

Eksamen ECON1710, høsten 2016

«FASIT» PÅ STIKKORDS FORM

Oppgave 1

- a) Rett fra pensum.
- b) Hvorvidt gift/i samliv, postpartum infekunditet, fekunditet etterpå, spontan abort, alder for sterilitet
- c) Barnetallsønsker falt pga industrialisering/urbanisering/utdanning, men for at fruktbarheten skal falle må også reguleringskostnadene bli tilstrekkelig lave – ikke bare mht pris/tilgjengelighet men også aksept for å bruke prevensjon. Dette var en «propp». Altså viktig: kom en ny ide om at prevensjon var akseptabelt (Ikke pensum: nyere forskning antyder at ideen ikke var fullt så ny – at det bare ble mer aksept og at den dreide seg mer om stopping enn tidligere, da fokus var på spacing.) Reguleringskostnadene trolig senket pga høyere utdanning, med det som virkelig monnet, var at kirken mistet innflytelse (sekularisering).

Oppgave 2

- a) Bevegelsesautonomi, økonomisk autonomi, beslutningsautonomi, emosjonell autonomi (informasjonsautonomi).

Diverse eksempler på virkninger finnes hos Mason.

- b) Afrika iflg Calwell: Vil ha etterkommere til å be for seg. Forfedre makt også etter sin død -> må stille pent med dem mens de lever -> strøm av verdi fra barn til eldre, som gjør det mer attraktivt å få barn. (Religion som barriere mot familieplanleggingstiltak)

Se 1c) om sekularisering

(Høy fruktbarhet i Palestina, dels pga konflikt med Israel (ønske om «demografisk seier» pluss strukturelle forhold knyttet til konflikten). Men skyldes den konflikten egentlig religion?

Kvinner mer autonomi i Sør-India enn i Nord, med konsekvenser for fruktbarheten, men argumenteres i pensum for at religion forklarer lite av denne forskjellen i autonomi. Ikke noen klar sammenheng her religion -> autonomi. Spørsmål a) kan kanskje forlede noen til å skrive mye om religion/autonomi.)

Oppgave 3

- a) Familieplanleggingstiltak (for å senke reguleringskostnadene): «community-based», «social marketing» og noen nyere varianter (franchise/voucher), tidligere post-partum. Ofte del av

en politikk der forsøk på å påvirke barnetallsønskene vha belønning, straff, oppfordring, opplysning også inngår. Sosioøkonomisk «modernisering», spesielt et høyere utdanningsnivå, og lavere dødelighet bidrar også til fruktbarhetsfall, men dette ses først og fremst på som mål i seg selv og diskuteres ikke nedenfor.

- b) Hjelp til å unngå uønskede barn bra for den enkelte (hvis basert på korrekt informasjon om virkning/bivirkning) og for samfunnet hvis høy fruktbarhet/befolkningsvekst har negative konsekvenser for miljø/økonomi. (Også belønning for sterilisering OK hvis full informasjon?) Å tvinge noen til prevensjonsbruk (trusler om straff, evt kollektiv straff, hvis ikke sterilisert, tvangssterilisering) eller gi straff hvis man f eks får to barn, kan bare være OK hvis det er godt dokumentert at høy fruktbarhet/befolkningsvekst skaper store ulemper for fellesskapet (inkludert de som ennå ikke er født). Selv hvis det er slike ulemper, ville mange mene at f eks tvangssterilisering er uakseptabelt.
- c) F eks lavere mødredødelighet/sykelighet, forebygging/behandling av kjønnsykdommer, ikke omskjæring av jenter. Omfatter dessuten hjelp til å ikke få flere (eller færre) barn enn man ønsker.

Oppgave 4

- a) 1990-tallet: aldersgruppen 16-26. Nedgang i antall levendefødte.
- b) I prinsipp kan inn- og utvandring og dødelighet også ha spilt en rolle, men lite sannsynlig.
- c) Mange typer andeler og kvoter, for eksempel eldrekvote (0,23), andel eldre (0,14), kjønnskvote (1,01 m/k)

Oppgave 5

- a) $NRT = 1$
- b) Antar at en kan se bort fra migrasjon. Dessuten vet vi ikke hva fruktbarhetsnivået blir i årene framover.