

# Interne notater

STATISTISK SENTRALBYRÅ

86/31

3. juni 1986

*DEMOGRAFISKE ORD OG BEGREPER*

AV

*HELGE BRUNBORG*

## FORORD

Pax Forlag A/S arbeider med et ettbindsleksikon som skal dekke samfunnsspørsmål og samfunnsvitenskap. Redaktører er Hilde Bojer, Fredrik Engelstad, Helga Marie Hernes og Steinar Stjernø. Leksikonet kommer trolig ut våren 1987. Jeg ble i fjor bedt om å skrive artikler av oppgitt lengde om en del demografi-ord. I tillegg har jeg foreslått en del nye ord, som demografisk overgang, personregister, malthusianisme m.fl. På grunn av en teknisk (?) feil er enkelte av stikkordene også skrevet av andre personer, slik at artiklene i leksikonet kan komme til å avvike noe fra det som presenteres her. Dessuten vil redaksjonen selvsagt foreta en del endringer.

Demografiske ord vedrørende familier, husholdninger, ekteskap, flyttinger, innvandringer o.l. er skrevet av andre forfattere.

Nesten alt arbeidet er utført i fritida. Deler av tidligere utkast er lest og kommentert av flere, bl.a. av Ståle Dyrvik, An-Magritt Jensen, Øystein Kravdal, Bjørg Moen, Turid Noack, og sist (men mest), Lars Østby. Ingen av dem har lest alt og de er ikke ansvarlige for noe av det jeg har skrevet. Redaksjonen har lest og kommentert ca halvparten av det som trykkes her.

Mye kan sikkert fortsatt forbedres. Dersom noen har kommentarer eller forslag til endringer, kan de sende dem til meg eller til redaksjonen - så snart som mulig. Redaksjonssekretær er Catrine Bangum, Instituttet for Sosiologi, P.b. 1096 Blindern, 0317 Oslo 3. Fra og med 9.juni 1986 og i to år er min adresse c/o NORAD, P.O.Box 879, Gaborone, Botswana.

Artiklene trykkes samlet i et begrenset opplag nå, fordi de kan være til nytte for folk som arbeider med demografiske problemer (flere har bedt om å få en kopi). Dessuten vil det, som sagt, være fint å få flere kommentarer. Redaksjonen og forlaget har ikke noe i mot at artiklene blir utgitt som Internt notat og brukt av interesserte før leksikonet kommer ut.

## INNHOLD

	Side
Abort.....	4
Alder.....	5
Aldersbestemte rater.....	5
Alderssammensetning.....	6
Aldring.....	6
Befolkning.....	6
Befolkningsframskriving. Se befolkningsprognose.....	7
Befolkningslære. Se demografi.....	8
Befolkningspolitikk.....	8
Befolkningsproblem. Se overbefolkning og befolkningspolitikk.....	8
Befolkningsprognose.....	8
Befolkningspyramide.....	9
Befolkningstetthet.....	9
Bruttoflytting.....	9
Demografi.....	10
Demografisk overgang.....	10
Differensiell dødelighet. Se dødelighet.....	11
Differensiell fruktbarhet. Se fruktbarhet.....	11
Dødelighet.....	11
Dødfødsel.....	13
Dødsrater.....	13
Dødsårsaker.....	13
Easterlin-hypotesen.....	14
Fekunditet.....	14
Fertilitet. Se fruktbarhet og fødselsrater.....	14
Flytting (bare litt, resten skrives av en annen).....	15
Fordoblingstid.....	15
Forsørgelsesbyrde (dependency ratio).....	15
Forventet levealder.....	16
Fruktbarhet.....	16
Fødselskontroll.....	17
Fødselsoverskudd.....	18
Fødselsrater.....	18
Fødselstall.....	18

## Side

Generasjon.....	19
Kjønnsproporsjon.....	19
Kohort.....	19
Levendefødsel.....	20
Livsløp.....	20
Malthusianisme.....	21
Middellevetid. Se forventet levealder.....	22
Migrasjon. Se flytting.....	22
Morbiditet.....	22
Mortalitet. Se dødelighet.....	22
Natalitet. Se fruktbarhet.....	22
Nettoflytting.....	22
Nuptialitet.....	22
Overbefolkning.....	23
Paritet.....	23
Perinatal dødelighet.....	23
Personregister.....	23
Prevensjon.....	24
Reproduksjonsnivå.....	25
Reproduksjonstall.....	25
Reproduktiv periode.....	25
Samlet fruktbarhetstall.....	26
Samliv uten vigsel.....	26
Spedbarnsdødelighet.....	26
Sundts lov.....	27

### Abort.

Også kalt svangerskapsavbrudd. Spontane eller naturlige aborter er svangerskap med mindre enn 28 ukers varighet som avsluttes uten inngrep. Framkalte eller provoserte aborter er svangerskap som bringes til opphør ved inngrep, enten ved fysiske inngrep utenfra (kirurgiske) eller ved medikamenter av ulike slag. Aborter kalles legale (lovlige) hvis inngrepet er innenfor rammen av den gjeldende lovgivning.

I Norge og mange andre land regnes et avbrutt svangerskap som en abort hvis graviditeten har vart i mindre enn 28 uker og fosteret kommer til verden uten å vise tegn til liv. Dersom det viser tegn til liv er det en levendefødsel, uansett svangerskapets lengde. Fødsler etter 28 ukers svangerskap regnes som død- eller levendefødsler.

Spontanaborter forekommer svært ofte. Vi vet lite om hvor vanlige de er, men noen mener at opptil halvparten av alle unnfangelser ender i en spontanabort, de fleste rett etter unnfangelsen og ofte uten at de merkes av kvinnen. Deretter avtar hyppigheten raskt, men forekommer ved alle svangerskapsvarigheter. Etter 4. svangerskapsuke ender 15-20 prosent av alle svangerskap med spontanabort. Hyppigheten er lavest blant kvinner i begynnelsen av 20-åra og øker med alderen, særlig etter 35-40 år. Det er også mulig at tenåringer har høyere rater for spontanabort enn kvinner i 20-åra.

Den første lov i Norge som tillater framkalt abort av andre enn rent medisinske grunner kom i 1964, og er seinere revidert i 1976 og 1979. Fra 1. januar 1979 bestemmer kvinnen selv om hun vil ha abort innen utgangen av 12. svangerskapsuke (selvbestemt abort). Ved lengre svangerskapsvarigheter må det sendes søknad til en abortnemnd. Mange land har nå adgang til selvbestemt abort, men grensene for svangerskapets lengde varierer mye.

Det har vært stor politisk uenighet om adgangen til framkalt abort. Debatten har berørt en rekke etiske, religiøse, medisinske og sosiale spørsmål. Motstanderne av legal abort hevder at abort er å drepe det ufødte liv, mens tilhengerne bl.a. hevder at det er kvinnen selv som må bære konsekvensene av en fødsel og at hun må ha rett til å bestemme over sin egen kropp. Diskusjonen har også dreidd seg om når et liv begynner, ved unnfangelsen, ved fødselen eller et sted i mellom.

Antall legalt framkalte aborter i Norge økte raskt fra 1964 til 1974 og har siden ligget mellom 13 000 og 16 000 pr. år. Over halvparten av de kvinner som får abort, er ikke gift. Abortraten (antall framkalte aborter pr. 1 000 kvinner) er størst for kvinner mellom 16 og 25 år. Med de nåværende rater i Norge er forventet antall framkalte aborter pr. kvinne i

løpet av livet om lag 0.5 (samlet aborttall). I Japan og flere Øst-Europeiske land er dette tallet på over 2 aborter pr kvinne. I Sovjet-Unionen er det registrert et samlet aborttall på hele 7 (i 1967). Et annet abortmål er antall aborter pr. 1 000 levendefødsler (eller svangerskap), abort ratio, som i Norge har ligget på litt under 300 i åra 1974- 1984.

### Alder.

Betegnelsen for hvor lenge et menneske, dyr el.l. har levd. Brukes også om gjenstander som bygninger o.l. Begrepet alder kan ved siden av kronologisk alder også tolkes som biologisk alder, sosial alder, historisk alder m.m.

I → demografi er det forskjellige aldersbegrep. Det vanligste er alder i fylte år (ved giftermål, dødsfall o.l.), men alder ved utgangen av året blir også brukt. For å holde de to fenomenene aldring og kalendertid fra hverandre, er det såkalte Lexis skjema nyttig. Dette er beskrevet i de fleste lærerbøker i demografi. Eksakt alder, dvs.. nøyaktig levetid, i år, måneder og dager (og evt. timer, minutter og sekunder) er et annet aldersbegrep, men dette er hittil lite brukt fordi det er sjelden at man har så nøyaktige opplysninger for en hel befolkning, og fordi det er tungvint.

Alder er nært knyttet til sentrale overganger i menneskenes → livsløp. Alder er ved siden av kjønn sentralt for de roller og ressurser folk får. Visse aldre medfører bestemte rettigheter og plikter, både i moderne og tradisjonelle samfunn. I Norge må f.eks. alle gå på skolen fra de er 7 til 15 år gamle, mens 67 år er den vanligste pensjonsalderen. Ved fylte 18 år er man myndig og har dessuten rett til å stemme, ta sertifikat og kjøpe øl. Det er også normer i samfunnet om når folk bør flytte hjemmefra, begynne å arbeide, gifte seg, få barn, bli besteforeldre osv.

Det er svært sjelden at mennesker blir mer enn 110 år gamle. Historier om "superoldinger" på over 120 år i ulike deler av verden (Sovjet-Unionen, Bulgaria, Japan, USA m.fl.) er som regel dårlig dokumentert og har liten tiltro i demografiske kretser.

### Aldersbestemte rater.

Også kalt aldersspesifikke rater. Brukes i → demografi om hvor hyppig et fenomen forekommer i en alder, bl.a. → dødsrater og → fødselsrater. Aldersbestemte rater beregnes som antall personer i en aldersgruppe som opplever fenomenet, dividert med antall personer i aldersgruppa (kalt risikobestanden).

### Alderssammensetning.

Brukes om fordelingen av en → befolkning på ulike → aldre. En nyttig måte å framstille alderssammensetningen på er den såkalte alders- eller → befolkningspyramiden.

Som aldersinndeling er det vanligst å bruke ettårs-, femårs- eller tiårsgrupper, eller funksjonelle grupper, som barn (0-15 år), voksne (16-66 år) og pensjonister (67 år og over). En finere funksjonell aldersinndeling kan også brukes, som 0-6 år (førskolebarn), 7-12 år (barneskolen) osv.

Alderssammensetningen har forandret seg mye over tid og er svært forskjellig i rike og fattige land. I ikke-industrialiserte samfunn er det mange barn og få gamle, og omvendt i industrisamfunn, som har gjennomgått den → demografiske overgang og en betydelig → aldring av → befolkningen. I Norge i dag er 20 % av befolkningen under 15 år og 16 % over 64 år, mens de tilsvarende tallene for et u-land som Mexico er 46 % og 3 %. Gjennomsnittsalderen i Norge i 1985 var ca. 37 år.

#### Aldring.

Brukes både om det fenomen at individer blir eldre og om utviklingen av → alderssammensetningen i en → befolkning. Befolkningen i Norge og de fleste andre industriland har gjennomgått en omfattende aldring de siste hundre år (særlig etter 1920), dvs. at det blir forholdsmessig færre barn og ungdom og flere gamle. Dette skyldes vesentlig at → fruktbarheten har sunket, og bare i liten grad at → dødeligheten har gått ned. Synkende spedbarnsdødelighet fører isolert sett til at det blir flere barn og befolkningen blir derfor ynge.

Andel personer i Norge over 64 år økte fra 7.9 prosent i 1900 til 15.6 prosent i 1984, dvs en fordobling. Økningen har vært sterkest for kvinner (fra 8.3 til 17.9 prosent av antall kvinner). Dersom den nåværende fruktbarhets- og dødelighetsutvikling fortsetter, vil 16.6 prosent av befolkningen være 65 år eller eldre i 1990. Deretter vil andelen synke litt fordi det er de små kullene fra 1930-åra som blir pensjonister. Etter ca. 2010 vil de store etterkrigskullene bli pensjonister, og andelen gamle vil igjen øke, kanskje til over 22 prosent i 2050.

#### Befolkning.

Med befolkning mener vi samlingen av personer bosatt i et område, f.eks. en kommune, et distrikt, en by, en nasjon eller hele verden. En befolkning kan beskrives ved en rekke kjennetegn, hvorav → alder, kjønn, bosted og ekteskapelig status er de som brukes mest i befolkningsanalyser (→ demografi). Befolkningens størrelse og sammensetning endres ved begivenheter - de såkalte demografisk komponenter - som fødsler, dødsfall,

flyttinger, giftermål og skilsmisser. En befolkning kan deles opp i ulike delbefolkninger, f.eks. alle som bor i en kommune eller alle som har en bestemt utdanning.

I → demografi brukes også begrepene stabil og stasjonær befolkning. En stabil befolkning er en befolkning hvor aldersfordelingen er konstant fra år til år. En stabil befolkning vokser eller avtar med en fast vekstrate (prosent pr. år). Enhver befolkning vil nærme seg en stabil befolkning hvis de aldersspesifikke fødsels- og dødsrater er konstante over lengre tid. Et spesialtilfelle av en stabil befolkning er en stasjonær befolkning, hvor antall fødsler er lik antall dødsfall og det derfor er nullvekst, dersom det ikke er noen inn- og utvandring.

Optimal befolkning er et teoretisk begrep som brukes om den ideelle befolkningsstørrelse for et område i forhold til visse faktorer, som f.eks. nasjonalprodukt, matproduksjon, energi eller naturressurser. Den vanligste definisjonen av optimal befolkning er den befolkning som gir størst mulig velferd, f.eks. i form av inntekt pr. innbygger. Den optimale befolkning kan forandre seg over tid, bl.a. pga teknologiske endringer. I praksis er det vanskelig, om ikke umulig, å beregne den optimale befolkning for et område. Se også → alderssammensetning, → befolkningsprognose og → demografisk overgang.

Alle moderne samfunn har gjennomgått den → demografiske overgang. Verdens folketall var i 1985 på 4.8 mld og vokser med omlag 1.7 prosent pr år (1975-80), som er en betydelig nedgang fra 2.1 prosent 10-15 år tidligere. Den reduserte befolkningsveksten skyldes særlig lavere → fruktbarhet i i-landa, Kina og en del andre u-land. Norges befolkning var i 1985 på 4.15 mill personer og vokser for tida med omlag 0.3 prosent pr år. Den raskeste tilveksten i norsk historie var i forrige århundre da folketallet vokste fra 0.9 til 2.2 mill. Folketallet i Norge vil kunne begynne å falle omkring år 2000, avhengig av fruktbarhetsutviklingen og nettoinnvandringen (→ befolkningsprognose). Befolkningsnedgang vil medføre at mange utkantområder står i fare for å bli avfolket. I verden som helhet og i de fleste u-land vil befolkningen trolig øke i nærmere 100 år til, selv om fruktbarheten overalt skulle synke til → reproduksjonsnivået i løpet av få år.

Befolkningsframskriving. Se befolkningsprognose.

Befolkningslære. Se demografi.

Befolkningspolitikk.



Politikk med sikte på å påvirke → befolkningens størrelse, sammensetning og geografisk fordeling. Begrepet brukes mest om tiltak for å senke fruktbarheten (anti-natalistisk befolkningspolitikk) eller øke den (pro-natalistisk befolkningspolitikk). Land med en anti-natalistisk befolkningspolitikk er bl.a. Kina og India, det første med stort hell, det andre med mindre effekt. Frankrike og de fleste øst-europeiske land har ført en pro-natalistisk befolkningspolitikk (lange svangerskapspermisjoner med lønn, høy barnetrygd m.m.), trolig med en viss virkning. Men på lengre sikt kan fruktbarheten neppe økes vesentlig ved hjelp av slike pro-natalistiske tiltak.

Norsk befolkningspolitikk har hittil konsentrert seg om å bevare bosettingsmønsteret (distriktsutbygging). Når det gjelder folketall og befolkningsvekst for hele landet har det ikke vært noen klar målsetting, men de politiske myndigheter har begynt å bekymre seg for konsekvensene av en mulig befolkningsnedgang. Regjeringen nedsatte i 1981 et Befolkningsutvalg, som avga sin innstilling i 1984 (NOU 1984:26).

Befolkningsproblem. Se overbefolkning og befolkningspolitikk.

#### Befolkningsprognose.

Beregning av den framtidige → befolknings størrelse og fordeling (→ alderssammensetning). En mer presis definisjon er at en befolkningsprognose er den mest sannsynlige utvikling av den framtidige befolkning, mens betegnelsene framskriving eller projeksjon brukes om enhver beregning av framtidig folkemengde, også usannsynlige utviklinger. Et annet begrep er planer, som brukes om den ønskede utvikling. Den enkleste metoden for å lage befolkningsframskrivinger er å regne med en fast vekstrate for totalt folketall. Den såkalte komponentmetoden derimot tar hensyn til hvor mange personer det er av hvert kjønn og i hver alder, og regner med aldersspesifikke rater for → fruktbarhet, → dødelighet og → flyttinger. For hvert kjønn og for hver aldersgruppe regnes det ut anslag for antall fødte, døde, inn- og utflyttinger, og disse tallene brukes til å regne fram befolkningen ett år om gangen, med utgangspunkt i den såkalte utgangsbestanden. (Befolkningen kan også framskrives fem år om gangen med fem-årige aldersgrupper.) Samme metode kan brukes for å framskrive befolkningen etter andre kjennetegn, som ekteskapelig status, yrkesdeltaking og utdanning. Komponentmetoden brukes i dag i Norge og de fleste andre land. Det beregnes og publiseres ofte flere alternative framskrivinger p.g.a. usikkerheten om den framtidige utviklingen. For et land som helhet er fruktbarheten den viktigste kilde til usikkerhet. For

mindre områder som kommuner representerer flyttinger den største usikkerheten.

Befolkningsframskrivinger for Norge lages av Statistisk Sentralbyrå med 2-4 års mellomrom, og for hele verden av de Forente Nasjoner. I følge FN's mellomalternativ vil verdens folketall øke til 6.1 mld i år 2000 og 8.2 mld i 2025. Hvis nåværende rater for fruktbarhet, dødelighet og flyttinger fortsetter vil befolkningen i Norge øke svakt til 4.3 mill. i 2010 og deretter avta, til 3.9 mld i 2050. Den sterkeste veksten vil komme i Agder, Rogaland og Akershus, mens folketallet vil gå ned i bl.a. Oslo og Nord-Norge.

#### Befolkningspyramide.

Også kalt alderspyramide. Figur som viser hvordan en befolkning er fordelt på kjønn og alder, og evt. også på ekteskapelig status eller andre kjennetegn. Se illustrasjon. Pyramiden består av horisontale søyler som løper ut fra en vertikal midtakse, menn til venstre og kvinner til høyre. Lengden på søylene viser antall personer, absolutt eller i prosent av totalt folketall. Høyderetningen angir alder, fra 0 til om lag 100 år, her i ett-årsgrupper. Det er også vanlig å bruke 5- eller 10-årsgrupper.

Befolkningstetthet. Mål for hvor mye plass en + befolkning har til rådighet. Angis vanligvis i antall personer pr. kvadratkilometer. Befolkningstettheten i Norge i 1984 var på 13. I Europa er befolkningstettheten høyest i Nederland (350) og lavest i Island (2), når vi ser bort fra lilleputtstater. Blant selvstendige land ellers er tettheten svært høy i øystater som Singapore (5 008), Barbados (624) og Mauritius (481). Befolkningstettheten er 1 eller lavere i Grønland, Vest-Sahara og Mongolia.

Bruttoflytting. Antall + flyttinger inn i eller ut av et område eller land. Se også + nettoflytting.

### Demografi.

Betegnelsen for befolkningslære. Kommer av de greske ordene demos (folk) og grafein (beskrive). Demografi er det kvantitative studium av menneskelige befolkninger og de endringer som forårsakes av fødsler, dødsfall og flyttinger, særlig mht størrelse, sammensetning, utvikling og geografisk fordeling. De mest sentrale variable er alder, kjønn, ekteskaps- eller samlivsstatus, bosted (regional enhet), familie- og husholdstype, barnetall og rase (i noen land). Utdanning, yrke, yrkesaktivitet o.l. er også viktige variable. De såkalte demografiske begivenheter eller komponenter er fødsler, giftermål, skilsmisser, dødsfall og flyttinger.

De viktigste datakilder for demografi er folketellinger, kirkebøker, årlige meldinger om fødsler, giftermål, dødsfall m.m, personregistre, intervjuundersøkelser og andre utvalgsundersøkelser.

Demografi har en empirisk og en teoretisk tradisjon, med utspring i personer som henholdsvis John Graunt (Bills of Mortality, 1662) og Thomas Robert Malthus (An Essay on the Principle of Population, 1798). I Norge var Eilert Sundt en av de første som brukte demografiske data og metoder.

Demografi er sterkt tverrfaglig og har tilknytning til en rekke fag. De viktigste er geografi, historie, matematikk, medisin, sosialøkonomi, sosiologi og statistikk. I krysningpunktet mellom demografi og andre fag har det utviklet seg egne disipliner, som befolkningsgeografi, historisk demografi, matematisk demografi og økonomisk demografi.

Den formelle eller rene demografi studerer sammenhengen mellom demografiske variable og komponenter. I en mer utvidet betydning er demografi også opptatt av årsakene til endringer i de demografiske variable, og konsekvensene av befolkningsutviklingen. Eksempel på det første er årsakene til fruktbarhetsnedgangen i Norge de siste 20 år. Eksempel på det andre er sosiale og økonomiske konsekvenser av stagnasjon og nedgang i folketallet.

### Demografisk overgang.

Det som særpreger befolkningsutviklingen i verden er at før- industrielle (fattige) samfunn har høy  $\rightarrow$  dødelighet og høy  $\rightarrow$  fruktbarhet, mens industrisamfunn har lav dødelighet og lav fruktbarhet. Utviklingen fra den ene til den andre av disse to befolkningstypene kalles den demografiske overgang eller transisjon. Det er vanlig å regne med fire eller fem stadier i den demografiske overgang. I første stadium er både dødelighets- og fødselsrater høye og befolkningsveksten lav, til og med negativ i kriseperioder. I andre stadium begynner dødeligheten å falle. I Norge skjedde dette fra ca. 1815, i takt med utviklingen av levestandard og

hygiene, se figur. I de fleste u-land begynte dødeligheten å falle etter 2. verdenskrig, vesentlig som følge av importert medisinsk teknologi. I dette stadium er → fødselsoverskuddet stort og → befolkningen vokser derfor raskt. Dette gjelder de fleste u-land idag. I tredje stadium synker fruktbarheten, og dermed befolkningsveksten. I Norge og de fleste andre industriland skjedde dette fra 1880-1890. I en del u-land har fruktbarheten begynt å gå ned, særlig i Sør-Øst Asia, Kina og Latin-Amerka. I Afrika, mange arabiske land og på det indiske subkontinent er fruktbarheten fortsatt svært høy. I fjerde stadium er både fødsels- og dødsratene sunket til et lavt nivå og befolkningen vokser svakt. Nesten alle industriland befinner seg på dette stadiet idag, men ingen u-land.

Vi kan kanskje også få et femte stadium, der fruktbarheten er så lav at vi etter hvert får fødselsunderskudd og fallende folketall. (Fødselstallet vil imidlertid kunne svinge fra år til år.) Dette har allerede skjedd i land som Vest-Tyskland og Danmark, men vil antakelig også skje med Norge og de fleste andre industriland dersom fruktbarheten ikke øker vesentlig.

Som nevnt har alle moderne samfunn gjennomgått den demografiske overgang, i det minste til fjerde stadium. De fleste u-land har begynt på overgangen. Men det er store forskjeller mellom det som har skjedd i i-land og u-land. Bl.a. har dødeligheten og fruktbarheten stort sett gått ned mye raskere i u-land enn i i-land. De sosiale og økonomiske forhold da overgangen begynte var også svært forskjellige. Det har ikke vært mulig å påvise eksakt hvilken type eller grad av modernisering som er nødvendig for at fruktbarheten skal falle, f.eks. hvilket inntekts- eller utdanningsnivå.

Differensiell dødelighet. Se dødelighet.

Differensiell fruktbarhet. Se fruktbarhet.

### Dødelighet.

Også kalt mortalitet. I → demografi omfatter dødelighetsstudier virkningene av dødsfall på en → befolkning. Dødelighet, → fruktbarhet og → flyttinger bestemmer utviklingen av en befolknings størrelse og sammensetning. Dødeligheten er som regel minst viktig for → alderssammensetningen, da folk dør i alle aldre, mens fødselstallet påvirker antall personer i bare én alder (null-åringer). Begrepet dødelighet brukes også ofte som et synonym for dødelighetshyppigheten. En rekke forskjellige mål brukes for å beskrive dødeligheten i en befolkning, bl.a. forskjellige → dødsrater, → forventet levealder og → spedbarnsdødelighet. Se også → dødsårsaker.

Dødeligheten har sunket i nesten alle land i verden, både i-land og u-land, men nedgangen begynte til ulik tid og har foregått i ulikt tempo, se den → demografiske overgang. Det er mange mulige årsaker til dødelighetsnedgangen: medisinske framskritt (bl.a. innføring av koppervaksine), bedre ernæring (bl.a. innføring av potetdyrking), høyere levestandard og bedre privat og offentlig hygiene (drikkevann, sanitære forhold m.m.). Blant fagfolk er det diskusjon om hvorfor dødeligheten gikk ned. Men det er stort sett enighet om at bedre levestandard og hygiene er de viktigste faktorene, og at medisinske framskritt har betydd lite, særlig i Europa. F.eks. gikk dødeligheten av mange sykdommer, bl.a. tuberkulose, ned lenge før effektive medisinske metoder ble innført.

Differensiell dødelighet brukes om dødelighetsforskjeller mellom undergrupper av en → befolkning, bl.a. når vi ser på kjønn, alder, bosted, ekteskapelig status, yrke, utdanning og sosial status. I nesten alle land og til alle tider er dødeligheten større blant menn enn blant kvinner, og i alle aldre (med få unntak). Forskjellen mellom menns og kvinners dødelighet har økt i Norge i dette århundre, særlig etter 1950, på tross av økende likestilling mellom kjønnene. For menn mellom ca. 40 og ca. 70 år var dødeligheten lavest i begynnelsen av 1950-åra. Den økte så noe til omkring 1970, og har siden gått ned, men har ennå ikke nådd det lave nivået i 1950-åra. I Norge er dødeligheten større for ikke-gifte enn for gifte. Skilte personer har høyest dødelighet, deretter kommer enker/enkemenn, så ugifte og til slutt gifte. Forskjellene er større for menn enn for kvinner. Årsakene til disse forskjellene skyldes trolig dels livsførsel og dels seleksjon (det vil f.eks. si at de som gifter seg er forskjellige mht. helse o.l. fra de som ikke gifter seg). Blant norske fylker er dødeligheten høyest i Finnmark og lavest i Sogn og Fjordane. En nyfødt gutt i Finnmark kan regne med å leve 6 år kortere enn en nyfødt gutt i Sogn og Fjordane. For jenter er forskjellen halvparten så stor, 3 år. Dødeligheten er lavere jo høyere den sosiale status er, bl.a. målt ved utdanning, inntekt og yrke. Folk som arbeider i hoteller og restauranter, med fiske og fangst, i gruver, som dekk- og maskinmannskap, eller med kunstnerisk og litterært arbeid, har særlig høy dødelighet. Sysselsatte med teknisk og vitenskapelig arbeid, undervisning, jord- og skogbruk og trearbeid har særlig lav dødelighet.

### Dødfødsel.

Fødsel hvor fosteret ikke viser tegn til liv og hvor svangerskapet har vart i mer enn 28 uker. Ved kortere svangerskap er det en → abort. Hvis det er tegn til liv er det en → levendefødsel, uansett svangerskapets lengde. I Norge er for tida litt over 1/2 prosent av alle fødsler dødfødsler. Hyppigheten er høyest blant svært unge mødre (tenåringer) og blant de eldste (over 35-40 år).

### Dødsrater (eller dødelighetsrater).

Brukes som mål for → dødeligheten i en → befolkning. Dødsratene kan beregnes for hele befolkningen eller for spesielle grupper. Den summariske dødsraten er antall dødsfall pr. 1 000 personer i hele befolkningen. Aldersbestemte (eller aldersspesifikke) dødsrater uttrykker hvor mange personer i en bestemt aldersgruppe som dør i løpet av et år i forhold til antall personer i alt i denne aldersgruppa. Aldersbestemte dødsrater beregnes vanligvis for kvinner og menn hver for seg. Det kan også beregnes dødsrater for ulike → dødsårsaker. Den aldersbestemte dødsraten er størst det første døgnet etter fødselen og synker så raskt det første leveåret, og videre til et minimum i 10-15 årsalderen. Deretter øker den med alderen. Dødsratene er nå svært lave for barn, ungdom og voksne. En eventuell ytterligere økning av → forventet levealder må derfor vesentlig komme ved at dødeligheten for de eldste (over 80 år) går ned, noe som har skjedd de siste ti-år - særlig blant kvinner.

Den summariske dødsraten er svært ømfindtlig overfor → alderssammensetningen i befolkningen. I 1981 var den f.eks. bare halvparten så stor i Mexico (5,3) som i Norge (10,2). Grunnen til dette er ikke at dødeligheten er lavere i Mexico enn i Norge, men kommer av at Norge har en befolkning med mange gamle. Mexico og andre u-land derimot har en befolkning med mange barn, som har lav dødelighet (→ alderssammensetning).

### Dødsårsaker.

Dødsårsakene kan inndeles i to grupper: eksogene dødsårsaker (infeksjons- og parasittiske sykdommer, lungebetennelse m.m.) og endogene dødsårsaker (kreft, hjerte- og karsykdommer m.m.). Det er først og fremst en kraftig reduksjon av de eksogene dødsårsaker som har ført til at → dødeligheten i verden har gått ned. Dødsårsaksmonsteret har endret seg sterkt over tid, og er også svært forskjellig i ulike deler av verden. I Norge og de fleste andre europeiske land begynte dødeligheten å gå ned omkring 1800. Dødeligheten fra pest og hungersnød ble borte. Bedret offentlig og personlig hygiene førte til en sterk reduksjon i smittsomme sykdommer

(pest, tyfus, kolera, dysenteri m.m.)

Infeksjonssykdommer utgjør i dag mindre enn 5 prosent av dødeligheten i Norge. Tidligere var disse en av de vanligste dødsårsakene, noe de fortsatt er i mange u-land.

I dagens u-land kommer dødelighetsnedgangen bl.a. av bedre metoder for kontroll av infeksjonssykdommer, særlig penicillin, og bruk av DDT mot malaria.

En dødsårsak som tidligere krevde mange liv, kopper, er i dag utryddet etter en samlet internasjonal innsats i regi av Verdens Helseorganisasjon. Siste tilfelle av kopper ble registrert i Somalia i slutten av 1970-åra (bortsett fra et tilfelle i et engelsk laboratorium).

I offentlig statistikk kodes dødsårsakene ifølge en internasjonal statistisk klassifikasjon fastlagt av Verdens Helseorganisasjon. Det skilles ofte mellom såkalte primære og sekundære dødsårsaker. Det kan beregnes → dødsrater for ulike dødsårsaker etter kjønn og alder.

I Norge er de vanligste dødsårsakene hjerte- og kar sykdommer og ondartede svulster (kreft). Disse utgjør henholdsvis 49 og 22 prosent av de 42 000 dødsfall årlig. Andre viktige dødsårsaker er lungebetennelse, som krever 5-6 prosent av alle dødsfall, og voldsomme dødsfall (ulykker, selvmord og mord) med 6 prosent.

Easterlin-hypotesen. I mange industrialiserte land ser det ut som om størrelsen av en → kohort har betydning for hvor mange barn kohorten selv får. F.eks. er det kvinner i de små fødselskullene fra 1930-åra som gjennomsnittlig har fått flest barn i Norge i dette århundre, mens kvinnene i de store etterkrigskullene har fått langt færre barn. Denne sammenhengen er lansert av den amerikanske sosialøkonomen Richard A. Easterlin. Easterlin-hypotesen motvirker i noen grad → Sundts lov.

#### Fekunditet.

Den fysiologiske evnen til å få barn. Se også → fruktbarhet. En person (eller befolkning) som ikke kan få barn er infekund, steril eller infertil (i medisinsk språkbruk). En person som har problemer med å få barn er subfekund. Det skilles av og til mellom primær infekunditet (kan ikke få barn i det hele tatt) og sekundær (har fått barn, men kan ikke få flere). Det regnes med at 5-10 prosent av alle personer er (primært) infekunde.

Fertilitet. Se fruktbarhet og fødselsrater.

#### Flytting.

Brukes i → demografi m.m. om det fenomen at mennesker skifter bosted. [En annen skulle skrive om Flytting + fremmedarbeider + innvandrere + innvandring, iflg. Hilde Bojer.] Se → bruttoflytting og → nettoflytting.

#### Fordoblingstid.

Den tid det tar for en størrelse som vokser med konstant vekstrate å fordobles. Brukes i → demografi om → befolkninger og i → sosialøkonomi om kapitalbeholdning m.m. En enkel måte å regne ut fordoblingstida på er å dividere tallet 70 med den årlige prosentvise vekst. Er f.eks. befolkningsveksten 2 prosent pr. år, tar det 35 år før folketallet fordobles.

#### Forsørgelsesbyrde (dependency ratio)

Brukes i → demografi om forholdet mellom den tærende og nærende del av → befolkningen, dvs. den yrkespassive og yrkesaktive befolkning. Begrepet brukes for å få et tallmessig uttrykk for hvor mange personer hver yrkesaktiv gjennomsnittlig må "forsørge". I samfunnet som helhet er det alltid de yrkesaktive som må produsere det de yrkespassive forbruker. Forsørgelsesbyrden tar vanligvis utgangspunkt i → alderssammensetningen i befolkningen. For internasjonale sammenlikninger beregnes forsørgelsesbyrden som antall barn (0-15 år) og gamle (65 og over), dividert på antall personer i yrkesaktive aldre (16-64 år). I Norge brukes ofte pensjonsalderen 67 år som grense istedenfor 65 år. En svakhet ved en slik ren aldersfordelingsbeskrivelse er at den ikke tar hensyn til at det finnes mange yrkespassive i de yrkesaktive aldre, og også en del gamle og barn som er yrkesaktive (i noen land). Man kan derfor isteden beregne det noen kaller forsørgelsesraten, som er forholdet mellom faktisk antall yrkespassive og yrkesaktive personer. → Aldring av befolkningen fører ikke nødvendigvis til høyere forsørgelsesbyrde, da det samtidig med at det blir flere gamle blir færre barn. Men forsørgelsesbyrden av gamle vil selvsagt øke når befolkningen blir eldre, mens forsørgelsesbyrden av barn vil gå ned. Disse to forsørgelsesbyrdene kan imidlertid være ulike tunge å bære, for de enkelte familier og for samfunnet. Fram til litt etter år 2000 vil forsørgelsesbyrden i Norge trolig gå ned, da det er de små fødselskullene fra 1930-åra som blir pensjonister (fra 57 pr. 100 i 1980 til 46 pr. 100 i 2010). Deretter vil forsørgelsesbyrden øke, kanskje omtrent til nivået i 1985.

Forsørgelsesbyrden i de fleste u-land ligger på 70-100 pr. 100 og er betydelig høyere enn i i-land (45-60 pr. 100), fordi det er mange barn i u-landa pga høy → fruktbarhet (→ alderssammensetning).



### Forventet levealder [stikkord levealder?].

Også kalt middellevetid eller forventet gjenstående levetid, er et mål for → dødeligheten i en → befolkning. Forventet levealder kan beregnes for enhver alder. Det vanligste er imidlertid forventet levealder ved fødselen (forkortet  $e_0$  → demografi), som er et uttrykk for hvor lenge en nyfødt kan regne med å leve hvis de observerte dødelighetsrater forblir uendret. Forventet levealder beregnes som regel for ett eller flere kalenderår, som oftest særskilt for hvert kjønn, og kan også beregnes for → kohorter. Forventet levealder ved fødselen i Norge 1983-84 var 72,9 år for menn og 79,6 år for kvinner, begge blant verdens høyeste - spesielt kvinnenes levealder. For tida er levealderen høyest i Sverige, Japan, Island og Norge. Forventet levealder for andre enn nyfødte settes lik oppnådd alder pluss forventet gjenstående levealder. F.eks. kunne en 40-årig kvinne regne med å leve i 41 år til, dvs. i 81 år i alt, ifølge dødeligheten i Norge i 1983-84. Levealderen har økt betydelig i Norge siden begynnelsen av forrige århundre. I 1821-30 var forventet levealder for nyfødte bare 45 år for menn og 48 år for kvinner. Økningen siden da skyldes vesentlig at → spedbarnsdødeligheten sank sterkt (fram til 1970-åra), og bare i liten grad at de gamle lever lengre enn før. En 70-åring kan regne med å leve bare litt lengre idag enn i 1821-1830. For 70-årige menn har forventet gjenstående levealder bare økt fra 9,7 år til 11,3 år, mens økningen har vært noe større for kvinner, fra 10,0 til 14,4 år. Forventet levealder ved fødselen har økt raskt i de fleste u-land etter 2. verdenskrig og er nå på godt over 60 år i mange land, særlig i Latin-Amerika og Øst-Asia. Men levealderen er fortsatt lav, ofte under 50 år, i en rekke land (Afrika, India, Bangladesh m.fl.).

### Fruktbarhet eller fertilitet.

Brukes til å beskrive hvor mange barn en enkelt person eller en → befolkning får. Om den fysiologiske evnen til å få barn, brukes i → demografi et annet begrep, → fekunditet. Begrepet natalitet (fødselshyppighet) brukes av og til istedenfor fruktbarhet, i betydningen antall fødsler i forhold til samlet folketall. Fruktbarheten i en befolkning kan beskrives ved hjelp av ulike → fødselsrater, samt → samlet fruktbarhetstall, brutto og netto → reproduksjonstall.

Fruktbarheten i Norge og de fleste andre industriland sank raskt fra slutten av forrige århundre til 1930-åra, økte til en topp i midten av 1960-åra, og har siden sunket raskt, særlig fram til 1977. Utviklingen har vært forbausende parallell i de fleste andre industriland. Etter 1977 har

fruktbarheten bare sunket langsomt i Norge. For tall, se → samlet fruktbarhetstall.

I de fleste utviklingsland er fruktbarheten fortsatt høy, med samlet fruktbarhetstall som regel mellom 4 og 8, men den har gått betydelig ned i en del land, særlig i Kina, Sør-Øst Asia og Latin-Amerika. I Afrika, det indiske subkontinent og de fleste arabiske land er fruktbarheten fortsatt svært høy.

Endringer i fruktbarhet er vanligvis den viktigste årsaken til endringer i en → befolknings vekst og → alderssammensetning, se også → befolkningsprognoser.

Begrepet differensiell fruktbarhet brukes om fruktbarhetsforskjeller mellom ulike undergrupper i en → befolkning. I de fleste land varierer fruktbarheten betydelig etter kjennetegn som ekteskapelig status, bosted (region), urbaniseringsgrad (by-land), utdanning, yrkesaktivitet og religion. For Norge vet vi bl.a. at fruktbarheten er høyere i spredtbygde strøk enn i byene og (for tida) høyest på sørvestlandet. (I 1984 var samlet fruktbarhetstall i norske fylker høyest i Sogn og Fjordane med 2.0, og lavest i Oslo med 1.4.) Fruktbarheten er videre lavere jo høyere utdanning kvinner har og jo mer de arbeider utenfor hjemmet.

Årsakene til at fruktbarheten endrer seg, og spesielt til det sterke fallet siden 1960-åra, er sterkt omdiskutert blant samfunnsvitere og andre. Det finnes ingen allment godtatt fruktbarhetsteori, men flere er lansert av sosiologer, økonomer og andre (→ Easterlin-hypotesen).

#### Fødselskontroll.

Også kalt familieplanlegging. Bevisst forsøk på å kontrollere antall fødsler og tidspunktene for dem. Brukes nesten bare om forsøk på å reduere → fruktbarheten. Fødselskontroll omfatter seksuell avholdenhet, → prevensjon, → abort og sterilisering. Utsatt giftermål, permanent sølibat og barnedrap regnes som fødselskontrollmetoder dersom begrepet brukes om en → befolkning. Ny-malthusianere (se → malthusianisme) går inn for fødselskontroll for å redusere befolkningsveksten (→ overbefolkning).

### Fødselsoverskudd.

Er antall levendefødte minus antall dødsfall i en befolkning, også kalt naturlig befolkningsvekst. Denne er lik den faktiske befolkningsvekst dersom det ikke er noen → nettoflytting. Fødselsoverskuddet kan godt være positivt selv om → fruktbarheten er under reproduksjonsnivået (→ reproduksjonstall), slik som i Norge siden 1975. Dette kommer av at det for tida er store kull som får barn. For verden som helhet vil fødselsoverskuddet være positivt i nesten 100 år til, selv om fruktbarheten synker til reproduksjonsnivået i løpet av få år (den demografiske bremselengde). Fødselsoverskuddet var negativt for 150 norske kommuner i 1982.

### Fødselsrater, eller fertilitetsrater.

Mål for → fruktbarheten i en → befolkning. Den summariske fødselsrate er antall fødsler i alt pr. 1 000 personer i hele befolkningen (12,1 i Norge i 1984). Den alminnelige fødselsrate er antall fødsler i alt pr. 1 000 kvinner i fødedyktig alder (→ reproduktiv periode), vanligvis 15-49 år eller 15-44 år (51,8 pr. 1 000 kvinner 15-49 år i Norge i 1983). Aldersbestemte (eller aldersspesifikke) fødselsrater beregnes som antall fødsler i løpet av et år blant kvinner i en bestemt alder dividert på antall kvinner i denne alderen. De kan beregnes for gifte og ikke-gifte hver for seg, og for de enkelte alderstrinn eller for aldersgrupper (som regel 5-årsgrupper). De aldersbestemte fødselsratene har utviklet seg svært forskjellig i Norge de siste 100 år. For de eldste, dvs. over ca 35 år, har de sunket jamt. For ten-åringene økte de til begynnelsen av 1970-åra og har siden sunket. For de sentrale fødealdre sank ratene fra slutten av forrige århundre til midten av 1930-åra, økte så til en topp i 1960-åra og har siden stort sett sunket. Siden 1977 har fødselsratene til kvinner mellom 25 og 35 år økt svakt. Andre fruktbarhetsmål er → samlet fruktbarhetstall, brutto og netto → reproduksjonstall.

### Fødselstall.

Fødselstallet er den → demografiske faktor som er viktigst for utviklingen av en → befolknings størrelse og struktur, bortsett fra små befolkninger (kommuner o.l.) der flyttinger kan bety vel så mye. Fødselstallet er et resultat av antall kvinner i fødedyktige aldre og → fruktbarheten i de forskjellige aldre. Antall kvinner som er gift eller lever i → samliv uten vigsel har også betydning for fødselstallet. Fødselstallet i Norge har vært rundt 50 000 siden 1977. Det lå på mellom 60 000 og 70 000 i etterkrigstida 1946-1973. De største fødselskullene i norsk historie er

1946-kullet (70 727) og 1920-kullet (69 326). De minste kullene i dette århundre er de som → ble født på midten av 1930-åra (41 321 i 1935), noe som vil medføre færre pensjonister i 1990-åra. Fødselstallet i Norge vil trolig fortsette å stige fram til århundreskiftet, selv om → samlet fruktbarhetstall er under → reproduksjonsnivået, fordi det nå er de store etterkrigskohortene som får barn (se → befolkningsprognoser). Rundt århundreskiftet kan fødselstallet bli mindre enn antall som dør, og da blir → fødselsoverskuddet negativt. Store fødselstall i en periode fører til at det blir født mange barn 20-30 år seinere (→ Sundts lov). Dette kan imidlertid noen grad motvirkes av tendensen til at store kull får få barn, og omvendt (→ Easterlin-hypotesen).

### Generasjon.

Samling av personer født i samme tidsperiode, vanligvis ett kalenderår. Brukes ofte synonymt med → kohort, særlig i betydningen fødselskohort. Generasjon brukes i → demografi og slektsforskning også om etterkommerne til en gruppe personer som selv er en generasjon, i betydning av å være født i samme tidsperiode. Generasjon brukes i demografi også i sammensetninger som generasjonslengde, som er gjennomsnittsavstand mellom etterfølgende generasjoner. Se også → livsløp.

### Kjønnsproporsjon.

Brukes i → demografi om forholdet mellom antall personer av motsatt kjønn i en → befolkning eller i enkelte aldersgrupper. Beregnes vanligvis som antall menn dividert på antall kvinner. Kjønnsproporsjonen ved fødselen er vanligvis mellom 105 og 107 gutter pr. 100 jenter, noe som med få unntak gjelder i alle land til alle tider, og synker deretter med alderen, fordi dødeligheten er større blant menn enn blant kvinner. I Norge blir det nå likevekt mellom kjønnene mellom 50 og 60 år, mot 20-30 år i forrige århundre. For gamle er kjønnsproporsjonen svært skjev. Over 90 år var det i Norge i 1984 bare 43 menn pr. 100 kvinner.

### Kohort.

Brukes i → demografi om en gruppe personer som sammen har opplevd en viktig hendelse i en avgrenset periode, særlig det å bli født i samme kalenderår (fødselskohort). Begrepet brukes også om andre forhold, som ekteskapskohort studentkohort. Ordet kohort kommer av det latinske ordet cohors, som var navnet på en mindre enhet i den romerske hæren. Ordene → generasjon og kull betyr omtrent det samme som kohort, men kohort har en mer avgrenset betydning. (Kull kan også bety en ungeflokk med samme

foreldre.)

I kohortanalyser følger vi utviklingen til en kohort over hele eller deler av livet (se livsløp). Ved periode- eller kalendertidsperspektivet derimot ser vi på forholdene for mange forskjellige aldersgrupper (dvs kohorter) i et bestemt år, eller utviklingen av disse fra år til år. Kohortperspektivet er nyttig ved analyse av mange samfunnsforhold, som f.eks. fruktbarhet, skilsmisser og yrkesaktivitet.

To forhold gjør imidlertid at det ikke alltid er så enkelt å gjøre kohortanalyser. For det første trenger vi opplysninger for mange år, noe som ofte ikke er tilgjengelig. F.eks. må vi ha data for 35 år hvis vi ønsker å beskrive fruktbarheten til en kohort, og tall for omlag 100 år hvis vi vil se på dødeligheten. Vil vi sammenlikne flere kohorter trenger vi selvsagt tall for enda flere år. For det andre vil vi bare ha opplysninger om utviklingen i ung alder til de yngste kohortene, hvis vi ønsker å studere den siste tids utvikling på et felt. For å vite hvor mange barn 1950-kohorten får i alt, f.eks., må vi vente helt til år 2000. Det finnes metoder for å lage prognoser for dette, men resultatene av disse er selvsagt usikre.

#### Levedefødsel.

Fødsel hvor barnet viser tegn til liv. I motsatt fall er det en → dødfødsel (hvis svangerskapet har vart i mer enn 28 uker) eller en → abort.

#### Livsløp.

De siste 10-20 år har livsløpsperspektivet blitt vanligere i samfunnsvitenskap, særlig innen sosiologi, demografi og historie, men også innen psykologi, sosialantropologi og sosialøkonomi, og ikke minst innen kvinneforskning. Det er imidlertid vanskelig å gi en generell og allmennt godtatt definisjon av livsløp. Noen definerer livsløp som "de hovedaktiviteter, roller og begivenheter et individ eller gruppe engasjerer seg i løpet av et lengre tidsrom". Andre mener med livsløp den tid en person lever, eller den individuelle utvikling fra vugge til grav.

I livsløpsanalyse studeres hovedmønstrene i "livsstilene" innen et samfunn. Det legges vekt på sentrale overganger mellom ulike faser i et menneskes liv, samt overgangenes aldersplassering, rekkefølge og synkronisering. De viktigste fasene er barndom og oppvekst, ungdomstid, flytting hjemmefra, etablering av egen familie, alderdom, ektefelles eller egen sykdom og død. Parallelt og sammenvevd med dette biologiske eller "demografiske" livsløpet går det andre livsløp, som gjensidig påvirker hverandre: De mest sentrale omfatter utviklingen av fødsler, familie (inkl.

samliv og ekteskap), utdanning og yrkesaktivitet. Man studerer også ofte samspillet mellom disse livsløpene og utviklingen av forhold som bosted, inntekt, helse og sykdom, og omsorg (for barn, syke og gamle).

Ved livsløpsanalyser er det nyttig å ha såkalte forløpsdata om individenes ulike livsløp eller karrierer, dvs. tidspunkter for viktige overganger og faser. Men livsløpsanalyser kan også være →(?) kvalitative.

Det kan være store variasjoner i livsløpet mellom ulike personer og grupper. Særlig stor er forskjellene mellom menns og kvinners livsløp. For kvinner spiller fortsatt fødsels- og omsorgsperioder en større rolle enn for menn, noe som er nært knyttet til kvinners utdannings- og yrkeshistorier.

Livsløpsanalyser forsøker å beskrive og/eller forklare mønstre av overganger og faser, bl.a. ved å identifisere → alders-, periode- og → kohorteffekter. Det gjøres både intrakohortanalyser, dvs. analyser av variasjoner mellom individer i samme kohort, og interkohortstudier, dvs. sammenlikning av flere kohorter. Livsløpsstudier kan være av både mikro- og makrokarakter. Mikrostudiene fokuserer på individuelle livsløp, mens makrostudiene analyserer aggregater av enkeltlivsløp, dvs. → kohorter. Man kan også konsentrere seg om livsløpet til utvalgte grupper i visse faser, f.eks. barns livsløp, der det kan fokuseres på familieforhold, foreldres skilsmisse eller død, og evt. nye familieforhold med steforeldre, halvøsken osv.

### Malthusianisme.

Teori for → befolkningsutviklingen lansert av den engelske prest og økonom Thomas Robert Malthus (1766-1834). I verket "An Essay on the Principle of Population" (1798 og seinere utgaver) hevdet han at det er en tendens til at befolkningen vokser raskere enn matvareproduksjonen. I det lange løp kan ikke dette skje, og folketallet må derfor begrenses. Dette kan skje ved hjelp av såkalte "positive hindringer" (hungersnød, epidemier og kriger) og "forebyggende tiltak" (Malthus godtok bare seksuell avholdenhet og seine giftermål, og ikke prevensjon, abort o.l.). Disse to hindringene tilsammen vil sørge for at folketallet ikke vokser raskere enn matvaremengden. Folketallet vil holde seg på det maksimale et land kan brødfø, og levestandarden vil ligge på eksistensminimum. Malthus' befolkningsteori er kritisert av mange, bl.a. av Karl Marx, som mente at det ikke finnes noen generell befolkningslov som er gyldig for alle samfunn. Hvert samfunn har sin egen spesielle befolkningslov. Marx hevdet at det er kapitalismen som fører til fattigdom og → overbefolkning.

Ny- (eller neo-) malthusianismen [leget stikkord?] hevder at Malthus' problemstilling fortsatt er aktuell. Høy befolkningsvekst er en viktig årsak til fattigdom. Det er derfor nødvendig å begrense befolkningsveksten ved hjelp av fødselsbegrensning innen ekteskap, dvs. bruk av → prevensjon. Ny-malthusianere på 1960-tallet mente at de store barneflokkene i u-land først og fremst kom av manglende kunnskap om prevensjonsmetoder. Det har siden vist seg at det ikke er tilstrekkelig å arbeide for mer prevensjon - de sosiale og økonomiske forutsetninger må også være tilstede. → Fruktbarheten har gått mest ned i land som både har hatt økonomisk og sosial utvikling og effektive familieplanleggingsprogrammer. Se også → demografisk overgang.

Middellevetid. Se forventet levealder

Migrasjon. Se flytting.

Morbiditet.

Brukes i → demografi, medisin m.m. om sykkeligheten i en befolkning. Om → dødeligheten brukes betegnelsen mortalitet. Se også → dødsårsaker.

Mortalitet. Se dødelighet.

Natalitet. Se fruktbarhet.

Nettoflytting. Antall innflyttinger minus antall utflyttinger, dvs. innflyttingsoverskudd. Brukes i → demografi som et mål for geografisk mobilitet for en befolkning. Se også → flyttinger og → bruttoflytting.

Nuptialitet.

Brukes i → demografi om forhold som har med inngåelse og oppløsning av parforhold å gjøre. Dette omfatter både formelle og uformelle ekteskap (samliv uten vigsel), giftermål, separasjon, skilsmisse, enke(manns)stand o.l. Brukes også i en mer begrenset betydning om inngåelse av ekteskap, bl.a. i begreper som nuptialitetesrater, dvs. giftermålsrater.

Overbefolkning.

Brukes om en → befolkning som er for stor i forhold til de tilgjengelige ressurser, som areal, matvareproduksjon, nasjonalprodukt o.l. En mer presis definisjon er en → befolkning som er større enn den optimale, dvs. at den

er så stor at nasjonalprodukt, konsum el.l. pr. hode ville vært større med en mindre befolkning. Synet på overbefolkning reflekterer synet på sammenhengen mellom befolkningsutvikling og økonomisk utvikling. Tilhengere av → Malthusianismen (og ny-malthusianismen) mener at overbefolkning forekommer, og at den skyldes for rask befolkningsvekst. Marx mente at overbefolkning (dvs. arbeidsløshet) og fattigdom er et resultat av kapitalismen. I et sosialistisk samfunn vil økonomien tilpasses befolkningen, og ikke omvendt. De siste 10-20 år er det også i sosialistiske land (Kina, Sovjetunionen m.fl.) innrømmet at rask befolkningsvekst kan være et problem.

#### Paritet.

Brukes i → demografi om barnetallet - til enkeltpersoner eller til en → befolkning. → Fruktbarheten i Norge er gått ned fordi de store barneflokkene (4 og flere barn) er blitt sjeldnere, ikke fordi det er flere som ikke får barn i det hele tatt. Svært få kvinner i Norge, bare noen få prosent, ønsker seg ingen eller bare ett barn. Paritetsfordelingen blir altså stadig mer konsentrert om 2-3 barn.

#### Perinatal dødelighet.

Mål for dødelighet rundt fødselen (→ spedbarnsdødelighet). Omfatter dødfødte pluss dødsfall i første leveuke. I 1983 var dette tallet 9,6 pr. 1000 fødsler i Norge. Den perinatale dødeligheten i Norge har vært viet mye oppmerksomhet de siste åra, da den har utviklet seg ugunstig i forhold til de andre nordiske land.

#### Personregister.

Samling av opplysninger om hele eller en del av en → befolkning. Et personregister kan oppbevares på papir/kartotek kort eller på maskinlesbart medium (hullkort, magnetbånd, plattelager, diskett m.m.). Personene i et personregister kan identifiseres ved hjelp av navn, personnummer el.l. De fleste personregistre i Norge i dag er basert på det såkalte fødselsnummer, som er tildelt alle personer bosatt i Norge. Dette nummeret består av 11 siffer, hvorav de 6 første er fødselsdato, de tre neste bl.a. viser personens kjønn, og de to siste er såkalte kontrollsiffer. For å opprette et personregister trengs det konsesjon fra Datatilsynet. En rekke offentlige og private institusjoner i Norge har personregistre: skattevesenet, Rikstrykdeverket, Forsvaret, banker, forsikringsselskaper m.m. Det største er Det Sentral Personregister i Statistisk Sentralbyrå. Dette ble opprettet i 1964 og omfatter alle personer i Norge som har eller



har hatt fødselsnummer. Det Sentrale Personregister inneholder opplysninger om navn, adresse, ekteskapelig status, ektefelle, foreldre m.m. Ved hjelp av meldinger om fødsler, dødsfall, flyttinger m.m. holdes registeret hele tida ajour. Det blir brukt til administrative formål, til å lage statistikk, og til forskning.

### Prevensjon.

Aktiv bruk av en metode med sikte på å hindre befruktning eller at et befruktet egg setter seg fast i livmora. Prevensjon omfatter dels tradisjonelle metoder (avbrutt samleie, sikre perioder, kondom, pessar m.fl.) og dels moderne metoder (p-piller, spiral m.fl.). Seksuell avholdenhet og sterilisering regnes også ofte som prevensjonsmetoder, men ikke → abort. Tradisjonelle metoder er relativt usikre (har lav effektivitet) og kan gripe forstyrrende inn i seksuallivet. Det som er karakteristisk for moderne metoder er at de har svært høy effektivitet (over 99 prosent), at de er samleie-uavhengige, og at de som regel administreres av kvinnen. En ulempe med dem er at de kan ha uheldige medisinske og andre bivirkninger.

Det har eksistert prevensjonsmetoder i noen samfunn i hundrevis eller kanskje tusenvis av år, men det ble først vanlig å bruke dem på slutten av forrige århundre (→ demografisk overgang). Kirken var lenge motstander av prevensjon, men har nå akseptert den, med unntak av den katolske kirke. Moderne metoder ble introdusert på midten av 1960-tallet. Mange kvinner finner at de moderne (og de tradisjonelle) prevensjonsmetodene er utilfredsstillende, og det foregår derfor en omfattende forskning over hele verden for å utvikle bedre metoder.

Svært få par i Norge bruker ikke prevensjon (bare 10-15 prosent, og av dem er det mange som ønsker å få barn). I Norge er spiral den vanligste prevensjonsmetoden, i motsetning til i de fleste andre i-land, der p-pille er vanligst. Deretter følger kondom, p-pille og avbrutt samleie. Nesten ingen bruker pessar lenger. Pga. helserisikoen ved å bruke p-pille og spiral, kan vi igjen få en større bruk av tradisjonelle metoder, spesielt kondom og pessar. Se også → fruktbarhet og → fødselskontroll.

### Reproduksjonsnivå.

Den → fruktbarhet som på lang sikt vil gi konstant folketall (dvs. en stasjonær → befolkning), når vi ser bort fra → inn- og utvandring. Reproduksjonsnivået tilsvarer et netto → reproduksjonstall på 1,0 (dvs. at hver kvinne gjennomsnittlig får ei jente) og et → samlet fruktbarhetstall på 2,1 (med dagens dødelighet). (Hver kvinne må få litt mer enn 2 barn

hver i gjennomsnitt, fordi det fødes litt flere gutter enn jenter og fordi noen dør før de er ferdige med den → reproduktive periode).

#### Reproduksjonstall.

Mål for → fruktbarheten i en → befolkning. De to vanligste er brutto- og nettoreproduksjonstallene. Bruttoreproduksjonstallet (BRT) er gjennomsnittlig antall levendefødte jenter som under de gjeldende fruktbarhetsforhold vil bli født av en kvinne som gjennomlever hele den fødedyktige perioden (15-49 år). Nettoreproduksjonstallet (NRT) er gjennomsnittlig antall levendefødte jenter hver kvinne vil få gjennom den fødedyktige perioden, under de gjeldende fruktbarhets- og dødelighetsforhold. BRT for Norge er nå bare 1-2 prosent større enn NRT pga lav dødelighet for kvinner under 50 år. BRT blir lite brukt i dag. Vanligere er → samlet fruktbarhetstall (SFT), som er ca 2.06 ganger større enn BRT, fordi det blir født flere gutter enn jenter (→ kjønnsproporsjonen). For at folketallet ikke skal gå ned på lang sikt, når vi ser bort fra inn- og utvandring, må NRT være 1.0 (eller større), noe som tilsvarende SFT omtrent lik 2.1. Denne fruktbarheten kalles reproduksjonsnivået. NRT for Norge var litt over 0.8 i perioden 1977-1984. Hvis dette fruktbarhetsnivået fortsetter, vil på lang sikt hver generasjon bli ca. 20 prosent mindre enn den forrige, dvs en befolkningsnedgang på ca 0.5 prosent pr år (→ befolkningsprognoser).

#### Reproduktiv periode.

Brukes i → demografi om de eldre kvinner er i stand til å få barn, vanligvis 15-49 eller 15-44 år. Betegnelsen fødedyktig eller fruktbar periode brukes også. Se også → fekunditet, → fruktbarhet og → reproduksjonstall.

### Samlet fruktbarhetstall.

Mål for → fruktbarheten i en → befolkning. Se også reproduksjonstall. Samlet fruktbarhetstall (SFT) er gjennomsnittlig antall levendefødte barn som under de gjeldende fruktbarhetsforhold vil bli født av en kvinne som gjennomlever hele den fødedyktige perioden (15-49 år). SFT beregnes ved å summere de aldersspesifikke fruktbarhetsrater for aldrene 15, 16, ..., 49 år. SFT kan beregnes både for kalenderår (perioder) og for → kohorter. I Norge var SFT mellom 4 og 5 barn inntil det begynte å falle rundt 1880-1890. Det nådde en foreløpig bunn på ca. 1.8 i 1935 og steg til en topp på 3.0 i 1964. Deretter har det stort sett sunket, særlig raskt i perioden fram til 1977, da det nådde 1.7. Siden har SFT bare avtatt svakt, til 1.66 i 1984. Det høyeste tall for SFT som er observert for noen nasjon gjelder Kenya, med SFT lik 8.1 i 1977.

### Samliv uten vigsel.

Også kalt papirløst ekteskap eller samvittighetsekteskap. Betegnelse for "ekteskapsliknende" samliv mellom to partnere. Denne samlivsformen er ikke ny, men har vokst særlig raskt i 1970-åra, i Norge som i de fleste andre vest-europeiske land. I 1984 levde godt over 100 000 personer i samliv uten vigsel i Norge, eller 11 prosent av alle kvinner mellom 18 og 44 år. I Sverige og Danmark er tallene betydelig høyere.

For de fleste samboere er samliv uten vigsel en innledning til ekteskap, og ikke et alternativ til det, men stadig flere ser ut til å velge dette som en permanent samlivsform. Samliv uten vigsel er mest utbredt i Oslo og Finnmark, og minst på Sør- og Vestlandet.

Det arbeides med en viss lovmessig beskyttelse av den svakeste parten i samliv uten vigsel, som som oftest er kvinnen, da det ofte oppstår problemer ved samlivsbrudd eller dødsfall, spesielt hvis paret har barn eller samlivet har vart lenge.

### Spedbarnsdødelighet.

Brukes i → demografi om → dødeligheten i første leveår. Det vanligste målet er antall dødsfall blant barn under 1 år pr. 1 000 levendefødte barn. I 1983 var dette 7,9 døde pr. 1000 levendefødsler. Rater for spedbarnsdødelighet beregnes også for første døgn, første leveuke og første levemåned. Se også → perinatal dødelighet.

Sundts lov.

Hvis fødselstallet i en periode har vært ekstra stort, vil det 20- 30 år etter bli en stor oppgang i antall fødsler. Tilsvarende hvis fødselstallet i en periode har vært ekstra lavt, f.eks. pga. krise i jordbruket. Denne sammenhengen ble oppdaget av den norske presten og sosiologen Eilert Sundt (1817-1875). På 1700- og 1800-tallet i Norge var det flere kriser med ca. 30 års mellomrom, noe som forsterket svingningene i fødselstallet. Tilsvarende skyldes de høye fødselstallene i Norge i 1960-åra delvis at det ble født svært mange omkring slutten av 2. verdenskrig. En effekt som delvis kan motvirke disse svingningene har fått navnet → Easterlin-hypotesen.