

# Sensorveiledning – ECON1710 – Demografi – grunnetemne

## ”Fasit” på stikkords form:

1)

$M_{40-44} = 0,0072$ ;  $M_{90-94} = 1,2$ . Antall dødsfall pr. person pr. år. En rate større enn 1 er ikke umulig: den tyder på særdeles høy dødelighet der folk lever mye kortere enn ett år i gjennomsnitt (men lenger enn et halvt år).

$$q_{40-44} = 5 * 0,0072 / (1 + 5 * 0,0036) = 0,035$$

$$q_{90} = 1,2 / (1 + 0,6) = 0,75$$

Med disse dødssannsynlighetene ville det i en gruppe på 1000 personer som er i live på alder 40 være 35 personer som dør før de fyller 45 år. I en gruppe personer som er i live på alder 90, ville tre fjerde deler dø før de fyller 91.

2)

Trenger befolkning fordelt etter alder for England, og aldersavhengige dødsrater for Kuwait. Tolk standardbefolkningen som middelfolkemengde, og beregn et hypotetisk antall dødsfall basert på standardbefolkningen og Kuwait's rater. Del disse dødsfall på folkemengden i standardbefolkningen.

Den standardiserte raten tyder på to ting: 1. Aldersstrukturen i Kuwait er mye yngre enn den i England. 2. Aldersspesifikk dødelighet er høyere i Kuwait enn i England.

3a)

Ønsker færre barn, spesielt pga overgang til industrisamfunn, dessuten færre dør.

Legitimt å regulere (merk også Santow-artikkel fra semesteroppgave: Kan ha vært brukt lenge, for å lage større avstand; det nye er at flere synes det er greit og at det tas i bruk for ”stopping”).

=> Reguleringskostnadene tilstrekkelig lave i forhold til gap.

Kan evt nevne Coale's tre krav: RWA

3b)

Ekteskap + 4 faktorer beskrevet hos Bongaarts

3c)

Mangel på allmenn kunnskap, kvinnens lave status, dårlig økonomi/lavt teknologinivå/dårlig kommunikasjon.

3d)

Autonomi (makro) -> Utd -> Autonomi -> Fruktbarhet (mye om mekanismer hos 2\*Jejeebhoy, Mason). Men også andre mellom- og bakenforliggende

4 )

(Det er tross alt en viss variasjon: 3-8.)

Tilbud relativt høyt (høyere enn det var i Norge for 100 år siden, pga tidligere giftermål) men ikke på "maks", pga bl a amming/avholdenhet/patologisk sterilitet.

Mange ønsker seg også mange: lavt utviklings nivå, kvinnens posisjon, familiestruktur: dele kostnader/"fostering", religion, (fysisk trygghet/makt).

I mange land der det tross alt er ønsket om en del færre barn, er det høye reguleringskostnader.

Hjelp til sosioøkonomisk utvikling, herunder styrking av kvinner stilling (men ikke enkelt å svekke religion, i den grad det er viktig)

Regulering: tre typer familieplanleggingstiltak

Utbredt ide i dag: ikke påvirking av barnetallsønsker vha "straff" – innlemmet i reprodutiv helse.

To grunner: menneskerettigheter + høy fruktbarhet rammer kanskje bare den enkelte (i motsetning til fellesskapet, økonomisk eller miljømessig – lokalt eller globalt).

Hvem bidrar: landene selv eller de rike?