Vart tog barnen vägen?

Förklaringar till den globala fertilitetsnedgången: En sammanfattning av ekonomiska, institutionella och kulturella perspektiv



André Juthe

CLAPHAM INSTITUTET

sallux
ECPP FOUNDATION

Rapport 11:2026

Vart tog barnen vägen?

Förklaringar till den globala fertilitetsnedgången:
En sammanfattning av ekonomiska, institutionella och kulturella perspektiv

Rapport 11:2026

Copyright: Claphaminstitutet och författaren

Omslagsbild: Marek Lumi, Unsplash

Om rapportförfattaren:

André Juthe är lärare och forskare med doktorsexamen i argumentationsteori från University of Amsterdam, en master i teoretisk filosofi, en master i religionsvetenskap, en lärarexamen samt en fil. kand. i praktisk filosofi, samtliga från Uppsala universitet. Han har även studerat statsvetenskap och psykologi.

André Juthe har publicerat ett flertal vetenskapliga bidrag i internationella tidskrifter och antologier inom argumentationsteori. Denna rapport har genomgått granskning och revidering av Claphaminstitutets vetenskapliga råd.

Rapporten är framtagen med stöd från Livets Fond.

ISBN: 978-91-88163-95-0

Since 2011, the activities of Sallux have been financially supported by the European Parliament. The liability for any communication or publication by Sallux, in any form and any medium, rests with Sallux. The European Parliament is not responsible for any use that may be made of the information contained therein.

Innehåll

Sammanfattning 5

1. Introduktion 6

1.1 Bakgrund 6

1.2 Tidigare forskning och teoretiska perspektiv 9

1.3 Syfte 11

2. Metod 12

2.1 Studiedesign 12

2.2 Databaser och sökstrategi 12

2.3 Urvalsprocess 13

2.4 Inklusions- och exklusionskriterier 13

2.5 Dataextraktion 15

2.6 Kvalitetsbedömning 15

2.7 Dataanalys 15

3. Resultat 15

3.1 Översikt av inkluderade studier 16

3.2 Identifierade huvudteman 18

3.2.1 Ekonomiska faktorer 19

3.2.2 Sociala faktorer 21

3.2.3 Demografiska och reproduktiva faktorer 22

3.2.4 Institutionella och politiska faktorer 24

3.2.5 Kulturella faktorer 25

4. Diskussion 27

4.1 Sammanfattning av huvudfynd 27

4.2 Tolkning i relation till tidigare forskning 29

5. Reflektioner och samhälleliga implikationer 32

6. Sammanfattning och slutsatser 33

6.1 Övergripande resultat 33

6.2 Relation till den statliga utredningen 34

7. Rekommendationer för politik och samhälle 35

7.1 Övergripande utgångspunkt 35

7.2 Stärk möjligheterna att kombinera arbete och familjeliv i praktiken 36

7.3. Minska trösklarna till första barnet 36

7.4 Utforma en familjepolitik som minskar den totala belastningen, inte bara fördelar den 36

7.5 Stärk familjens institutionella och sociala ställning 37

7.6 Ta hänsyn till kulturella och normativa faktorer 37

7.7. Minska glappet mellan politiska ambitioner och faktisk praktik 37

7.8 Avslutande policyreflektion 38

Källförteckning 39

Bilagor 43

Sammanfattning

Barnafödandet minskar i stora delar av världen. Den globala fertiliteten har fallit från omkring fem barn per kvinna omkring 1950 till drygt två barn per kvinna i dag. I Sverige har fertiliteten nått historiskt låga nivåer, samtidigt som många unga fortfarande uttrycker en önskan om familj och barn. Den centrala frågan är därför inte bara varför människor vill ha färre barn, utan varför familjebildning allt oftare skjuts upp eller inte blir verklighet.

Denna rapport är en paraplyöversikt som sammanfattar tidigare systematiska översikter och metaanalyser om faktorer som påverkar fertilitet, barnafödande och fertilitetsintentioner. Totalt inkluderades 18 studier. Resultaten visar att fertilitetsnedgången inte kan förklaras av en enskild faktor. Ekonomisk osäkerhet, arbetsmarknadsetablering, bostadssituation, utbildning, familjepolitik, könsroller, relationer, hälsa och demografiska förändringar påverkar alla möjligheten att bilda familj.

En särskilt viktig mekanism är senarelagd familjebildning. När första barnet skjuts upp minskar den biologiska tidsramen för ytterligare barn, vilket kan leda till lägre slutligt barnafödande även bland personer som egentligen önskar barn. Ekonomiska och institutionella faktorer spelar därför roll, men de räcker inte som förklaring.

Rapportens särskilda bidrag är att tydligare lyfta fram de kulturella och normativa faktorerna bakom fertilitetsnedgången. Forskningen pekar på att förändrade livsprioriteringar, individualisering, arbetsorientering, instabilare relationer och en svagare kulturell ställning för familj och föräldraskap påverkar både viljan och tidpunkten att få barn. Ur ett kristet samhällsperspektiv innebär detta att familjen inte enbart bör förstås som ett privat livsval, utan som en samhällsbärande institution för omsorg, ansvar, stabilitet och generationsöverföring.

Slutsatsen är att en politik för ökat barnafödande inte kan begränsas till ekonomiska bidrag eller tekniska reformer. Sådana åtgärder kan undanröja hinder, men de kan inte ensamma skapa den framtidstro, stabilitet och familjevänliga kultur som behövs. Om fler ska kunna realisera sin önskan om barn behöver samhället minska praktiska hinder, stärka familjers handlingsutrymme och åter ge familjebildning en tydligare kulturell och institutionell ställning.

1. Introduktion

Frågan om minskat barnafödande har under senare år fått ökad uppmärksamhet i både forskning och offentlig debatt. I en Novusundersökning som beställts av Arbetsvärlden uppger 20 procent av svenska kvinnor 18–34 år att de funderar på att avstå från att bilda familj på grund av klimatkrisen.[1]

I Sverige har fertiliteten sjunkit till historiskt låga nivåer, vilket har aktualiserat frågor om orsaker och möjliga åtgärder. Den statliga utredningen *Utredningen för en framtid med barn* (2025-2026) pekar exempelvis på att utvecklingen inte i första hand kan förklaras av försämrade ekonomiska villkor, utan även hänger samman med förändrade beteenden, värderingar och livsprioriteringar.[2]

Samtidigt visar aktuella undersökningar av unga människors attityder, såsom Ungdomsbarometerns generationsrapport, att frågor som familjebildning, relationer och äktenskap fortsatt värderas högt.[3] Detta pekar på en möjlig spänning mellan uttalade preferenser och faktiskt beteende, alltså att många uttrycker en önskan om familj men i praktiken skjuter upp eller avstår från barnafödande. Denna rapport kompletterar den statliga utredningen genom att tydligare lyfta fram de kulturella och normativa frågorna bakom fertilitetsnedgången. Den visar hur synen på familj, arbete, självförverkligande och föräldraskap samspelar med ekonomi, bostad, arbetsliv och familjepolitik – och varför många som egentligen vill få barn ändå skjuter upp eller avstår från familjebildning.

1.1 Bakgrund

Vi ser i dag en global nedgång i fertilitet som saknar historiskt motstycke. Under större delen av mänsklighetens historia har befolkningstillväxt varit en central utmaning att hantera, men under de senaste decennierna har situationen i stora delar av världen förändrats i grunden. I såväl höginkomstländer som i många medelinkomstländer har det genomsnittliga barnafödandet per kvinna fallit till nivåer långt under reproduktionsnivån. Denna utveckling är inte begränsad till enskilda regioner, utan återfinns i Europa, Nordamerika, Östasien samt i växande delar av Latinamerika och Mellanöstern.

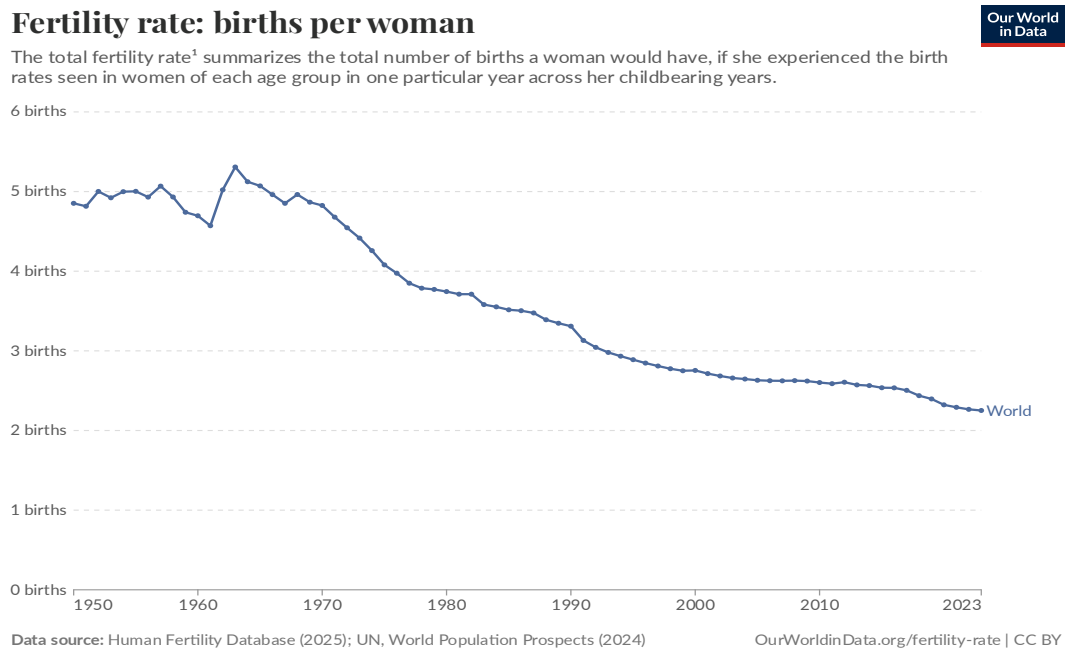
En central faktor bakom förändringar i befolkningens storlek och struktur är fertilitetsnivån. Det vanligaste måttet för att uppskatta fertiliteten i en population är det så kallade totala fertilitetstalet (Total Fertility Rate, TFR), vilket anger det genomsnittliga antal barn som en kvinna förväntas föda under sin reproduktiva livstid.

[1] Lundell (2026).
[2] Andersson (2026).
[3] Ungdomsbarometern (2026).

För att en befolkning ska kunna reproducera sig utan att minska i storlek krävs i genomsnitt omkring 2,1 barn per kvinna, vilket brukar betecknas som reproduktionsnivån. Denna nivå ligger något över två barn per kvinna eftersom en befolkning behöver kompensera för dödlighet före reproduktiv ålder och för att det föds något fler pojkar än flickor. Den statliga utredningen i Sverige understryker de allvarliga ekonomiska effekterna av den låga fertiliteten:

> ”En krympande befolkning med lägre ekonomisk tillväxt och minskad produktionskapacitet blir en utmaning för den ekonomiska politiken. Finanspolitiken kommer att möta ett växande utgiftstryck när åldersrelaterade utgifter för pensioner, vård och omsorg ökar, samtidigt som arbetskraften och skattebasen krymper. Detta dubbla tryck – lägre intäkter och högre kostnader – riskerar att bli ett permanent inslag och pressa de offentliga finanserna kontinuerligt och utan slut . . . Den lägre ekonomiska tillväxten och den krympande befolkning kommer påverka alla marknader och alla ekonomiska sektorer.”[4]

Diagram 1: Den globala fertilitetsnedgången[5]



Under de senaste decennierna har fertiliteten minskat i stora delar av världen. Den globala utvecklingen visar en tydlig nedgång i det totala fertilitetstalet sedan mitten av 1900-talet. År 1950 uppskattades det globala fertilitetstalet till nästan fem barn per kvinna. Därefter har en successiv minskning skett: omkring 4,4 barn per kvinna 1970,

[4] Hansson & Lundberg (2025: 46-47).

[5] Dattani, et al (2025).

drygt tre barn 1990, cirka 2,7 år 2000 och omkring 2,3 barn per kvinna 2019.[6] Denna långsiktiga trend innebär att fertiliteten i många regioner har närmat sig eller fallit under reproduktionsnivån. Samtidigt bör det noteras att nedgången från mycket höga fertilitetsnivåer i många länder har varit förknippad med positiva utvecklingar, såsom förbättrad hälsa, minskad barnadödlighet och ökade utbildningsnivåer.

Utvecklingen har dock inte varit likadan i alla delar av världen. Nedgången i fertilitet har skett i olika takt och vid olika tidpunkter i olika regioner. I många utvecklingsländer har fertiliteten minskat snabbt under de senaste decennierna, i takt med ekonomisk utveckling, urbanisering och förändrade utbildnings- och arbetsmönster. Särskilt tydliga nedgångar har rapporterats i delar av Asien, Nordafrika och Latinamerika, där fertilitetsnivåerna har sjunkit markant under relativt kort tid.[7] En region där förändringen varit särskilt påtaglig är Mellanöstern och Nordafrika (MENA-regionen). I denna region låg fertiliteten omkring sju barn per kvinna i mitten av 1900-talet, men har sedan dess minskat kraftigt och uppskattades 2019 till ungefär 2,5 barn per kvinna.[8] Denna utveckling speglar bredare globala förändringar där allt fler länder rör sig mot lägre fertilitetsnivåer.

Den långsiktiga nedgången i fertilitet har betydande samhälleliga konsekvenser. En ihållande låg fertilitet påverkar befolkningsstrukturen genom åldrande befolkningar, ökade försörjningskvoter och potentiell brist på arbetskraft. På sikt kan detta påverka ekonomisk tillväxt, välfärdssystemens hållbarhet och balansen mellan dem som arbetar och dem som behöver försörjas. Av dessa skäl har fertilitetsutvecklingen under senare år blivit ett alltmer uppmärksammat politiskt och samhälleligt problem, vilket avspeglas i olika former av familje- och befolkningspolitiska åtgärder i många länder. Samtidigt har forskningen visat att fertilitetsnedgången är ett komplext och mångdimensionellt fenomen.

Tidigare studier har pekat på ett brett spektrum av faktorer som kan påverka barnafödande, däribland ekonomiska förhållanden, utbildningsnivå, arbetsmarknadsförhållanden, könsroller, familjepolitik, kulturella normer samt individuella avsikter och livsval. Forskningen har också uppmärksammat skillnaden mellan fertilitetsintentioner och faktisk fertilitet, där önskan om barn inte alltid realiseras i praktiken, även om en stark koppling finns.[9] Trots ett omfattande forskningsfält råder det fortfarande osäkerhet kring hur dessa faktorer samverkar och vilka som är mest betydelsefulla i olika samhälleliga och institutionella kontexter.

[6] Pourreza et al (2021).
[7] Pourreza et al (2021).
[8] Pourreza et al (2021).
[9] ESHRE Capri Workshop Group (2010).

Det finns redan flera forskningsöversikter om fertilitet, men de behandlar ofta avgränsade delar av frågan, såsom arbetsmarknadsosäkerhet, fertilitetsintentioner, könsroller, familjepolitik eller regionala fertilitetsmönster. Denna rapport samlar dessa perspektiv och visar vad forskningen betyder för den svenska och europeiska situationen. Bidraget ligger därför inte främst i att identifiera helt nya orsaker till fertilitetsnedgången, utan i att tydliggöra hur ekonomiska, institutionella, sociala och kulturella faktorer samverkar – och vad detta innebär för diskussionen om familjebildning och barnafödande i Sverige.

1.2 Tidigare forskning och teoretiska perspektiv

Fertilitetens utveckling har länge varit ett centralt forskningsområde inom demografi och samhällsvetenskap. Flera teoretiska perspektiv har utvecklats för att förklara varför fertiliteten tenderar att minska i takt med samhällsekonomisk utveckling. Redan Thomas Malthus formulerade tidiga teorier om sambandet mellan befolkningstillväxt och resurser, vilket har haft ett långvarigt inflytande på demografiskt tänkande.[10]

Forskningen har förklarat fertilitetsnedgången genom flera delvis överlappande perspektiv. Några av de mest inflytelserika är teorin om den demografiska transitionen, teorin om den andra demografiska transitionen samt teorier som betonar förändringar i könsroller och arbetsdelning inom familjen.

Den klassiska demografiska transitionsteorin utvecklades under mitten av 1900-talet och beskriver hur fertiliteten tenderar att minska i takt med industrialisering, urbanisering, förbättrad folkhälsa och ekonomisk utveckling. [11] I denna teori förstås fertilitetsnedgången framför allt som en del av en bred samhällsomvandling där dödligheten, särskilt barnadödligheten, först minskar och födelsetalen därefter sjunker. När fler barn överlever till vuxen ålder behöver familjer inte längre få lika många barn för att säkerställa att några överlever.

En annan inflytelserik förklaringsmodell till fertilitetsutveckling är den ekonomiska fertilitetsteorin som utvecklades av Gary S. Becker.[12] Inom detta perspektiv betraktas beslutet att bilda familj som ett resultat av rationella hushållsbeslut där familjer väger kostnader och nyttor mot varandra. En central mekanism i denna teori är den så kallade *"quantity–quality trade-off",* vilket innebär att föräldrar i ekonomiskt utvecklade samhällen tenderar att investera mer resurser i varje enskilt barn, till exempel i form av utbildning, hälsa och levnadsstandard. När kostnaden per barn ökar kan detta leda till att familjer väljer att få färre barn men istället investera mer i varje barn. Ökad utbildning, urbanisering och stigande levnadsstandard kan därför bidra till lägre fertilitet genom att förändra de ekonomiska incitamenten kring familjebildning.

[10] Malthus (1798).
[11] Notestein, (1945); Coale (1973)
[12] Becker (1960).

Till skillnad från den klassiska demografiska transitionsteorin och Beckers ekonomiska fertilitetsteori betonar teorin om den andra demografiska transitionen främst kulturella och värderingsmässiga förändringar som drivkrafter bakom fertilitetsnedgången. [13] Enligt detta perspektiv är fertilitetsutvecklingen nära kopplad till ökande individualisering och förändrade normer kring familj och livsval. En stor systematisk översikt fastslog att "födelsetalen sjunker eftersom par *väljer* att förbli barnlösa eller att skaffa färre barn".[14] En viktig mekanism är att barnafödande i allt större utsträckning betraktas som ett individuellt livsprojekt snarare än ett socialt förväntat livssteg, vilket kan bidra till att familjebildning skjuts upp eller att individer väljer att få färre barn. Samtidigt förutsätter denna utveckling tillgång till effektiva preventivmedel, som gör det möjligt för individer att i praktiken kontrollera tidpunkten och omfattningen av barnafödandet.

Ett annat viktigt bidrag till förståelsen av modern fertilitetsutveckling är begreppet *"lowest-low fertility"*, som introducerades för att beskriva den mycket låga fertilitet som under slutet av 1900-talet observerades i flera industrialiserade länder och som eskalerat än tydligare på 2000-talet. Detta begrepp används för att beteckna situationer där den totala fertiliteten faller till omkring 1,3 barn per kvinna eller lägre. Forskningen har kopplat denna utveckling till flera samverkande mekanismer, bland annat senare familjebildning, ekonomisk osäkerhet, förändrade könsroller samt ökade kostnader för barn i höginkomstländer. Begreppet har blivit centralt i forskningen om fertilitetsnedgång eftersom det lyfter fram att vissa samhällen har nått fertilitetsnivåer som är betydligt lägre än vad tidigare demografiska teorier förutsåg.

En mer samtida forskningslinje har fokuserat på betydelsen av *förändrade könsroller och arbetsdelning inom familjen***.** Den så kallade "gender revolution"–teorin argumenterar för att fertiliteten påverkas av hur ansvar för förvärvsarbete och obetalt hushållsarbete fördelas mellan kvinnor och män.[15] En central mekanism i detta perspektiv är konflikten mellan arbete och familjeliv. När kvinnor i ökande utsträckning deltar på arbetsmarknaden men fortfarande bär ett stort ansvar för hushållsarbete och barnomsorg kan detta skapa en dubbel arbetsbörda som gör det svårare att kombinera karriär och familjebildning.

Dessa teoretiska perspektiv betonar olika typer av mekanismer – ekonomiska, kulturella och institutionella – men pekar sammantaget på att fertilitetsutvecklingen påverkas av ett komplext samspel mellan samhällsförändringar, familjestrukturer och individuella livsval. Den nederländske demografen John Bongaarts utvecklade på 1970-talet en modell där fertiliteten i ett samhälle förklaras genom ett *begränsat antal direkta biologiska och*

[13] Van de Kaa, (1987); Lesthaeghe, (1995).
[14] ESHRE Capri Workshop Group (2010: 593). Min kursivering.
[15] Goldscheider, Bernhardt & Lappegård, (2015).

beteendemässiga mekanismer som ligger mellan sociala faktorer och faktiska födslar.[16] Hans modell utgår från att sociala, ekonomiska och kulturella faktorer inte påverkar fertiliteten direkt, utan indirekt genom ett antal mer omedelbara mekanismer som ligger närmare själva barnafödandet. Exempelvis kan ökad utbildning leda till senare familjebildning eller ökad användning av preventivmedel, vilket i sin tur påverkar fertilitetsnivån. I sin klassiska modell identifierade Bongaarts fyra centrala faktorer:

1. **Äktenskap eller partnerrelationer**
   Fertilitet kan endast uppstå i relationer där sexuella relationer förekommer. Förändringar i ålder vid första äktenskap eller partnerskap kan därför påverka fertiliteten genom att förkorta eller förlänga den reproduktiva perioden.

2. **Preventivmedelsanvändning**
   Tillgång till och användning av effektiva preventivmedel kan kraftigt minska antalet födslar genom att göra det möjligt att kontrollera både tidpunkten för när barn föds och hur många barn som får födas. Detta innebär att individer och par kan skjuta upp barnafödandet, förlänga tidsintervallet mellan födslar samt begränsa det totala antalet barn.

3. **Abort**
   Abort fungerar också som en mekanism som kan minska antalet födslar. Av alla graviditeter i världen – oavsett om de slutar i födsel eller missfall – slutar ungefär 28 % i framkallad abort. Det är över 73 miljoner aborter varje år.[17]

4. **Infertilitet efter förlossningen**
   Perioden efter en födsel då kvinnan biologiskt sett är mindre fertil, ofta förlängd genom amning, påverkar hur snabbt nästa graviditet kan inträffa.

Enligt modellen verkar sociala, ekonomiska och kulturella faktorer genom att påverka dessa mekanismer. Till exempel kan ökad utbildning eller urbanisering leda till senare familjebildning eller ökad användning av preventivmedel, vilket i sin tur påverkar fertiliteten. Bongaarts modell har haft stor betydelse i demografisk forskning eftersom den erbjuder ett analytiskt ramverk för att förstå hur olika samhällsfaktorer kan översättas till faktiska förändringar i fertilitetsnivåer.

1.3 Syfte

Syftet med denna paraplyöversikt är att identifiera och sammanfatta faktorer som enligt tidigare forskning påverkar fertilitet och barnafödande, samt att diskutera

[16] Bongaarts (1978).
[17] Dolatabadi, et al. (2024).

hur dessa faktorer kan förstås i relation till den svenska och europeiska fertilitetsnedgången.

Följande forskningsfrågor vägleder översikten:

1. Vilka faktorer har i tidigare forskning identifierats som betydelsefulla för fertilitet och barnafödande?
2. Vilka typer av faktorer (ekonomiska, sociala, institutionella, kulturella och individuella) framträder i forskningslitteraturen som särskilt relevanta?
3. Vilken roll spelar skillnaden mellan fertilitetsintentioner och faktisk fertilitet i den befintliga forskningen?

2. Metod

2.1 Studiedesign

Denna studie är en paraplyöversikt, det vill säga en systematisk litteraturöversikt av tidigare systematiska översikter, metaanalyser och närliggande forskningssynteser.[18] Syftet är att sammanställa vad den befintliga forskningen visar om faktorer som påverkar fertilitet, barnafödande och fertilitetsintentioner.

En paraplyöversikt gör det möjligt att ge en bred bild av forskningsläget genom att analysera redan sammanställd forskning. Det innebär samtidigt att analysen sker på en övergripande nivå och inte bygger på en egen genomgång av samtliga primärstudier. Eftersom vissa primärstudier kan förekomma i flera av de inkluderade översikterna analyseras resultaten tematiskt snarare än kvantitativt.

2.2 Databaser och sökstrategi

Litteratursökningen genomfördes i två internationella vetenskapliga databaser: *PubMed* och *Scopus*. Dessa databaser valdes eftersom de täcker ett brett spektrum av medicinsk, samhällsvetenskaplig och demografisk forskning som är relevant för fertilitet och reproduktiv hälsa. Sökningarna genomfördes med kombinationer av kontrollerade termer och fritextord relaterade till fertilitet och barnafödande, exempelvis *fertility*, *childbearing*, *fertility decline*, *fertility intention* och närliggande begrepp. Sökstrategin anpassades till respektive databas. Endast studier publicerade på engelska inkluderades.

[18] Genomförd i enlighet med PRISMA-riktlinjerna (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). En av de inkluderade studierna utgör dock ett undantag: Crosignani (2010) är en narrativ översikt snarare än en strikt systematisk översikt.

En fullständig redovisning av sökstrategier och söksträngar finns tillgänglig i bilaga 1 och 2.

2.3 Urvalsprocess

Samtliga identifierade referenser importerades till referenshanteringsverktyget *Rayyan*. Dubbletter identifierades och avlägsnades innan vidare granskning. Därefter genomfördes en tvåstegsgranskning bestående av:

1. **Titel- och abstraktgranskning** genomfördes, där uppenbart irrelevanta studier exkluderades, till exempel studier som inte behandlade fertilitet på befolkningsnivå, saknade analys av bakomliggande faktorer eller fokuserade på medicinska aspekter av infertilitet.
2. **Fulltextgranskning**, där kvarvarande studier lästes i sin helhet och bedömdes mot de fördefinierade inklusions- och exklusionskriterierna för att avgöra om de uppfyllde kraven för inkludering i översikten.

Urvalsprocessen dokumenterades med ett PRISMA-flödesschema (se Figur 1). Den initiala databassökningen identifierade totalt 671 poster. Efter att 69 dubbletter hade avlägsnats återstod 602 poster för titel- och abstraktgranskning. Vid denna första screening exkluderades 584 poster eftersom de inte uppfyllde inklusionskriterierna. Därefter återstod 18 studier som gick vidare till fulltextgranskning. Samtliga dessa 18 studier bedömdes uppfylla inklusionskriterierna och inkluderades i den slutliga analysen. Flera av de inkluderade studierna undersökte fertilitetsintentioner snarare än faktiska fertilitetsresultat. Även om fertilitetsintentioner inte nödvändigtvis leder till faktiska födslar, används de ofta i demografisk forskning som indikatorer på reproduktiva preferenser, upplevda hinder och sociala villkor som påverkar barnafödandet.

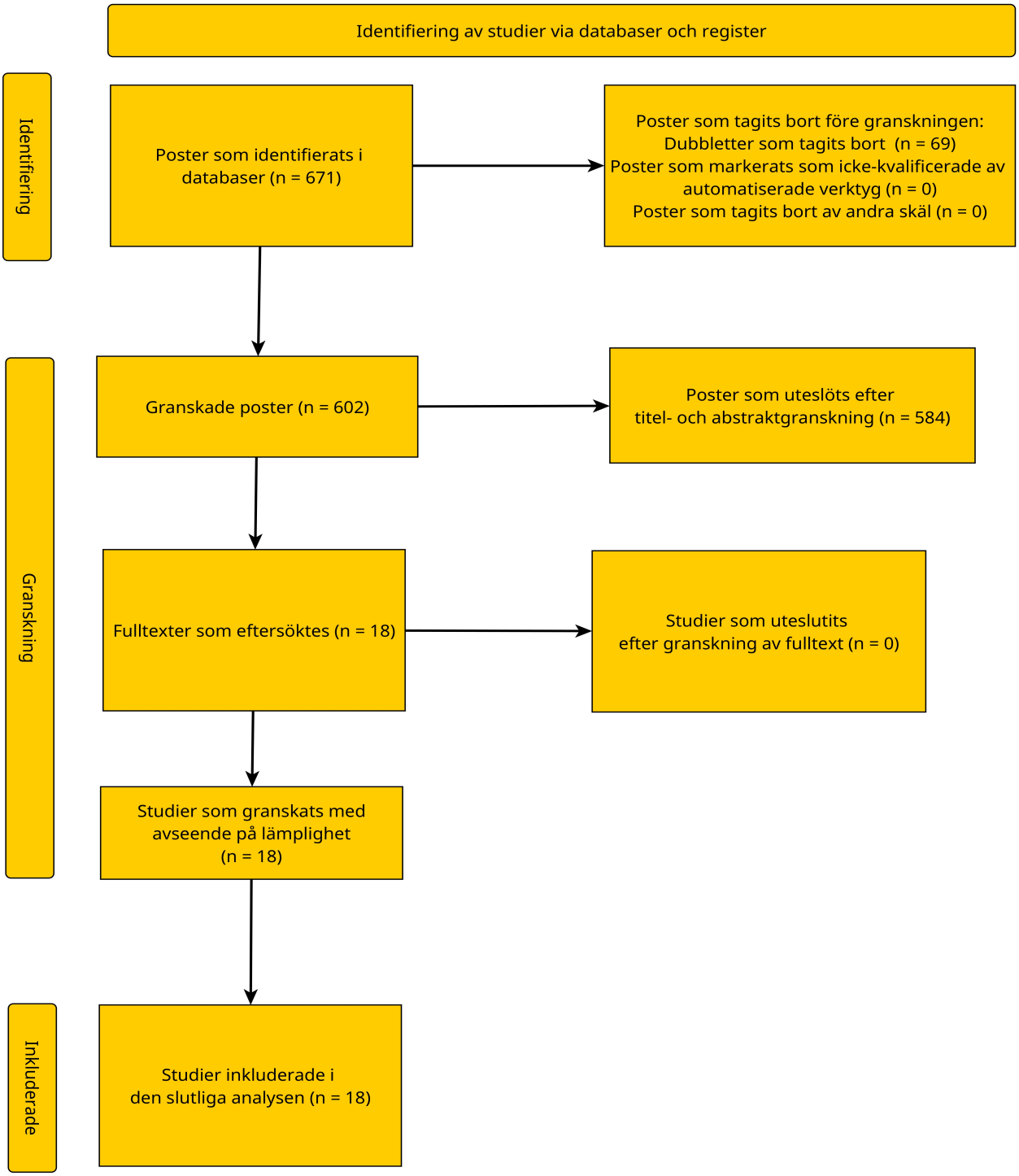
2.4 Inklusions- och exklusionskriterier

Studier inkluderades i översikten om de uppfyllde följande kriterier:
1. Undersökte faktorer relaterade till fertilitet, barnafödande eller fertilitetsintentioner.
2. Avsåg vuxna individer eller par i fertil ålder.
3. Hade översiktlig studiedesign, såsom systematisk översikt, metaanalys, scoping review, metasyntes eller annan forskningssyntes relevant för översiktens frågeställning.
4. Var publicerade i vetenskapligt granskade tidskrifter.
5. Var skrivna på engelska.

Studier exkluderades om de:
1. Fokuserade på andra utfall än fertilitet eller barnafödande (exempelvis fertilitetsstagnation som separat demografiskt fenomen)

2. Avsåg rent biologiska eller kliniska interventioner utan koppling till barnafödandebeslut eller fertilitetsnivåer
3. Utgjorde kommentarer, debattartiklar, editorials eller sammanfattningar från konferenser.

Figur 1: PRISMA-flödesschema över urvalsprocessen för inkluderade studier



2.5 Dataextraktion

Dataextraktion genomfördes på studienivå med hjälp av en förutbestämd dataextraktionstabell. För varje inkluderad studie extraherades information om:

1. Författare och publiceringsår
2. Geografisk kontext
3. Studiedesign
4. Population eller datamaterial
5. Typ av fertilitetsutfall (t.ex. fertilitet, barnafödande, fertilitetsintention)
6. Identifierade förklarande faktorer
7. Sammanfattande huvudresultat
8. Rapporterade begränsningar

Extraktionen syftade till att fånga studiernas huvudsakliga analytiska fokus snarare än en fullständig redovisning av samtliga variabler.

2.6 Kvalitetsbedömning

Ingen formell risk-of-bias-bedömning genomfördes, det vill säga någon systematisk värdering av de inkluderade studiernas metodologiska kvalitet och risk för systematiska fel. Istället redovisas studiernas metodologiska begränsningar översiktligt i dataextraktionstabellen (se Tabell 1) och beaktas i diskussionsdelen.

2.7 Dataanalys

Resultaten analyserades med en *deskriptiv och tematisk ansats.* Identifierade faktorer grupperades i övergripande tematiska kategorier baserade på innehållslig likhet, såsom ekonomiska, sociala, institutionella och individuella faktorer. Ingen kvantitativ syntes genomfördes.

3. Resultat

Ekonomiska och arbetsmarknadsrelaterade faktorer återkom i flertalet av de inkluderade studierna, medan könsroller och familjerelationer främst analyserades i studier från höginkomstländer. Flera studier i översikten behandlar fertilitetsintentioner som ett centralt analytiskt begrepp, medan andra fokuserar på faktiska fertilitetsutfall såsom total fertilitetsnivå eller födelsetal. En tydlig jämförande analys mellan dessa två typer av studier framträder dock sällan i litteraturen. Detta tyder på att sambandet mellan

intentioner och faktiskt barnafödande fortfarande är ett område där forskningen ger varierande och ibland osäkra resultat.

3.1 Översikt av inkluderade studier

En översikt över studierna och deras forskningsdesign finns i tabell 1.[19]

Tabell 1: Översikt över inkluderade studier

Författare (år)	Land/ region	Studie-design	Population/ datamaterial	Fertilitetsutfall	Centrala faktorer	Huvudresultat	Begränsningar
Hashemzadeh et al. (2021)	Global	Systematisk översikt	53 studier	Fertilitetsintention	Demografi, relation, könsroller, ekonomi	Fertilitetsintention påverkas av faktorer på individ-, par- och samhällsnivå	Heterogen litteratur, varierande mått
Alderotti et al. (2021)	Europa	Meta-analys	Europeiska observationsstudier	Fertilitet (födelser)	Arbetslöshet, tidsbegränsade kontrakt	Arbetsmarknads-instabilitet associerad med lägre fertilitet	Heterogenitet mellan studier
Yang et al. (2023)	Kina (urbana)	Meta-analys	16 studier, N≈25 000	Andra-barnsintention	Utbildning, ekonomi, bostad, policy	Prevalens ca 37 %, kopplad till socioekonomiska faktorer	Endast tvärsnittsstudier
Ren et al. (2024)	Kina	Meta-analys	18 studier, N≈43 000	Fertilitetsintention	Ålder, utbildning, ekonomi	Låg fertilitetsintention kopplad till ekonomisk osäkerhet	Tvärsnitts-design
Pourreza et al. (2021)	MENA	Systematisk översikt	18 studier	Total fertilitetskvot	Ekonomiska, kulturella, sociala faktorer	Fertilitetsnedgång kopplad till strukturella faktorer	Begränsad kvalitets-bedömning
Raybould & Sear (2020)	Höginkomstländer	Systematisk syntes	95 analyser	Fertilitet / bar progression	Könad arbetsdelning	Lägre fertilitet där kvinnor har dubbel arbetsbörda	Olika operationaliser-ingar
Temmesen et al. (2023)	Flera länder	Meta-syntes (kvalitativ)	8 kvalitativa studier	Tidpunkt för moderskap	Livsplanering, rädsla för ånger, biologisk klocka	Barnafödande ses som ett livsavgörande beslut	Begränsad överförbarhet
Dehkordi et al. (2025)	Global	Systematisk översikt	16 studier	Fertilitet & fertilitetsintention	Arbetsstress, psykosocial belastning	Jobbstress associerad med lägre fertilitet	Kausalitet oklar

[19] I tabellen anges studiedesign antingen som systematisk översikt eller meta-analys. Meta-analyser förutsätter i regel en systematisk litteratursökning och ett systematiskt urval av studier, och betraktas därför i denna översikt som en särskild form av systematisk översikt.

Författare (år)	Land/ region	Studie-design	Population/ datamaterial	Fertilitetsutfall	Centrala faktorer	Huvudresultat	Begränsningar
Crosignani (2010)	Europa	Narrativ review[20]	Europeiska data	Total fertilitetskvot	Partnerskapsinstabilitet, värdeförändringar	Familjepolitik och ART har begränsad effekt	Ej systematisk metod
Collaborators (2024)	Global	Demografisk modellering	204 länder	Åldersspecifik fertilitetskvot	Utbildning, policy, ekonomi	Global fertilitetsnedgång fortsätter	Modellantaganden
Ranjbar et al. (2024)	Global	Systematisk scoping översikt[21]	46 studier	Fertilitets-intention	Individuella, sociala, ekonomiska, policyfaktorer	Fertilitetsbeslut påverkas av flera nivåer	Heterogena studier
Mei et al. (2025)	Global	Meta-analys	35 studier	Fertilitets-intention	Utbildning, karriär, familjestöd	Högre utbildning associerad med lägre fertilitetsintention	Regional variation och heterogena mått
Hadadian et al. (2025)	Global	Systematisk översikt	27 studier	Fertilitets-intention / beteende	Media, sociala normer	Media påverkar fertilitetsattityder	Kontext-beroende
Gasafari et al. (2025)	LMIC	Systematisk översikt	16 studier	Fertilitetsnivå	Utbildning, preventivmedel, ålder vid äktenskap	Fertilitetsstall kopplas till socioekonomiska faktorer	Begränsat antal studier
Thomas et al. (2022)	Europa & Nordamerika	Systematisk översikt	11 studier / 23 policyförändringar	Fertilitet	Föräldra-ledighet, familjepolitik	Generös ledighet kan öka fertilitet	Blandade resultat
Mokhtari Sorkhani et al. (2025)	Global	Systematisk översikt	36 studier	Fertilitets-beteende	Socioekonomi, utbildning, hälsokunskap	Beteende påverkas av sociala och kulturella faktorer	Begränsad empirisk evidens
Kim & Yi (2024)	Sydkorea	Meta-analys	35 studier	Fertilitets-intention	Föräldra-involvering, socioekonomi	Mäns deltagande i barnomsorg ökar intention	Nationell kontext
Rahman et al. (2020)	Utveck-lingsländer	Sekundär-analys av DHS-data	16 DHS-dataset	Fertilitet	Utbildning, socioekonomi, urbanisering	Fertilitet påverkas av socioekonomiska och demografiska faktorer	Begränsad generaliser-barhet mellan länder

[20] En ”narrativ review” (ibland kallad *literature review* eller *traditional review*) är en översikt där forskaren sammanfattar tidigare forskning utan en strikt systematisk metod.

[21] En *scoping review* är en systematisk kartläggning av ett forskningsområde som syftar till att identifiera och sammanställa befintlig forskning, centrala begrepp och kunskapsluckor, snarare än att analysera effekter av specifika interventioner eller fastställa kausala samband.

Ett fåtal narrativa översikter inkluderades också, eftersom de behandlade samma övergripande forskningsfråga och bidrog med relevant kontext, men de vägs inte lika tungt som systematiska översikter och metaanalyser i rapportens slutsatser.[22]

3.2 Identifierade huvudteman

De inkluderade studierna analyserades genom en tematisk syntes där återkommande faktorer som påverkar fertilitet och barnafödande identifierades. Analysen visade att forskningen lyfter fram flera olika typer av förklaringar till fertilitetsutvecklingen. Dessa har i denna studie grupperats i fem övergripande teman: ekonomiska faktorer, sociala faktorer, demografiska och reproduktiva faktorer, institutionella och politiska faktorer samt kulturella faktorer. Det bör noteras att denna tematiska indelning är analytisk och inte nödvändigtvis motsvarar hur enskilda studier själva strukturerar sina resultat:

1. **Ekonomiska faktorer** avser materiella och arbetsmarknadsrelaterade förhållanden som påverkar individers och pars ekonomiska möjligheter att få barn, exempelvis inkomstnivåer, arbetsmarknadsstabilitet, bostadskostnader och kostnader för barnomsorg.
2. **Sociala faktorer** handlar om bredare samhällsförändringar som påverkar livsbanor och familjebildning, såsom utbildningsnivåer, urbanisering, förändrade könsroller samt hur individer planerar sina liv och sin familjebildning.
3. **Demografiska och reproduktiva faktorer** omfattar förändringar i reproduktiv hälsa, barnöverlevnad, tillgång till preventivmedel samt demografiska förändringar i familjebildningens timing, såsom ålder vid första barnet.
4. **Institutionella och politiska faktorer** avser hur statliga policyer, lagar och offentliga institutioner påverkar fertilitetsbeslut, exempelvis genom familjepolitik, familjeplaneringsprogram, utbildningssystem och arbetsmarknadsinstitutioner.
5. **Kulturella faktorer** rör normer, värderingar och föreställningar kring familj, äktenskap, könsroller och föräldraskap. Förändringar i kulturella ideal kan påverka hur människor prioriterar mellan familjeliv, utbildning, arbete och individuellt självförverkligande.

De identifierade faktorerna kan förstås som verksamma på olika analytiska nivåer. Strukturella faktorer, såsom ekonomiska förhållanden och politiska ramverk, formar det bredare sammanhanget inom vilket reproduktiva beslut fattas. Sociala och kulturella

[22] Med narrativ syntes avses här översiktsartiklar som sammanfattar tidigare forskning utan att fullt ut följa en strikt systematisk sök- och urvalsprocess. Dessa artiklar inkluderades endast när de behandlade samma övergripande forskningsfråga och bedömdes bidra med relevant kontext till översiktens tematiska analys.

faktorer påverkar normer, värderingar och familjebildningsmönster, medan individuella och biologiska faktorer direkt påverkar reproduktivt beteende och tidpunkten för barnafödande.

Denna studie skiljer mellan sociala och kulturella faktorer, även om gränsen mellan dessa inte alltid är skarp. Med sociala faktorer avses här förändringar i människors livsvillkor och beteendemönster, såsom utbildning, urbanisering, arbetsmarknadsdeltagande och familjebildningens timing. Med kulturella faktorer avses däremot förändringar i normer, värderingar och föreställningar kring familj, könsroller och livsprioriteringar. I följande avsnitt presenteras resultaten tematiskt. Under varje tema sammanfattas de centrala mekanismer som de inkluderade studierna identifierar som betydelsefulla för fertilitet och fertilitetsintentioner.

3.2.1 Ekonomiska faktorer

I den svenska debatten har frågan om barnafödande på senare tid kopplats till bostadsmarknaden och möjligheten för unga vuxna att etablera sig i ett hem som upplevs lämpligt för familjebildning.[23] Flera av de inkluderade studierna ger stöd för att sådana materiella villkor har betydelse: ekonomisk osäkerhet, arbetsmarknadsetablering, bostadssituation och kostnader för barn påverkar både beslutet att få barn och tidpunkten för barnafödande. Ett tydligt exempel är metaanalysen av Alderotti med flera, som undersöker sambandet mellan arbetsmarknadsinstabilitet och fertilitet i Europa.[24] Studien visar att personer med tillfälliga eller osäkra anställningar i lägre grad får barn än personer med stabila arbeten, det vill säga att ekonomisk osäkerhet kan "avskräcka människor från att ingå långsiktiga åtaganden och tvinga dem att skjuta upp… att skaffa barn".[25]

Liknande mekanismer framkommer i studien om fertilitetsintentioner i Kina.[26] Där framhålls särskilt höga bostadspriser, konkurrens på arbetsmarknaden och ekonomiska krav kopplade till utbildning och barnuppfostran som faktorer som gör att unga vuxna tvekar inför att få barn. Studien visar att många par uppfattar kostnaderna för att uppfostra barn – exempelvis bostad, utbildning och barnomsorg – som så höga att de väljer att skjuta upp eller begränsa barnafödandet. Liknande resultat framkommer även i översikten av Ranjbar med flera, där ekonomiska faktorer såsom inkomst, bostadskostnader och ekonomisk stabilitet identifieras som centrala förutsättningar för beslutet att bilda familj.[27]

---

[23] Se t.ex. Ulf Kristerssons debattartikel i *Svenska Dagbladet* (2026).
[24] Alderotti et al., (2021).
[25] Alderotti et al., (2021: 1-2).
[26] Ren et al. (2024)
[27] Ranjbar et al. (2024).

Ekonomiska faktorer lyfts också fram i en annan stor studie om fertilitetsutvecklingen i Mellanöstern och Nordafrika (MENA-regionen).[28] Här pekar forskningen på ökade levnadskostnader, inflation, arbetslöshet bland unga och svårigheter att etablera sig på bostadsmarknaden som viktiga orsaker till fertilitetsnedgången i regionen. När unga människor har svårt att få stabilt arbete eller egen bostad fördröjs ofta både äktenskap och familjebildning. En liknande koppling mellan ekonomiska strukturer och fertilitet framkommer också i studien av Rahman med flera, där analyser av data från utvecklingsländer visar att socioekonomiska faktorer såsom utbildning, inkomster och urbanisering är nära kopplade till förändringar i fertilitetsnivåer.[29]

Även i en systematisk översikt om urbana kvinnor i Kina framkommer att faktorer som inkomstnivå, bostadssituation och utbildning påverkar viljan att få ett andra barn.[30] Kvinnor och familjer med mer stabila ekonomiska resurser uppvisar generellt en högre intention att få fler barn.

På liknande sätt visas att socioekonomiska resurser och ekonomisk trygghet är viktiga faktorer bakom fertilitetsintentioner i den sydkoreanska kontexten.[31] Likartade slutsatser framkommer i en systematisk översikt där fertilitetsintentioner beskrivs som resultatet av en kombination av individuella, relationella och strukturella faktorer.[32] Ekonomiska resurser – såsom stabil inkomst och rimliga levnadsförhållanden – framstår som en central komponent som påverkar om par upplever att de har möjlighet att bilda familj. Även andra översikter identifierar ekonomiska förutsättningar och materiella resurser som viktiga komponenter i modeller som förklarar beslut att försöka få barn.[33]

I ett långsiktigt perspektiv tenderar fertiliteten att minska i takt med ekonomisk utveckling, medan kortsiktiga ekonomiska nedgångar inom höginkomstländer också kan leda till minskat barnafödande. Detta tyder på att ekonomiska faktorer påverkar fertiliteten genom olika mekanismer beroende på kontext och tidsperspektiv, eller att andra faktorer träder i kraft i höginkomstländer.

Sammantaget pekar resultaten på att ekonomiska faktorer påverkar fertiliteten genom flera olika mekanismer. Osäkra arbetsmarknadsförhållanden, höga kostnader för barnuppfostran, bostadsproblem och bredare ekonomiska strukturer kan i höginkomstländer bidra till att individer och par skjuter upp eller avstår från att bilda familj.

[28] Pourreza et al. (2021).
[29] Rahman (2020).
[30] Yang et al. (2023).
[31] Kim och Yi (2024).
[32] Hashemzadeh et al. (2021).
[33] Mokhtari Sorkhani et al. (2025).

3.2.2 Sociala faktorer

Flera av de inkluderade studierna visar att breda sociala förändringar har bidragit till att familjebildning sker senare i livet och att det genomsnittliga antalet barn per kvinna minskar. Flera studier visar att senarelagd familjebildning i praktiken leder till färre barn totalt. Som det uttrycks i en översikt: "I grund och botten är det fler par som inte skaffar barn, eller som skaffar färre barn, eller så skjuter par upp barnafödandet tills kvinnan har passerat sina mest fertila år." [34] Dessa förändringar rör bland annat ökade utbildningsnivåer, urbanisering, förändrade könsroller samt nya sätt att planera liv och familj.

Ett exempel på sådana förändringar presenteras i studien om fertilitetsnedgången i MENA-regionen.[35] Studien visar att ökande urbanisering, högre utbildningsnivå – särskilt bland kvinnor – samt minskad förekomst av tidiga äktenskap har förändrat tidpunkten för familjebildning: När fler kvinnor studerar längre och etablerar sig på arbetsmarknaden sker äktenskap och första barnet ofta senare i livet.

Liknande mönster framkommer även i analyser av fertilitetsutvecklingen i utvecklingsländer, där utbildning, urbanisering och förändrade sociala förhållanden hänger samman med minskade fertilitetsnivåer.[36] En viktig mekanism är att längre utbildning och senare etablering ofta skjuter upp familjebildningen. Eftersom den biologiska fertilitetsperioden är begränsad kan en senare start innebära att det totala antalet barn minskar.

Även förändrade könsroller i hushållet lyfts fram som en viktig social faktor. Som diskuterats i avsnitt 1.2 visar teorier om en så kallad "gender revolution" hur fertiliteten kan påverkas av en obalans mellan kvinnors ökade arbetsmarknadsdeltagande och ett fortsatt stort ansvar för hushållsarbete. Detta mönster återkommer i flera av de inkluderade studierna. Forskarna Raybould och Sear beskriver exempelvis hur fertiliteten i många höginkomstländer påverkas av den så kallade "double burden", där kvinnor kombinerar förvärvsarbete med ett oproportionerligt stort ansvar för hem och barn.[37] När denna arbetsbörda upplevs som svår att förena med flera barn kan par välja att begränsa familjestorleken.

Även en systematisk översikt från Sydkorea visar att könsroller och arbetsfördelning inom familjen påverkar fertilitetsintentioner, eftersom större deltagande från män i hushållsarbete och barnomsorg är kopplat till en högre vilja att få barn.[38] Sociala förändringar handlar också om hur människor planerar sina liv. I den

[34] ESHRE Capri Workshop Group 2010: 591).
[35] Pourreza et al. (2021).
[36] Rahman et al. (2020).
[37] Raybould och Sear (2020).
[38] Kim & Yi (2024).

metasammanställning av kvalitativa studier som nämndes tidigare framkommer att barnafödande i allt större utsträckning betraktas som ett planerat livsbeslut.[39] Många individer vill först uppnå andra mål, såsom utbildning, stabil ekonomi och personlig utveckling, innan de skaffar barn. Detta kan leda till att första barnet föds senare i livet. Även översikten av forskargruppen från Iran framhåller att beslut om barnafödande ofta påverkas av sociala normer, värderingar och individuella livsplaner som formas i ett bredare socialt sammanhang.[40]

Liknande mönster framträder i studien om fertilitetsintentioner bland urbana kvinnor i Kina. [41] Resultaten visar att faktorer som utbildning, social status och karriärförväntningar påverkar beslutet om att skaffa ytterligare barn. I urbana miljöer, där konkurrensen om utbildning och arbete ofta är hög, kan kraven på att uppnå ekonomisk och social stabilitet bidra till att familjer väljer att få färre barn. Detta kan exempelvis innebära att kvinnor och par avvaktar med att få barn tills de har etablerat sig på arbetsmarknaden och uppnått en viss inkomstnivå, vilket i praktiken leder till senare familjebildning.

Även högre utbildning och förändrade jämställdhetsnormer påverkar fertilitetsintentioner, särskilt bland högutbildade kvinnor, där karriärmöjligheter och livsplanering ofta prioriteras före tidig familjebildning.[42] I dessa grupper kan detta innebära att första barnet skjuts upp till 30-årsåldern, vilket minskar sannolikheten att få flera barn.

Dessutom visar en stor systematisk översikt att media kan påverka hur människor uppfattar barnafödande och familjeliv. [43] Exempelvis kan normer som betonar självförverkligande, karriär och individuell frihet bidra till att barnafödande uppfattas som något som bör ske senare i livet eller under särskilda förutsättningar. Sammantaget visar studierna att sociala förändringar – såsom högre utbildning, urbanisering, förändrade könsroller, normförändringar och mer långsiktig livsplanering – påverkar fertiliteten genom att familjebildning ofta sker senare i livet och genom att många par väljer att begränsa antalet barn.

3.2.3 Demografiska och reproduktiva faktorer

Flera av de inkluderade studierna identifierar hälsorelaterade och demografiska förändringar som viktiga mekanismer bakom fertilitetsnedgången. Dessa faktorer

[39] Temmesen et al. (2023).
[40] Mokhtari Sorkhani et al. (2025).
[41] Yang et al. (2023).
[42] Mei et al. (2025).
[43] Hadadian-Chaghaei et al. (2025).

påverkar fertiliteten genom förändringar i reproduktiv hälsa, familjebildningens timing samt medicinska och biologiska förutsättningar för barnafödande.

Ett centralt exempel presenteras av studien från MENA-regionen som visar att förbättrad mödra- och barnhälsa samt minskad barnadödlighet har bidragit till fertilitetsnedgången.[44] När fler barn överlever till vuxen ålder behöver familjer inte längre få många barn för att säkerställa att några överlever. I samhällen där barnadödligheten tidigare varit hög kunde familjer exempelvis få många barn eftersom flera riskerade att dö i tidig ålder. När barnöverlevnaden förbättras minskar behovet av stora familjer.

Samtidigt har ökad tillgång till familjeplanering med hjälp av preventivmedel haft en direkt negativ effekt på fertiliteten. När par får bättre möjlighet att planera graviditeter och bestämma hur många barn de vill försöka få, tenderar det genomsnittliga antalet barn per kvinna att minska. Denna mekanism lyfts fram i flera av studierna som en viktig förklaring till fertilitetsnedgången. Även tillgång till reproduktiv hälsovård, preventivmedel och abort påverkar möjligheten att kontrollera om, när och hur många barn som föds.[45] Detta innebär att fertilitetsnedgången inte enbart kan förstås som ett resultat av förändrade preferenser, utan också som en följd av att individer i praktiken fått ökad kontroll över sitt barnafödande.

Demografiska förändringar i familjebildningens timing är också centrala. Många kvinnor skjuter i allt större utsträckning upp barnafödandet till senare i livet: ”De anser att det är viktigt att skaffa barn vid ’rätt tidpunkt’”.[46] Detta sker ofta i samband med längre utbildning, etablering på arbetsmarknaden och andra livsmål. När första barnet föds senare i livet blir den biologiska tidsperioden för ytterligare graviditeter kortare, vilket minskar sannolikheten att få flera barn. Som det uttrycks i en annan systematisk översikt: “allt fler par når slutet av kvinnans fertila period *utan att ha uppnått den familjestorlek de önskar*”[47] Den globala analysen visar dessutom att ökande utbildningsnivåer, särskilt bland kvinnor, är starkt kopplade till lägre fertilitet.[48] Utbildning påverkar fertiliteten genom flera mekanismer, bland annat genom senare familjebildning, större kunskap om reproduktiv hälsa samt ökad användning av preventivmedel och, i vissa kontexter, abort.

Liknande resultat i andra översikter visar också att demografiska faktorer såsom kvinnors ålder, utbildningsnivå och reproduktiv hälsa påverkar fertilitetsintentioner.[49] Studien visar exempelvis att åldern vid första barnet har stor betydelse för hur många barn kvinnor planerar att få under sin livstid. Sammantaget visar studierna att hälsorelaterade och demografiska förändringar påverkar fertiliteten genom flera olika

[44] Pourreza et al. (2021).
[45] Ranjbar et al. (2024).
[46] Temmesen et al. (2023: 1).
[47] ESHRE Capri Workshop Group 2010: 594). Min kursivering.
[48] GBD-studien (2024).
[49] Yang et al. (2023).

mekanismer. Förbättrad barnöverlevnad minskar behovet av stora familjer, ökad tillgång till preventivmedel gör det möjligt att kontrollera barnafödandet, och senare familjebildning förkortar den reproduktiva tidsperioden. Tillsammans bidrar dessa faktorer till att det genomsnittliga antalet barn per kvinna minskar.

3.2.4 Institutionella och politiska faktorer

Flera av de inkluderade studierna lyfter fram institutionella och politiska faktorer som betydelsefulla för fertilitetsutvecklingen. Med institutionella faktorer avses här hur statliga policyer, lagar och offentliga institutioner påverkar individers möjligheter och incitament att bilda familj. Dessa faktorer kan verka både direkt, genom familjepolitik och familjeplaneringsprogram, och indirekt genom förändringar i utbildningssystem, arbetsmarknad och välfärdssystem.

Ett tydligt exempel presenteras i studien om fertilitetsnedgången i MENA-regionen.[50] Studien visar att statliga program för familjeplanering har haft en stor betydelse för fertilitetsutvecklingen i flera länder. Exempelvis nämns Iran, Egypten och Turkiet som länder där staten tidigt stödde familjeplaneringsprogram för att förbättra folkhälsan och begränsa befolkningstillväxten .

Institutionella förändringar kan också påverka fertiliteten mer indirekt. GBD-studien visar att förändringar i utbildningssystem och arbetsmarknadsinstitutioner är nära kopplade till fertilitetsnivåer globalt.[51] När fler kvinnor får tillgång till utbildning och deltar i arbetslivet förändras ofta både tidpunkten för familjebildning och det genomsnittliga antalet barn per kvinna. Dessa förändringar är ofta resultatet av långsiktiga institutionella reformer, exempelvis satsningar på utbildning och jämställdhet.

Vissa studier framhåller att statliga policyer och offentliga stödprogram kan påverka fertilitetsintentioner genom att förändra de praktiska förutsättningarna för familjebildning. [52] Exempel på sådana åtgärder är ekonomiskt stöd till barnfamiljer, föräldraledighet, barnomsorgssystem och andra former av familjepolitik. Sådana institutionella arrangemang kan underlätta för par att kombinera arbete och familjeliv. Liknande slutsatser framkommer i översikten som undersökte vilka faktorer som influerade pars beslut att ha barn.[53] Institutionella faktorer såsom familjepolitik, tillgång till barnomsorg och statliga stödprogram identifieras som viktiga komponenter i beslutet att bilda familj.

[50] Pourreza et al. (2021).
[51] GBD (2024).
[52] Hashemzadeh et al. (2021).
[53] Ranjbar et al. (2024).

Samtidigt visar forskningen att effekten av politiska åtgärder för att öka fertiliteten ofta är begränsad. Detta beror på att politiska åtgärder ofta påverkar vissa villkor för familjebildning, men inte hela den livssituation där beslut om barn fattas. En utökad föräldraledighet kan exempelvis minska kostnaden för småbarnsåren, men får begränsad effekt om unga vuxna samtidigt möter osäkra anställningar, höga bostadskostnader, sen etablering och starka karriärnormer.[54] Även en studie av iranska forskare framhåller att politiska interventioner ofta samverkar med bredare sociala och kulturella faktorer, vilket gör att effekterna av enskilda policyåtgärder kan vara svåra att isolera.[55]

Sammantaget visar studierna att institutionella och politiska faktorer kan påverka fertilitetsutvecklingen både direkt och indirekt. Statliga familjeplaneringsprogram kan minska fertiliteten genom att öka tillgången av preventivmedel och abort, medan andra institutionella förändringar – såsom utbildningsreformer, familjepolitik och arbetsmarknadsinstitutioner – påverkar fertiliteten genom att förändra människors livsvillkor och livsval.

3.2.5 Kulturella faktorer

Kulturella faktorer är centrala eftersom de påverkar vad människor uppfattar som ett gott, rimligt och önskvärt liv. Flera av de inkluderade studierna visar att normer kring familj, äktenskap, könsroller och föräldraskap påverkar både viljan att få barn och tidpunkten för familjebildning. I den europeiska översikten sammanfattas detta med att låg fertilitet påverkas av "instabiliteten i moderna parförhållanden och förändrade värderingar".[56] Gränsen mellan sociala och kulturella faktorer är inte alltid skarp, men den kulturella dimensionen är viktig eftersom den formar hur människor prioriterar mellan familj, arbete, självförverkligande och andra livsmål.

Ett tydligt exempel ges i studien om fertilitetsnedgången i Mellanöstern och Nordafrika.[57] Studien visar att traditionella normer kring tidigt äktenskap och stora familjer gradvis har försvagats i flera länder i regionen. Samtidigt har yngre generationer i större utsträckning börjat prioritera utbildning, arbete och personlig självständighet. Enligt studien kan kulturell påverkan från mer individualistiska värderingar bidra till att familjebildning skjuts upp och att familjer får färre barn. Liknande mönster identifieras även i analysen av fertilitetsutvecklingen i utvecklingsländer, där förändringar i normer kring familj, utbildning och kvinnors samhällsroll beskrivs som viktiga faktorer bakom minskande fertilitetsnivåer.[58]

[54] Thomas et al. (2022).
[55] Mokhtari Sorkhani et al. (2025).
[56] ESHRE Capri Workshop Group (2010: 590)
[57] Pourreza et al. (2021).
[58] Rahman et al. (2020).

Även en omfattande studie som mäter intentionen att bilda familj och faktorer som påverkar denna, framhåller betydelsen av kulturella och värderingsmässiga faktorer. Denna systematiska översikt visar att normer, religiösa värderingar och sociala förväntningar kan påverka individers syn på familjebildning och det önskade antalet barn.[59] I vissa samhällen där familj och föräldraskap värderas högt kan dessa normer bidra till högre fertilitetsintentioner. Detta kan exempelvis innebära att tidigt äktenskap och barnafödande uppmuntras socialt, eller att det finns positiva normer att skaffa flera barn.

I andra sammanhang, där kulturella ideal i större utsträckning betonar individuell självständighet, utbildning och karriär, kan viljan att få flera barn minska. Detta kan ta sig uttryck i att barnafödande ses som något som bör ske först efter att andra livsmål har uppnåtts, eller att det betraktas som ett av flera möjliga livsval snarare än ett självklart steg i livet. Sammantaget illustrerar detta hur kulturella normer inte bara påverkar hur många barn människor vill ha, utan också när i livet barnafödande uppfattas som önskvärt eller lämpligt.

Kulturella föreställningar om könsroller och familjeliv undersöks också av forskarna Raybould och Sear.[60] Studien visar att förändringar i normer kring jämställdhet och arbetsfördelning inom hushållet kan påverka fertilitetsnivåer. I samhällen där traditionella normer om kvinnors ansvar för hem och barn samexisterar med moderna förväntningar om deltagande i arbetslivet kan detta skapa spänningar som påverkar familjebildning och barnafödande. Även översikten om högutbildade kvinnor visar att normer kring könsroller och jämställdhet kan påverka fertilitetsintentioner, där kulturella ideal om karriär, självständighet och familjeliv ibland kan komma i konflikt.[61]

Snarlika mönster framkommer i metasammanställningen av kvalitativa studier kring kvinnors reflektioner om timingen av mödraskap. Studien visar att kulturella föreställningar om moderskap och familjeliv påverkar kvinnors beslut om när och om de ska få barn.[62] I vissa kulturella sammanhang betraktas moderskap fortfarande som en central del av kvinnors identitet, medan andra kulturella miljöer i högre grad betonar individuellt självförverkligande, utbildning och karriär som en del av den kvinnliga identiteten.

Kulturella narrativ och mediediskurser kan även påverka hur människor uppfattar familjeliv och barnafödande, exempelvis när barn framställs som ett hinder för självförverkligande, karriär, ekonomisk frihet eller klimatansvar.[63] Genom att forma

[59] Hashemzadeh et al. (2021).
[60] Raybould & Sear (2020).
[61] Mei et al. (2025).
[62] Temmesen et al. (2023).
[63] Hadadian-Chaghaei et al. (2025).

normer kring livsstil, karriär och föräldraskap kan sådana diskurser indirekt påverka fertilitetsintentioner.

Dessutom har religion och livsåskådning lyfts fram som relevanta faktorer i fertilitetsforskningen, främst genom deras koppling till normer kring familj, äktenskap och barnafödande. Studier pekar på att minskad religiositet i många europeiska samhällen har sammanfallit med förändrade värderingar och en minskad betoning av stora familjer. Som en översikt konstaterar så "ansluter sig färre människor till religioner som uppmuntrar till stora familjer..."[64] I översikten om MENA-regionen formuleras detta särskilt tydligt:

> Förändringar i kvinnors inställning till arbete och tidiga äktenskap, minskat intresse för att bilda familj bland yngre människor, en försvagning av samhällets traditionella värderingar och normer kring föräldraskap och barnuppfostran samt en ökad anpassning till västerländska normer visade sig vara de viktigaste kulturella faktorerna bakom nedgången i det totala fertilitetsindexet (TFR) i MENA-regionen."[65]

Detta visar att traditionella familje- och föräldraskapsnormer har betydelse för fertilitet. Dessa samband analyseras dock ofta som en del av bredare kulturella förändrings-processer snarare än som en isolerad faktor. Men det är intressant att notera att Europa som är den mest sekulariserade kontinenten av alla också har lägst fertilitet av alla kontinenter. Sammantaget visar studierna att kulturella normer och värderingar påverkar fertiliteten genom att forma individers livsprioriteringar och syn på familje-bildning. När ideal kring familj, moderskap och könsroller förändras kan det sociala trycket att bilda familj tidigt minska, vilket bidrar till att barnafödandet skjuts upp och att det genomsnittliga antalet barn per kvinna minskar.

4. Diskussion

4.1 Sammanfattning av huvudfynd

Den tematiska syntesen visar att fertilitetsnedgången inte kan förstås genom en enskild förklaring. I de inkluderade studierna framträder fem återkommande typer av faktorer: ekonomiska, sociala, kulturella, institutionella samt hälsorelaterade och demografiska faktorer. Dessa verkar inte isolerat, utan samspelar med varandra genom att påverka människors möjligheter, prioriteringar och tidpunkt för familjebildning. En viktig slutsats är därför att fertilitetsfrågan måste förstås både som en fråga om praktiska livsvillkor och som en fråga om normer, värderingar och föreställningar om familj, arbete och vuxenliv.

[64] ESHRE Capri Workshop Group (2010: 591).
[65] Pourreza et al. (2021: 2).

En av de tydligaste mekanismerna i översiktens material är att familjebildning i allt högre grad villkoras av flera samtidiga krav: stabil ekonomi, etablerad arbetsmarknadsposition, fungerande bostadssituation och hanterbar livsbalans. Detta fångar en central mekanism i rapportens material: när framtiden upplevs osäker skjuts familjebildningen framåt, vilket i sin tur kan minska den slutliga fertiliteten.

Flera studier lyfter också fram *kulturella förändringar*, särskilt förändrade normer kring könsroller, familj och livsprioriteringar. Forskningen visar att fertiliteten i många höginkomstländer påverkas av hur ansvar för hushållsarbete och barnomsorg fördelas inom familjen. När kvinnor kombinerar ett omfattande arbetsmarknadsdeltagande med ett fortsatt stort ansvar för hushållsarbete kan detta bidra till att familjer väljer att begränsa antalet barn. Samtidigt visar studier att barnafödande i allt högre grad betraktas som ett planerat livsbeslut som ofta skjuts upp tills andra mål – såsom utbildning eller ekonomisk stabilitet – har uppnåtts.

Vidare lyfter flera studier fram *institutionella och politiska faktorer* som påverkar fertilitetsbeteende. Statliga policyer, familjeplaneringsprogram, utbildningssystem och arbetsmarknadsinstitutioner kan påverka fertiliteten både direkt och indirekt. Samtidigt tyder flera studier på att politiska åtgärder för att öka fertiliteten ofta har begränsad effekt när de inte samverkar med bredare sociala och ekonomiska förändringar.

Slutligen visar litteraturen att även *hälsorelaterade och demografiska faktorer* spelar en viktig roll. Förbättrad mödra- och barnhälsa, minskad barnadödlighet, ökad tillgång till preventivmedel samt senare familjebildning påverkar fertilitetsnivåer genom att förändra både de biologiska och demografiska förutsättningarna för barnafödande. Sammantaget framträder uppskjutet barnafödande som en central länk mellan flera av de identifierade faktorerna: ekonomisk osäkerhet, längre utbildning, förändrade könsroller och nya normer kring familj och livsplanering.

Även om ekonomiska faktorer framträder ofta i litteraturen innebär detta inte nödvändigtvis att dessa är mer kausalt betydelsefulla än exempelvis sociala, kulturella eller institutionella faktorer. Snarare speglar detta forskningsfälts fokus och tillgången på mätbara indikatorer. Men det kan också tolkas som en möjlig snedvridning i forskningsfältet, där faktorer som är lättare att mäta – såsom ekonomiska variabler – ges större utrymme än mer svårmätbara faktorer såsom normer, värderingar och kulturella förändringsprocesser.

Sambandet mellan ekonomiska faktorer och fertilitet varierar också mellan låg- och höginkomstländer. I många utvecklingsländer har ekonomisk utveckling historiskt varit förknippad med en snabb fertilitetsnedgång, bland annat genom minskad barnadödlighet, ökad utbildning och urbanisering. I höginkomstländer är sambandet mer komplext. Ekonomisk stabilitet kan i vissa fall underlätta familjebildning, men fertiliteten förblir ofta

låg även i ekonomiskt välmående samhällen. Detta tyder på att ekonomiska faktorer samverkar med sociala och kulturella förändringar i att forma fertilitetsmönster.

Fertilitetsutvecklingen tycks således påverkas av flera typer av faktorer som samverkar. Vissa fungerar som direkta bidragande orsaker, såsom ekonomisk osäkerhet eller ökad tillgång till preventivmedel. Andra faktorer förstärker eller möjliggör dessa processer, exempelvis urbanisering, utbildning och förändrade könsroller. Samtidigt kan vissa institutionella åtgärder, såsom familjepolitik, delvis motverka dessa trender.

En ytterligare metodologisk utmaning i fertilitetsforskningen är att många av de faktorer som analyseras är starkt korrelerade med varandra. Variabler som utbildning, kvinnors arbetsmarknadsdeltagande och senare familjebildning tenderar exempelvis att förändras samtidigt i moderniserade samhällen. Detta gör det svårt att statistiskt skilja effekterna av enskilda faktorer åt och att avgöra deras relativa betydelse.[66]

Resultaten tyder också på att fertilitetsnedgången inte enbart kan förklaras av ekonomiska förändringar. Flera studier visar att fertiliteten kan minska även i samhällen där den ekonomiska utvecklingen är begränsad. Detta tyder på att andra faktorer, såsom tillgång till preventivmedel, utbildning, urbanisering och förändrade normer kring familjebildning, kan spela en avgörande roll i fertilitetsutvecklingen. Det verkar också finnas en återkommande diskrepans mellan fertilitetsintentioner och faktisk fertilitet: Flera studier visar att individer ofta uttrycker en önskan om fler barn än de faktiskt får, vilket indikerar att strukturella, sociala och kulturella hinder kan påverka i vilken utsträckning fertilitetsintentioner realiseras.

4.2 Tolkning i relation till tidigare forskning

Resultaten i denna paraplyöversikt visar att fertilitetsnedgången inte kan förstås som enbart en ekonomisk fråga. Ekonomiska teorier om fertilitet, såsom Beckers teori om kostnader, inkomster och investeringar i barn, hjälper till att förklara varför ekonomisk osäkerhet, höga levnadskostnader och ökade krav på resurser per barn kan bidra till att familjebildning skjuts upp eller begränsas. Samtidigt visar översikten att dessa faktorer behöver förstås tillsammans med bredare frågor om livsplanering, familjenormer, arbetsliv och synen på självförverkligande.

Fertilitet har även analyserats i relation till könsroller och jämställdhet. McDonalds teori om *gender equity* betonar att fertiliteten i höginkomstländer påverkas av hur väl institutioner och sociala normer gör det möjligt att förena arbetsliv och familjeliv. Resultaten i denna översikt pekar dock på att sambandet mellan jämställdhet och fertilitet inte är entydigt. Länder med långtgående jämställdhet och utbyggd familjepolitik, såsom

[66] Detta fenomen benämns i forskningssammanhang *multikollinearitet* och innebär att flera oberoende variabler är starkt korrelerade med varandra, vilket försvårar möjligheten att avgöra deras enskilda effekter.

Sverige, har under senare år också fått historiskt låga födelsetal. En viktig tolkning är därför att frågan inte bara gäller hur hushållsarbete fördelas, utan den totala belastningen från arbete, omsorg, ekonomi och livsplanering. Dessa resultat kan också tolkas i relation till forskning om värderingsförändringar i avancerade samhällen.

Inom teorin om den så kallade *second demographic transition* har fertilitetsnedgång delvis kopplats till en ökad betoning på individuellt självförverkligande, autonomi och alternativa livsbanor utanför familjebildning.[67]

Liknande slutsatser återfinns i den statliga utredningen *Utredningen för en framtid med barn*, där det konstateras att nedgången i barnafödande inte kan förklaras av försämrade ekonomiska villkor. I stället lyfts förändrade beteenden och livsprioriteringar fram, däribland en minskad vilja att ingå långsiktiga åtaganden såsom äktenskap och att bilda familj (Andersson, 2026). Utredningen fastslår:

> ”Sammanfattningsvis visar den forskning som bygger på analyser av svenska registerdata att de beteendeförändringar som orsakat de fallande fruktsamhetstalen kan hänföras till nya beteenden bland barnlösa sammanboende kvinnor och män. I allt högre utsträckning drar sig dessa personer från att göra mer långsiktiga åtaganden som att bli förälder eller att binda sig genom att ingå äktenskap.”[68]

Detta ligger i linje med de resultat som framkommer i denna översikt, där flera studier pekar på betydelsen av förändrade normer, livsval och prioriteringar. Sammantaget tyder detta på att fertilitetsutvecklingen inte enbart kan förstås utifrån ekonomiska eller institutionella faktorer, utan att bredare sociala och kulturella förändringsprocesser framstår som särskilt betydelsefulla för att förstå den långsiktiga sänkningen av barnafödande.

En faktor som endast indirekt behandlas i de inkluderade studierna, men som framstår som central i fertilitetsforskningen, är betydelsen av stabila parrelationer och familjebildning. I en tidigare paraplyundersökning där hela 60 systematiska översikter ingick framgick att framgångsrika äktenskap var en av de viktigaste faktorerna för en rad hälsoparametrar.[69]

Flera studier antyder att barnafödande i hög grad är kopplat till etableringen av långsiktiga relationer, även om detta sällan analyseras som en självständig variabel. Samtidigt visar både tidigare forskning och aktuell svensk utredning att en minskad benägenhet att ingå långsiktiga relationer, såsom äktenskap eller stabila partnerskap, kan bidra till att barnafödande skjuts upp eller uteblir. [70] Detta tyder på att stabila

[67] Van de Kaa, (1987); Lesthaeghe (1995).
[68] Andersson (2026: 29).
[69] Juthe (2024).
[70] Andersson (2026).

parrelationer och familjebildning utgör en viktig länk mellan kulturella värderingar och faktisk fertilitet.

En närliggande förklaring till fertilitetsnedgången lyfts i studier som analyserar betydelsen av värderingar kring arbete och familj. I en rapport från *Institute for Family Studies* visas att individer som i högre grad värderar arbete framför familj i genomsnitt får färre barn, medan de som prioriterar familjeliv har högre fertilitet. Skillnaderna är särskilt tydliga i höginkomstländer, där personer med starkt arbetsorienterade värderingar i genomsnitt får betydligt färre barn än andra.[71] Detta tyder på att fertilitetsutvecklingen inte enbart påverkas av strukturella faktorer, utan också av hur individer prioriterar mellan arbete och familj i sina livsval.

Samma fynd framkommer i översiktsstudier av fertilitetsforskning, där förändrade livsprioriteringar och attityder till familj och arbete identifieras som en del av de processer som påverkar fertilitetsbeteende i höginkomstländer.[72] I detta perspektiv betraktas barnafödande i allt högre grad som ett individuellt livsval snarare än ett socialt normerat livssteg. Detta kan exempelvis ta sig uttryck i att individer väljer att prioritera längre utbildning, etablering på arbetsmarknaden och personlig utveckling innan de skaffar barn.

I praktiken innebär detta ofta att första barnet skjuts upp till senare i livet, vilket minskar sannolikheten att få flera barn. Det kan också handla om att barnafödande villkoras av att vissa livsmål uppnås – såsom fast anställning, stabil ekonomi eller en viss boendestandard – vilket ytterligare kan bidra till att barnafödande skjuts upp eller begränsas.

Samtidigt visar flera studier att sådana värderingsförändringar samverkar med strukturella faktorer, såsom arbetsmarknadsförhållanden och familjepolitik. Exempelvis kan höga krav på arbetsmarknaden i kombination med begränsade möjligheter att kombinera arbete och familjeliv förstärka effekten av individuella prioriteringar, vilket gör att barnafödande skjuts upp eller att färre barn föds. Sammantaget visar resultaten i denna paraplyöversikt att fertilitetsutvecklingen är ett komplext fenomen där ekonomiska, sociala, kulturella, institutionella och demografiska faktorer samverkar. Dessa faktorer påverkar både fertilitetsintentioner och faktisk fertilitet, exempelvis genom att individer uttrycker en önskan om barn men i praktiken skjuter upp eller avstår från att skaffa dem.

Flera av de identifierade faktorerna kan förklara delar av fertilitetsnedgången, men ingen av dem framstår ensam som tillräcklig för att förklara den långsiktiga globala utvecklingen. En omfattande analys av fertilitetsutvecklingen i 204 länder visar att den globala totala fertilitetskvoten har minskat från omkring fem barn per kvinna 1950 till

[71] Stone & DeRose (2021).
[72] Balbo, Billari & Mills (2013).

cirka 2,2 barn per kvinna år 2021. Nedgången har ägt rum i länder med mycket olika ekonomiska nivåer, politiska system, familjepolitiska modeller och demografiska förutsättningar.

Ekonomiska, institutionella och hälsorelaterade faktorer påverkar fertiliteten, men deras förklaringskraft är begränsad om de betraktas var för sig. Ekonomisk osäkerhet och höga levnadskostnader kan bidra till uppskjutet barnafödande, men fertiliteten har också minskat kraftigt under en period då inkomster, utbildning och levnadsförhållanden i många delar av världen har förbättrats. På samma sätt kan familjepolitik och välfärdsinstitutioner påverka fertiliteten i enskilda länder, men nedgången återfinns både i länder med omfattande familjestöd och i länder där sådant stöd är svagare. Inte heller minskad barnadödlighet, förbättrad reproduktiv hälsa och ökad tillgång till preventivmedel kan ensamma förklara den fortsatta nedgången i regioner där dessa förändringar redan ägt rum.[73]

Den globala spridningen av fertilitetsnedgången talar därför för att bredare sociala och kulturella förändringar spelar en central roll. Förändrade normer, livsprioriteringar och föreställningar om familj, arbete och självförverkligande påverkar hur människor värderar barnafödande och när familjebildning upplevs möjlig eller önskvärd.[74] Ur denna rapports perspektiv framstår familjens kulturella ställning därför som avgörande. Om familj och barn i första hand betraktas som privata livsprojekt som måste konkurrera med arbete, konsumtion och självförverkligande, riskerar ekonomiska och institutionella åtgärder att få begränsad effekt. En mer långsiktig familjepolitik behöver därför inte bara minska praktiska hinder, utan också erkänna familjen som en samhällsbärande institution.

5. Reflektioner och samhälleliga implikationer

Den demografiska utvecklingen väcker viktiga frågor om relationen mellan familj, arbetsmarknad och stat i moderna välfärdssamhällen. Under 1900-talet har kvinnors inträde på arbetsmarknaden ofta beskrivits i termer av frigörelse från traditionella roller inom familjen. Samtidigt har denna utveckling inneburit att en allt större del av det arbete som tidigare utfördes inom familjen – särskilt omsorg om små barn – i dag organiseras genom offentliga institutioner och professionella system.

Ur ett samhällsperspektiv innebär detta en omfattande institutionell omfördelning av ansvar från familjen till staten och arbetsmarknaden. När båda föräldrarna förväntas delta fullt ut i arbetslivet uppstår samtidigt ett strukturellt beroende av omfattande system för barnomsorg och uppfostran utanför hemmet. Denna modell bygger i praktiken

[73] Bongaarts & Sobotka (2012).
[74] Van de Kaa, (1987); Lesthaeghe, (1995).

på att föräldrar arbetar för att finansiera system som i sin tur organiserar delar av den omsorg som tidigare låg inom familjen. Familjens funktioner integreras därmed i allt högre grad i arbetsmarknadens och statens institutionella logik.

Denna utveckling har ofta motiverats med argument om ekonomisk effektivitet, jämställdhet och individens möjligheter till självförverkligande. Samtidigt synliggör fertilitetsfrågan en målkonflikt som sällan formuleras öppet: normer som betonar högt arbetsmarknadsdeltagande, individuell autonomi och självförverkligande kan bidra till större frihet för individen, men samtidigt göra familjebildning mer krävande och lättare att skjuta upp. I detta perspektiv kan fertilitetsnedgången delvis förstås som en följd av att kostnaderna – i tid, energi och livsplanering – för att få barn ökar i ett samhälle där arbetslivets logik ofta ges företräde framför familjelivets.

Målkonflikten blir därför inte enbart ekonomisk, utan handlar också om tid, ork och vardagens organisering. Det avgörande är om arbete och familjeliv faktiskt kan förenas på ett långsiktigt hållbart sätt.

Samtidigt finns det tecken på att politiska ambitioner att underlätta denna balans inte fullt ut realiserats i praktiken. Exempelvis har återkommande formuleringar om att förbättra möjligheterna att kombinera familjeliv och deltidsarbete haft begränsat genomslag. Detta pekar på ett glapp mellan politiska intentioner och faktiska institutionella villkor.

Fertilitetsutvecklingen bör därför inte förstås enbart som ett resultat av individuella preferenser, utan också som en följd av hur samhället organiserar relationen mellan arbete och familjeliv. Om målet är bättre förutsättningar för familjebildning krävs mer än ekonomiska incitament: arbetsliv, familj och omsorg måste fungera tillsammans i praktiken.

6. Sammanfattning och slutsatser

6.1 Övergripande resultat

Rapportens viktigaste slutsatser kan sammanfattas i fem punkter:

1. Fertilitetsnedgången är inte en tillfällig konjunktureffekt, utan uttryck för en djupare samhällsförändring.
2. Nedgången hänger i hög grad samman med att första barnet skjuts upp eller uteblir.
3. Ekonomisk osäkerhet spelar roll, men förklarar inte utvecklingen ensam.
4. Arbetslivets organisering, uppskjuten etablering och svårigheten att kombinera arbete och familjeliv är centrala mekanismer.
5. Kulturella normer, livsprioriteringar och synen på familj påverkar både viljan och tidpunkten att bilda familj.

6.2 Relation till den statliga utredningen

Rapporten bekräftar flera centrala iakttagelser i den statliga utredningen: fertilitetsnedgången är en långsiktig strukturell utmaning för ekonomi och välfärd,[75] och att nedgången i hög grad beror på att första barnet skjuts upp eller uteblir,[76] samt att utvecklingen inte kan förstås som ett resultat av försämrade ekonomiska villkor.[77]

Samtidigt är den här rapportens viktigaste bidrag att fördjupa den del av utredningen som handlar om beteenden, värderingar och livsprioriteringar.[78] Den visar hur dessa faktorer hänger samman med arbetslivets organisering, familjens institutionella ställning och kulturella föreställningar om vad som räknas som ett gott och möjligt vuxenliv.

De senare skrifterna från utredningen preciserar denna bild. Skriften om ekonomisk standard visar att familjebildning inte bara påverkas av allmänna ekonomiska villkor, utan också av hur försörjningsbörda, hushållstyp, arbetsmarknadsanknytning, familjepolitik och skattesystem formar unga vuxnas faktiska handlingsutrymme. [79] Skriften om ofrivillig barnlöshet tillför samtidigt ett biologiskt och medicinskt perspektiv som denna rapport endast behandlar översiktligt: senarelagt barnafödande, bristande fertilitetsmedvetenhet och infertilitet kan bidra till att önskat barnafödande inte realiseras.[80] Dessa perspektiv förändrar inte rapportens huvudslutsats, men preciserar den: fertilitetsnedgången bör förstås som ett samspel mellan ekonomiska, institutionella, kulturella och biologiska villkor.

Denna problematik anknyter också till Tidöavtalets formulering om behovet av ”fler verktyg och utrymme för flexibilitet” för att kunna kombinera ett högt arbetsmarknadsdeltagande med familjeliv. Rapportens resultat tyder dock på att denna fråga behöver förstås bredare än som enbart en arbetsmarknadsfråga. ESHRE Capri Workshop Group sammanfattar exempelvis slutsatsen att “Regeringens politik har endast en begränsad inverkan på födelsetalen”.[81]

Frågan är då om det snarare är de värderingar som förmedlas från samhället som spelar störst roll? Sålunda handlar det inte bara om formella möjligheter till ledighet eller flexibilitet, utan om samhällets värderingar, arbetslivets normer, karriärstrukturer och institutionella villkor i praktiken gör familjebildning möjlig och attraktiv under de år då många överväger att få barn.

---

[75] Hansson & Lundberg (2025:9).
[76] Andersson (2026: 9–10).
[77] Andersson (2026: 10)
[78] Andersson (2026: 10).
[79] Ossowicki (2026).
[80] Giwercman et al. (2026).
[81] ESHRE Capri Workshop Group (2010: 599).

Denna rapports särskilda bidrag i relation till den statliga utredningen:

- **För det första visar rapporten tydligare hur senarelagd familjebildning påverkar det totala barnafödandet.** När första barnet skjuts upp minskar den biologiska tidsramen för ytterligare barn, vilket gör att uppskjutet barnafödande i praktiken kan leda till lägre slutlig fertilitet.
- **För det andra fördjupar rapporten förståelsen av arbete–familj-konflikten.** Den visar att frågan inte enbart handlar om inkomster eller sysselsättning, utan om den totala belastningen från betalt arbete, obetalt omsorgsarbete, arbetslivets organisering, bostadssituation och livsplanering.
- **För det tredje lyfter rapporten tydligare fram de kulturella och normativa faktorerna bakom fertilitetsnedgången.** Den visar hur normer, värderingar och livsprioriteringar – exempelvis synen på självförverkligande, karriär, stabila relationer, familj och föräldraskap – påverkar både viljan att få barn och tidpunkten för familjebildning.

Sammantaget innebär detta att rapporten pekar på en mer konkret slutsats: en politik för ökat barnafödande behöver både minska de praktiska trösklarna till första barnet och stärka familjens kulturella och institutionella ställning. Ekonomiska stöd, barnomsorg och föräldraledighet kan underlätta, men de räcker inte om arbetslivets normer och samhällskulturen samtidigt gör familjebildning till ett privat livsprojekt som ska underordnas arbete, konsumtion och självförverkligande.

7. Rekommendationer för politik och samhälle

7.1 Övergripande utgångspunkt

En viktig slutsats i denna rapport är att möjligheten att kombinera arbete och familjeliv inte bör förstås enbart som en fråga om ekonomiska incitament eller formella rättigheter, utan som en fråga om faktisk livsorganisering. Staten kan inte helt på egen hand skapa de normer som får människor att vilja bilda familj, men politiken kan påverka de institutionella villkor som gör familjebildning mer eller mindre möjlig i praktiken. Det handlar exempelvis om arbetstider, deltidsmöjligheter, bostadsmarknad, ekonomiska konsekvenser, karriärnormer och föräldrars reella handlingsutrymme. Tidöavtalets formulering om större flexibilitet för att kombinera högt arbetsmarknadsdeltagande med familjeliv pekar därför i rätt riktning, men behöver omsättas i konkreta villkor som gör familjeliv möjligt utan att helt underordnas arbetslivets krav.

Utifrån de slutsatser som ges i internationell forskning vill vi därför ge följande rekommendationer:

7.2 Stärk möjligheterna att kombinera arbete och familjeliv i praktiken

- Utveckla arbetsmarknadsvillkor som möjliggör *reell flexibilitet*, inte enbart formell rätt till exempelvis föräldraledighet
- Förbättra möjligheterna till *deltidsarbete och gradvis återgång till arbete*, särskilt under småbarnsåren
- Säkerställ att karriärutveckling och löneutveckling inte systematiskt missgynnar individer med familjeansvar

Rapporten visar att det avgörande inte enbart är inkomster, utan om familjer ges reellt utrymme att organisera arbete, omsorg och vardagsliv på ett sätt som gör föräldraskap möjligt och hållbart.

7.3. Minska trösklarna till första barnet

- Rikta åtgärder mot unga vuxnas *etablering på arbets- och bostadsmarknaden.*
- Öka stabiliteten i övergången från utbildning till arbete.
- Underlätta familjebildning även i situationer med *osäker eller icke-linjär karriärutveckling.*

Både denna rapport och den statliga utredningen visar att *nedgången i hög grad hänger samman med att första barnet skjuts upp eller uteblir.*[82]

7.4 Utforma en familjepolitik som minskar den totala belastningen, inte bara fördelar den

- Pröva reformer som ger småbarnsfamiljer större faktisk tidsmarginal, exempelvis genom flexiblare arbetstid, möjlighet till temporärt minskad arbetstid och lägre ekonomisk tröskel för deltidsarbete under småbarnsåren.
- Utvärdera familjepolitiska reformer utifrån hur de påverkar familjens samlade belastning, inte enbart utifrån jämn fördelning av betalt och obetalt arbete.
- Undvik reformer som i praktiken förutsätter att båda föräldrarna arbetar maximalt samtidigt som familjen har små barn.
- Stärk föräldrars möjlighet att själva välja hur omsorg, arbete och tid med barn organiseras under barnens första år.

Rapporten visar att beslut om barnafödande i hög grad påverkas av upplevd *total arbetsbörda,* snarare än enbart fördelningen av enskilda uppgifter.

[82] Andersson (2026: 9–10).

7.5 Stärk familjens institutionella och sociala ställning

- Säkerställ att familjepolitik inte enbart utgår från arbetsmarknadens behov, utan även från *familjens egna funktioner och villkor.*
- Skapa förutsättningar för att familjer i större utsträckning kan *organisera omsorg utifrån egna preferenser.*
- Uppmärksamma familjens roll som en *grundläggande social institution* i samhällsutvecklingen.

Analysen visar att en långtgående institutionalisering av familjens funktioner kan påverka både förutsättningar för och värdering av familjebildning. Här finns också skäl att återknyta till den kristna familjetradition som historiskt betonat familjen som en grundläggande gemenskap för omsorg, ansvar, fostran och generationsöverföring. Poängen är inte att idealisera äldre familjemönster, utan att påminna om att stabila familjer och trygga uppväxtmiljöer inte enbart är privata livsval, utan bärande institutioner för samhällelig kontinuitet och barns utveckling.

7.6 Ta hänsyn till kulturella och normativa faktorer

- Erkänn att fertilitetsutvecklingen inte enbart är en ekonomisk fråga, utan också påverkas av *normer, värderingar och livsprioriteringar.*
- Stöd initiativ som stärker *långsiktighet, stabilitet och tillit till framtiden* bland unga vuxna.
- Beakta hur samhällsdebatt, utbildning och offentlig kommunikation påverkar synen på familj och föräldraskap.

Både denna rapport och den statliga utredningen pekar på att fertilitetsutvecklingen i allt högre grad påverkas av normer, värderingar och livsprioriteringar, exempelvis synen på familj, självförverkligande, arbete, långsiktiga relationer och föräldraskap.

7.7. Minska glappet mellan politiska ambitioner och faktisk praktik

- Följ upp i vilken utsträckning befintliga reformer faktiskt *förändrar människors vardag.*
- Säkerställ att politiska mål – exempelvis kring möjligheten att kombinera arbete och familj – får *konkret genomslag.*
- Identifiera och åtgärda hinder där reformer finns på papper men inte fungerar i praktiken.

Ett exempel är föräldraförsäkringen: ambitionen att styra mot jämnare uttag mellan föräldrar kan komma i konflikt med familjers behov av flexibilitet, särskilt under barnets första år. En sådan styrning bör bedömas med respekt för Europakonventionens artikel 8, som skyddar privat- och familjeliv. Staten bör därför vara återhållsam med reformer

som i praktiken minskar föräldrars möjlighet att själva avgöra hur omsorgen om små barn bäst organiseras.

7.8 Avslutande policyreflektion

Fertilitetsfrågan kan inte reduceras till ekonomiska incitament eller enskilda reformer. Sådana åtgärder kan undanröja hinder, men de kan inte i sig skapa den vilja, stabilitet och framtidstro som krävs för att fler ska bilda familj. De konkreta valen kring barn, relationer och familjeliv fattas alltid av enskilda människor och familjer.

Politikens uppgift bör därför vara att skapa bättre villkor för dessa val: att minska praktiska hinder, värna familjers handlingsutrymme, stärka stabila relationer och bidra till ett samhällsklimat där barn och familjebildning framstår som något gott, möjligt och välkommet. I den meningen är fertilitetsfrågan inte bara en fråga om befolkningsutveckling, utan om vilket samhälle som gör plats för barn, föräldrar och familjeliv.

Källförteckning

Alderotti, G., Vignoli, D., Baccini, M., & Matysiak, A. (2021). Employment instability and fertility in Europe: A meta-analysis. *Demography, 58*(3), 871–900. https://doi.org/10.1215/00703370-9164737

Andersson, G. (2026). *Från höga till sjunkande fruktsamhetstal – hur ser situationen i Sverige ut?* Utredningen för en framtid med barn. Regeringskansliet. Skrift 2026:2, Framtid med barn. (Tillgänglig: <https://framtidmedbarn.se/wp-content/uploads/2026/01/Nr-2-Fran-hoga-till-sjunkande-fruktsamhetstal.pdf>)

Balbo, N., Billari, F. C., & Mills, M. (2013). Fertility in advanced societies: A review of research. *European Journal of Population*, 29(1), 1–38. https://doi.org/10.1007/s10680-012-9277-y

Becker, G. S. (1960). An economic analysis of fertility. I: *Demographic and Economic Change in Developed Countries* (pp. 209–231). Princeton, NJ: Princeton University Press.

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

Bhattacharjee, N. V., Schumacher, A. E., Aali, A., Abate, Y. H., Abbasgholizadeh, R., Abbasian, M., Abbasi-Kangevari, M., *et al.* (2024). Global fertility in 204 countries and territories, 1950–2021, with forecasts to 2100: A comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet, 403*(10440), 2057–2099. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00550-6

Bongaarts, J. (1978). A framework for analyzing the proximate determinants of fertility. *Population and Development Review*, 4(1), 105–132. https://doi.org/10.2307/1972149

Bongaarts, J., & Sobotka, T. (2012). A demographic explanation for the recent rise in European fertility. *Population and Development Review*, 38(1), 83–120.

Coale, A. J. (1973). The demographic transition reconsidered. I *Proceedings of the International Population Conference, Liège 1973* (Vol. 1, s. 53–72). Liège: International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP).

Dattani, S., Rodés-Guirao, L. och Roser, M. (2025). *Fertility Rate*. Our World in Data. Data adapted from Human Fertility Database and United Nations. (Tillgänglig: https://ourworldindata.org/grapher/children-born-per-woman?country=~OWID_WRL)

Dehkordi, S. M., Khoshakhlagh, A. H., Yazdanirad, S., Mohammadian-Hafshejani, A., & Rajabi-Vardanjani, H. (2025). The effect of job stress on fertility, its intention, and infertility treatment among the workers: A systematic review. *BMC Public Health, 25*, Article 542. https://doi.org/10.1186/s12889-025-21790-9

Dolatabadi, Z., Moridi, M., Farnam, F., & Damghanian, M. (2024). Developing a comprehensive abortion prevention program for couples based on I- change model: study protocol for a mixed method research. Reproductive Health, 21(1). https://doi.org/10.1186/s12978-024-01816-y

Easterlin, R. A. (1975). An economic framework for fertility analysis. *Studies in Family Planning, 6*(3), 54–63.

ESHRE Capri Workshop Group. Europe the continent with the lowest fertility. *Human Reproduction Update, 16*(6), 590–602. https://doi.org/10.1093/humupd/dmq023

Giwercman, A., Elmerstig, E., Rylander, L., Kitlinski, M. och Koppelhus, K. (2026). *Ofrivillig barnlöshet – förekomst, orsaker, behandling och konsekvenser*. Utredningen för en framtid med barn. Regeringskansliet. Skrift 2026:4, Framtid med barn. (Tillgänglig: https://framtidmedbarn.se/wp-content/uploads/2026/03/Skrift-4-Ofrivillig-barnloshet_web.pdf)

Goldscheider, F., Bernhardt, E., & Lappegård, T. (2015). The gender revolution: A framework for understanding changing family and demographic behavior. *Population and Development Review*, 41(2), 207–239. https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00045.x

Hadadian-Chaghaei, F., Abbasi, M., Parsajam, T., Haseli, A., & Rostami, N. (2025). Screens and society: How media narratives influence fertility and reshape childbearing choices: A systematic review. *BMC Women's Health, 25*, 457. https://doi.org/10.1186/s12905-025-03986-8

Hansson, Å, och Lundberg, K. (2025). Den tysta krisen: De sjunkande födelsetalens påverkan på Sveriges ekonomi och välfärd. *Utredningen för en framtid med barn*. Regeringskansliet. Skrift 2025:1, Framtid med barn. (Tillgänglig: <https://framtidmedbarn.se/wp-content/uploads/2025/12/Nr-1-Den-tysta-krisen.pdf >)

Hashemzadeh, M., Khodakarami, B., & Jafari, M. (2021). Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. *Nursing Open, 8*(5), 2354–2368. https://doi.org/10.1002/nop2.849

Juthe, A. (2024). *Den goda familjen: En sammanställning av forskningsläget om äktenskapets betydelse för individ och samhälle* (Rapport 8). Claphaminstitutet. (Tillgänglig: <https://claphaminstitutet.se/wp-content/uploads/2024/06/Clap-rap8-digital.pdf >)

Kim, E., & Yi, J.-S. (2024). Determinants of fertility intentions among South Koreans: Systematic review and meta-analysis. *Behavioral Sciences, 14*(10), 939. https://doi.org/10.3390/bs14100939

Kohler, H.-P., Billari, F. C., & Ortega, J. A. (2002). The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s. *Population and Development Review*, 28(4), 641–680. https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2002.00641.x

Lesthaeghe, R. (1995). The second demographic transition in Western countries: An interpretation. In K. O. Mason & A.-M. Jensen (Eds.), *Gender and family change in industrialized countries* (pp. 17–62). Oxford University Press.

Lundell, S. (2026, 5 mars). Var femte ung kvinna överväger välja bort barn på grund av klimatet. *Arbetsvärlden*. (Hämtad: 15 april 2026). https://www.arbetsvarlden.se/var-femte-ung-kvinna-overvager-valja-bort-barn-pa-grund-av-klimatet/

Malthus, T. R. (1998). *An Essay on the Principle of Population.* Oxford University Press [1798].

McDonald, P. (2000). Gender equity in theories of fertility transition. *Population and Development Review, 26*(3), 427–439.

Mei, R., Tan, M., Liu, M., & Lin, L. (2025). Gender equity and sustainable development through the lens of fertility intentions among highly educated women: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health, 25*, 4427. https://doi.org/10.1186/s12889-025-25842-y

Mokhtari Sorkhani, T. M., Bokaie, M., Madadizadeh, F., Sharma, M., Nadif, B., & Mazloomy Mahmoodabad, S. S. (2025). Determinants of childbearing: Behavioral change models and theories: A systematic review. *Iranian Journal of Public Health, 54*(8), 1689–1700.

Notestein, F. W. (1945). Population—The long view. I T. W. Schultz (Red.), *Food for the world* (s. 36–57). Chicago: University of Chicago Press.

Ossowicki, M. (2026). *Plånbokens makt: Ekonomisk standard i hushåll med och utan barn*. Utredningen för en framtid med barn. Regeringskansliet. Skrift 2026:3, Framtid med barn. (Tillgänglig: https://framtidmedbarn.se/wp-content/uploads/2026/03/Nr-3-Planbokens-makt-ekonomisk-standard-i-hushall-med-och-utan-barn.pdf)

Pourreza, A., Sadeghi, A., Amini-Rarani, M., Khodayari-Zarnaq, R., & Jafari, H. (2021). Contributing factors to the total fertility rate declining trend in the Middle East and North Africa: A systemic review. *Journal of Health, Population and Nutrition, 40*, Article 11. https://doi.org/10.1186/s41043-021-00239-w

Rahman, A., Islam, M. A., & Yeasmin, S. (2020). Influencing factors of fertility in developing countries: Evidence from 16 DHS data. *Journal of International Women's Studies, 21*(6), 305–320.

Ranjbar, M., Rahimi Zarchi, M. K., Heidari, E., Bahariniya, S., Alimondegari, M., Lotfi, M. H., & Shafaghat, T. (2024). What factors influence couples' decisions to have children? Evidence from a systematic scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth, 24*, 223. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06385-3

Raybould, A., & Sear, R. (2021). Children of the (gender) revolution: A theoretical and empirical synthesis of how gendered division of labour influences fertility. *Population Studies, 75*(2), 169–190. https://doi.org/10.1080/00324728.2020.1851748

Ren, Y., Cheng, X., Niu, C., Yang, F., & Zheng, Y. (2024). Fertility intention of young people of childbearing age in China after the implementation of the two-child policy—A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health, 24*, Article 3518. https://doi.org/10.1186/s12889-024-20956-1

Stone, L., & DeRose, L. (2021). *More work, fewer babies: What does workism have to do with falling fertility?* Institute for Family Studies. (Tillgänglig: <https://ifstudies.org/ifs-admin/resources/reports/ifs-workismreport-final-031721.pdf>)

Svenska Dagbladet. (2026, 8 maj). Kristersson: Två löner ska räcka för husköp. https://www.svd.se/a/bOk0xA/ulf-kristerssons-losning-pa-rekordlagt-barnafodande-bygga-fler-villor

Temmesen, C. G., Frandsen, T. F., Svarre-Nielsen, H., Petersen, K. B., Clemensen, J., & Andersen, H. L. M. (2023). Women's reflections on timing of motherhood: A meta-synthesis of qualitative evidence. *Reproductive Health, 20*, Article 30. https://doi.org/10.1186/s12978-022-01548-x

Thomas, J., Rowe, F., Williamson, P., & Lin, E. S. (2022). The effect of leave policies on increasing fertility: A systematic review. *Humanities and Social Sciences Communications, 9*, 262. https://doi.org/10.1057/s41599-022-01270-w

Ungdomsbarometern. (2026). *Generationsrapporten 2026: En rapport om ungas attityder, värderingar och livsval.* Stockholm:Ungdomsbarometern. https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/ungdomsbarometern.se/Externa+rapporter/2026/(c)+Ungdomsbarometern+2026+-+Generationsrapporten+2026+(v.1).pdf

Van de Kaa, D. J. (1987). Europe's second demographic transition. *Population Bulletin*, 42(1), 1–59.

Yang, Y., He, R., Zhang, N., & Li, L. (2023). Second-child fertility intentions among urban women in China: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(4), Article 3744. https://doi.org/10.3390/ijerph20043744

Bilagor

Bilaga: Fullständig sökstrategi

Sökningar genomfördes i PubMed och Scopus. I PubMed användes både MeSH-termer och fritextermer. I Scopus genomfördes sökningar med hjälp av fälten titel, sammanfattning och nyckelord (TITLE-ABS-KEY), eftersom Scopus inte använder MeSH-indexering.

Sökträng Pubmed

("Fertility"[MeSH] OR "Birth Rate"[MeSH] OR "Reproductive Behavior"[MeSH] OR "fertility decline" OR "low fertility" OR "very low fertility" OR "subreplacement fertility" OR "declining birth rate")

AND

(determinant* OR cause* OR factor* OR predictor* OR "socioeconomic factors"[MeSH] OR "Urbanization"[MeSH] OR "Education"[MeSH] OR "Employment"[MeSH] OR "Working Conditions"[MeSH] OR "Infertility"[MeSH] OR "Age Factors"[MeSH] OR "Work Schedule Tolerance"[MeSH] OR "Workload"[MeSH] OR "Part-Time Employment"[MeSH] OR "labor legislation" OR "working hours" OR "work hours" OR "hours worked" OR "job insecurity" OR "work-family balance" OR "work-life balance" OR "work–life balance" OR workism OR "career orientation" OR religio* OR "Religion"[MeSH] OR "Religious Behavior"[MeSH] OR spirituality OR secularization OR worldview OR faith OR "faith-based" OR "value orientation" OR "moral values" OR "family values" OR "traditional family norms" OR "pro-life attitudes" OR "gender ideology" OR "Abortion, Induced"[MeSH] OR "Abortion, Legal"[MeSH] OR "Legislation as Topic"[MeSH] OR "Reproductive Rights"[MeSH] OR "abortion policy" OR "abortion law*" OR "reproductive autonomy")

AND

("systematic review"[Publication Type] OR "meta-analysis"[Publication Type] OR "systematic review" OR "meta analysis" OR "review of reviews")

Sökträng Scopus

TITLE-ABS-KEY((fertilit* OR "total fertility rate" OR TFR OR "birth rate" OR childbear* OR childbearing OR "fertility intention*" OR "fertility preference*") AND (declin* OR "low fertility" OR "fertility decline" OR "below replacement" OR "below-replacement" OR "fertility transition" OR postpon* OR "delayed childbearing" OR "postponement of childbearing") AND (determinant* OR factor* OR driver* OR correlat* OR association* OR predict* OR influenc*)) AND TITLE-ABS-KEY("systematic review" OR "meta-analysis" OR "meta analysis" OR "scoping review" OR "umbrella review")

Bilaga: Inklusions – och exklusionskriterier

Inklusions- och exklusionskriterierna som användes vid screening av studier sammanfattas i nedanstående tabell.

Kategori	**Inklusionskriterier**	**Exklusionskriterier**
Studiedesign	Systematiska översikter eller meta-analyser	Narrativa översikter, kommentarer, editorials
Forskningsfokus	Studier som analyserar determinanter för fertilitetsnivåer eller fertilitetsnedgång	Studier utan analys av orsaker eller determinanter
Faktortyper	Studier som analyserar socioekonomiska, kulturella, religiösa, politiska, biologiska eller arbetsrelaterade faktorer	Studier som enbart behandlar klinisk infertilitet eller medicinsk reproduktionsproblematik
Population	Studier av nationella, regionala eller globala populationer	Studier av djurpopulationer eller kliniska smågrupper
Utfall	Fertilitet, födelsetal, total fertilitetsnivå (TFR), postponement eller relaterade demografiska utfall	Studier utan relevanta fertilitetsutfall
Språk	Artiklar publicerade på engelska	Artiklar på andra språk

Urvalet av studier genomfördes i två steg: först screening av titel och abstrakt, följt av fulltextgranskning av potentiellt relevanta artiklar.