

Bör p-piller subventioneras? Konsekvenser för barnafödande, utbildning och arbetsmarknad

HANS GRÖNQVIST

är fil dr i nationalekonomi och verksam vid SOFI, Stockholms universitet. Han forskar bl a om sambandet mellan uppväxtmiljö och barns långsiktiga utfall.
hans.gronqvist@sofi.su.se

Denna rapport är en populariserad version av Grönqvist (2009). Delar av detta arbete genomfördes när jag var gäst vid Harvard University samt under min doktorandtid vid Uppsala universitet. Tack till Jan Wallander och Tom Hedelius Stiftelser för finansiering samt Olof Åslund, Niklas Bengtsson, Per-Anders Edin, Olle Folke, Richard Freeman, Claudia Goldin, Jonathan Gruber, Bertil Holmlund, Andrea Ichino, Lawrence Katz, Melissa Kearney, Kevin Lang, Phillip Levine, Thomas MaCurdy, Robert Moffitt, Eva Mörk, Peter Nilsson, Anna Sjögren, Roope Uusitalo och seminariedeltagare för kommentarer, samt Jörgen Strömquist för förberedelser av data.

Denna artikel studerar effekterna av en reform där svenska kommuner och landsting 1989 och framåt började subventionera p-piller för tonåringar. Resultaten visar att subventionen ledde till ungefär 8 procent färre aborter samt att antalet tonårsfödslar minskade kraftigt. Däremot finner artikeln inga statistiskt säkerställda effekter på hur det går senare i livet för tonåringarna.

Oplanerade graviditeter är vanligt förekommande. Exempelvis uppskattas att mer än hälften av alla graviditeter i USA är oplanerade (Brown och Eisenberg 1995). Även om svensk statistik saknas så är det rimligt att misstänka att dessa graviditeter är vanliga även i Sverige, speciellt bland yngre kvinnor.

Oplanerade graviditeter har i en rad internationella studier ofta visat sig vara förknippade med sämre socioekonomiska utfall och svagare hälsa hos såväl mödrar som barn (Maynard 1996). Eftersom en del av dessa graviditeter dessutom leder till aborter är de sociala och samhällsekonomiska kostnaderna potentiellt stora. För att bekämpa oplanerade graviditeter har de flesta länder därför infört olika typer av familjeplaneringsprogram. Svaret på frågan om dessa satsningar är samhällsekonomiskt lönsamma beror naturligtvis på i vilken utsträckning som politiken uppfyller sitt mål. Det är därför anmärkningsvärt att empiriska belägg för hur effektiva programmen är i stort sett saknas helt.

Denna artikel studerar effekterna av den kanske mest populära politiska åtgärden: förbättrad tillgång till preventivmedel. Mer specifikt så undersöks de ekonomiska och demografiska konsekvenserna av en reform där svenska kommuner och landsting fr o m 1989 började subventionera p-piller för tonåringar. Subventionen var relativt sett kraftig och gällde samtliga sorters p-piller. I artikeln studeras hur tillgång till subventionen har påverkat barnafödande, aborter och kvinnors långsiktiga socioekonomiska utfall. Mig veterligen är detta den första vetenskapliga undersökningen om konsekvenserna av subventionerade preventivmedel. Att subventionen riktade sig till just tonåringar stärker studiens samhällsrelevans eftersom unga individer ofta anses vara en riskgrupp i särskilt behov av stödåtgärder.

Huvudargumentet för att subventionera p-piller för tonåringar är att unga flickor ofta saknar egna stabila inkomster och att risken därför är stor att de fördröjer eller avbryter sina behandlingar. Eftersom p-pillerna endast ger fullgott skydd om de tas regelbundet så innebär detta att även korta avbrott kan öka risken för en oplanerad graviditet. Genom att subventionere-

ra p-piller skulle man därför kunna minska antalet oplanerade graviditeter och därmed även antalet aborter. Det är dock inte helt självklart att unga kvinnors efterfrågan på preventivmedel verkligen styrs av priset och att en subvention därför kommer att leda till ökad användning. Det skulle t ex kunna vara så att kvinnor som anser att konsekvenserna av en graviditet är stora antingen väljer att helt avstå från sex eller att aldrig avstå från p-piller trots höga kostnader.

Tillgång till subventionerade p-piller kan även tänkas påverka kvinnors långsiktiga socioekonomiska utfall. De mest uppenbara mekanismerna är genom senarelagt barnafödande eller färre barn.¹ Det har också föreslagits att tillgång till p-piller kan öka avkastningen på investeringar i utbildning och arbete genom att minska osäkerheten kring framtida avbrott från arbetsmarknaden och skolan (Goldin and Katz 2002). Dessutom kan tillgång till preventivmedel tänkas öka kvinnans förhandlingsläge inom familjen, vilket skulle kunna innebära en ökad andel av hushållets resurser; något som i sin tur kan påverka arbetskraftsutbudet (Chiappori and Oreffice 2007).

Flera empiriska studier har på senare tid bekräftat att tillgång till p-piller leder till ökat arbetskraftsutbud och försenat barnafödande (Ananat och Hungerman 2007; Bailey 2006; Goldin och Katz 2002). Det bör dock tilläggas att dessa artiklar studerar introduktionen av p-piller i USA på 1960-talet. Eftersom de flesta länder redan sedan lång tid tillbaka tillåter p-piller är relevansen av dessa studier för dagens preventivmedelsdebatt begränsad. Dessutom har många av de institutionella förutsättningarna kraftigt förändrats under de senaste decennierna (t ex barnafödande och familjepolitik). Kearney och Levine (2008) har emellertid visat att en generell subvention på familjeplaneringsprogram som infördes i USA under 1990-talet och som riktade sig till höginkomsttagare ledde till att födelsetalet minskade med ungefär 9 procent.

1. Bakgrund²

P-pillret är i dag det populäraste preventivmedlet bland unga svenska kvinnor och säljs i Sverige via förskrivning av barnmorska eller läkare (Santow and Bracher 1999).³ En flicka som vill använda p-piller vänder sig typiskt sett först till sin ungdomsmottagning.⁴ Om läkaren eller barnmorskan på mottagningen anser preparatet lämpligt får flickan ett recept som kan hämtas ut på apoteket.

Fram till 1984 fanns en generell statlig subvention på p-piller som gällde för samtliga kvinnor. När denna slopades fyrdubblades kvinnors kostnader för p-piller. Reformen innebar också ett krav på att förnya recept senast

¹ Se exempelvis Holmlund (2005) eller Hirvonen (2009).

² Detta avsnitt bygger starkt på Csillag (1993) samt Socialstyrelsen (1994, 2001, 2005) och Västra götalandregionen (2000).

³ Det uppskattas att ungefär 60 procent av kvinnorna i åldrarna 18-24 regelbundet använder p-piller (Socialstyrelsen 2001).

⁴ Det är även möjligt att besöka en vårdcentral men processen är densamma.

Tabell 1
Beskrivning av
reformen

Regioner som införde subventionen före 1994	Startdatum	Berättigade ålderskohorter
Gävle	1 nov, 1989	≤ 19*
Sandviken	30 nov, 1989	≤ 19*
Partille	1 jan, 1990	≤ 20
Hofors och Ockelbo	31 mars, 1990	≤ 19*
Örebro län	1 juni, 1990	≤ 18*
Kristianstads län	29 nov, 1990	≤ 18*
Kronobergs län	1 jan, 1991	≤ 19
Blekinge län	1 mars, 1991	≤ 19
Solna	1 sep, 1991	≤ 22
Gotlands län	1 okt, 1991	≤ 20*
Södermanlands län	1 jan, 1992	≤ 19*
Malmöhuslän (förutom Malmö kommun), Väster- norrlands län, Älvsborgs län, Västmanlands län, Kop- parbergs län	1 jan, 1992	≤ 19
Värmland	1 mars, 1992	≤ 24*
Jämtland	1 april, 1992	≤ 24
Göteborg och Bohuslän (förutom Partille och Göte- borgs kommuner)	1 juli, 1992	≤ 20
Gävleborgs län (förutom Gävle, Sandviken, Hofors och Ockelbo kommuner)	9 nov, 1992	≤ 19*
Uppsala län	1 mars, 1993	≤ 19
Malmö kommun	26 mars, 1993	≤ 18
Halland	1 juli, 1993	≤ 19

Regioner som inte införde subventionen före 1994: Stockholms län (förutom Solna kommun); Östergötlands län; Jönköpings län; Kalmar län; Göteborgs kommun; Skaraborgs län; Västerbottens län; Norrbottens län

* Individer är berättigade t o m det kalenderår de uppnår åldern (annars gäller t o m födelsedagen).

var tredje månad, vilket naturligtvis medförde att behandlingen krävde mer planering. Direkt efter att subventionen avskaffats föll försäljningen av p-piller kraftigt och tonårsaborterna ökade, vilket verkar ha väckt tanken att införa en subvention för tonåringar.

Gävle kommun började 1989 som första region att subventionera p-piller för tonåringar. Reformen utvärderades av myndigheterna (genom en före-efter analys) och resultaten visade att tonåringars konsumtion av p-piller ökade från 42 till nästan 60 procent och att tonårsaborterna minskade med ungefär 50 procent. Försöket ansågs vara en succé och ledde till att andra regioner införde liknande subventioner. I genomsnitt uppgick subventionen till 75 procent av priset och den gällde alla typer av p-piller.⁵ När den introducerades uppmärksammades subventionen ofta lokalt av massmedia och posters med information sattes upp på ungdomsmottagningarna.

Tabell 1 beskriver reformerna fram t o m 1993 vilket är det sista året för

⁵ Tyvärr har jag inte tillgång till information om hur mycket varje enskild region valde att subventionera p-piller.

Antal sålda dagsdoser per kvinna 15–44



Figur 1
Antal sålda (definierade) dagsdoser av p-piller i Sverige per kvinna i åldern 15–44

Källa: Egna beräkningar på Apotekets data.

vilket jag har information. Vi kan se att både startdatum och berättigade ålderskohorter varierar mellan regionerna. I de flesta av områdena hade inte kvinnor äldre än 20 rätt till subventionen.

Före reformen kostade en årsförbrukning av p-piller ungefär 500 kr (mätt i dagens penningvärde).⁶ Även om priset kan tyckas lågt innebar p-piller ofta en stor utgift för tonåringar utan egna inkomster. Denna situation var särskilt problematisk för flickor som av någon anledning inte kunde be sina föräldrar om pengar och försvårades av behandlingens starka krav på regelbundenhet: för maximalt skydd måste behandling ske under 21 dagar följt av 7 dagars uppehåll. Om dessa villkor inte helt uppfylls ökar risken omedelbart för en oplanerad graviditet. Faktum är att anekdotiska belägg från ungdomsmottagningar före reformen visar att många tonårsflickor som hade blivit gravida uppgav att skälet till detta var att de inte haft pengar till p-piller den dag då behandlingen skulle ha inletts och därför hade tvingats till ett uppehåll (Socialstyrelsen 1994).

Figur 1 visar försäljningen av p-piller i Sverige under perioden 1980 till 2000. Data har inhämtats från Apoteket och baseras på antalet sålda dagsdoser per kvinna i åldern 15–44.⁷ Vi kan se att försäljningen ökade fram till 1984 för att därefter falla. Nedgången stämmer helt överens med sloandet av den nationella subventionen som beskrevs ovan. Den vertikala linjen visar startåret för reformen och vi kan se att försäljningen vänder uppåt igen exakt detta år.

För att utesluta att effekten av subventionen sammanblandas med allmänna trender i p-pillerförsäljningen har jag skattat paneldatamodeller som kontrollerar för både nationella och (linjära) länsspecifika trender samt

⁶ Priset varierade något beroende på tillverkare och dos.

⁷ Mättet tar hänsyn till att styrkan på p-pillren varierar mellan preparat.

permanenta försäljningsskillnader mellan olika regioner (exempelvis orsakade av skillnader i befolkningssammansättningen). I analysen studerades försäljningen i 19 län under åren 1980–93.⁸ Resultaten är statistiskt signifikanta och visar att introduktionen av subventionen ledde till en försäljningsökning på ungefär 7 procent. Grönqvist (2009) visar att dessa resultat är robusta i flera olika känslighetstest.

2. Effekter på aborter och födslar

Efter att ha visat att subventionen verkligen ledde till en ökad försäljning av p-piller fokuserar jag i detta avsnitt på (de möjliga) effekterna på aborter och födelsetal. I analysen används (årsvis) information från Socialstyrelsen om aborttalet (per 1 000-kvinnor) i svenska län uppdelat på olika ålderskohorter. För analysen av födelsetalet används liknande data från IFAU-databasen, även här uppdelat på län och ålder.^{9 10}

Den empiriska strategin bygger på att jämföra utfallen i grupper som hade tillgång till subventionen med kontrollgrupper som inte hade tillgång. Mer specifikt så jämförs skillnaden i aborttal (födelsetal) mellan län som införde subventionen och län som avstod. På samma sätt undersöks skillnaden i utfall mellan yngre (berättigade) och äldre kvinnor (icke-berättigade). Slutligen studeras även utfallen före och efter reformen. I den empiriska analysen kombineras samtliga dessa jämförelsesätt. Därmed är det möjligt att effektivt kontrollera för de flesta faktorer som skulle kunna sammanblandas med effekten av subventionen.¹¹

Tabell 2 visar resultaten från analysen. I de två första kolumnerna i Panel A kan vi se att subventionen ledde till ungefär 6–8 procent färre aborter i de grupper som påverkades av reformen (vilket i de flesta fall var tonåringar). Panel B visar att det inte finns någon signifikant effekt på födelsetalet.

Ett potentiellt problem är om aborttalet i grupper med tillgång till subventionen *även i dess frånvaro* skulle ha minskat. För att testa detta har jag skattat modeller där en fiktiv reform två år i framtiden inkluderas (se kolumn 3). Om också detta estimat skulle visa sig vara signifikant tyder det på att det kan finnas andra utelämnade faktorer som sammanblandas med reformen. Resultaten visar dock tydligt att den fiktiva reformen inte har någon signifikant effekt vilket stärker antagandet om att utelämnade faktorer inte driver mina resultat.

⁸ Följande län har uteslutits på grund av bristande tillgång till data: Älvsborgs län, Bohuslän, Kristianstads län, Malmöhus län och Skaraborgs län. Observera att jag inte kan använda senare år eftersom några regioner kan ha infört reformen efter 1993.

⁹ Data har inhämtats från: <http://www.socialstyrelsen.se/>. IFAU-databasen beskrivs i detalj i nästa avsnitt.

¹⁰ Effekten av subventionen på aborter har tidigare utvärderats (Socialstyrelsen 1994) men eftersom analysen inte tar hänsyn till andra faktorer (såsom nationella trender) så blir tolkningen av resultaten problematisk.

¹¹ Formellt uttryckt så skattas en så kallad *Difference-in-Difference-in-Differences*-modell. Se Grönqvist (2009) för en detaljerad översikt av den empiriska ansatsen.

Tabell 2
Effekten på aborter
samt födelsetal
(OLS estimat)

Beroende variabel:		Log(Aborttalet)	Log(Aborttalet)
Panel A	Log(Aborttalet bland tonåringar)	(1)	(2)
Subvention	-0,060* (0,031)	-0,080 * (0,033)	-0,077* (0,036)
Framtida subvention	-	-	-0,007 (0,032)
Panel B	Log(Födelsetalet bland tonåringar)	(1)	(2)
Subvention	-0,076 (0,054)	-0,075 (0,042)	-0,090 (0,045)
Framtida subvention	-	-	0,033 (0,040)
Kontroller för:			
Län	Ja	Ja	Ja
År	Ja	Ja	Ja
Ålderskohort	-	Ja	Ja

Anmärkning: Robusta standardfel visas inom parentes. Urvalet består av en panel av svenska län (förutom Älvsborgs län, Bohuslän, Kristianstads län, Malmöhus län, Skaraborgs län) som har observerats under perioden 1985-93. I regressionerna i kolumn (1) består analysenheten av tonåringar i åldrarna 15-19 i ett givet län och år. Regressionerna i kolumn (2) och (3) inkluderar följande ålderskohorter: 15-19, 20-24, 25-29, 30-34. Modellerna inkluderar kontroller för samtliga interaktioner mellan de fixa effekterna (*Difference-in-Difference-in-Differences*-analys). * betecknar signifikans på 5 procents nivå.

Källa: Egna beräkningar.

3. Konsekvenserna för barnafödande, utbildning och arbetsmarknad

Detta avsnitt undersöker effekten av subventionen på kvinnors långsiktiga utfall i termer av: barnafödande, utbildning och arbetsmarknad. Analysen använder rika mikrodata från IFAUs databas som täcker hela den svenska befolkningen i åldrarna 16-65 under perioden 1985-2004. Databasen innehåller årsvis information om olika individegenskaper såsom: årsinkomster, boendekommun och födelseland etc. Dessutom är det möjligt att länka föräldrar till deras barn. Mitt urval täcker samtliga kvinnor födda 1965-75. Anledningen till denna restriktion är att jag inte kan inkludera tidigare kohorter eftersom det ökar risken att några individer har flyttat hemifrån vid den tidpunkt när jag först kan observera dem i data (vilket skapar mätfel). På motsvarande sätt kan jag inte använda senare kohorter eftersom det ökar sannolikheten att de har exponerats för subventionen (om de bodde i en region som införde reformen efter 1993).

Samtliga individer har länkats till sina biologiska föräldrar och barn. För analysen har jag beräknat ett mått på den sammanlagda tidsperiod som en kvinna har haft tillgång till subventionen (med start tidigast fr o m 14 års

ålder). Måttet har beräknats utifrån individens boenderegion samt födelse-datum. De utfall som studeras är: tidpunkten för barnafödande (under 21 år eller ej), antal barn, årsinkomster, sannolikheterna att ha avklarat gymnasium eller universitet, disponibel inkomst (samtliga inkomster inklusive transfereringar) samt om individen har uppburit socialbidrag. Samtliga utfall observeras 2004 när individerna är 29–39 år gamla. Vid denna ålder har de flesta individer avklarat sina studier. Se Grönqvist (2009) för mer information om hur variablerna har konstruerats samt för deskriptiv statistik.

Precis som tidigare så bygger analysen på att jämföra regioner som införde subventionen med kontrollregioner som inte införde den. Det gör det möjligt att svara på frågan vad som skulle ha inträffat med flickorna i subventionerande regioner om subventionen inte hade införts. Regressionerna kontrollerar för föräldrarnas utbildningsnivå och årsinkomster (mätta 1985), individens ålder samt om individen är utlandsfödd. Dessutom kontrolleras för boendekommun och födelseår.

Tabell 3 visar resultaten av min analys. Jag börjar med att undersöka hur exponeringstiden är relaterad till en kvinnas antal barn. Observera att åldersrestriktionen gör att jag inte kan studera avslutad fertilitet. I kolumn (1) kan vi se att estimatet är insignifikant vilket också är konsistent med den tidigare analysen av födelsetalet. Kolumn (2) visar hur exponeringstiden påverkar sannolikheten att skaffa barn före 21 års ålder. Estimatet är statistiskt signifikant och ställt i relation till medelvärdet på den beroende variabeln ska det tolkas som att varje extra år med tillgång till subventionen minskar risken för tidigt barnafödande med 4,5 procent; något som måste betraktas vara en relativt stark effekt. Jag har även testat mer flexibla specifikationer där exponeringstid i stället har mätts med dummyvariabler. Resultaten visar att effekten blir kraftigare för varje extra år en kvinna har tillgång till subventionen vilket tyder på att ”exponeringsdosen” spelar roll. Resultaten är intressanta speciellt mot bakgrund av den stora litteratur som visat att tidigt barnafödande försvårar för kvinnor på arbetsmarknaden och inom utbildningsväsendet (se exempelvis Holmlund 2005 för svenska belägg).

Kolumnerna (3)–(7) visar hur exponeringstiden påverkar socioekonomiska utfall. Vi kan se att samtliga estimat är insignifikanta på 5 procents nivå. Det finns med andra ord inga statistiskt säkerställda belägg för att subventionen påverkar sannolikheterna att fullborda gymnasie- eller universitetsutbildning. Inte heller tycks årsinkomster, risken för att uppbära socialbidrag eller disponibla inkomster påverkas. Värt att notera är dock att den statistiska osäkerheten i vissa estimat är relativt stor och att jag i vissa fall därför inte helt kan utesluta stora effekter. Jag har genomfört en rad känslighetstester av dessa resultat som visar sig vara stabila.

Som tidigare nämnts talar mycket för att subventionerade p-piller skulle kunna spela en större roll för flickor som kommer från mer utsatta familjer. För att undersöka detta har jag skattat separata regressioner där urvalet

Effekten av antal år med tillgång till subventionen på kvinnors utfall (OLS estimat)	Beroende variabel:						
	Antal barn (1)	Barn före 21 års ålder (2)	Avklarad gymnasium (3)	Avklarad universitet (4)	Log (årsinkomster) (5)	Uppburit socialbidrag (6)	Log (Disponibel inkomst) (7)
Antal år med tillgång	-0,005 (0,004)	-0,003* (0,001)	-0,000 (0,001)	-0,000 (0,002)	0,003 (0,004)	0,000 (0,001)	0,002 (0,001)
Kontroller för: Boendekommun	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Födelseår	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Medelvärde beroende variabel	1,452	0,067	0,931	0,425	7,120	0,089	7,084
Antal observationer	588 367	588 367	587 503	587 503	517 733	584 890	585 744

Anmärkningar: Robusta standardfel visas inom parentes. Urvalet består av kvinnor födda 1965-75. Samtliga regressioner kontrollerar för varje förälders årsinkomster, utbildningsnivå och ålder samt för om individen är utlandsfödd, eller för avsaknad information på någon av variablerna. Dessutom inkluderas linjära trender. Utfallen observeras 2004. * betecknar signifikans på 5 procents nivå.

Tabell 3

har delats in efter föräldrarnas socioekonomiska bakgrund. Resultaten visar tydligt att de starkaste effekterna på risken för tidigt barnafödande finns hos flickor till föräldrar med lägre inkomster och kortare utbildning (se Grönqvist 2009).¹² Det finns dock inga belägg för att de övriga utfallen påverkas olika beroende på föräldrarnas bakgrund.

4. Avslutande kommentarer

Denna artikel har undersökt hur införandet av subventionerade p-piller för tonåringar har påverkat kvinnornas långsiktiga utfall. Resultaten visar att subventionen ledde till 8 procent färre aborter samt en kraftigt minskad risk för tidigt barnafödande. Det finns dock inga statistiskt signifikanta effekter på vare sig utbildningsnivå eller arbetsmarknadsutfall.

I en samhällsekonomisk lönsamhetskalkyl ska kostnaderna för en viss politik ställas i relation mot intäkterna den genererar. Eftersom det i detta fall är oerhört svårt att ge en korrekt uppskattning av de totala kostnaderna och intäkterna som subventionen har medfört har jag valt att avstå från att göra en sådan kalkyl.¹³ Sett ifrån ett policyperspektiv visar resultaten ändå att subventionerade p-piller kan vara ett effektivt sätt att både minska

¹² Med detta avses familjer där båda föräldrarna hade lägre årsinkomster än medianen för mamman respektive pappan samt familjer där båda föräldrarna som mest har avklarad tvåårig gymnasieutbildning.

¹³ Förutom de direkta kostnaderna för subventionen innefattar kalkylens kostnadssida exempelvis potentiellt även en ökad förekomst av sexuellt överförbara sjukdomar samt en större risk för komplikationer under graviditeten som följer av ett senarelagt barnafödande.

antalet aborter samt reducera risken för tidigt barnafödande, speciellt för kvinnor från familjer med sämre socioekonomisk ställning.

Sverige är välkänt för sin generösa familjepolitik vilken innehåller en rad stödåtgärder för både föräldrar och deras barn (barnomsorg, föräldraledighet, barnbidrag etc). Därför är det kanske inte så konstigt att studien inte finner några belägg för att kvinnors långsiktiga socioekonomiska utfall påverkas. Det svenska välfärdssystemet kan mycket väl tänkas kompensera kvinnor för de potentiellt negativa effekterna av ett oplanerat barn. Det är tankeväckande att konsekvenserna av att introducera en liknande reform i andra länder faktiskt skulle kunna vara än mer påtagliga.

REFERENSER

- Ananat, E och D Hungerman (2007), "The Power of the Pill for the Next Generation", NBER Working Paper 13402.
- Bailey, M (2006), "More Power to the Pill: The Impact of Contraceptive Freedom on Women's Lifecycle Labor Supply", *Quarterly Journal of Economics*, vol 121, s 289-320.
- Brown, S och L Eisenberg (red) (1995), *The Best Intentions: Unintended Pregnancies and the Well-Being of Families*, The National Academies Press, Washington DC.
- Chiappori, P-A och S Oreffice (2007), "Birth Control and Female Empowerment. An Equilibrium Analysis", under publicering i *Journal of Political Economy*.
- Csillag, C (1993), "Sweden: Abortions among Teenagers Halved", *Lancet*, vol 341, s 1084.
- Goldin, C och L Katz (2002), "Power to the Pill: Oral Contraceptives and Women's Marriage and Career Decisions", *Journal of Political Economy*, vol 110, s 730-770.
- Grönqvist, H (2009), "Putting Teenagers on the Pill: The Consequences of Subsidized Contraception", IFAU Working Paper 2009:8, Uppsala.
- Hirvonen, L (2009), "The Effect of Children on Earnings Using Exogenous Variation in Family Size: Swedish Evidence", SOFI Working Paper 2/2009, Stockholms universitet.
- Holmlund, H (2005), "Estimating the Long-Term Consequences of Teenage Childbearing: An Examination of the Siblings Approach", *Journal of Human Resources*, vol 40, s 716-743.
- Kearney, M och P Levine (2008), "Subsidized Contraception, Fertility, and Sexual Behaviour", under publicering i *Review of Economics and Statistics*.
- Maynard, R (1996), "Kids Having Kids: Economic Costs and Social Consequences of Teen Pregnancy", Urban Institute Press, Washington DC.
- Santow, G och M Bracher (1999), "Explaining Trends in Childbearing in Sweden", *Studies in Family Planning*, vol 30, s 169-182.
- Socialstyrelsen (1994), "Minskar tonårsaborter vid subventionering av p-piller?", EpC-rapport, Epidemiologiskt Centrum, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2001), "Prisskillnader mellan olika typer av preventivmedel: Analys av och olika aspekter på utjämning av skillnader i dagens system", Rapport till Regeringen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2005), "Skillnader i kostnader mellan olika typer av preventivmedel: Problem och åtgärdsförslag inom oförändrad kostnadsram", Socialstyrelsen, Stockholm.
- Västragötalandsregionen (2000), "Utvärdering av subventionerade avgifter för preventivmedel".