

# ECON1710 eksamen H17 – Sensorveiledning

## «Fasit» på stikkords form

### Oppgave 1

a) Også reguleringskostnadene må falle. De faktorer som skapte lavere barnetallsønsker (utdanning etc), hadde ikke like sterk innvirkning på disse. Sekularisering trolig viktig faktor.

b) «Tilbudet av barn» er et resultat av tilbøyeligheten til giftermål, amming, seksuell aktivitet (inkl. hvorvidt avholdende), spontan abort, alder for sterilitet. Utdanning kan redusere amme/avholdenhetsperiode. Dermed: Litt utdanning -> høyere fruktbarhet hvis det ikke kompenseres med prevensjon. (Observert i Afrika særlig 1980-tallet, da det var generelt lite tilgang til prevensjon, men dette er ikke tydelig omtalt i pensum.)

c) (Informasjons-autonomi), beslutning-, økonomisk-, bevegelse/fysisk-, emosjonell-. En kvinnes autonomi påvirkes selvsagt av det generelle nivået i samfunnet. Dessuten: utdanning (særlig hvis det generelt er ganske høy grad av autonomi), rikdom, alder, og familiesituasjon (hvorvidt bosatt i svigerfamilie, antall sønner? etc). Muslim/hindu uklar effekt. Forskjell mellom Nord/Sør-India ut over det som skyldes de nevnte forhold, men ikke god kunnskap om grunnene til dette

### Oppgave 2

a) kommet kort i «modernisering» (utdanning etc) og kvinner lav autonomi på noen områder (emosjonell/beslutningsautonomi). Dessuten (og ikke bare pga det nevnte): religion, bortadoptering, flerkoneri (konkurransen med andre koner, og avstand til mann, dvs lav emosjonell autonomi), svake familieplanleggingsprogram.

b) Ønsker seg mange + mange uønsket. Spesielt det siste kan gå ut over den enkelte familie selv (ikke godt beskrevet i pensum). Dessuten bidrar høy fruktbarhet, gitt dødelighet, til høy befolkningsvekst og forholdsvis mange unge i befolkningen. Mulig negative effekter av det på økonomisk utvikling og miljø (vanskelige argumenter, så må ikke vente mye).

c) Familieplanleggingstiltak for å redusere sannsynligheten for å få flere barn enn ønsket («community based», «social marketing» og noen andre typer beskrevet i pensum). Disse senker pris og øker tilgang/aksept dels basert på kunnskap om bi/virkninger. Trolig effekt av slike tiltak, som omtalt litt i pensum. (Er det OK med negativ pris, dvs belønning for prevensjon?) Kan evt forsøke å påvirke ønsket barnetall hvis rimelig sikker på at høy vekst eller ung befolkning skaper generelle ulemper (eller hvis man tror folk ikke vet sitt eget beste mht antall barn eller avstand mellom dem). Skal man i så fall straffe de som får mange barn? Belønne de som får få barn? Spre kunnskap om fordeler med å ha få barn/lengre avstand?

Hva skal til for å rettferdiggjøre ytterligere press, f eks gjennom sterk overtalelse til eller tvungen sterilisering?

### Oppgave 3

a) se pensum

b) Normalt sett (i et europeisk land) er BRT lik SFT ganget med 48%-49% (andel jentefødsler). Alle svar mellom 1,15 og 1,19 godkjennes.

c)  $BRT = (1/2,1) * 2,4 = 1,14$

d) Det kommer an på dødelighet for kvinner i reproduktiv alder. Hvis de får sine barn i snitt ved alder  $m$ , og sannsynligheten for å overleve til alder  $m$  er lik  $1/1.14$ , er NRT lik 1. Med høyere / lavere dødelighet er NRT lavere / høyere enn 1.

### Oppgave 4

a) SDR enkelt å beregne, men påvirkes av aldersstruktur

b) pga fallende dødelighet mellom 1900 og 2010.