

Analyse | kraka

14. april 2023

Et holistisk mål for børnefattigdom – teknisk opdatering

Af Thomas Wilken

I dette notat genberegner vi resultaterne fra Kraka rapporten "En fremtid i fattigdom – Nye perspektiver på børnefattigdom i Danmark". Det skyldes, at vi har fået adgang til ny, bedre data fra Landspatientregisteret (LPR) for årene 2019 og 2020. Notatet viser, at resultaterne fra rapporten ikke ændrer sig nævneværdigt.

- Genberegningen er foretaget som følge af, at vi har fået ny, bedre data fra Landspatientregisteret (LPR). Det nye data giver et mere retvisende billede af befolkningens kontakt med sygehusvæsenet og dækker desuden som noget nyt årene 2019 og 2020.
- Denne data anvender vi i rapporten til at estimere børns risiko for at leve i fattigdom som voksne, og når vi opgør antallet af sociale indikatorer, der præger børns opvækst.
- I forlængelse af genberegningen har konsekvensjusteret grænsen for, hvornår børn har en "høj risiko" for at leve i fattigdom som voksne fra 22 pct. til 20 pct.
- Genberegningen ændrer ikke nævneværdigt på resultaterne fra rapporten.
- Senere i foråret 2023 udkommer vi med en ny rapport, der opdaterer rapportens resultater med tal for 2021.

Kontakt

Økonom
Thomas Wilken
Tlf. 2889 7123
E-Mail taw@kraka.dk



Deloitte

Kraka er finansieret af Realdania, Deloitte og en række øvrige bidragsydere. Se kraka.dk

1. Resumé

Vi genberegner resultater som følge af ny LPR- data

I dette notat genberegner vi resultaterne fra Kraka rapporten "En fremtid i fattigdom – Nye perspektiver på børnefattigdom i Danmark". Det skyldes, at vi har fået adgang til ny, bedre data fra Landspatientregisteret (LPR) for årene 2019 og 2020.

LPR indgår flere steder i rapporten

Data fra LPR indgår både i vores estimering af børns risiko for at leve i fattigdom som voksne, og når vi opgør antallet af sociale indikatorer, som præger børns opvækst.

Andre små justeringer

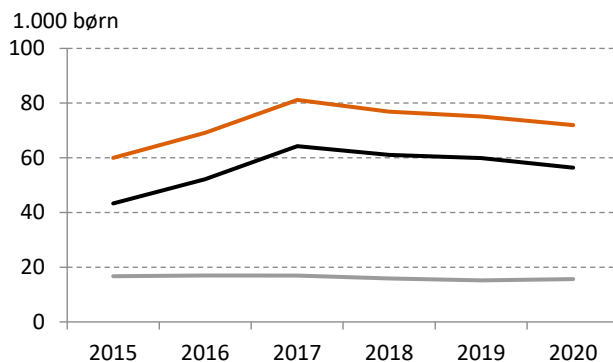
Ved genberegningen har vi også foretaget mindre justeringer af enkelte definitioner, som vi anvendte i rapporten, ligesom vi har ændret grænsen for, hvornår børn har en "høj risiko" for at leve i fattigdom som voksne fra 22 pct. til 20 pct.

Alle hovedresultater fastholdes

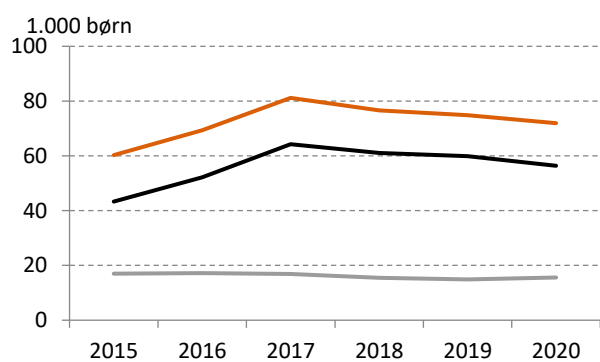
Notatet viser, at ingen af resultaterne fra rapporten ændrer sig nævneværdigt som følge af genberegningen. Antallet af udsatte børn ændrer sig fx maksimalt med 350 børn. Det svarer til en ændring på ca. 2 pct. Andre år ændrer antallet af udsatte børn sig næsten ikke, jf. figur 1.

Figur 1 Antallet af socialt udsatte børn over tid, resultater fra rapporten vs. resultater som følge af opdateringen

Figur 1.a Resultat - rapport



Figur 1.b Resultat - opdatering



— Udsatte børn (1+2)

— Børn der vokser op i fattigdom (1)

— Grænsebørn med høj risiko for fattigdom (2)

Anm.: Resultater fra rapporten refererer til de resultater, der indgik i rapporten "En fremtid i fattigdom – Nye perspektiver på børnefattigdom i Danmark". Resultater som følge af opdateringen refererer til de nye resultater, der fremkommer, når vi indarbejder de ændringer, som vi beskriver i nærværende notat.

Kilde: Egne beregninger pba. Danmarks Statistik

Specielt fokus på LPR

Et hovedformål med notatet er at dokumentere, hvordan vi har behandlet den nye data fra LPR. Det skyldes, at LPR-data for 2019 og 2020 er opgjort anderledes end LPR-data før 2019. Det medfører et databrud, som vi, efter drøftelser med Sundhedsdatastyrelsen, har fået mindsket betydningen af.

Skal læses i forlængelse af rapporten

Dette notat gennemgår ikke definitioner og metode mm. fra rapporten og bør derfor læses i forlængelse af rapporten.

2. Introduktion

Kraka udkom i 2022 med en rapport om børnefattigdom

I efteråret 2022 offentliggjorde Kraka rapporten "En fremtid i fattigdom – Nye perspektiver på børnefattigdom i Danmark" (omtales fremover som: Rapporten). Her præsenterede vi et nyt, udvidet mål for børnefattigdom. Det primære formål var at udvide det mest anvendte mål for børnefattigdom – Danmarks Statistiks mål for relativ økonomisk fattigdom – så det også tog højde for børns risiko for at leve i fattigdom som voksne.

Her fremgik et nyt, udvidet mål for børnefattigdom

Denne risiko beregnede vi ud fra en række sociale indikatorer, der præger børns opvækst. De sociale indikatorer er fx, om børns forældre er registreret med en psykiatrisk diagnose, en ubetinget dom eller lignende. På denne måde inkorporerede vores nye mål en række sociale indikatorer, der normalt bliver set bort fra, når børnefattigdom opgøres i Danmark.

Vi manglede data i LPR-registret for 2019 og 2020

Som beskrevet i rapporten, havde vi i efteråret 2022 kun mulighed for at få data fra Landspatientregisteret frem til 2018. Det skyldtes, at Landspatientregisteret var "under ombygning". Det betød, at vi ikke havde data på somatiske og psykiatriske sygdomme samt diagnoser for stof- og alkoholmisbrug i 2019 og 2020.

Ny data medfører, at vi opdaterer resultaterne

I dette notat genberegner vi de primære resultater fra vores rapport. Det skyldes, at vi nu har fået adgang til det nye, opdaterede landspatientregister, så vi kan inddrage data herfra for 2019 og 2020.

Ingen nævneværdig indflydelse på resultater

I forbindelse med denne genberegning af resultaterne har vi samtidig opdateret enkelte andre definitioner i rapporten. Genberegningen har ingen nævneværdig indflydelse på resultaterne i rapporten.

Læseren bør læse rapporten inden denne opdatering

Dette notat beskriver valgene bag og konsekvenserne af denne tekniske opdatering af rapporten fra efteråret 2022. Notatet gennemgår ikke definitioner og metode mm. fra rapporten og bør derfor læses i forlængelse af rapporten.

Opbygning af denne opdatering

Dette notat er opbygget som følger: Først gennemgår vi de ovenfor beskrevne opdateringer af data. Her vil vi have særligt fokus på opdateringerne af Landspatientregisteret. Derefter beskriver vi, hvordan de primære resultater fra rapporten om børnefattigdom har ændret sig som følge af den opdaterede data.

2021-opdatering forventes i F2023

Senere i foråret 2023 udkommer vi med en ny rapport, der opdaterer hovedresultaterne fra vores rapport med tal for 2021. Nærværende notat opdaterer alene resultaterne for årene til og med 2020.

3. Opdatering af data

1.1 Opdatering af Landspatientregisteret

Landspatientregisteret (LPR) beskriver alle kontakter til det danske sygehusvæsen. Det kan både være indlæggelser eller ambulante kontakter, og det gælder både for de private og offentlige sygehuse.

Beskrivelse af Landspatientregisteret (LPR)

LPR anvender vi til flere sociale indikatorer

I rapporten "En fremtid i fattigdom – Nye perspektiver på børnefattigdom i Danmark" anvendte vi LPR til at beskrive, om børns forældre var registreret med bestemte psykiatriske eller somatiske diagnoser, samt om forældrene var registreret med alkohol- eller stofmisbrug.¹

¹ For uddybning af både LPR og de udvalgte diagnoser, se: https://kraka.dk/analyse/15600_udsatte_boern_gaar_under_rada-ren_naar_vi_diskuterer_fattigdom

LPR er netop gået fra version 2 (LPR2) til version 3 (LPR3)

LPR er netop blevet opdateret fra version 2 (LPR2) til en ny version 3 (LPR3). Det betyder, at vi nu har adgang til data frem til 2021. Da vi skrev rapporten, havde vi kun adgang til data frem til 2018. I rapporten anvendte vi altså ikke data fra LPR i opgørelsen af udsatte børn i årene 2019 og 2020, hvilket vi nu har mulighed for. Det er hovedårsagen til, at vi opdaterer resultaterne fra rapporten i dette notat.

Det nye LPR vil forbedre kvaliteten af vores resultater

At vi nu har adgang til LPR-data for 2019 og 2020 øger kvaliteten af vores resultater, sammenlignet med resultaterne i rapporten. Dog er overgangen mellem de to LPR-registre ikke ligetil og skaber et databrud. Vi vurderer dog, at fordelene ved at inkludere data for 2019 og 2020 klart overstiger ulemperne ved det databrud, der opstår ved overgangen til LPR3. Det skyldes bl.a., at det er lykkedes os at mindske betydningen af databruddet efter drøftelser med bl.a. Sundhedsdatastyrelsen.

Nyt LPR = databrud

1.2 Databrud: LPR2 vs. LPR3

Databruddet mellem LPR2 og LPR3 opstår primært som følge af, at der er forskel på, hvornår en patient bliver registreret som havende en kontakt med sygehusvæsenet i de to registre.

Kontakt med sygehusvæsenet opgøres forskelligt

I LPR3 registreres hver kontakt i et ambulante forløb som en kontakt med sygehusvæsenet med en tilhørende aktionsdiagnose². I LPR2 blev en patient kun registreret med en kontakt til sygehusvæsenet én gang i et ambulante forløb, og derefter blev patientens efterfølgende 'kontakter' registreret som 'besøg' uden en tilhørende aktionsdiagnose.

Fokus på de ambulante forløb

Hvis et ambulante forløb varer over flere år, vil en patient i LPR3 derfor blive registreret med en kontakt og en tilhørende diagnose hvert år, hvilket ikke var tilfældet tidligere. Dette forårsager, at der sker en stigning i antallet af unikke personer, der bliver registreret med en diagnose hvert år.

Antallet af kontakter stiger med LPR3

Vi finder, at antallet af unikke personer, der er i kontakt med sygehusvæsenet, stiger fra 2,4 mio. i 2018 til 2,8 mio. i 2019.³ Antallet af kontakter var stabilt i årene op til dette databrud.

Vi har korrigeret for dette databrud, ...

Sundhedsdatastyrelsen vælger i deres officielle opgørelser at "tilpasse" LPR2 til LPR3-niveau ved at tælle alle ambulante besøg som en kontakt og tilknytte den angivne aktionsdiagnose. Efter drøftelser med Sundhedsdatastyrelsen har vi valgt at anvende samme tilgang for bedst muligt at korrigere for databruddet.

og rammer nu meget mere præcist

Efter vi har korrigeret for databruddet, er vores opgørelse af antallet af unikke personer, der er i kontakt med sygehusvæsenet, nu inden for 0-5 pct. af Sundhedsdatastyrelsens egen opgørelse i perioden 2009-2021.⁴

Vær varsom med at sammenligne data fra LPR2 og LPR3

Ifølge Sundhedsdatastyrelsen skal man stadig være opmærksom på, at det kan være svært at sammenligne antallet af unikke personer i kontakt med sygehusvæsenet før og efter 2019. Det skyldes, at data i 2019 kan være præget af registreringsfejl som følge af overgangen mellem LPR2 og LPR3, i kombination med ændringer i sygehusenes aktivitet i samme periode som følge af coronakrisen og sygeplejerskestrejken, der har ændret aktiviteten i sygehusvæsenet i 2020 og 2021.

² Det er den diagnose der er den væsentligste for den aktuelle kontakt – dvs. årsagen til de gennemførte undersøgelser og behandlinger. Endelig vurdering foretages, når patienten udskrives eller afsluttes, jf. <https://pri.rn.dk/Sider/19597.aspx>.

³ Vi har valideret resultaterne for LPR3 op mod Sundhedsdatastyrelsens egen opgørelse af unikke personer i kontakt med sygehusvæsenet fra 2019-2021. Den kan tilgås på følgende link: <https://www.esundhed.dk/Emner/Patienter-og-sygehuse/Noegletal-for-sygehusvaesenet-og-praksisomraadet>. Vi rammer inden for fire pct. af Sundhedsdatastyrelsens egen opgørelse. Det tyder på, at datakvaliteten i vores opgørelse er høj, og at databruddet i ovenstående figur primært fremkommer som følge af overgangen ml. LPR2 og LPR3. Tidligere har vi valideret vores opgørelse af data i LPR2, jf. <https://kraka.dk/analyse/15600-udsatte-boern-gaar-under-radaren-naar-vi-diskuterer-fattigdom>.

⁴ Sundhedsdatastyrelsens opgørelse kan tilgås på link i ovenstående fodnote.

Vi anvender LPR til flere sociale indikatorer, der ...

1.3 Hvordan påvirker databruddet LPR-indikatorerne?

Fra landspatientregisteret anvender vi, som nævnt, oplysninger om, hvorvidt børns forældre er registreret med moderate og svære psykiatriske diagnoser, svære somatiske diagnoser, samt om de er registreret med et alkohol- eller stofmisbrug.

... ikke påvirkes af databruddet

Overgangen fra LPR2 til LPR3 ser ikke umiddelbart ud til at have store konsekvenser for de fleste af disse sociale indikatorer.

De psykiatriske diagnoser oplever dog et databrud, ...

I opgørelsen af psykiatriske diagnoser er der dog en betydelig effekt, også efter at vi har foretaget den korrektion af LPR2, som vi har beskrevet i foregående afsnit. Korrektionen mindsker databruddet, men antallet af personer registreret med en moderat eller svær psykiatrisk lidelse stiger stadig fra ca. 123.000 personer i perioden 2015-2018 om året til 148.000 om året i perioden 2019-2021. Det svarer til en stigning på ca. 21 pct. Størstedelen af denne stigning sker pludseligt ved overgangen ml. LPR2 og LPR3, altså fra 2018 til 2019. Den procentvise stigning er omtrent den samme, hvis vi ser på tværs af moderate og svære psykiatriske sygdomme.

Databruddet har små konsekvenser for resultaterne

Databruddet på de psykiatriske diagnoser har dog kun små konsekvenser for vores mål for børnefattigdom. Det fremgår af vores resultatafsnit senere i dette notat. Det skyldes bl.a., at det alene er en lille andel af forældre til de børn, som vi undersøger i rapporten, der er registreret med en psykiatrisk lidelse. Så selvom der sker en stor stigning i antallet af personer registreret med en psykiatrisk lidelse fra 2018 til 2019, så er der stadig relativt få børn, der har en forælder, der er registreret med en psykiatrisk lidelse. Det er heller ikke alle de "ekstra" diagnoser, som giver anledning til, at forældrene skifter status i vores model, idet en enkelt psykiatrisk diagnose er tilstrækkeligt til at være registreret med en psykiatrisk diagnose i en årrække herefter i vores endelige datasæt, og en del af de "ekstra" diagnoser derfor ikke giver anledning til en ændring her.

Andre justeringer:

1.4 Andre opdateringer

I forbindelse med opdatering af resultaterne har vi også foretaget enkelte andre justeringer, som vil forbedre de fremtidige, årlige opdateringer af vores børnefattigdomsbarometer.

1: Tilpasset diagnosekoder

For det første har vi, som følge af overgangen mellem LPR2 og LPR3, valgt at udelade selvmordsforsøg fra at indgå i svære psykiatriske diagnoser i både de år, der er dækket af LPR2 såvel som LPR3. Dermed passer definitionen også bedre med VIVE's opgørelse af hhv. moderate og svære psykiatriske diagnoser, som vi anvender i rapporten.

2: Ensretter diagnosekoder

For det andet anvender vi ikke længere henvisningsdiagnoser,⁵ når vi opgør en patients diagnoser. Det skyldes, at vi på denne måde skaber den bedst mulige konsistens mellem opgørelsen af diagnoserne i LPR2 og LPR3.⁶

3: Opdaterer DREAM-koder

For det tredje har vi medtaget nogle nye DREAM-koder, når vi opgør tilknytningen til arbejdsmarkedet for børns forældre. Det gælder fx for personer i seks ugers selvvalgt aktive- og personer, der modtager uddannelseshjælp.

4: Modellen er blevet reestimeret som følge af ny data

Som følge af ændringerne til LPR-data samt de andre opdateringer har vi for det fjerde reestimeret vores model fra rapporten. Det medfører, at vores resultater i perioden 2015-2018 ændrer sig en smule som følge af, at hver enkel social indikator, der indgår i vores model, har fået et nyt parameterestimat.

⁵ Henvisningsdiagnoserne klart indikerer, hvilke/hvilken tentativ diagnose den henvisende læge bestemmer sig for, jf. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/syddanmark/almen-praksis/it/elektronisk-kommunikation-tvaersektoriel/laegepraksis/aftaler-elektronisk-kommunikation/henvisning-indlaeggelse-ambulant-behandling/>

⁶ Konkret forsøger vi at skabe størst mulig konsistens ml. variablene "c_diag" i LPR2 og "diagnosekode" i LPR3, der begge anvendes til at beskrive de diagnoser en patient er registreret med.

4. Resultater

Dette afsnit gennemgår de nye resultater

I dette afsnit beskriver vi, hvordan vores resultater fra rapporten "En fremtid i fattigdom – Nye perspektiver på børnefattigdom i Danmark" har ændret sig som følge af, at vi inkorporerer de ændringer, som vi har beskrevet i foregående afsnit.

Grænse rykkes fra 22 pct. til 20 pct.

For at sikre bedst mulig sammenlignelighed af resultaterne efter denne opdatering med resultaterne i rapporten, har vi konsekvensjusteret grænsen for, hvornår et barn er "i høj risiko" for at leve i fattigdom som voksen. Vi ændrer denne grænse fra 22 pct. til 20 pct. Dette sikrer den størst mulig grad af sammenlignelighed før og efter, at vi har inkorporeret de ændringer, som vi beskrev i forrige afsnit. Hvis ikke vi havde gjort dette, ville genberegningen have medført, at gruppen af udsatte børn ville have ændret karakteristika og være blevet en mere udsat og en lidt mindre gruppe af børn, end den gruppe vi beskrev i rapporten.

Tre eksempler fra rapporten

I det følgende afsnit beskriver vi, hvordan tre af hovedresultaterne fra rapporten har ændret sig som følge af disse tiltag. Vi fokuserer her på:

- 1) Antallet af socialt udsatte børn over tid
- 2) Børnefattigdomsbarometeret
- 3) Den relative forekomst af sociale indikatorer blandt socialt udsatte børn

Hovedresultaterne ændres ikke

I de følgende tre afsnit fremgår det, at ingen af hovedresultaterne i rapporten bliver ændret som følge af de ændringer, der er foretaget i denne opdatering.

Opgørelse af antallet af udsatte børn over tid

4.1 Antallet af socialt udsatte børn over tid

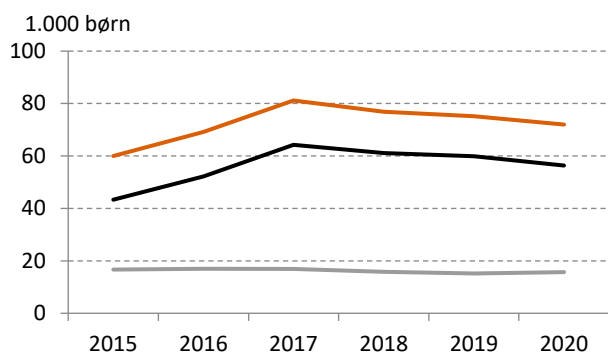
Det første af vores tre hovedresultater fra rapporten omhandler udviklingen i antallet af udsatte børn over tid. De socialt udsatte børn bliver udgjort af børn, der vokser op i fattigdom, og børn, der vokser op på grænsen til fattigdom og som samtidig har en høj risiko for at leve i fattigdom som 25-årige.

Antallet af børn, der lever i fattigdom, ændrer sig ikke

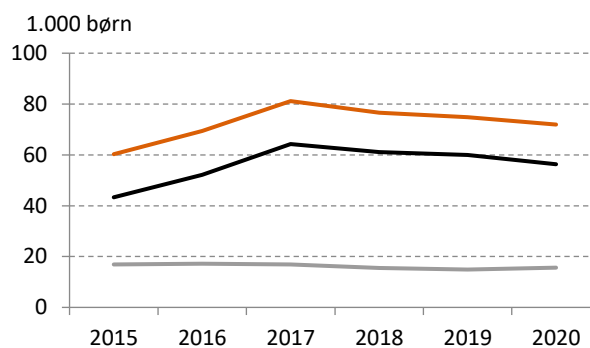
Antallet af børn, der vokser op i fattigdom, ændrer sig ikke som følge af de ændringer, som vi har foretaget. Det skyldes, at denne population af børn ligger fast som følge af nogle givne kriterier for fx forældrenes indkomst og formue. Det er derfor alene populationen af børn, der vokser op på grænsen til fattigdom og som samtidig har en høj risiko for at leve i fattigdom som 25-årige, der ændrer sig.

Figur 2 Antallet af socialt udsatte børn over tid, resultater fra rapporten vs. resultater som følge af opdateringen

Figur 2.a Resultat – rapport



Figur 2.b Resultat – opdatering



— Udsatte børn (1+2)
 — Børn der vokser op i fattigdom (1)

— Grænsebørn med høj risiko for fattigdom (2)

Anm.: Resultater fra rapporten refererer til de resultater, der indgik i rapporten "En fremtid i fattigdom – Nye perspektiver på børnefattigdom i Danmark". Resultater som følge af opdateringen refererer til de nye resultater, der fremkommer, når vi indarbejder de ændringer, som vi beskriver i nærværende notat.

Kilde: Egne beregninger pba. Danmarks Statistik

Antallet af udsatte børn ændrer sig næsten ikke

Af figur 2 fremgår det dog, at denne population af børn ændrer sig meget lidt, som følge af de ændringer vi har foretaget. Antallet af børn i denne population stiger fra ca. 16.700 til 17.000 i 2015, men antallet af børn i denne population i 2020 stadig udgør 15.600.

Databrud har begrænset betydning

Samlet set giver den tekniske opdatering altså ikke anledning til nævneværdige ændringer i antallet af udsatte børn.

Børnefattigdomsbarometeret i fokus

4.2 Børnefattigdomsbarometeret

I børnefattigdomsbarometeret for 2020 medfører vores opdatering, at andelen af børn børn med hhv. mindst én, tre og fem sociale indikatorer stiger.

Andelen af børn m. sociale indikatorer stiger

Vi ser fx, at andelen af børn, der vokser op i fattigdom, som har mindst én social indikator stiger fra 71,5 pct. til 75,3 pct., jf. tabel 1 og tabel 2. Og før vores opdatering var det knap hvert fjerde "grænsebarn m. høj risiko", der var registreret med mindst fem sociale indikatorer. Efter opdateringen gælder det nu for mere end hver fjerde af disse børn.

Det skyldes ny data fra LPR

At andelen af børn med mindst én, tre eller fem sociale indikatorer stiger, giver god mening. Det skyldes, at vi nu inddrager data fra Landspatientregisteret i 2020. Hvis vi ikke havde justeret grænseværdien for, hvornår man var i høj risiko, ville denne forskel være blevet endnu mere udtalt, som følge af databruddet i LPR-registret.

Ingen betydning for hovedkonklusioner

Ændringen i resultaterne, der følger af opdateringen, ændrer dog kun i begrænset omfang resultaterne af tabellen, og det påvirker dermed ikke konklusionerne fra rapporten.

Tabel 1 Børnefattighedsbarometer for 2020 – Rapport

	Fattige børn	Grænsebørn m. høj risiko	Udsatte børn	Ikke-udsatte børn
Antal børn	56.000	16.000	72.000	1.064.000
Mindst én social indikator	71,5	97,2	77,1	45,9
Mindst tre sociale indikatorer	25,4	59,4	32,8	12,1
Mindst fem sociale indikatorer	6,5	22,8	10,1	2,5

Anm.: Barometeret viser antallet af børn i Danmark i 2020, afrundet til nærmeste tusinder, der er hhv. udsatte og ikke-udsatte. Udsatte børn dækker over børn, der enten lever i fattigdom eller grænsebørn med høj risiko for at leve i fattigdom som voksne. Et barn registreres med en social indikator, hvis barnets forældre (og i enkelte tilfælde barnet selv) har været registreret med en social indikator mindst en gang i løbet af barnets liv. I opgørelsen af antallet af sociale indikatorer har vi medtaget følgende binære sociale indikatorer: død, enlig, skilt, alkoholmisbrug, stofmisbrug, psykiatrisk sygdom (moderat), psykiatrisk sygdom (svær), somatisk sygdom (mild), somatisk sygdom (moderat), somatisk sygdom (svær), ubetinget straf, anbringelser, underretninger, lav social trivsel og højt elevfravær. Bemærk, at der for lav social trivsel og højt elevfravær kun er oplysninger for børn, der hhv. går i grundskolen i skoleårene 2014/2015-2020/2021 og 2010/2011-2020/2021.

Kilde: Danmarks Statistiks registre og egne beregninger.

Tabel 2 Børnefattighedsbarometer for 2020 - Opdatering

	Fattige børn	Grænsebørn m. høj risiko	Udsatte børn	Ikke-udsatte børn
Antal børn	56.000	16.000	72.000	1.064.000
Mindst én social indikator	75,3	97,9	80,2	49,0
Mindst tre sociale indikatorer	28,7	69,7	37,6	13,2
Mindst fem sociale indikatorer	7,4	27,8	11,9	2,7

Anm.: Se ovenstående tabel

Kilde: Danmarks Statistiks registre og egne beregninger.

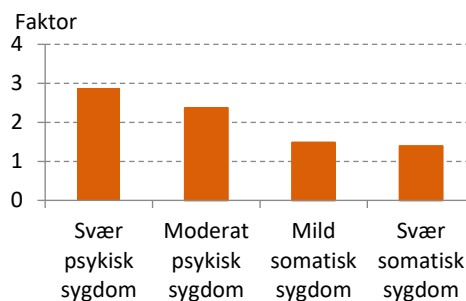
4.3 Den relative forekomst af sociale indikatorer blandt socialt udsatte børn

I rapporten sammenlignede vi også forekomsten af en række sociale indikatorer blandt udsatte børn og ikke-udsatte børn. Målet for den relative forekomst af de sociale indikatorer kalder vi en faktor. En faktor på tre betyder, at der er tre gange så mange udsatte børn ift. ikke-udsatte børn, der er registreret med en given social indikator. Nedenfor fremgår faktorerne for fire udvalgte sociale indikatorer hhv. før og efter opdateringen.

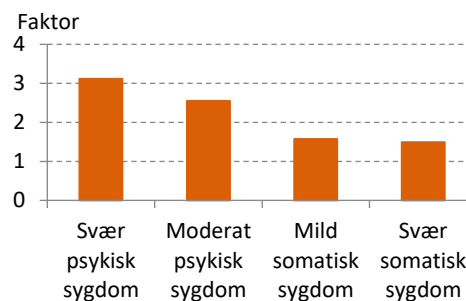
Sammenligning af faktorer før og efter opdateringen

Figur 3 Udvalgte faktorer i rapporten og efter opdateringen

Figur 3.a Faktorer fra rapport



Figur 3.b Faktorer efter opdatering



Anm.: En faktor på tre, betyder at der er tre gange så mange udsatte børn ift. ikke-udsatte børn, der er registreret med en given social indikator.

Kilde: ...

Betydning af data fra LPR er begrænset

Af figur 3 fremgår det, at faktorerne næsten ikke har ændret sig. Det skyldes primært, at faktorerne er opgjort pba., om børns forældre bare én gang i løbet af barnets liv er blevet registreret med en af de sociale indikatorer. At vi har manglet Landspatientregisteret i to år, har derfor ikke så stor betydning for, hvor mange af de 0-17-årige børn, som vores population af børn bygger på, der er registreret med en social indikator.

Faktorerne burde heller ikke ændre sig nævneværdigt

Derudover vil den relative fordeling af fx somatiske og psykiatriske diagnoser mellem de udsatte og ikke-udsatte børn ikke ændre sig væsentligt alene som følge af, at vi inkluderer data fra Landspatientregisteret for 2019 og 2020. For i det nye data burde den samme relative fordeling stadig gøre sig gældende, hvorfor faktorerne alene bliver påvirket marginalt – hvilket også er det, som vi ser. De nye faktorer er dog mere retvisende, da de bygger på et forbedret datagrundlag.

Resultaterne er ikke ændret nævneværdigt

4.4 Opsamling

Samlet set fremgår det af de tre ovenstående eksempler, at det nye data fra Landspatientregisteret, samt de justeringer vi har foretaget, ikke har ændret nævneværdigt på resultaterne fra rapporten. Det ændrer et databrud i de psykiatriske diagnoser ikke på.

Resultaterne er blevet mere præcise

Det forbedrede datagrundlag har forbedret modellen, og giver bedre muligheder for at anvende modellen og fattigdomsmålet fremadrettet.

2021-opdateringen udkommer i F2023

I slutningen af foråret 2023 udkommer vi med et nyt notat, der opdaterer resultaterne fra rapporten med data for 2021.