



IFAU – INSTITUTET FÖR
ARBETSMARKNADSPOLITISK
UTVÄRDERING

Effekter av att subventionera p-piller för tonåringar på barnafödande, utbildning och arbetsmarknad

Hans Grönqvist

RAPPORT 2009:6

Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) är ett forskningsinstitut under Arbetsmarknadsdepartementet med säte i Uppsala. IFAU ska främja, stödja och genomföra vetenskapliga utvärderingar. Uppdraget omfattar: effekter av arbetsmarknadspolitik, arbetsmarknadens funktionssätt, arbetsmarknadseffekter av åtgärder inom utbildningsväsendet och arbetsmarknadseffekter av socialförsäkringen. IFAU ska även sprida sina resultat så att de blir tillgängliga för olika intressenter i Sverige och utomlands.

IFAU delar även ut forskningsbidrag till projekt som rör forskning inom dess verksamhetsområden. Forskningsbidragen delas ut en gång per år och sista dag för ansökan är den 1 oktober. Eftersom forskarna vid IFAU till övervägande del är nationalekonomer, ser vi gärna att forskare från andra discipliner ansöker om forskningsbidrag.

IFAU leds av en generaldirektör. Vid institutet finns ett vetenskapligt råd bestående av en ordförande, institutets chef och fem andra ledamöter. Det vetenskapliga rådet har bl.a. som uppgift att lämna förslag till beslut vid beviljandet av forskningsbidrag. Till institutet är även en referensgrupp knuten där arbetsgivar- och arbetstagersidan samt berörda departement och myndigheter finns representerade.

Rapporterna finns även i tryckt format. Du kan beställa de tryckta rapporterna via telefon eller mejl. Se nedanstående kontaktinformation.

Postadress: Box 513, 751 20 Uppsala

Besöksadress: Kyrkogårdsgatan 6, Uppsala

Telefon: 018-471 70 70

Fax: 018-471 70 71

ifau@ifau.uu.se

www.ifau.se

IFAU har som policy att en uppsats, innan den publiceras i rapportserien, ska seminariebehandlas vid IFAU och minst ett annat akademiskt forum samt granskas av en extern och en intern disputerad forskare. Uppsatsen behöver dock inte ha genomgått sedvanlig granskning inför publicering i vetenskaplig tidskrift. Syftet med rapportserien är att ge den ekonomiska politiken och den ekonomisk-politiska diskussionen ett kunskapsunderlag.

Effekter av att subventionera p-piller för tonåringar på barnafödande, utbildning och arbetsmarknad*

av

Hans Grönqvist[†]

2009-04-07

Sammanfattning

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.

* Delar av arbetet med denna uppsats genomfördes när jag var gäst vid Harvard University samt under min doktorandtid vid Uppsala universitet. Jag vill rikta ett tack till Jan Wallander och Tom Hedelius Stiftelser för finansiellt stöd samt till 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 deltagare vid SOLE 2008 (New York), ESPE 2008 (London), EALE 2008 (Amsterdam), Econometric Society European Winter Meetings 2008 (Cambridge), RTN Meetings in Micro Data Methods and Practices (Uppsala), Stockholms universitet (SOFI) och Uppsala universitet för värdefulla kommentarer. Jörgen Strömqvist var till stor hjälp med att förbereda data.

[†] SOFI, Stockholms universitet; Box 106 91 Stockholm; Hans.Gronqvist@sofi.su.se

Innehållsförteckning

1	Introduktion	3
2	Bakgrund	4
3	Effekter på aborter och födslar	8
4	Långsiktiga konsekvenser av subventionen.....	10
5	Avslutande kommentarer.....	14
	Referenser	15

1 Introduktion¹

Mer än två tredjedelar av alla graviditeter bland unga kvinnor uppskattas vara oplanerade (Institute of Medicine 1995). Oplanerade graviditeter har 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 helt saknas.

Denna artikel studerar effekterna av den kanske mest populära politiska åtgärden: förbättrad tillgång till preventivmedel. Mer specifikt så undersöks konsekvenserna av en reform där svenska kommuner och landsting från och med 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 undersökning som har studerat konsekvenserna av subventionerade preventivmedel.

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-pillrena endast ger fullgott skydd om de tas regelbundet så innebär detta att även korta avbrott kan öka risken för en oplanerad graviditet. Genom att subventionera 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 till exempel 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 preventivmedel kan även tänkas påverka kvinnors långsiktiga socioekonomiska utfall. De mest uppenbara mekanis-

¹ Denna rapport är en förkortad och populariserad version av Grönqvist (2009). Jag hänvisar till den studien för en fullständig och mer detaljerad resultatredovisning och diskussion.

merna är senarelagt barnafödande samt färre barn.² Det har även föreslagits att tillgång till p-piller kan öka avkastningen på investeringar i utbildning och arbete genom att minska osäkerheten om framtida avbrott från arbetsmarknaden (Goldin och Katz 2002). Dessutom kan tillgång till preventivmedel 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 senarelagt 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 av världens länder redan sedan lång tid tillbaka tillåter p-piller är relevansen av dessa studier för dagens samhälle begränsad. 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 reducerade födelsetalet med ungefär 9 procent.

2 Bakgrund³

P-pillret är idag det populäraste preventivmedlet bland unga svenska kvinnor och säljs i Sverige via förskrivning av barnmorska eller läkare (Santow and Bracher 1999).⁴ En flicka som vill använda p-piller vänder sig typiskt sett först till sin ungdomsmottagning eller en vårdcentral. Om läkaren eller barnmorskan på mottagningen anser att preparatet är lämpligt får flickan ett recept som kan hämtas ut på apoteket. Föräldrars medgivande till behandlingen behövs normalt sett inte men i de fall där flickor inte vill att deras föräldrar ska få reda på att de använder p-piller brukar personalen uppmuntra dem att berätta.

Fram till 1984 subventionerades p-piller för samtliga kvinnor. När denna subvention slopades fyrdubblades priset. Dessutom innebar reformen 1984 att användare blev tvungna att förnya sina recept senast var tredje månad, vilket

² Se exempelvis Holmlund (2005) eller Hirvonen (2009).

³ Detta avsnitt bygger starkt på: Csillag (1993) samt Socialstyrelsen (1994, 2001, 2005) och Västregötalandsregionen (2000).

⁴ Det uppskattas att ungefär 60 procent av kvinnor i åldrarna 18–24 regelbundet använder p-piller (Socialstyrelsen, 2001).

naturligtvis innebar att behandlingen krävde mer planering. Direkt efter reformen föll försäljningen av p-piller och antalet aborter ökade, vilket verkar ha väckt tanken att subventionera p-piller för tonåringar.

Gävle kommun var först ut att 1989 subventionera p-piller för tonåringar. Reformen utvärderades av myndigheterna (genom en före-efter analys) och resultaten visade att tonåringars konsumtion av p-piller hade ökat från 42 till 60 procent och att tonårsaborterna hade minskat med ungefär 50 procent. Försöket ansågs vara en succé och ledde till att andra regioner införde liknande subventioner. I genomsnitt uppgick subventionerna till 75 procent av priset och gällde alla sorters p-piller.⁵ När subventionen introducerades uppmärksammades den ofta lokalt av massmedia och information sattes upp på ungdomsmottagningarnas anslagstavlor.

Tabell 1 visar när reformen introducerades i olika regioner fram till och med 1993, vilket är det sista år som jag har information för. Vi kan se att både startdatum och berättigade ålderskohorter varierar mellan regionerna. I majoriteten av regionerna hade inte kvinnor äldre än 20 rätt till subventionen.

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

Tabell 1 Introduktionen av reformen

<i>Regioner som införde subventionen före 1994</i>	Startdatum	Berättigade ålderskohorter
Gävle	1 nov, 1989	$\leq 19^*$
Sandviken	30 nov, 1989	$\leq 19^*$
Partille	1 jan, 1990	≤ 20
Hofors och Ockelbo	31 mars, 1990	$\leq 19^*$
Örebro län	1 juni, 1990	$\leq 18^*$
Kristianstads län	29 nov, 1990	$\leq 18^*$
Kronobergs län	1 jan, 1991	≤ 19
Blekinge län	1 mars, 1991	≤ 19
Solna	1 sep, 1991	≤ 22
Gotlands län	1 okt, 1991	$\leq 20^*$
Södermanlands län	1 jan, 1992	$\leq 19^*$
Malmöhuslän (förutom Malmö kommun), Väster- norrlands län, Älvsborgs län, Västmanlands län, Kopparbergs län	1 jan, 1992	≤ 19
Värmland	1 mars, 1992	$\leq 24^*$
Jämtland	1 april, 1992	≤ 24
Göteborg och Bohuslän (förutom Partille och Göteborgs kommuner)	1 juli, 1992	≤ 20
Gävleborgs län (förutom Gävle, Sandviken, Hofors och Ockelbo kommuner)	9 nov, 1992	$\leq 19^*$
Uppsala län	1 mars, 1993	≤ 19
Malmö kommun	26 mars, 1993	≤ 18
Halland	1 juli, 1993	≤ 19
<i>Regioner som inte införde subventionen före 1994</i>		
Stockholms län (förutom Solna kommun); Östergötlands län; Jönköpings län; Kalmar län; Göteborgs kommun; Skaraborgs län; Västerbottens län; Norrbottens län		

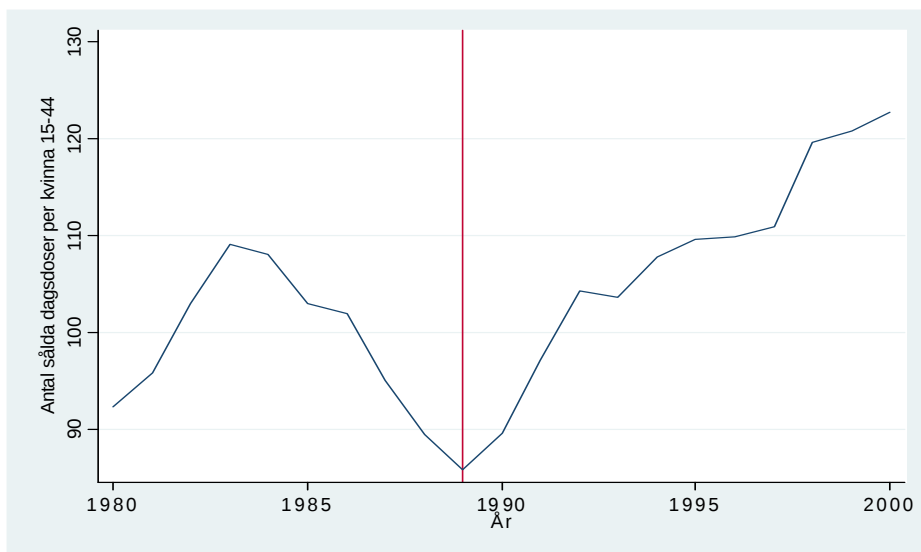
* Individer är berättigade till och med det kalenderår de uppnår åldern.

Före reformen kostade en årsförbrukning av p-piller 500–600 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 försvarades av behandlingens starka krav på regelbundenhet: för maximalt skydd måste behandling ske under 21 dagar följt av 7 dagars uppehåll. Om dessa villkor inte uppfylls ökar risken för en oplanerad graviditet omedelbart. Faktum är att anekdotiska belägg från ungdomsmottagningar före reformen visar att många tonårsflickor som blivit gravida uppgav att skälet till detta var på grund av 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. Dessa data kommer från Apoteket och baseras på genomsnittligt antal 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 slopandet av den nationella subventionen. Vi kan se att försäljningen vänder uppåt igen 1989 när den nya reformen introducerades (se vertikal linje).

⁶ Priset varierade något beroende på tillverkare och dos.

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



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

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 permanenta försäljningsskillnader mellan regioner. I analysen studerades försäljningen i 19 län under åren 1980–1993.⁸ Resultaten är statistiskt signifikanta och visar att introduktionen av subventionen ledde till en försäljningsökning på ungefär 7 procent. Grönqvist (2009) visar i flera olika tester att resultaten inte är känsliga för avvikelser från modellens antaganden.

3 Effekter på aborter och födselar

Efter att ha visat att subventionen verkligen ledde till 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

⁸ Följande län har uteslutits p.g.a. 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.

aborttalet (per 1000-kvinnor) i svenska län uppdelat på olika ålderskohorter.⁹ För analysen av födelsetalet används liknande data från IFAU-databasen, även dessa uppdelade på län och ålder.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 aborttalet (födelsetalet) mellan län som införde subventionen och län som avstod. På samma sätt undersöks skillnaden i utfall mellan yngre kvinnor (berättigade) och äldre kvinnor (icke-berättigade). Slutligen görs jämförelser av skillnaden i utfall före och efter subventionen infördes. I undersökningen kombineras dessa jämförelsesätt i en och samma analys. Därmed är det möjligt att effektivt kontrollera för de flesta andra faktorer som skulle kunna misstolkas som en effekt av subventionen. Grönqvist (2009) innehåller en utförlig översikt av den empiriska strategin.

Tabell 2 visar resultaten från analysen. I de första två kolumnerna i Panel A kan vi se att subventionen ledde till ungefär 6 procent färre tonårsaborter och ungefär 8 procent färre aborter totalt sett. Panel B visar att det inte finns någon signifikant effekt på födelsetalet.

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

⁹ Data har inhämtats från: <http://www.socialstyrelsen.se/>.

¹⁰ Effekten av subventionen på aborter har tidigare utvärderats (Socialstyrelsen 1994) men eftersom analysen inte tar hänsyn till andra faktorer (såsom nationella trender) så är det svårt att tolka resultaten.

Tabell 2 Effekten på aborter samt födelsetal (OLS estimat)

Panel A	Beroende variabel:		
	Log(Aborttal bland tonåringar)	Log(Aborttal)	Log(Aborttal)
	(1)	(2)	(3)
Subvention	−.060* (.031)	−.080 * (.033)	−.077* (.036)
Framtida subvention	-	-	−.007 (.032)
Panel B	Log(Födelsetal bland tonåringar)	Log(Födelsetal)	Log(Födelsetal)
	(1)	(2)	(3)
Subvention	−.076 (.054)	−.075 (.042)	−.090 (.045)
Framtida subvention	-	-	.033 (.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 1985–1993. 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 kontrollerar dessutom för interaktioner mellan de fixa effekterna. * betecknar signifikans på 5-procentsnivå.

4 Långsiktiga konsekvenser av subventionen

Detta avsnitt undersöker hur subventionen har påverkat kvinnors långsiktiga utfall i termer av: barnafödande, utbildning och arbetsmarknad. Analysen använder rika mikrodatabaser från IFAU:s databas som täcker hela den svenska befolkningen i åldrarna 16–65 under perioden 1985–2004. Mitt urval täcker samtliga kvinnor födda 1965–1975. Anledningen till denna restriktion är att jag inte kan inkludera tidigare kohorter eftersom det ökar risken för att vissa individer kan ha flyttat hemifrån (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 deras biologiska föräldrar och till deras barn. För analysen har jag beräknat ett mått på den sammanlagda tidsperiod som en kvinna har haft tillgång till subventionen (med början tidigast från och med 14 års ålder). Måttet har beräknats baserat på individens boenderegion samt födelsedatum. De utfall som studeras är tidpunkten för barnafödande (under 21 år eller ej), antal barn, årsinkomst, sannolikheten att gymnasie- eller universitetsexamen, 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 avslutat sin utbildning. Se Grönqvist (2009) för mer detaljer om hur variablerna har konstruerats samt för deskriptiv statistik.

Precis som tidigare så bygger analysen på att jämföra regioner som har infört subventionen med kontrollregioner som inte har infört den. Ansatsen 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), om individen är utlandsfödd, samt individens boendekommun och födelseår.

Tabell 3 visar resultaten från min analys. Jag börjar med att undersöka hur exponeringstid påverkar antal födda barn. Observera att åldersrestriktionen gör att jag inte kan studera barnafödande under kvinnornas hela fertila period. I kolumn (1) kan vi se att estimatet är insignifikant vilket också är konsistent med den tidigare analysen av födelsetalet. Kolumn (2) visar hur exponeringstid påverkar sannolikheten att skaffa barn före 21 års ålder. Estimatet är statistiskt signifikant och ska tolkas som att varje extra år med tillgång till subventionen minskar risken för tidigt barnafödande med 4,5 procent. Jag har även testat mer flexibla specifikationer där exponeringstid har mätts med dummyvariabler. Resultaten visar att effekten blir kraftigare för varje extra år som 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 försämrar kvinnors socioekonomiska utfall (se exempelvis Holmlund 2005 för svenska belägg).

Kolumn (3)–(7) innehåller resultat för effekten på socioekonomiska utfall. Vi kan se att samtliga estimat är insignifikanta på 5-procentsnivån. Det finns med andra ord inga statistiskt säkerställda belägg för att subventionen

påverkade sannolikheten att avklara gymnasie- eller universitetsutbildning. Inte heller tycks subventionen påverka: årsinkomster, risken för att uppbära socialbidrag eller disponibla inkomster. 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 och de visar sig vara stabila.

Som tidigare nämnts talar mycket för att subventionerade p-piller skulle kunna spela en större roll för flickor från utsatta familjer. För att undersöka detta har jag skattat separata regressioner där urvalet har delats in efter föräldrarnas socioekonomiska bakgrund. Resultaten visar tydligt att den kraftigaste effekten av subventionen på risken för tidigt barnafödande finns hos flickor till föräldrar som hade låga inkomster eller kortare utbildning (se Grönqvist 2009).¹¹ Det finns dock inga belägg för att de övriga utfallen påverkas olika beroende på föräldrarnas bakgrund.

¹¹ Med detta avses familjer där båda föräldrarna hade lägre årsinkomster än medianen för mamman respektive pappan samt familjer där båda föräldrarna som mest har avklarat 2-årig gymnasieutbildning.

Tabell 3 Effekten av antal år med tillgång till subventionen på kvinnors utfall (OLS estimat)

	Beroende variabel:						
	Antal barn	Barn före 21 års ålder	Avklarat gymnasium	Avklarat universitet	Log (årsinkomster)	Uppburit socialbidrag	Log (Disponibel inkomst)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Antal år med tillgång	-.005 (.004)	-.003* (.001)	-.000 (.001)	-.000 (.002)	.003 (.004)	.000 (.001)	.002 (.001)
Kontroller för:	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Boendekommun							
Födelseår	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Medelvärde på den beroende variabeln	1.452	.067	.931	.425	7.120	.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 1965–1975. 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.

5 Avslutande kommentarer

Denna artikel har undersökt hur införandet av subventionerade p-piller för tonåringar har påverkat barnafödande, aborter, och kvinnors långsiktiga socioekonomiska utfall. Resultaten visar att reformen 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 ställs kostnaderna av en viss politik mot intäkterna som den genererar. Eftersom det i detta fall är oerhört svårt att korrekt uppskatta de totala kostnaderna och intäkterna som subventionen har medfört har jag valt att avstå från att göra en sådan kalkyl.¹² Sett ifrån ett policyperspektiv visar resultaten ändå att subventionerade p-piller kan vara ett effektivt sätt att både minska antalet aborter samt reducera risken för tidigt barnafödande, speciellt för kvinnor från familjer med sämre socioekonomisk ställning.

¹² 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.

Referenser

- Ananat, E. and 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, pp. 289–320.
- Chiappori, P-A. and S. Oreffice (2007), "Birth Control and Female Empowerment. An Equilibrium Analysis", forthcoming in *Journal of Political Economy*.
- Csillag, C. (1993), "Sweden: Abortions among Teenagers Halved", *Lancet*, Apr 24; 341(8852), pp. 1084.
- Goldin, C. and L. Katz (2002), "Power to the Pill: Oral Contraceptives and Womens Marriage and Career Decisions", *Journal of Political Economy*, Vol. 110, pp. 730–770.
- Grönqvist, H. (2009), "Putting teenagers on the pill: The consequences of subsidized contraception", IFAU Working-paper 2009:8.
- Hirvonen, L. (2009), "The Effect of Children on Earnings Using Exogenous Variation in Family Size: Swedish Evidence", Working-Paper SOFI, Stockholm University, No 2/2009
- Holmlund, H. (2005), "Estimating the Long-Term Consequences of Teenage Childbearing: An Examination of the Siblings Approach", *Journal of Human Resources*, Vol. 40(3), pp. 716–743.
- Institute of Medicine (1995), "The Best Intentions: Unintended Pregnancies and the Well-Being of Families", S. Brown and L. Eisenberg, eds., The National Academies Press, Washington DC.
- Kearney, M. and P. Levine (2008), "Subsidized Contraception, Fertility, and Sexual Behaviour", forthcoming in *Review of Economics and Statistics*.
- Maynard, R. (1996), "Kids Having Kids: Economic Costs and Social Consequences of Teen Pregnancy", Washington D.C., Urban Institute Press.

- Santow, G. and M. Bracher (1999), "Explaining Trends in Childbearing in Sweden", *Studies in Family Planning*, Vol. 30(3): pp. 169-182.
- Socialstyrelsen (1994), "Minskar tonårsaborter vid subventionering av p-piller?", EpC-rapport. Stockholm: Epidemiologiskt Centrum.
- Socialstyrelsen (2001), "Prisskillnader mellan olika typer av preventivmedel: Analys av och olika aspekter på utjämning av skillnader i dagens system", Rapport till Regeringen.
- Socialstyrelsen (2005), "Skillnader i kostnader mellan olika typer av preventivmedel: Problem och åtgärdsförslag inom oförändrad kostnadsram", Socialstyrelsen.
- Västragötalandsregionen (2000), "Utvärdering av subventionerade avgifter för preventivmedel"

IFAU:s publikationsserier – senast utgivna

Rapporter

- 2009:1** Hartman Laura, Per Johansson, Staffan Khan och Erica Lindahl, "Uppföljning och utvärdering av Sjukvårdsmiljarden"
- 2009:2** Chirico Gabriella och Martin Nilsson "Samverkan för att minska sjuk-skrivningar – en studie av åtgärder inom Sjukvårdsmiljarden"
- 2009:3** Rantakeisu Ulla "Klass, kön och platsanvisning. Om ungdomars och arbetsförmedlares möte på arbetsförmedlingen"
- 2009:4** Dahlberg Matz, Karin Edmark, Jörgen Hansen och Eva Mörk "Fattigdom i folkhemmet – från socialbidrag till självförsörjning"
- 2009:5** Pettersson-Lidbom Per och Peter Skogman Thoursie "Kan täta födelseintervaller mellan syskon försämra deras chanser till utbildning?"
- 2009:6** Grönqvist Hans "Effekter av att subventionera p-piller för tonåringar på barnafödande, utbildning och arbetsmarknad"

Working papers

- 2009:1** Crépon Bruno, Marc Ferracci, Grégory Jolivet och Gerard J. van den Berg "Active labor market policy effects in a dynamic setting"
- 2009:2** Hesselius Patrik, Per Johansson och Peter Nilsson "Sick of your colleagues' absence?"
- 2009:3** Engström Per, Patrik Hesselius och Bertil Holmlund "Vacancy referrals, job search and the duration of unemployment: a randomized experiment"
- 2009:4** Horny Guillaume, Rute Mendes och Gerard J. van den Berg "Job durations with worker and firm specific effects: MCMC estimation with longitudinal employer-employee data"
- 2009:5** Bergemann Annette och Regina T. Riphahn "Female labor supply and parental leave benefits – the causal effect of paying higher transfers for a shorter period of time"
- 2009:6** Pekkarinen Tuomas, Roope Uusitalo och Sari Kerr "School tracking and development of cognitive skills"
- 2009:7** Pettersson-Lidbom Per och Peter Skogman Thoursie "Does child spacing affect children's outcomes? Evidence from a Swedish reform"
- 2009:8** Grönqvist Hans "Putting teenagers on the pill: the consequences of subsidized contraception"

Dissertation series

- 2008:1** Andersson Christian “Teachers and student outcomes: evidence using Swedish data”
- 2009:1** Lindahl Erica “Empirical studies of public policies within the primary school and the sickness insurance”