Barndom	1,37*	1,23*	1,20*	1,23*	1,31*
	9-	0,74*	0,74*	0,87*	0,78	0,75*
	6-8 år	0,95	0,98	1,11	0,99	1,04
	3-5 år	1,35*	1,28*	1,23*	1,06	1,31*
	0-2 år	2,07*	1,80*	1,55*	1,20*	1,78*
EU	Barndom	1,01	0,80*	0,74*	0,78*	0,77*
	9-	0,69*	0,64*	0,60*	0,57*	0,63*
	6-8 år	0,88*	0,80*	0,74*	0,69*	0,78*
	3-5 år	1,07*	1,05	0,96	0,91*	0,99*
	0-2 år	2,27*	2,07*	1,65*	1,50*	1,82*
övriga Europa	Barndom	1,67*	1,47*	1,27*	1,59*	1,41*
	9-	0,68*	0,75*	0,79*	1,22*	0,88*
	6-8 år	1,12	1,00	1,11*	1,65*	1,12*
	3-5 år	1,59*	1,34*	1,55*	2,08*	1,51*
	0-2 år	4,68*	3,77*	4,12*	4,93*	4,08*
högt HDI	Barndom	0,95	0,89*	0,86*	0,95	0,83*
	9-	0,73*	0,59*	0,53*	0,62*	0,61*
	6-8 år	0,84*	0,80*	0,77*	0,63*	0,78*
	3-5 år	1,08	1,04	0,93*	0,84*	1,00
	0-2 år	1,76*	1,71*	1,58*	1,41*	1,64*
medel HDI	Barndom	1,04	0,99	0,92*	1,02	0,85*
	9-	0,76*	0,74*	0,77*	0,86*	0,75*
	6-8 år	0,89*	0,93*	1,03*	1,35*	0,99
	3-5 år	1,25*	1,32*	1,42*	1,69*	1,39*
	0-2 år	2,99*	3,33*	3,59*	4,37*	3,51*
lågt HDI	Barndom	1,01	0,59*	0,65*	1,05	0,72*
	9-	0,72*	0,69*	0,67*	0,74*	0,68*
	6-8 år	0,68*	0,89	1,04*	1,17*	0,91*
	3-5 år	0,87	0,96	1,29*	1,83*	1,17*
	0-2 år	2,09*	2,58*	3,54*	4,05*	3,08*
Ålder						
16-19		0,12*	0,09*	0,13*	0,09*	0,11*
20-24		0,50*	0,59*	0,57*	0,42*	0,53*
25-29		1	1	1	1	1
30-34		0,92*	1,03*	1,59*	1,73*	1,26*
35-39		0,48*	0,73*	1,29*	..	0,77*
40-		0,14*	0,30*	..	..	0,21*

\* Innebär att skattningen är signifikant på nivån 5 procent

**Tabell 7**

**Relativa risker att föda ett andra barn efter landgrupp och tid i Sverige**  
*Relative risks of having a second child by country group and time in Sweden*

		Relativa risker				
		Kohort				
		1960–64	1965–69	1970–74	1975–79	1960–79
Sverige		1	1	1	1	1
Norden	Barndom	0,89*	0,84*	0,94*	1,05	0,90*
	9-	0,68*	0,81*	0,88*	0,77	0,74*
	6-8 år	1,10*	1,15*	1,27*	1,07	1,17*
	3-5 år	1,30*	1,32*	1,32*	1,23*	1,33*
	0-2 år	1,56*	1,47*	1,41*	1,50*	1,51*
EU	Barndom	0,92*	0,82*	0,81*	0,85*	0,83*
	9-	0,55*	0,55*	0,53*	0,62*	0,54*
	6-8 år	0,81*	0,79*	0,85*	0,77*	0,81*
	3-5 år	1,04	0,96	0,91*	0,83*	0,95*
	0-2 år	1,21*	1,19*	1,15*	1,19*	1,18*
övriga Europa	Barndom	1,08*	1,13*	1,12*	1,06	1,07*
	9-	0,63*	0,71*	0,72*	0,91*	0,74*
	6-8 år	1,42*	1,09*	0,99	1,19*	1,08*
	3-5 år	1,66*	1,39*	1,18*	1,28*	1,29*
	0-2 år	2,09*	1,94*	1,33*	1,04	1,53*
högt HDI	Barndom	0,98	0,83*	0,80*	0,81*	0,80*
	9-	0,79*	0,74*	0,70*	0,71	0,74*
	6-8 år	1,09	0,93	0,89	0,94	0,98
	3-5 år	1,10*	1,11*	1,04	1,25*	1,11*
	0-2 år	1,58*	1,45*	1,18*	1,23*	1,41*
medel HDI	Barndom	1,07	0,97	0,88*	0,97	0,89*
	9-	0,84*	0,71*	0,69*	0,81	0,73*
	6-8 år	1,12*	0,98	0,97	1,09*	1,01
	3-5 år	1,32*	1,27*	1,32*	1,39*	1,30*
	0-2 år	1,42*	1,30*	1,31*	1,24*	1,29*
lågt HDI	Barndom	0,94	0,92	0,80*	1,18*	0,93*
	9-	0,98	1,06	0,91	0,93	0,97*
	6-8 år	1,35*	1,29*	1,21*	1,77*	1,32*
	3-5 år	1,47*	1,70*	1,87*	2,03*	1,74*
	0-2 år	1,86*	1,88*	1,96*	2,10*	1,91*
Ålder						
	16-19	0,18*	0,19*	0,24*	0,27*	0,21*
	20-24	0,62*	0,69*	0,78*	0,66*	0,69*
	25-29	1	1	1	1	1
	30-34	0,96*	0,91*	1,20*	1,20*	1,04*
	35-39	0,50*	0,64*	1,09*	..	0,67*
	40-	0,12*	0,24*	..	..	0,16*

\* Innebär att skattningen är signifikant på nivån 5 procent

Tabell 8

**Relativa risker att föda ett tredje barn efter landgrupp och tid i Sverige**  
*Relative risks of having a third child by country group and time in Sweden*

		Relativa risker				
		Kohort				
		1960–64	1965–69	1970–74	1975–79	1960–79
Sverige		1	1	1	1	1
Norden	Barndom	0,97	1,12*	1,13*	1,39*	1,08*
	9-	1,00	0,99	1,30*	0,76	1,05
	6-8 år	1,18*	1,40*	1,43*	1,08	1,33*
	3-5 år	1,50*	1,59*	1,73*	1,34	1,61*
	0-2 år	2,89*	3,75*	3,60*	3,09*	3,41*
EU	Barndom	0,89	1,03	0,94*	1,22*	0,98
	9-	0,69*	0,79*	0,71*	0,73*	0,73*
	6-8 år	0,91	1,04	0,87	0,81	0,93
	3-5 år	0,98	1,16	1,35*	0,82	1,10*
	0-2 år	1,88	2,23*	2,85*	1,79*	2,19*
övriga Europa	Barndom	1,24*	1,43*	1,72*	1,29*	1,39*
	9-	1,13*	1,05	1,03*	0,97	1,04*
	6-8 år	1,69*	1,27*	1,05*	1,12	1,20*
	3-5 år	1,90*	1,52*	1,38*	1,26*	1,46*
	0-2 år	4,31*	3,08*	2,36*	2,40*	3,11*
högt HDI	Barndom	1,11*	1,19*	1,16*	1,22*	1,12*
	9-	1,24*	1,16*	1,23*	1,35*	1,20*
	6-8 år	1,40*	1,60*	1,82*	1,88*	1,60*
	3-5 år	1,81*	1,92*	1,58*	1,66*	1,84*
	0-2 år	2,65*	2,83*	3,42*	2,95*	2,99*
medel HDI	Barndom	1,49*	1,51*	1,44*	1,43*	1,36*
	9-	1,33*	1,39*	1,47*	1,64*	1,38*
	6-8 år	1,63*	1,94*	2,02*	1,78*	1,78*
	3-5 år	2,16*	2,31*	2,24*	1,72*	2,08*
	0-2 år	3,63*	4,05*	3,67*	2,93*	3,60*
lågt HDI	Barndom	0,99	1,58*	1,71*	2,20*	1,70*
	9-	2,14*	2,28*	2,54*	3,02*	2,33*
	6-8 år	3,15*	3,26*	3,45*	3,20*	3,06*
	3-5 år	3,47*	4,40*	4,24*	3,66*	3,77*
	0-2 år	4,88*	5,58*	5,35*	3,60*	4,71*
Ålder						
	16-19	0,18*	0,26*	0,54*	0,40*	0,31*
	20-24	0,69*	0,91*	0,90*	0,77*	0,81*
	25-29	1	1	1	1	1
	30-34	0,75*	0,72*	0,97*	0,96*	0,80*
	35-39	0,34*	0,48*	0,82*	..	0,47*
	40-	0,08*	0,19*	..	..	0,12*

\* Innebär att skattningen är signifikant på nivån 5 procent

Tabell 9

**Relativa risker att föda ett fjärde barn efter landgrupp och tid i Sverige**  
*Relative risks of having a fourth child by country group and time in Sweden*

		Relativa risker				
		Kohort				
		1960–64	1965–69	1970–74	1975–79	1960–79
Sverige		1	1	1	1	1
Norden	Barndom	1,16*	1,28*	1,34*	1,44*	1,24*
	9-	1,08	1,01	1,15*	1,47	1,07*
	6-8 år	1,38*	1,30	1,79*	1,09	1,43*
	3-5 år	1,80*	1,89*	1,88*	1,59	1,88*
	0-2 år	4,30*	2,72*	5,82*	4,58*	4,24*
EU	Barndom	1,03	1,03	1,18	1,26*	1,09
	9-	0,94	0,76*	1,01	1,02	0,88
	6-8 år	1,35*	1,51*	1,01	0,86	1,30*
	3-5 år	1,49*	2,07*	1,64*	1,47	1,73*
	0-2 år	2,97*	3,56*	2,98*	2,58*	3,12*
övriga Europa	Barndom	1,50*	1,53*	1,42*	1,34	1,48*
	9-	1,49*	1,10	0,90*	0,93	1,18*
	6-8 år	1,57*	1,20	1,14*	1,30	1,28*
	3-5 år	2,15*	1,69*	1,42*	1,18	1,67*
	0-2 år	5,24*	3,78*	3,50*	2,77*	4,17*
högt HDI	Barndom	0,98	1,23*	1,09	0,98	1,11
	9-	1,38*	1,66*	1,50*	1,56	1,48*
	6-8 år	1,35*	1,95*	1,67*	1,11	1,56*
	3-5 år	1,75*	1,67*	1,64	0,97	1,69*
	0-2 år	2,79*	2,65*	5,46*	3,63*	3,48*
medel HDI	Barndom	1,55*	1,58*	1,56*	1,46*	1,55*
	9-	1,75*	1,97*	1,70*	1,66*	1,81*
	6-8 år	2,21*	2,35*	2,07*	1,55*	2,09*
	3-5 år	2,64*	2,74*	2,28*	1,49*	2,42*
	0-2 år	5,37*	5,35*	4,76*	3,86*	5,09*
lågt HDI	Barndom	0,62*	1,04	2,37*	2,59*	2,10*
	9-	2,71*	2,98*	3,13*	2,85*	2,99*
	6-8 år	4,40*	5,06*	3,57*	3,46*	4,00*
	3-5 år	5,31*	5,28*	4,44*	3,12*	4,49*
	0-2 år	8,60*	9,31*	7,57*	6,27*	8,18*
Ålder						
	16-19	0,20*	0,38	0,56	0,67	0,42*
	20-24	0,68*	0,85*	0,86*	0,75*	0,76*
	25-29	1	1	1	1	1
	30-34	0,70*	0,70*	0,89*	0,88*	0,76*
	35-39	0,34*	0,48*	0,67*	..	0,44*
	40-	0,10*	0,23*	..	..	0,14*

\* Innebär att skattningen är signifikant på nivån 5 procent





# Fakta om statistiken

## Detta omfattar statistiken

Den information som använts för beräkningarna har hämtats från *Flergenerationsregistret* och *Historiska befolkningsregistret (HBR)*. HBR har uppgifter om vilka som bodde i Sverige vid årsskiftet varje år 1968–2007. En mer ingående beskrivning av det *Historiska befolkningsregistret* finns i SCB:s rapport *Historiska befolkningsregistret (HBR)* (Bakgrundsfakta till Befolknings- och välfärdsstatistik 2005:4).

*Flergenerationsregistret* innehåller kopplingar mellan barn och föräldrar (biologiska och adoptivföräldrar). Populationen är personer folkbokförda någon gång sedan 1961, födda 1932 eller senare samt dessa personers föräldrar. En utförlig beskrivning av *Flergenerationsregistret* finns i SCB:s rapport *Flergenerationsregistret – En beskrivning av innehåll och kvalitet*.

## Definitioner och förklaringar

### Indelning i ländergrupper

De utrikes födda kvinnorna är en heterogen grupp. Invandringen till Sverige sker från nästan 200 olika länder vilket gör det svårt att hantera en analys på landsnivå. De utrikes födda har därför delats in i grupper efter födelseland: Norden utom Sverige, EU utom Sverige och Norden, övriga Europa utom EU och Norden samt länder utanför Europa med hög, medel respektive låg utvecklingsnivå utifrån FN:s Human Development Index (HDI).

HDI är ett index som mäter välfärdsnivån i olika länder och som grundar sig på sammansatt statistik över befolkningens förväntade livslängd, bruttonationalprodukt (BNP) per invånare och utbildningsnivå. Länderna delas in i tre grupper: Högt utvecklade länder (høgt HDI), Medelutvecklade länder (medel HDI) och Lågt utvecklade länder (lågt HDI). Indexet beräknas och uppdateras årligen av FN. I denna studie har vi använt oss av 2007 års indelning. Det är samma indelning som används i SCB:s befolkningsprognos.

Skälet till att använda HDI för att dela in länderna i olika grupper är att man kan förvänta sig att mönstren skiljer sig åt beroende på ländernas sociala och ekonomiska utveckling.

För utförligare beskrivning av vilka länder som ingår i de olika grupperna se tabell 1 i tabellbilagan.

## Så görs statistiken

### Datamaterial

Analysen baseras på registerdata innehållande upplysningar om demografiska händelser för hela befolkningen från 1976–2007. Datamaterialet innehåller även uppgifter om kvinnor som har utvandrat från Sverige fram till och med datum för emigration. En del som utvandrar från Sverige återinvandrar igen men i datamaterialet har vi valt att endast ha med första invandringstillfället. Kvinnorna studeras fram till och med 45-årsdagen eller tills de dör, utvandrar eller till slutet av 2007 beroende på vilken av dessa händelser som inträffar först. Kvinnor som har invandrat efter 35 års ålder har uteslutits från studien. För varje individ finns i datamaterialet information för varje år om ålder, tid i Sverige, barnafödande efter paritet (barnets födelseordning).

Kvinnor som har fått tvillingar i den första kullen (barn nummer ett och två är tvillingar) har uteslutits i studien som gäller andra barnet. Kvinnor som har fått tvillingar i den andra kullen (barn nummer två och tre är tvillingar) har uteslutits i studien som gäller tredje barnet osv.

Följande variabler ingår i analysen:

### Beroende variabler:

I denna studie ser vi på övergången från att inte ha barn till att få det första barnet, från det första till det andra barnet, från det andra till det tredje barnet och slutligen från det tredje till det fjärde barnet.

Uppgifter om barnafödande kommer från det Historiska befolkningsregistret (HBR).

**Oberoende variabler:**

- *Tid i Sverige*
  - Barndom i Sverige
  - I Sverige mer än 9 år
  - 6–8 år i Sverige
  - 3–5 år i Sverige
  - 0–2 år i Sverige

Uppgift om Tid i Sverige är en beräkning av uppgifter från Historiska befolkningsregistret (HBR), där man i beräkningen utgår från invandringstillfället. Kvinnor som immigrerat och som kom till Sverige före 15 års ålder tillhör kategorin "Barndom i Sverige".

- *Kvinnans ålder*
  - 16–19 år
  - 20–24 år
  - 25–29 år
  - 30–34 år
  - 35–39 år
  - 40–45 år

Den ålder som avses är ålder vid årets slut.

Tabellen på nästa sida uppger antal personer som inkluderas i studien efter födelsekohort och landgrupp samt antal av dessa som får barn.

## Antal kvinnor i studien efter födelsekohort och landgrupp

Number of women in the study by cohort and country-group

Landgrupp	Kohort							
	1960–64		1965–69		1970–74		1975–79	
	Antal	Får barn	Antal	Får barn	Antal	Får barn	Antal	Får barn
<i>Första barnet</i>								
Sverige	249 608	210 248	265 021	221 315	249 984	188 681	220 400	112 882
Norden	13 241	7 066	12 361	6 605	9 162	3 866	7 403	1 878
EU-länder	6 012	3 865	7 391	4 522	9 066	4 358	10 465	3 131
Övr. Europa	3 793	3 032	5 101	4 090	7 110	5 256	8 532	5 274
Högt HDI	3 323	1 921	4 715	2 801	6 995	3 761	5 908	2 026
Medel HDI	8 293	6 307	12 257	9 430	17 478	11 750	21 088	10 881
Lågt HDI	984	678	2 039	1 488	2 884	1 854	3 373	1 651
<i>Andra barnet</i>								
Sverige	207 427	175 386	218 056	181 350	186 094	139 611	111 672	60 187
Norden	7 519	5 517	6 957	5 149	4 064	2 730	2 039	999
EU-länder	4 533	3 230	5 136	3 548	4 835	2 948	3 450	1 507
Övr. Europa	3 929	3 352	5 453	4 529	6 191	4 679	5 606	3 468
Högt HDI	2 383	1 791	3 131	2 256	3 919	2 461	2 136	1 057
Medel HDI	8 155	6 578	11 208	8 801	13 351	9 513	11 838	6 753
Lågt HDI	890	742	1 825	1 553	2 185	1 694	1 920	1 336
<i>Tredje barnet</i>								
Sverige	175 994	70 558	182 165	62 727	140 519	37 644	60 782	11 751
Norden	5 689	2 298	5 296	1 983	2 824	896	1 045	246
EU-länder	3 388	1 054	3 717	1 072	3 096	715	1 580	291
Övr. Europa	3 990	2 094	5 233	2 305	4 961	1 781	3 610	928
Högt HDI	2 035	878	2 337	863	2 545	786	1 097	302
Medel HDI	7 613	3 704	9 733	4 671	10 226	4 393	7 168	2 364
Lågt HDI	919	618	1 795	1 202	1 862	1 193	1 457	761
<i>Fjärde barnet</i>								
Sverige	71934	18518	64468	14426	38876	7174	12315	1875
Norden	2383	710	2047	555	936	229	266	58
EU-länder	1126	287	1107	227	760	147	316	59
Övr. Europa	2337	943	2484	785	1888	448	978	187
Högt HDI	927	264	894	266	826	193	324	61
Medel HDI	4141	1734	5038	2054	4716	1613	2524	657
Lågt HDI	744	437	1347	827	1294	708	812	371

## Statistiska metoder för analysen

### Intensitetstal

Fruktbarheten för en årsklass kvinnor givet *paritet*  $p$  och *ålder*  $x$  brukar mätas med **fruktsamhetstalet** efter paritet:

$$\mu_x^{p+1} = B_x^{p+1} / M_x^p \quad (\text{intensitetstal})$$

$B_x^{p+1}$  är antalet födda barn med *ordningsnummer*  $p+1$  till kvinnor i *ålder*  $x$  år (vid årets slut) och i *paritet*  $p$ .  $M_x^p$  är genomsnittlig genomsnittlig levnadstid i *åldern*  $x$  för kvinnor med barnantalet  $p$ . Måttet relaterar antalet födda barn av *ordningsnummer*  $p+1$  till antalet kvinnor i *åldern*  $x$  under risk att föda barn av *ordningsnummer*  $p+1$ .

Med en kvinnas *paritet* avses det antal levande barn hon fött.

### Livsförloppsanalyser

I denna studie ser vi på övergången från att inte ha barn till att få det första barnet, från det första till det andra barnet, från det andra till det tredje barnet och slutligen från det tredje till det fjärde barnet. En bra analysmetod för detta är livsförloppsanalys, även kallad överlevnadsanalys. I livsförloppsanalyser ser man på en övergång mellan olika tillstånd, exempelvis från tillståndet 'barnlös' till tillståndet 'ett barn'. De som är i tillståndet 'barnlös' är under risk för att få sitt första barn. När de har fått sitt första barn är de inte längre under risk att få det första barnet, de kommer däremot under risk för ett annat tillstånd, övergången från att ha 'ett barn' till 'två barn'.

En fördel med livsförloppsanalyser är att metoden tar hänsyn till att dessa händelser kan ske på olika tidpunkt och med varierande exponeringstid. En annan fördel med metoden är att den tar hänsyn till att en del individer som är under risk för att t.ex. få ett första barn förblir barnlösa under den studerade perioden. I livsförloppsmodellen blir dessa refererade till som censurerade. En tredje fördel är att modellen tar hänsyn till tidsvarierande kovariater, dvs. variabler som kan ändra sig över tid.

Vi har valt att använda en Cox proportional hazard modell som har skattats med hjälp av proceduren PROC PHREG i SAS<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> Läs mer om PROC PHREG-proceduren i Allison, Paul D. (1995) *Survival Analysis Using SAS: A Practical Guide*.

Resultaten i livsförloppsanalyserna presenteras som relativa risker. Om den relativa risken är 1,5 för en grupp betyder det att det är 1,5 gånger så stor risk att händelsen inträffar för den gruppen jämfört med referensgruppen.

Den relativa risken säger inget om hur många det är som får sitt första, andra, tredje respektive fjärde barn i de olika grupperna. Den relativa risken uttrycker snarare hur snabbt man får barn. En större relativ risk att få ett första barn jämfört med referensgruppen kan tolkas som att man blir mamma i yngre åldrar.

## Statistikens tillförlitlighet

Det datamaterial som är utgångspunkt för denna studie är SCB:s *Historiska befolkningsregister (HBR)*. Registret är baserat på uppgifter från folkbokföringen. Brister i rapportering om utvandring kan resultera i övertäckning om inte flyttning anmäls. Genomförda studier tyder på att registret innehåller personer som inte längre bor i landet. Brister i rapporteringen av invandring kan resultera i undertäckning. Om en person invandrar till Sverige och inte folkbokför sig uppstår undertäckning.

Man bör ta i beaktande att registeruppgifter för utrikes födda är behäftade med större felkällor än uppgifter för inrikes födda. I viss utsträckning kan dess personer ha fött barn utanför Sverige utan att detta markerats i våra register. Vi har ingen kontroll över hur stort detta fel är men för att minska risken för fel har kvinnor som invandrat efter 35 års ålder uteslutits ur studien.

## Referenslista

- Allison, Paul D. (1995) *Survival Analysis Using SAS: A Practical Guide*. Cary, NC: SAS Institute Inc.
- Andersson, Gunnar (2001) *Childbearing patterns of foreign-born women in Sweden*. Max-Planck Institute for Demographic Research.
- Andersson, Gunnar, Hoem, Jan M. och Duvander, Ann-Zofie (2005) *Social differentials in speed-premium effects in childbearing in Sweden*. Max-Planck Institute for Demographic Research.
- Andersson, Gunnar och Scott, Kirk (2005) Labour-market status and first-time parenthood: The experience of immigrant women in Sweden, 1981–97. *Population Studies*, Vol. 59, No. 1, 2005, pp. 21–38.
- Andersson, Gunnar och Scott, Kirk (2007) *Childbearing dynamics of couples in a universalistic welfare state: the role of labor-market status, country of origin, and gender*. Max-Planck Institute for Demographic Research.
- Lampic, C, Skoog Svanberg, A, Karlström, P och Tyden T. (2006) Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes toward parenthood and among female and male academics. *Human Reproduction* 21(2):558–564.
- McDonald, Peter (2000) Gender equity, social institutions and the future of fertility. *Journal of Population Research*, No 17(1), 2000, pp 1–16.
- Riksförsäkringsverket (2003) *När har vi råd att skaffa fler barn? En studie om hur inkomst påverkar fortsatt barnafödande*. Riksförsäkringsverket Analyserar 2003:8.
- Statistiska centralbyrån (2001) *Varför föds det så få barn? Demografiska rapporter 2001:1*.
- Statistiska centralbyrån (2003) *Flergenerationsregistret 2002 – En beskrivning av innehåll och kvalitet*. Bakgrundsfakta till Befolknings- och Välfärdsstatistik.
- Statistiska centralbyrån (2004) *Efterkrigstidens invandring och utvandring*. Demografiska rapporter 2004:5.
- Statistiska centralbyrån (2005) *Historiska befolkningsregistret (HBR)*. Bakgrundsfakta till Befolknings- och välfärdsstatistik 2005:4.
- Statistiska centralbyrån (2005) *Tillsammans – Integration i svenska samhället*. Befolkning och välfärdsstatistik.
- Statistiska centralbyrån (2006) *Sveriges framtida befolkning 2006–2050*. Demografiska rapporter 2006:2.
- Statistiska centralbyrån (2008) *Sveriges framtida befolkning 2008–2050*. Statistiska meddelanden BE 18 SM 0701.
- Statistiska centralbyrån (2008) *Arbete och barnafödande – jämförelse mellan inrikes och utrikes födda*. Demografiska rapporter 2008:1.





## In English

### Summary

The aim of this study is to analyse the childbearing patterns of women born in Sweden and foreign born women. The foreign born women are divided into six different groups: Nordic countries except Sweden, EU-countries except the Nordic countries, the remaining European countries except the EU and Nordic countries, and countries outside Europe with high, medium or low level of development based on the United Nation's classification. These are the same groups of countries that are used in Statistics Sweden's population projection.

The development of the childbearing patterns in the different groups have been studied by comparing the Total Fertility Rate and by analysing the development of the first, second, third and fourth births. These analyses have been done for four birth cohorts: 1960–64, 1965–69, 1970–74 and 1975–79.

The results show that women born in the Nordic countries, EU-countries, and highly developed countries outside Europe have childbearing patterns that to a large extent are similar to the Swedish born women. There are only small differences between these groups.

When it comes to women born in the remaining Europe, the results show that later-born cohorts have approached the childbearing patterns of the Swedish born ones. For the youngest cohort only small differences remain.

Women born in countries outside Europe with medium levels of development also seem to have approached the childbearing patterns of the Swedish born ones. However, the differences still are relatively large, even for later-born cohorts.

Women born in less developed countries outside Europe also have higher fertility levels than the Swedish born women. This group does not show any tendencies of approaching the childbearing patterns of the native born women.

We have also studied how childbearing is affected by time since immigration to Sweden. The foreign born women have been divided into five categories depending on time in Sweden: childhood in Sweden, in Sweden 9 years or more, 6–8 years, 3–5 years and 0–2 years. The results show that the tendency of having a child is greater for those who recently immigrated to Sweden. This applies to all birth orders, but to a lesser extent to the second child. The “migration effect” is much larger for women who immigrate from the remaining Europe, and from medium and less developed countries. It may be due to the greater number of asylum seekers and immigrants due to family ties in these groups.

Women born in medium and low developed countries have a greater tendency of having a first child compared to the Swedish born. This is fully explained by the “migration effect”. It is the recently immigrated women from these country groups that add to the increase of the first birth fertility.

Women from most of the country groups have a greater tendency of having a third and a fourth child compared to the Swedish born. This is explained not only by the “migration effect”. Even those who have been in Sweden for more than two years have a higher tendency of having a third or a fourth child. It also applies to those who came to Sweden at some point in childhood (with the exception of women from EU-countries). These women are perhaps more likely to have a third or a fourth child because they start their childbearing earlier. It may also partly be explained by cultural differences.

The overall picture of the childbearing patterns for foreign born is nevertheless a trend toward growing homogeneity.

**List of tables**

Countries that are part of the different country-groups .....	61
Relative risks of having the first child by country group .....	64
Relative risks of having the second child by country group .....	64
Relative risks of having the third child by country group .....	65
Relative risks of having the fourth child by country group.....	65
Relative risks of having a first child by country group and time in Sweden .....	66
Relative risks of having a second child by country group and time in Sweden.....	67
Relative risks of having a third child by country group and time in Sweden .....	68
Relative risks of having a fourth child by country group and time in Sweden.....	69

## List of terms

analys	analysis	mamma	mother
andel	share	medel	medium
andra barnet	second child	medelålder	mean age
antal	number	Norden	Nordic countries
barnafödande	child- bearing	olika	different
barndom	childhood	samband	connection, relation
barnets ordnings- nummer	the child's birth order	sammansättning	composi- tion
betydelse	signi- ficance	skattning standardiserat	estimate standar- dized
bilaga	appendix	studie	study
EU-länder	EU- countries	Summerat fruktsam- hetstal	Total Fertility Rate
fjärde barnet	fourth child	Sverige	Sweden
födda	born	syfte	aim
första barnet	first child	tabell	table
högt	high	tid	time
invandrare	immigrant	tredje barnet	third child
jämföra	compare	utanför utrikes födda	outside foreign born
kohort	cohort	utveckling	develop- ment
kvinnor	woman	ålder	age
landgrupp	country group	övriga	remaining
lågt	low		
länder	countries		



# Barnafödande bland inrikes och utrikes födda

En relativt hög andel barn som föds i Sverige har en utrikes född mamma. År 2007 gällde det 22 procent av de nyfödda barnen. Denna andel har ökat sedan slutet på 1980-talet allt eftersom andelen utrikes födda kvinnor i barnafödande åldrar har ökat. De utrikes födda kvinnornas barnafödande får alltså en allt större inverkan på barnafödandet i riket som helhet. En kartläggning av utrikes födda kvinnors barnafödande ger bättre kunskap om hur barnafödandet i riket kan utvecklas i framtiden.

Det visar sig att kvinnor födda i Norden, EU-länder och länder utanför Europa med hög utvecklingsnivå har ett barnafödandemönster som i stort liknar sverigeföddas. Kvinnor födda i övriga Europa (utom Norden och EU-länderna) närmar sig svenskföddas barnafödandemönster. Det gör även kvinnor födda i länder utanför Europa med medel utvecklingsnivå, men skillnaderna är fortfarande relativt stora. Kvinnor födda i länder utanför Europa med låg utvecklingsnivå har en betydligt högre fruktsamhetsnivå än svenskfödda. Denna grupp visar inga direkta tendenser på att närma sig det fruktsamhetsmönster som inrikes födda kvinnor har.

ISSN 1654-1510 (online)

ISSN 0283-8788 (print)

ISBN 978-91-618-1456-5 (print)

## **Publikationstjänsten:**

E-post: [publ@scb.se](mailto:publ@scb.se), tfn: 019-17 68 00, fax: 019-17 64 44. Postadress: 701 89 Örebro.

**Information och bibliotek:** E-post: [information@scb.se](mailto:information@scb.se), tfn: 08-506 948 01, fax: 08-506 948 99.

## **Publication services:**

E-mail: [publ@scb.se](mailto:publ@scb.se), phone: +46 19 17 68 00, fax: +46 19 17 64 44. Address: SE-701 89 Örebro.

**Information and library:** E-mail: [information@scb.se](mailto:information@scb.se), phone: +46 8 506 948 01, fax: +46 506 948 99.