

Social ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel

Temarapport fra Databasen Børns Sundhed

Udarbejdet af:
Lis Marie Pommerencke
Sofie Weber Pant
Katrine Rich Madsen
Bjarne Laursen
Trine Pagh Pedersen

Social ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel

Temarapport fra Databasen Børns Sundhed

Social ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel

Temarapport fra Databasen Børns Sundhed

© Statens Institut for Folkesundhed, 2022

Statens Institut for Folkesundhed

Studiestræde 6

1455 København K

www.sdu.dk/sif

Udarbejdet for bestyrelsen for Databasen Børns Sundhed af:

Lis Marie Pommerencke

Sofie Weber Pant

Katrine Rich Madsen

Bjarne Laursen

Trine Pagh Pedersen

Bestyrelsen:

Anne Mette Skovgaard, speciallæge, professor, dr.med., SDU

Annette Poulsen, sundhedsplejerske, MSP, Sundhedsstyrelsen

Eva Borg, centerchef Social og Sundhed, Ballerup Kommune

Helle Erstling Rasmussen, ledende sundhedsplejerske, MPG, Roskilde Kommune

Jonas Wittendorff, centerchef for dagtilbud og Skole, Glostrup Kommune

Lars Bender, overlæge, Aalborg Universitetshospital

Lene Schack-Nielsen, chefkonsulent, Region Hovedstaden

Vibeke Westergaard, sundhedsplejeleder, Aarhus Kommune

Pernille Buhelt, ledende sundhedsplejerske, Brønderslev Kommune

Pernille Fabricius, leder af Sundhedstjenesten, Lyngby-Taarbæk Kommune

Pia Rønnenkamp, fagchef i sundhedsplejen, MPG, Brøndby Kommune

Susanne Henriksen, ledende sundhedsplejerske, Aalborg Kommune

Trine Pagh Pedersen, projektleder Databasen Børns Sundhed, Statens Institut for Folkesundhed

Ulla Dupont, ledende sundhedsplejerske, Vejle Kommune

Publikationen refereres således:

Social ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel. Temarapport fra Databasen Børns Sundhed. København. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2022.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Publikationen kan downloades fra internetadressen www.sdu.dk/sif

Elektronisk ISBN: 978-87-7899-564-3

Trykt ISBN: 978-87-7899-565-0

Internt review:

Christian Ritz, professor

Forord

Et barns tidlige udvikling, sundhed og trivsel har betydning for, hvordan barnet klarer sig senere i livet, og det er derfor vigtigt at mindske den sociale ulighed i sundhed så tidligt som muligt. Sundhedsplejerskerne tilser stort set alle nybagte forældre, og i nogle kommuner besøger sundhedsplejersken ligeledes forældrene allerede i graviditeten. Derudover har sundhedsplejersken mulighed for at følge barnets udvikling, sundhed og trivsel, når barnet kommer i skole i forbindelse med ind- og udskolingsundersøgelserne samt løbende gennem skolealderen. Sundhedsplejersken er således en gennemgående sundhedsprofessionel i barnets opvækst og har dermed en unik mulighed for at støtte og hjælpe sårbare børn og familier. For at forebygge social ulighed i sundhed er det nødvendigt med viden om, hvor der ses social ulighed, og ikke mindst, hvordan den sociale ulighed har udviklet sig. Denne viden kan benyttes til at forbedre den forebyggende indsats i kommunerne. Sundhedsplejerskerne i Databasen Børns Sundhed har derfor valgt, at dette års temarapport skal omhandle social ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel. Rapporten indeholder mange resultater inden for et bredt område vedrørende børn og unges udvikling, sundhed og trivsel, og kan ses som et opslagsværk, der kan give ny viden inden for flere områder, der er begrænset i den hidtidige forskning, herunder blandt andet udviklingen i den sociale ulighed.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskedata og registerdata fra de kommuner, der er med i Databasen Børns Sundhed. Rapportens første og anden del omhandler spædbørn, der er født i 2002-2019. Tredje del omhandler børn, der er indskolingsundersøgt i skoleårene 2007/08-2020/21. Fjerde del omhandler unge, der er udskolingsundersøgt i skoleårene 2016/17-2020/21. Data er indhentet ved brug af en kvalitetsudviklet sundhedsplejerskejournale, og databasen giver en systematisk og sammenlignelig dokumentation af børn og unges udvikling, sundhed og trivsel.

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektoriel sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvaret for, at formålet med databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data. Temarapporten er udarbejdet af videnskabelig assistent Lis Marie Pommerencke, projektmedarbejder Sofie Weber Pant, forskningsgruppeleder og postdoc Katrine Rich Madsen, seniorforsker Bjarne Laursen og seniorforsker og projektleder Trine Pagh Pedersen. Konsulent og sundhedsplejerske med Master i Sundhedspædagogik Hannah Glismann har bistået med sundhedsfaglig gennemlæsning og rådgivning. Tak til professor Christian Ritz, SIF, Syddansk Universitet, for kritisk gennemlæsning af rapporten.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker i de deltagende kommuner for det positive og engagerede samarbejde – det er helt afgørende for kvaliteten og den fortsatte udvikling af databasen. Det er en stor glæde, at så mange kommuner nu er tilsluttet Databasen Børns Sundhed, og vi vil gerne invitere endnu flere med. Danske regioner opfordrer i deres seneste udspil om børn og unges sundhed, at alle kommuner tilslutter sig databasen.

Pia Rønnenkamp
Fagchef i sundhedsplejen
Master i Public Governance
Formand for Databasen Børns Sundhed

Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed



Indhold

Resume.....	5
Læsevejledning.....	7
1 Introduktion	9
1.1 Social ulighed i udvikling, sundhed og trivsel blandt børn og unge.....	10
1.2 At måle social ulighed i børns sundhed.....	10
1.3 Social ulighed i udvikling, sundhed og trivsel blandt børn og unge.....	11
1.4 Manglende viden	18
2 Formål.....	20
3 Data og metode	21
3.1 Sundhedsplejerskens virke.....	21
3.2 Databasen Børns Sundhed	21
3.3 Datagrundlag	22
3.4 Karakteristika for studiepopulationerne og repræsentativitet	29
3.5 Variabelbeskrivelse.....	32
3.6 Statistiske analyser.....	33
4 Resultater.....	35
4.1 Graviditets- og fødselsfaktorer.....	35
4.2 Barnets udvikling, sundhed og trivsel i det første leveår	42
4.3 Barnets udvikling, sundhed og trivsel ved indskolingsundersøgelsen	56
4.4 Unges udvikling, sundhed og trivsel ved udskolingsundersøgelsen	69
5 Sammenfatning og diskussion.....	78
5.1 Sammenfatning.....	78
5.2 Sammenligning med anden forskning og diskussion af fund	79
5.3 Styrker og svagheder ved data og metode.....	84
6 Implikationer.....	87
6.1 Implikationer for praksis.....	87
6.2 Forskningsmæssige implikationer	87
7 Konklusion	89
8 Referencer	90
Bilag 1: Variabeloversigt.....	94

Resume

Et barns tidlige udvikling, sundhed og trivsel har betydning for, hvordan barnet klarer sig senere i livet, og det er derfor vigtigt at mindske den sociale ulighed i sundhed så tidligt som muligt. For at forebygge social ulighed i sundhed er det nødvendigt med viden om, hvor der ses social ulighed, og ikke mindst, hvordan den sociale ulighed har udviklet sig. Denne viden kan kommunerne benytte til at forbedre og planlægge deres forebyggende sundhedsindsatser. Sundhedsplejerskerne i Databasen Børns Sundhed har derfor valgt, at dette års temarapport skal omhandle social ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel.

Sundhedsplejerskerne tilser stort set alle nybagte forældre, og i nogle kommuner besøger sundhedsplejersken ligeledes forældrene allerede i graviditeten. Derudover har sundhedsplejersken mulighed for at følge barnets udvikling, sundhed og trivsel, når barnet kommer i skole. Sundhedsplejersken er således en gennemgående sundhedsprofessionel i barnets opvækst og har dermed en unik mulighed for at støtte og hjælpe sårbare børn og familier. Med denne rapport ønsker vi at belyse, hvor sundhedsprofessionelle og beslutningstagere bør rette deres fokus i ønsket om at mindske den sociale ulighed.

Formålene med rapporten er følgende fire: 1) at undersøge, om der er social ulighed i graviditets- og fødselskomplikationer, samt at undersøge, hvordan den sociale ulighed har udviklet sig over tid inden for disse områder, 2) at undersøge, om der er social ulighed i sundhedsplejerskebemærkninger til udvikling, sundhed og trivsel i barnets første leveår, samt at undersøge, hvordan den sociale ulighed har udviklet sig over tid inden for disse områder, 3) at undersøge, om der er social ulighed i sundhedsplejerskebemærkninger til udvikling, sundhed og trivsel ved indskolingsalderen, samt at undersøge, hvordan den sociale ulighed har udviklet sig over tid inden for disse områder, og 4) at undersøge, om der er social ulighed i sundhedsplejerskebemærkninger til udvikling, sundhed og trivsel ved udskolingsalderen, samt at undersøge, hvordan den sociale ulighed har udviklet sig over tid inden for disse områder.

Data stammer fra sundhedsplejerskers journaldata koblet med data fra nationale registre, og rapporten består af flere datasæt. Afsnittene om spædbørn omhandler 164.597 spædbørn, der er født i 2002-2019, og som kommer fra 34 kommuner, der er med i Databasen Børns Sundhed. Afsnittet om børn i indskolingen omhandler 82.167 børn, der er indskolingsundersøgt i skoleårene 2007/08-2020/21, og som kommer fra 18 kommuner, der er med i Databasen Børns Sundhed. Afsnittet om unge i udskolingen omhandler 29.235 unge, der er udskolingsundersøgt i skoleårene 2016/17-2020/21, og som kommer fra 17 kommuner, der er med i Databasen Børns Sundhed. Kommunerne anvender to forskellige journalsystemer: Solteq Sund og NOVAX.

Resultater

Graviditets- og fødselsfaktorer

Rapporten viser, at der er social ulighed i samtlige af de undersøgte mål for graviditets- og fødselsfaktorer (graviditetskomplikationer, kejsersnit, for tidlig født og lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder). Den sociale ulighed i graviditetskomplikationer og kejsersnit er øget i perioden 2002-2018, uændret i forhold til børn der er født for tidligt og mindsket for børn med en lav fødselsvægt i forhold til deres gestationsalder.

Barnets udvikling, sundhed og trivsel i det første leveår

I barnets første leveår viser rapporten, at der er social ulighed i amning, sprog og kommunikation, forældre-barn relationen samt overvægt. Den sociale ulighed er især markant for amning, sprog og kommunikation samt forældre-barn relationen. Derudover viser rapporten, at den sociale ulighed i overvægt ved seks- til timånersalderen er øget i perioden 2002-2019, mens uligheden i amning, sprog og kommunikation samt forældre-barn relationen er uændret i undersøgelsesperioden. Rapporten viser desuden, at der ikke er social ulighed i motorik, søvn og undervægt.

Barnets udvikling, sundhed og trivsel ved indskolingsundersøgelsen

Ved indskolingsundersøgelsen viser rapporten, at der er social ulighed i skoletrivsel, børn med problemer i forholdet til jævnaldrende, motorik, sprog og overvægt. Den sociale ulighed er især markant for problemer i forholdet til jævnaldrende, bemærkning til sprog og overvægt. Mens den sociale ulighed i skoletrivsel, motorik, sprog og overvægt er uændret i undersøgelsesperioden (2007/08-2020/21), er den sociale ulighed i andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende mindsket. Rapporten finder desuden, at der ikke er social ulighed i generel trivsel.

Unge udvikling, sundhed og trivsel ved udskolingsundersøgelsen

Ved udskolingsundersøgelsen viser rapporten, at der er social ulighed i skoletrivsel, overvægt og mental sundhed. Ligesom for indskolingen er den sociale ulighed i overvægt også fremtrædende blandt unge i udskolingen. Risikoen for at være ramt af overvægt stiger markant med lavere uddannelsesniveau hos forældrene. Fælles for alle parametrene ved udskolingsundersøgelsen er, at den sociale ulighed ikke har ændret sig over tid (2016/17-2020/21). Rapporten finder desuden, at der ikke er social ulighed i trivsel i hjemmet.

Konklusion

Rapporten viser, at der inden for en række områder vedrørende børn og unges udvikling, sundhed og trivsel er social ulighed. Dette gør sig gældende allerede omkring barnets fødsel, i første leveår og når barnet kommer i skole, hvilket tydeliggør, at den sociale ulighed grundlægges tidligt i barndommen. Blandt andet er den sociale ulighed i overvægt eksisterende allerede i barnets første leveår og bliver kun mere markant ved ind- og udskolingen. Udviklingen i den sociale ulighed i undersøgelsesperioden er ikke entydig. Den sociale ulighed i fødselsvægt samt problemer i forholdet til jævnaldrende ved skolestart er blevet mindre, mens rapporten viser en uændret eller øget social ulighed inden for flere områder, trods et stort fokus og forebyggende indsatser. Det gælder blandt andet amning og overvægt. Sundhedsplejen skal fortsat være målrettet alle familier, idet alle uddannelsesniveauer er repræsenteret ved alle parametre, men resultaterne af rapporten understreger, at det stadig er vigtigt at have fokus på, at mindske den sociale ulighed samt at undersøge forebyggelsestiltag, der også rammer familier med lav socioøkonomisk position. Resultaterne i rapporten er vigtige, da flere af fundene er ubeskrevne i tidligere forskning, og da fundene kan benyttes til at prioritere og dimensionere indsatsen mod både spædbørn og skolebørn.

Læsevejledning

Denne rapport er baseret på data fra sundhedsplejersker og data fra danske registre i perioden 2002-2021. Rapporten har til formål at undersøge, om der er social ulighed i udvikling, sundhed og trivsel i barnets første leveår og i skolealderen, og hvordan den sociale ulighed i udvikling, sundhed og trivsel blandt børn og unge har udviklet sig fra 2002 til 2021. Perioden varierer afhængigt af, hvilken parameter og studiepopulation der belyses.

Rapporten giver et bredt indblik i social ulighed blandt børn og unge, og kan anvendes som et opslagsværk, hvori det er muligt at dykke ned i specifikke relevante emner. Rapporten indledes med en introduktion (kapitel 1), som giver en overordnet beskrivelse af social ulighed blandt børn og unge samt en præsentation af udvalgt litteratur om sammenhængen mellem socioøkonomisk position og udvikling, sundhed og trivsel blandt børn og unge. Hvert delkapitel i introduktionen afsluttes med en opsamling, som fremhæver delkapitlets vigtigste pointer. Dernæst følger kapitel 2 med formålet efterfulgt af kapitel 3, som beskriver rapportens data, metode og studiepopulation. Rapportens resultater præsenteres i kapitel 4. Kapitlet er inddelt i fire delkapitler: "4.1 Graviditets- og fødselsfaktorer", "4.2 Barnets udvikling, sundhed og trivsel i det første leveår", "4.3 Barnets udvikling, sundhed og trivsel ved indskolingsundersøgelsen" og "4.4 Unges udvikling, sundhed og trivsel ved udskolingsundersøgelsen". Rapportens resultater præsenteres i tabeller og figurer, og hvert delkapitel indeholder en beskrivelse af de væsentligste resultater. Rapporten afsluttes med en sammenfatning og diskussion af resultaterne i relation til den eksisterende litteratur samt en diskussion af rapportens styrker, svagheder og implikationer for praksis i sundhedsplejen (kapitel 5 og 6).

Fremstilling af resultater

Hver parameter (fx amning, overvægt eller søvn), som belyses i denne rapport, præsenteres i en tabel og en figur, som beskriver udviklingen i den sociale ulighed i en given periode. I tabellerne beskrives parameteren med både deskriptive og statistiske analyser. De deskriptive analyser viser forekomsten (%) af den givne parameter fordelt på forældrenes uddannelsesniveau og for de forskellige undersøgelsesperioder. De statistiske analyser viser Odds Ratio (OR) for forholdet/uligheden mellem parameteren (fx amning) blandt børn af forældre i én uddannelsesgruppe sammenlignet med børn af forældre med en lang videregående uddannelse. De statistiske analyser viser også Slope Index of Inequality (SII), der viser gradienten i ulighed over alle uddannelsesgrupper, herunder den sociale ulighed mellem det laveste og højeste uddannelsesniveau med hensyntagen til de mellemliggende uddannelsesniveauer og deres størrelse. Derudover ses en trend test, der viser, om der er en ændring i den sociale ulighed over tid. Det er væsentligt at have sig for øje, at resultaterne i de forskellige statistiske analyser ikke kan sammenlignes direkte. Nogle resultater er absolutte estimater, mens andre er relative estimater. Derudover er det på tværs af forskellige parametre forskelligt, om analyserne er justeret eller ujusteret, og hvad der er justeret for. Sidstnævnte vil fremgå af tabellen. Nedenfor gives eksempel på, hvordan resultaterne i tabellerne skal forstås. Derudover er både OR og SII forklaret mere dybdegående i rapportens metodekapitel (kapitel 3.6).

Eksempel

Andel af børn med overvægt i seks- til timånedersalderen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2002-2019

	2002-2004			2005-2007			2008-2010			2011-2013			2014-2016			2017-2019			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	3,7	437		3,8	512		4,1	639		4,7	723		4,8	2.342		5,2	2.758		
Grundskole	3,9	33	0,98	5,4	53	1,50*	6,0	80	1,78*	7,0	87	1,84*	6,0	171	1,54*	6,5	169	1,51*	
Erhvervsfaglig uddannelse	4,1	139	1,15	4,3	149	1,16	4,4	172	1,28*	5,5	216	1,42*	5,6	541	1,44*	6,2	565	1,44*	
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	3,7	41	1,03	3,3	39	0,89	3,5	43	1,02	4,8	55	1,25	5,4	141	1,37*	6,6	183	1,55*	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	3,6	113	0,98	3,4	134	0,92	4,2	185	1,21	4,1	191	1,05	4,9	703	1,25*	5,3	861	1,23*	
Lang videregående uddannelse	3,6	111	1	3,7	137	1	3,5	159	1	3,9	174	1	4,0	786	1	4,4	980	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b		0,6			-1,5			-2,2			-3,1			-2,6			-2,9		0,02

N = antal børn med overvægt i seks- til timånedersalderen. Børnene kommer fra mellem 14-33 kommuner.
^a Ujusteret OR og måler den relative ulighed i overvægt i seks- til timånedersalderen mellem to grupper.
^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn med overvægt i seks- til timånedersalderen mellem forældrenes højst og lavest uddannelsesniveau med hensyntagen til de mellemliggende uddannelsesniveauer. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 Statistiske analyser.
* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$

%: andelen af børn med overvægt blandt børn af forældre med grundskoleuddannelse som højst igangværende eller fuldførte uddannelsesniveauer. I rækken 'Alle' angives den samlede procentandel af børn med overvægt i perioden.

N: antal børn med overvægt blandt børn af forældre med grundskoleuddannelse som højst igangværende eller fuldførte uddannelsesniveauer. I rækken 'Alle' angives det totale antal børn med overvægt i perioden, og som indgår i analysen for perioden.

OR (Odds Ratio): beskriver hvor mange gange flere odds (risiko), at den aktuelle gruppe har for at være ramt af overvægt sammenlignet med referencegruppen (lang videregående uddannelse). Denne tabel viser, at OR for børn af forældre med grundskole er 1,50. Det betyder, at børn af forældre med grundskoleuddannelse har 1,50 gange højere odds (risiko) for at være overvægtig sammenlignet med børn af forældre med en lang videregående uddannelse. I nogle analyser i rapporten er OR justeret for kommune, hvilket betyder, at der i beregningen af OR tages højde for potentielle kommuneforskel i vurdering af parameteren, fx forældre-barn relationen.

*: angiver, at signifikansniveauet er lig med eller under 0,05, hvilket indikerer, at der er statistisk signifikant forskel i odds (risiko) for overvægt mellem den aktuelle gruppe og referencegruppen. I dette eksempel er det mellem børn af forældre med en grundskoleuddannelse og børn af forældre med en lang videregående uddannelse (referencegruppen).

Slope Index of Inequality (SII): beskriver den absolutte sociale ulighed for overvægt mellem laveste (grundskole) og højeste (lang videregående uddannelse) uddannelsesniveauer under hensyntagen til de mellemliggende uddannelsesniveauer og deres størrelse. Denne tabel viser, at den absolutte sociale ulighed i andelen af børn med overvægt, beregnet ved forskellen mellem forældre med lavest og højst uddannelsesniveauer, er 3,1 procentenheder.

Trend, p-værdi: beskriver, om den absolutte sociale ulighed (SII) er ændret over tid. Det vil sige, at p-værdien angiver signifikansniveauet for, om udviklingen i SII over tid er statistisk signifikant. Hvis trend-analysen er statistisk signifikant, og den sociale ulighed derved enten er øget eller mindsket, kommer dette til udtryk ved en p-værdi $\leq 0,05$. Hvis p-værdien derimod er over 0,05, er den sociale ulighed over tid uændret, og der påvises således ingen statistisk signifikant ændring over tid. Dette eksempel viser, at den absolutte sociale ulighed i andelen af børn med overvægt er øget i perioden 2002-2019 ($p=0,02$).

1 Introduktion

”Sundhed for alle” har i mere end fyrrer år været et mål, som verdenssundhedsorganisationen (WHO) og dets medlemslande strategisk har arbejdet hen mod, men ikke er i mål med. Derfor er ulighed i sundhed fortsat et fokus, som har internationale og nationale organisationer og myndigheders interesse (Probst & Brostrøm, 2019). Fokus er i dag i høj grad rettet mod at reducere social ulighed i og mellem lande (FN’s verdensmål 10) og at imødegå de stigende sociale forskelle i befolkningens sundhed (Verdensmålene - for bæredygtig udvikling, 2020, Diderichsen et al., 2011). Hovedargumentet for at have fokus på ulighed i sundhed er, at det for den vestlige verden anses som uacceptabelt, at nogle mennesker rammes oftere og hårdere af sygdom og skade, udelukkende fordi de har en lavere socioøkonomisk status (Lund et al. 2020).

Selvom Danmark i flere år lå i front, hvad angår lighed i sundhed, sakker vi på nogle parametre nu bagud i forhold til de lande, vi normalt sammenligner os med, eksempelvis i social ulighed i fødselsvægt (Diderichsen et al. 2011, Mortensen et al. 2010). Når et barn kommer til verden, er det allerede påvirket af de vilkår, dets forældre har, og de valg, forældrene traf under graviditeten. Barnets tidlige udvikling har betydning for, hvordan barnet klarer sig senere i livet – både med hensyn til uddannelse og helbred (Diderichsen et al. 2011). Derfor er det vigtigt at bidrage til at mindske den sociale ulighed i sundhed allerede i graviditeten og tidligt i barnets liv.

Sundhedsplejerskerne tilser stort set alle nybagte forældre, og i nogle kommuner besøger sundhedsplejersken ligeledes forældrene allerede i graviditeten. Sundhedsplejerskerne kan med deres aktive opsøgende arbejde derfor bidrage til at etablere god kontakt mellem barnet og forældrene, tilbyde forældregrupper og følge barnets trivsel og udvikling løbende for på denne måde at sikre tidlig indsats og henvisning til andre faggrupper. Ligeledes har sundhedsplejersken mulighed for at følge barnets udvikling, sundhed og trivsel, når barnet kommer i skole i forbindelse med ind- og udskolingsundersøgelserne samt løbende gennem skolealderen. Sundhedsplejersken er således en gennemgående sundhedsprofessionel i barnets opvækst og har dermed en unik mulighed for at støtte og hjælpe sårbare børn og familier.

Med udgangspunkt i data fra sundhedsplejerskens journal samt registerdata undersøger denne rapport, om der er social ulighed i udvikling, sundhed og trivsel i barnets første leveår og både først og sidst i skolealderen, og hvordan den sociale ulighed har udviklet sig fra 2002 til 2021. Rapporten kan ses som et opslagsværk, der giver en bred viden inden for social ulighed blandt børn og unge.

1.1 Social ulighed i udvikling, sundhed og trivsel blandt børn og unge

Ulighed i sundhed er tæt forbundet med biologi og genetik, men i høj grad også med strukturelle, systematiske og sociale forskelle (Udesen et al. 2020). Social ulighed i sundhed betyder, at sundhed er systematisk og socialt skævt fordelt i befolkningen. At der er social ulighed i sundhed, betyder således, at der er en systematisk forskel i risikoen for, at mennesker med forskellig socioøkonomisk position rammes af sygdom, svækkelse og de efterfølgende konsekvenser af sygdom (Lund et al., 2020, Nielsen et al., 2022). Da børn ikke har deres egen socioøkonomiske position, bestemmes deres socioøkonomiske position ud fra deres forældres. Derfor refereres der ofte til forældrenes uddannelsesniveau, erhverv eller indkomst, ligesom også barnets nærmiljø ofte inkluderes, når børns socioøkonomiske position beskrives (Nielsen et al., 2022). Faktorer som etnicitet, alder, køn, bopæl, handicap og familietype (fx eneforsørger familie, kernefamilie eller sammenbragt familie) er også forhold, der kan være med til at belyse social ulighed i sundhed (Ottosen et al., 2018), om end disse ikke vil være i fokus i nærværende rapport, hvor der er fokus på den socioøkonomiske ulighed i sundhed.

Sundhed vil i denne rapport anskues ud fra det brede og positive sundhedsbegreb. Begrebet rummer således både livskvalitet såvel som de helbreds-, livsstils- og adfærdsmæssige aspekter af sundhed (Sundhedsstyrelsen, 2019).

1.2 At måle social ulighed i børns sundhed

Social ulighed kan måles på mange måder og er ofte forskellig imellem studier (Bartley, 2017). Social ulighed kan blandt andet anskues og måles ud fra et gradient- eller dikotomiperspektiv (Lund et al. 2020). Gradientperspektivet anvendes som oftest, når der for eksempel ses på individets socioøkonomiske position, og når det ønskes at undersøge, om og hvordan sundheden ændrer sig jo lavere eller højere, man befinder sig på den sociale "rangstige". Dette kaldes også den sociale gradient. Dikotomiperspektivet anvendes typisk, når man ser på forskellen i sundheden mellem udsatte grupper i samfundet set i forhold til resten af befolkningen, og hvor det ønskes at opdele befolkningen i to grupper (Lund et al. 2020). For eksempel, når der fokuseres på børn, der lever under fattigdomsgrænsen versus børn, der ikke lever i fattigdom. Fattigdom blandt børn og unge er tæt forbundet med forældrenes uddannelsesniveau, og andelen af børn og unge, der lever under fattigdomsgrænsen, er oftest lavere, jo længere uddannelse forældrene har (Udesen et al. 2020).

Individets socioøkonomiske position defineres ofte ved uddannelsesniveau, indkomst eller erhverv. Uddannelse, indkomst og erhverv er tæt forbundne i og med, at uddannelse har indflydelse på typen af erhverv, og erhverv er medvirkende til, hvilken indkomst man får. Derudover kan uddannelse, typen af erhverv og indkomst også være påvirket af individets helbred og arbejdsevne (Diderichsen et al., 2011). Som udgangspunkt bør disse enkelte parametre derfor ikke stå alene, når den sociale ulighed ønskes belyst, da de forskellige parametre både er samvirkende og forskellige. Eksempelvis kan en person med kort uddannelse og en person med lang uddannelse i nogle tilfælde have samme indkomst (Lund et al. 2020). Den sociale ulighed kan således være forskellig afhængigt af hvilken parameter, der vælges til at belyse individets socioøkonomiske position. De forskellige parametre for socioøkonomisk position kan kobles til forskellige teoretiske tilgange til social ulighed. Eksempelvis forbindes uddannelse til tilgange, som anskuer viden og kulturel kapital som værende årsag til social ulighed i sundhed, mens indkomst knytter sig til tilgange, som anser økonomiske ressourcer i familien som årsag til social ulighed i sundhed (Nielsen et al., 2022).

I denne rapport har vi valgt at lægge os op ad tidligere ofte anvendte mål for social ulighed (Udesen et al. 2020). Derfor undersøger vi social ulighed i børn og unges sundhed med udgangspunkt i forældrenes højeste igangværende eller fuldførte uddannelse. Dette gør vi, fordi vi ønsker at undersøge udviklingen i den sociale ulighed over tid, og uddannelsesniveau er en faktor, der i mindre grad end indkomst og erhverv ændrer sig væsentligt over tid.

1.3 Social ulighed i udvikling, sundhed og trivsel blandt børn og unge

Fokus i litteraturgennemgangen nedenfor er på sammenhængen mellem socioøkonomisk position og barnets udvikling, sundhed og trivsel inden for de områder, som sundhedsplejerskerne har fokus på i deres observation og undersøgelse af barnet i det første leveår og i ind- og udskoling. Litteraturen i litteraturgennemgangen er identificeret på baggrund af en struktureret søgning, referencesøgning og citationssøgning, og er efterfølgende blevet udvalgt af rapportens forfattere. I litteraturgennemgangen er der primært lagt vægt på at inddrage danske studier, men inden for de områder, hvor forskningen i Danmark er begrænset, inddrages også studier fra andre vestlige lande. Både studier, der anvender forældrenes uddannelsesniveau, indkomst og/eller erhvervstilknytning som indikator for barnets socioøkonomiske position, er inkluderet i nedenstående afsnit, som afdækker den eksisterende viden om social ulighed i sundhed blandt børn og unge.

1.3.1.1 Faktorer relateret til graviditets- og fødselskomplikationer

Sammenhængen mellem forældres socioøkonomiske position og graviditets- og fødselskomplikationer er et velbelyst forskningsområde, og flere danske og europæiske studier finder, at der er stærke sammenhænge mellem forældres socioøkonomiske position og komplikationer ved fødsel (Aabakke et al. 2019, Udesen et al. 2020).

For tidlig fødsel

Et dansk studie baseret på kohorten "Bedre sundhed for mor og barn" undersøger for perioden 1996 til 2002, hvordan indikatorer for socioøkonomisk position er associeret med for tidlig fødsel (fødsel før 37. gestationsuge) (Morgen et al. 2008). Studiet viser, at mødre med mindre end 13 års skolegang har større risiko for at føde for tidligt, og at det er særligt blandt mødre, som tidligere har født, at kort uddannelse har størst indflydelse. Blandt fædre ses også, at der for fædre med mindre end 13 års skolegang er større risiko for, at barnet fødes for tidligt. Modsat finder studiet også, at lav indkomst er associeret med lavere risiko for at føde for tidligt (Morgen et al. 2008). En ny stor dansk rapport belyser også sammenhængen mellem for tidlig fødsel og moderens igangværende eller højest fuldførte uddannelse (Udesen et al. 2020). Rapporten finder ligesom Morgen et al. (2008), at andelen af børn, der fødes for tidligt, er højere blandt mødre med lavere uddannelsesniveau (Udesen et al. 2020). Et andet studie, som inkluderer 12 fødselskohorter i Europa, viser, at otte af de 12 fødselskohorter finder en tilsvarende sammenhæng. Mødre med kortere uddannelse føder i højere grad for tidligt sammenlignet med mødre med længere uddannelse (Poulsen et al. 2015). De fødselskohorter, hvor der ikke ses en sammenhæng, er særligt blandt fødselskohorter i det sydlige Europa. Forfatterne beskriver, at den divergerende effekt af uddannelsesniveau muligvis kan forklares med, at i veluddannede samfund er kvinder med kort uddannelse mere sårbare og marginaliserede sammenlignet med i samfund, hvor kvinder i mindre grad gennemfører en lang uddannelse (Poulsen et al. 2015). Den førnævnte danske rapport af Udesen et al. (2020) undersøger også, hvordan den sociale ulighed i andelen af for tidligt fødte børn har udviklet sig over tid. Ud fra beregning af forskellen mellem forældre med højest og lavest uddannelsesniveau finder rapporten, at den sociale ulighed i andelen af børn, der fødes før uge 37, mindskes i perioden 2010 til 2017. Tilsvarende fund genfindes i et 10 år ældre dansk studie, som finder, at uddannelses- og indkomstiligheden i forhold til for tidlig fødsel mindskes i perioden 1987-2003 i både Danmark og Finland (Mortensen et al. 2010). Forfatterne fremhæver, at uddannelses- og indkomstiligheden i relation til for tidlig fødsel generelt er lav i Danmark.

Fødselsvægt

Et dansk studie, som også er baseret på fødselskohorten "Bedre sundhed for mor og barn", undersøger effekten af forældres socioøkonomiske position på barnets fødselsvægt (Morgen et al. 2017). Studiet finder, at lavere uddannelsesniveau (<10 år) er associeret med lavere fødselsvægt i forhold til gestationsalder, mens lav indkomst er forbundet med højere fødselsvægt (Morgen et al. 2017). Et andet dansk studie undersøger social ulighed i fødselsvægt blandt de nordiske lande i perioden 1981 til 2000 (Mortensen et al. 2008). På tværs af de nordiske lande ses en tydelig association mellem moderens uddannelsesniveau og barnets fødselsvægt. Børn af mødre med mindre end 13 års uddannelse har lavere fødselsvægt sammenlignet med børn af mødre, hvis uddannelsesniveau er mindst 13 år. Faderens uddannelsesniveau viser ligeledes at korrelere

med barnets fødselsvægt således, at jo kortere uddannelse, jo lavere fødselsvægt. Uddannelsesniveauet blandt fædre har dog mindre betydning end mødres uddannelsesniveau (Mortensen et al. 2008). Den danske rapport af Udesen et al. (2020) undersøger også barnets fødselsvægt i forhold til moderens uddannelsesniveau, og rapporten finder, at der er en social gradient i denne sammenhæng. Andelen af børn, der fødes med lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder, er lavere blandt mødre med højere uddannelsesniveau. Derudover undersøger rapporten også udviklingen i social ulighed i fødselsvægt for perioden 2010-2017. Rapporten finder, at andelen af børn, der fødes med lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder, mindskes over tid (Udesen et al. 2020). Dette fund understøttes af et studie, som på tværs af de nordiske lande finder, at den sociale ulighed i lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder mindskes i perioden 1981-2000 i både Danmark, Sverige, Norge og Finland (Mortensen et al. 2008). Et andet dansk studie af Mortensen et al. (2010), som måler social ulighed ved uddannelse og indkomst, finder, at social ulighed i lav fødselsvægt, når der tages højde for gestationsalder, er stigende i Danmark. Disse divergerende fund i litteraturen kan muligvis tilskrives, at studierne anvender forskellige metoder til at måle social ulighed.

Kejsersnit og graviditetskomplikationer

Sammenhængen mellem socioøkonomisk position og henholdsvis kejsersnit og komplikationer i forbindelse med graviditeten er ikke så velbelyst i den vestlige forskning, når man undersøger det i den generelle befolkning og ikke kun blandt mødre eller børn med specifikke sygdomme m.m. Et nyere systematisk review, som inkluderer 28 studier, undersøger dog, hvad der har betydning for, at mødre vælger kejsersnit. Studiet finder blandt andet, at mødre, der er på arbejdsmarkedet, i højere grad får kejsersnit end mødre uden for arbejdsmarkedet (Jenabi et al., 2020). Med hensyn til uddannelsesniveau er der divergerende effekter af socioøkonomisk position. Nogle studier viser, at kvinder med kortere uddannelse har større tendens til at få udført et kejsersnit, mens andre studier viser en modsatrettet sammenhæng (Jenabi et al., 2020). Derudover finder studiet, at kejsersnit efter moderens ønske blandt andet bunder i frygt for smerter, angst for fødselsskader og tab af kontrol m.v. Hovedparten af studierne i reviewet er dog gennemført i Kina og Brasilien (Jenabi et al., 2020). Et nyere fransk studie finder et omvendt mønster i den sociale ulighed (Milcent & Zbiri 2018). Studiet finder, at mødre med kortere uddannelse i højere grad vælger at få et kejsersnit sammenlignet med mødre med lang uddannelse, ligesom mødre med manuelt arbejde i højere grad vælger kejsersnit sammenlignet med mødre med højt kvalificeret jobpositioner (Milcent & Zbiri 2018). Dette fund understøttes af et lidt ældre amerikansk studie, som ligeledes finder, at højere uddannelse blandt mødre er associeret med lavere sandsynlighed for at vælge at få kejsersnit (Wilson et al. 2010).

Sammenhæng mellem socioøkonomisk position og komplikationer i forbindelse med graviditeten er blandt andet blevet belyst i et australsk studie af Lindquist et al. (2015). Studiet finder, at kvinder med lav socioøkonomisk position har dobbelt så stor risiko for at få alvorlige graviditetskomplikationer som kvinder med høj socioøkonomisk status (Lindquist et al. 2015). Samme forsker undersøger tilsvarende sammenhæng blandt engelske kvinder, hvor resultaterne peger på, at sammenlignet med kvinder i den øverste socioøkonomiske gruppe har de kvinder, som er arbejdsløse, 22 % øget risiko for at få alvorlige graviditetskomplikationer. Sammenhængen er dog ikke statistisk signifikant (Lindquist et al., 2013).

I litteraturgennemgangen for denne rapport har vi ikke identificeret nogle studier, der undersøger den sociale udvikling i kejsersnit eller graviditetskomplikationer over tid.

Opsamling

Samlet set peger litteraturen på, at socioøkonomisk position er associeret til graviditets- og fødselskomplikationer. For eksempel er lavere uddannelsesniveau hos forældrene forbundet med større risiko for at føde for tidligt og for at føde et barn med lav fødselsvægt i forhold til gestationsalderen. Med hensyn til kejsersnit er fundene divergerende. Nogle studier finder, at mødre med kort uddannelse har større tendens til selv at vælge kejsersnit, mens andre studier peger på en modsatrettet tendens. Litteraturen om sammenhæng mellem socioøkonomisk position, graviditetskomplikationer og kejsersnit er begrænset, og vi har ikke fundet studier, som er gennemført i en dansk kontekst. Udviklingen i den sociale ulighed over tid er undersøgt i forhold til for tidlig fødsel og lav fødselsvægt. Studierne peger på, at den sociale ulighed for at føde for tidligt mindskes over tid, mens litteraturen er divergerende for lav fødselsvægt. To studier finder, at den sociale ulighed er mindsket over tid, mens ét studie finder, at den er øget. I litteraturgennemgangen for kejsersnit er der ikke identificeret nogle studier, som belyser, hvordan social ulighed har udviklet sig over tid.

1.3.1.2 Faktorer relateret til barnets udvikling, sundhed og trivsel i det første leveår og i skolealderen

Sammenhængen mellem socioøkonomisk position og faktorer relateret til udvikling, sundhed og trivsel i første leveår og i skolealderen er inden for nogle områder ganske veldokumenteret, mens andre områder i mindre grad er blevet belyst af dansk og international forskning. Afsnittene nedenfor omfatter studier om børn i første leveår og børn i skolealderen alt afhængigt af det enkelte afsnits fokus.

Amning

Sammenhængen mellem socioøkonomisk position og amning er et velbelyst forskningsområde. I en metaanalyse på tværs af 62 studier finder forfatterne, at mødre med lang uddannelse har større sandsynlighed for at amme sammenlignet med mødre med kort uddannelse (Cohen et al. 2018). Derudover finder studiet, at mødre med lang uddannelse ligeledes har større sandsynlighed for at fortsætte amningen i mere end fire måneder sammenlignet med mødre med kort uddannelse (Cohen et al. 2018). Tilsvarende sammenhæng understøttes af et systematisk review, som også finder, at længere uddannelse har positiv indflydelse på at fortsætte med at amme i mere end seks måneder, ligesom også jobs med højere social status har en positiv effekt på ammelængden (Navarro-Rosenblatt & Garmendia 2018). En rapport fra Databasen Børns Sundhed kommer frem til lignende resultater. Rapporten finder, at andelen af børn, der fuldammes i mindst fire måneder, er større blandt mødre med lang videregående uddannelse sammenlignet med mødre, hvis højest fuldførte uddannelse er grundskole. Samme tendens identificeres også blandt fædres uddannelsesniveau (Databasen Børns Sundhed et al., 2016). Rapporten viser desuden, at forældres tilknytning til arbejdsmarkedet ikke er associeret til fuldammning i mindst fire måneder, når der i analyserne justeres for relevante faktorer som for eksempel uddannelsesniveau (Databasen Børns Sundhed et al. 2016). Den danske rapport af Udesen et al. (2020) understøtter de ovenfor nævnte studiers fund, idet rapporten finder, at andelen af børn, som ammes fuldt i mindst fire måneder, er højere, jo højere moderens uddannelsesniveau er (Udesen et al. 2020). Derudover finder rapporten, at udviklingen i den sociale ulighed i fuldammning i mindst fire måneder over tid ikke er statistisk signifikant. Den sociale ulighed i fuldammning i mindst fire måneder er således uændret i perioden 2012 til 2017 (Udesen et al. 2020). Overordnet set viser forskningen således, at der er social ulighed i amning samt i ammelængden. I litteraturgennemgangen for nærværende rapport er der ikke identificeret yderligere vestlige studier, som belyser udvikling i social ulighed over tid i relation til amning.

Forældre-barn relation

Dette afsnit omfatter kun forældre-barn relationen i barnets første leveår. Et nyt studie, som tager afsæt i en rapport fra Databasen Børns Sundhed (Pedersen et al., 2018), undersøger, hvordan socioøkonomiske forhold er forbundet med forældre-barn relationen i barnets første leveår (Holstein et al. 2021). Baseret på data fra 11.765 danske børn finder studiet, at risikoen for en problematisk relation mellem forældre og spædbarn er

forhøjet for børn, hvis forældre har en kort uddannelse eller står uden for arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet (Holstein et al. 2021). Dette fund understøttes af et engelsk studie, som finder, at længere uddannelse blandt mødre er forbundet med flere positive interaktioner med barnet (Thomson et al. 2014). Et norsk interventionsprojekt finder ligeledes, at mødres sensitivitet over for deres barns behov ved tre- til firemånedersalderen er associeret med uddannelsesniveau således, at jo kortere uddannelse, jo lavere sensitivitet (Killén et al. 2006). Ved seks- til syv månedersalderen ændres sammenhængen en smule således, at mødre, hvis højest fuldførte uddannelse er en ungdomsuddannelse, scorer i den øverste del af sensitivitetsscoren, dog har mødre med kun grundskole fortsat en meget lav sensitivitetsgennemsnitsscore (Killén et al. 2006). Overordnet set viser forskningen således, at der er social ulighed i forældre-barn relationen. I litteraturgennemgangen for denne rapport er der ikke identificeret studier, som undersøger udviklingen i den sociale ulighed over tid i forhold til forældre-barn relationen.

Søvn

Et australsk studie finder, at socioøkonomisk status er forbundet med søvnproblemer i barnets tidlige opvækst (Williamson et al. 2019). Mere præcist finder studiet, at lav socioøkonomisk position er associeret til milde søvnproblemer i første leveår og til vedvarende søvnproblemer fra barnets første leveår og frem til 11-årsalderen (Williamson et al. 2019). Et lidt ældre australsk studie understøtter denne sammenhæng (Nicholson et al. 2012). Studiet finder, at lavere socioøkonomisk position defineret ved forældrenes indkomst, uddannelse og jobposition er associeret med større risiko for søvnproblemer blandt børn i alderen 0-7 år (Nicholson et al. 2012). Ligeledes finder et dansk studie, at der er en øget andel af 11-15-årige elever, der angiver, at de dagligt har problemer med at falde i søvn, blandt elever fra lav eller middel social status set i forhold til elever fra høj social status. Her er social status defineret ud fra forældrenes erhverv (Holstein et al., 2020). Fundene er dog divergerende i den eksisterende litteratur. Et svensk studie finder, at forældre med lang uddannelse i højere grad rapporterer at være oppe om natten i forbindelse med, at barnet vågner, samt rapporterer i mindre grad, at barnet sover hele natten uden afbrydelse (Palmstierna et al. 2008). Derudover rapporterer mødre med lang uddannelse i højere grad, at deres barn vågner af uspecifikke årsager. Dog finder studiet også, at mødre med lang uddannelse i mindre grad rapporterer, at deres barn har lav søvnkvalitet ved treårsalderen. Forfatterne beskriver, at de observerede forskelle afhængigt af forældres uddannelse muligvis kan indikere, at mødre med lang uddannelse er mere usikre på deres barns søvn end mødre med kortere uddannelse (Palmstierna et al. 2008). Herudover kan forskellene mellem de præsenterede studier muligvis også forklares med, at søvnproblemer defineres forskelligt på tværs af studierne. Overordnet set viser forskningen således, at der er divergerende fund, når det kommer til social ulighed i søvn. I litteraturgennemgangen for denne rapport er der ikke identificeret studier, som undersøger udviklingen over tid for social ulighed i søvn blandt børn i de tidlige leveår.

Motorisk udvikling

Dette afsnit omfatter både børn i første leveår og børn i indskolingsalderen. Et nyere dansk studie, som er baseret på en fødselskohorte af børn født mellem 1959-1961, undersøger prædiktorer for motorisk udvikling i barnets første leveår (Flensborg-Madsen & Mortensen, 2017). Studiet finder, at højere social status er positivt associeret med børns overordnede motoriske udvikling målt ud fra en samlet vurdering af motoriske "milepæle" såsom at løfte hovedet, at sidde selv, at stå og gå uden støtte. Her er social status vurderet ud fra flere forskellige forhold, der vedrører erhverv, indkomst, uddannelse og boligforhold (Flensborg-Madsen & Mortensen, 2017). Dette fund understøttes af en rapport fra Databasen Børns Sundhed, som finder en øget andel af børn i otte- til timånedersalderen med motoriske udfordringer blandt børn af forældre med grundskole som højest fuldførte uddannelse (Pedersen et al. 2019). Forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet er modsat ikke associeret til barnets motoriske udvikling (Pedersen et al. 2019). Sammenhængen mellem motorisk udvikling og socioøkonomisk position er undersøgt i flere andre studier, hvilke identificeres i et review af Golding et al. (2014). Selvom de identificerede studier måler socioøkonomisk position og motorisk udvikling på forskellige måder blandt børn op til 14 år, finder alle studierne en sammenhæng mellem lavere socioøkonomisk position og højere grad af forsinket motorisk udvikling hos barnet (Golding et al. 2014). Et systematisk review og me-

taanalyse blandt børn i tre- til 18-årsalderen identificerer syv studier, som belyser, hvordan børns socioøkonomiske baggrund er associeret til deres motoriske udvikling (Barnett et al., 2016). Selvom fundene er divergerende, finder hovedparten af studierne, at højere socioøkonomisk baggrund er associeret med bedre kompetencer inden for bevægelsesstabilitet og -sammensætning (Barnett et al., 2016). Et engelsk studie understøtter denne sammenhæng og finder, at børn i syv- til otteårsalderen med lavere socioøkonomisk ophav har større risiko for at få motoriske udviklingsforstyrrelser (Lingam et al., 2009).

I modsætning til ovenstående finder et skotsk studie blandt børn i tre- til fireårsalderen, at der kun ses en sammenhæng med forældres socioøkonomiske position, når der ses på optimal finmotorisk udvikling, mens at en social gradient ikke er til stede ved barnets grovmotoriske udvikling (Playford et al. 2017). Et amerikansk studie finder, at tre- til femårige børn, som lever i fattigdom, har bedre grovmotoriske færdigheder end børn, som ikke lever i fattigdom (Kwon & O'Neill 2020). Dette fund understøttes af et australsk studie af Veldman et al. (2018), som finder, at lavere socioøkonomisk position blandt børn i 11- til 24-månedersalderen ikke har indflydelse på forsinket motorisk udvikling hos barnet. Blandt børn i indskolingsalderen finder en rapport fra Databasen Børns Sundhed lignende fund (Pedersen et al. 2020). Rapporten finder, at blandt børn i fem- til syvsårsalderen er der ikke forskel i andelen, der får mindst tre bemærkninger til motorisk udvikling afhængigt af forældrenes uddannelsesniveau, tilknytning til arbejdsmarkedet eller familietype (Pedersen et al. 2020). At motorisk udvikling i skolealderen ikke synes at være associeret med socioøkonomisk position, men at socioøkonomisk position og motorisk udvikling i barnets første leveår synes at være forbundet, forklares i rapporten med, at sundhedsplejerskernes forebyggende arbejde, og at barnet går i daginstitution, muligvis kan bidrage til at mindske den sociale gradient, som kan være til stede i motorisk udvikling i barnets første leveår (Pedersen et al. 2020). Et andet dansk studie baseret på "Den Nationale Fødselskohorte", som har fulgt børn gennem syv år, har ligeledes divergerende fund, når der ses på sammenhængen mellem socioøkonomisk position og motorisk udvikling (Faebo Larsen et al. 2013). Studiet finder, at risikofaktorer for motorisk udviklingsforstyrrelse hos børn i syvårsalderen er lang uddannelse blandt mødre samt arbejdsløshed blandt mødre (Faebo Larsen et al. 2013).

Overordnet set viser forskningen således, at der er divergerende fund, når det kommer til social ulighed i motorik. I litteraturgennemgangen til nærværende rapport er der ikke identificeret nogle studier, som undersøger, hvordan social ulighed i motorisk udvikling blandt børn i første leveår og i skolealderen har udviklet sig over tid.

Sprog og kommunikation

Dette afsnit omhandler barnets kommunikative og sproglige færdigheder, og omfatter både børn i første leveår og børn i indskolingsalderen. Flere studier afdækker sammenhængen mellem socioøkonomisk position og barnets sprogudvikling. Et review, som identificerer 31 kohortestudier, finder, at lav uddannelse hos forældrene er en risikofaktor for forsinket udvikling af tale og sprog i barnets første fem leveår (Wallace et al. 2015). I et andet studie finder forfatterne i deres litteraturgennemgang, at børn i alderen 18-24 måneder, hvis forældre har højere socioøkonomisk status, har et mere avanceret ordforråd og bruger gennemsnitligt flere ord end børn af forældre med lavere socioøkonomisk status (Hurt & Betancourt 2016). Et stort skotsk studie finder tillige, at børn i tre- til fireårsalderen, der vokser op i familier med færre socioøkonomiske ressourcer defineret ved forældrenes uddannelse og erhverv, er mere tilbøjelige til at have ringere hørelse og dårligere visuel, social og sproglig udvikling (Playford et al. 2017). Tilsvarende resultater finder et dansk studie af Flensborg-Madsen et al. (2019). Studiet finder, at højere social status hos forældrene er forbundet med, at barnet hurtigere når udviklingsmilepæle, som relaterer sig til sprog, spisning og social interaktion. Her er social status vurderet ud fra flere forskellige forhold, der vedrører erhverv, indkomst, uddannelse og boligforhold (Flensborg-Madsen et al. 2019). Et amerikansk studie, som undersøger den sociale ulighed i sprogkompetencer blandt børn i tre- til femårsalderen, finder, at børn fra familier med højere socioøkonomisk status scorer højere i sprogkompetencer end børn fra familier med lavere socioøkonomisk status (Miser & Hupp 2012). Tilsvarende genfindes i et engelsk studie, som finder, at lav socioøkonomisk status (målt ved at være hus-/lejlighedsejer)

er en vigtig risikofaktor for vedvarende forsinkelse i sprogudvikling både i tidlig barndom og i skolealderen (Wren et al., 2016). Derudover finder studiet, at moderens uddannelsesniveau og beskæftigelse ikke synes at have direkte indflydelse på forsinket sprogudvikling hos barnet. En rapport for Region Hovedstaden fra Databasen Børns Sundhed undersøger associationen mellem socioøkonomisk status og barnets sprogudvikling ved indskolingen (Ammitzbøll et al., 2018). Rapporten finder, at andelen af børn med en sundhedsplejerskebemærkning til sprog er højere blandt børn af forældre med grundskole eller erhvervsfaglig uddannelse som højest fuldførte uddannelse og blandt børn af forældre, som står uden for arbejdsmarkedet (Ammitzbøll et al., 2018). Overordnet set viser forskningen således, at der er social ulighed i barnets kommunikative og sproglige udvikling.

I litteraturgennemgangen til nærværende rapport har det ikke været muligt at identificere nogle studier omhandler udvikling over tid i den sociale ulighed i sprog og kommunikation blandt børn i første leveår og indskolingen.

Vægtstatus

Dette afsnit omfatter både børn i første leveår og børn i skolealderen. En ny dansk rapport undersøger forekomsten af overvægt blandt børn i seks- til timånedersalderen og finder, at blandt børn med forældre, hvis højest fuldførte uddannelsesniveau er grundskole, er 7 % overvægtige, mens dette kun gælder for 5 % af børnene, hvis forældres højeste fuldførte uddannelsesniveau er videregående uddannelse (Andersen et al. 2020). Rapporten undersøger dog ikke, om forskellene er statistisk signifikante (Andersen et al. 2020). Det gør derimod en anden dansk rapport fra Databasen Børns Sundhed, og denne rapport finder, at højere uddannelsesniveau blandt forældre er forbundet med en lavere andel af børn med overvægt (Brixval et al. 2017). Ligeledes finder rapporten, at andelen af børn, der er ramt af overvægt eller svær overvægt ved seks- til timånedersalderen, er større blandt børn af mødre, som er uden arbejde, sammenlignet med børn af mødre, der er i arbejde – forskellen er dog lille. Omvendt finder rapporten, at fars tilknytning til arbejdsmarkedet ikke er forbundet med, at barnet i højere grad er ramt af overvægt eller svær overvægt (Brixval et al. 2017). Et dansk studie finder, at udvikling i BMI for børn i perioden nul til syv år også er associeret med socioøkonomisk position (Morgen et al. 2017). Fra fødslen og frem til barnet er fem måneder, har børn af forældre med lav socioøkonomisk position lavere BMI end børn af forældre med høj socioøkonomisk position. Denne sociale gradient udviskes i perioden fem til 12 måneder, hvorefter den sociale gradient skifter retning således, at børn af forældre med lav socioøkonomisk position har højere BMI end børn af forældre med høj socioøkonomisk status (Morgen et al. 2017). Et hollandsk studie af Bouthoorn et al. (2014) finder lignende skift i retningen af den sociale gradient. Studiet finder, at frem til barnet er tre-fire år, er lav socioøkonomisk position forbundet med lavere BMI hos barnet, hvorefter sammenhængen ændres, og lav socioøkonomisk position er fra tre- til fireårsalderen associeret med højere BMI hos barnet (Bouthoorn et al. 2014).

Sammenhængen mellem socioøkonomiske faktorer og vægtudvikling er i en dansk kontekst et langt mere undersøgt forskningsfelt blandt ældre børn og unge. Det er blandt andet et område, som over en lang årrække er blevet undersøgt i forbindelse med Skolebørnsundersøgelsen (HBSC). Den seneste rapport fra HBSC finder, at andelen af 11- til 15-årige unge, der er ramt af overvægt eller svær overvægt, er dobbelt så stor blandt unge fra lav socialgruppe (16 %) sammenlignet med unge fra høj social gruppe (8 %) (Rasmussen et al., 2019). Et dansk studie, som er baseret på data fra HBSC fra 1998 til 2018, finder ligeledes, at forekomsten af overvægt og svær overvægt blandt børn i alderen 11-15 år stiger med lavere socioøkonomisk baggrund (Rasmussen et al., 2020). Den danske rapport af Udesen et al. (2020) undersøger, hvordan den sociale ulighed i overvægt og svær overvægt blandt 11- til 15-årige har udviklet sig over tid, og finder, at for perioden 2010 til 2018 er der ingen ændring i den sociale ulighed blandt piger, mens der ses et fald i social ulighed i overvægt/svær overvægt blandt drenge. I det førnævnte studie af (Rasmussen et al., 2020) undersøges også udviklingen i den sociale ulighed over tid for overvægt. Forfatterne finder, at den sociale ulighed i overvægt og svær overvægt blandt 11- til 15-årige er uændret for perioden 1998 til 2018 – uden nogen tydelig opadgående eller nedadgående tendens (Rasmussen et al., 2020).

Overordnet set viser forskningen således, at der er social ulighed i overvægt blandt børn og unge. Ingen af de identificerede studier, som belyser udviklingen i den sociale ulighed i overvægt, undersøger udviklingen blandt børn i første leveår og børn i indskolingsalderen.

Trivsel og mental sundhed

Dette afsnit omfatter børn i skolealderen. Associationen mellem socioøkonomisk status og børn og unges trivsel og mentale sundhed belyses i en lang række danske studier og rapporter. Skolebørnsundersøgelsen (HBSC) fra 2018 undersøger blandt andet børn og unges trivsel inden for forskellige områder, og hvordan disse hænger sammen med familiesocialgruppe (Rasmussen et al. 2019). HBSC-rapporten fra 2018 finder blandt andet, at der ikke er en tydelig social gradient i andelen af unge med høj livstilfredshed. Dette er dog modsat tidligere fund fra HBSC-undersøgelser (Rasmussen et al., 2015). Derudover finder rapporten fra 2018, at andelen af unge, der trives i hjemmet (målt ved oplevelse af støtte fra familien), er større blandt unge fra høj socialgruppe end unge fra lav socialgruppe. En tilsvarende sociale gradient genfindes ikke for skoletrivsel, men derimod ses en tydelig social gradient for mobning. Andelen af unge, der mobbes mindst et par gange månedligt, er større blandt unge fra lav socialgruppe end unge fra høj socialgruppe (Rasmussen et al. 2019). I en anden dansk rapport undersøges børn og unges trivsel ved blandt andet at se på forældres anerkendelse af barnet og mobning i skolen (Ottosen et al., 2018). Rapporten finder, at børn af familier med lav socioøkonomisk position oplever mere ros fra forældrene end børn af familier med høj socioøkonomisk position. Forfatterne til rapporten forklarer, at denne sammenhæng muligvis kan skyldes, at forældre med højere socioøkonomisk position har højere forventninger til deres børn, hvorfor der skal mere til, førend de roser deres børn (Ottosen et al., 2018). Rapporten finder endvidere, at børn af forældre, hvis højest fuldførte uddannelsesniveau er grundskole, oftere er udsat for mobning (22 %) sammenlignet med børn af forældre med lang videregående uddannelse (8 %). Studiet finder samme tendens med hensyn til forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet. En større andel af børn med forældre uden beskæftigelse mobbes sammenlignet med børn med forældre, der er i beskæftigelse (Ottosen et al., 2018).

Et dansk studie undersøger, hvordan socioøkonomiske faktorer er associeret til mentale helbredsproblemer målt med spørgeskemaet SDQ ("Strengths and Difficulties Questionnaire") blandt børn i fem- til syvsårsalderen (Elberling et al., 2010). Studiet finder, at når der justeres for relevante kontrolvariable, er lavere indkomst i familien associeret med mentale helbredsproblemer, når barnet er fem til syv år (Elberling et al. 2010). Et tysk studie, som ligeledes anvender SDQ, finder, at kun indkomst har betydning for barnets emotionelle helbred blandt 2-11-årige børn (Herrmann et al., 2018). Forældres uddannelsesniveau synes således for begge studier ikke at være relateret til barnets mentale helbred målt ved SDQ (Herrmann et al. 2018, Elberling et al. 2010). Sidstnævnte fund genfindes ikke i en rapport fra Databasen Børns Sundhed, som derimod finder, at andelen af børn i fem- til syvsårsalderen, som oplever problemer i forholdet til jævnaldrende, er højere blandt børn af forældre med kort uddannelse (grundskole) og blandt børn, hvor den ene eller begge forældre er uden for arbejdsmarkedet (Pant et al., 2019). Derudover finder rapporten, at børns generelle trivsel er associeret til forældrenes erhvervstilknytning, mens dette ikke er tilfældet med forældrenes uddannelsesniveau (Pant et al. 2019). Et andet dansk studie af Elberling et al. (2016) belyser sammenhængen mellem socioøkonomisk position og psykiatriske diagnoser blandt børn i fem- til syvsårsalderen og finder, at børn af mødre med lang uddannelse (>15 års uddannelse) ved fødslen har reduceret risiko for at få en psykiatrisk lidelse ved fem- til syvsårsalderen sammenlignet med børn af mødre med 10-14 års uddannelse. Derudover har børn af familier med lavest indkomst (målt i de første to leveår) større risiko for at få en psykiatrisk lidelse (Elberling et al., 2016).

Få studier undersøger, hvordan social ulighed i trivsel og mental sundhed blandt børn og unge udvikler sig over tid. Et nyere dansk studie baseret på data fra HBSC finder, at for perioden 2002-2018 er den sociale ulighed i livstilfredshed blandt 11- til 15-årige unge uændret (Holstein et al. 2020). Et andet dansk studie, som ligeledes er baseret på HBSC, undersøger psykiske symptomer blandt skolebørn og peger på, at social ulighed i psykiske symptomer mindskes i perioden 1991 til 2014 (Due et al., 2019). Studiet fremhæver, at dette fund

ikke genfindes i andre studier, men forklarer, at det muligvis kan skyldes metoden, hvorpå social ulighed måles. Det har ikke været muligt at finde nogle studier, der kigger på udviklingen i den sociale ulighed i trivsel og mental sundhed blandt yngre skolebørn.

Overordnet set viser forskningen således, at hvorvidt der er social ulighed i trivsel og mental sundhed afhænger meget af, hvordan det måles, om det eksempelvis er trivsel i hjemmet, skolen eller livstilfredshed.

Opsamling

På tværs af de inkluderede studier i litteraturgennemgangen ses, at socioøkonomisk position er associeret med flere faktorer relateret til udvikling, sundhed og trivsel i barnets første leveår og i skolealderen. Eksempelvis peger studierne på, at højere uddannelsesniveau hos forældrene er forbundet med større sandsynlighed for fuldamning i mindst fire måneder. Derudover peger studierne på, at lavere uddannelsesniveau hos forældrene er associeret med forsinket eller ringere sprog og kommunikationudvikling, flere udfordringer i forældre-barn relationen og øget sandsynlighed for overvægt i seks- til timånedersalderen og i skolealderen. For børn og unges trivsel og mentale sundhed synes litteraturen at pege på, at lavere socioøkonomisk position er relateret til dårligere i trivsel i hjemmet, øget risiko for mobning og dårligere mentalt helbred. Litteraturen for sammenhængen mellem socioøkonomisk position og søvn samt motorisk udvikling er mere divergerende.

Der er ikke mange studier, der ser på udviklingen i den sociale ulighed over tid, men et enkelt studie finder, at den sociale ulighed i amning er uændret i perioden 2012-2017. Derudover er der enkelte studier, der viser, at den sociale ulighed i overvægt ikke har ændret sig de seneste 20 år. For trivsel (målt ved livstilfredshed) peger et studie på, at den sociale ulighed er uændret i perioden 2002-2018, mens mental sundhed (målt ved psykiske symptomer) synes at være mindsket i perioden 1991-2014. For de resterende faktorer (forældre-barn relation, søvn, motorisk udvikling og sprog) finder vi i litteraturgennemgangen ingen studier, som belyser, hvordan den sociale ulighed har udviklet sig over tid.

1.4 Manglende viden

Af ovenstående afsnit fremgår det, at sammenhængen mellem socioøkonomiske faktorer, herunder forældres uddannelsesniveau, og børn og unges udvikling, sundhed og trivsel er et veldokumenteret forskningsfelt i den nationale og internationale forskningslitteratur. Ligeledes viser det ovenstående afsnit, at der er en række danske rapporter på området, som er baseret på normalpopulationer af danske børn. For sammenhæng mellem socioøkonomisk position og graviditetskomplikationer samt kejsersnit er evidensen dog begrænset, ligesom fundene er divergerende inden for sammenhænge mellem socioøkonomisk position og motorisk udvikling samt søvn. Derfor er der behov for studier af store normalpopulationer og dybdegående analyser af disse områder.

På tværs af områderne inden for udvikling, sundhed og trivsel blandt børn og unge foreligger der i den internationale og danske litteratur begrænset evidens for, hvordan den sociale ulighed udvikler sig over tid. Dette gør sig i særdeleshed gældende i forhold til spædbørns udvikling, sundhed og trivsel, hvor forskning i udviklingen i den sociale ulighed er begrænset. Udvikling i social ulighed i overvægt, trivsel og mental sundhed blandt unge er undersøgt i enkelte studier, men der mangler viden inden for disse områder blandt børn i indskolingsalderen.

Det er vigtigt for blandt andet sundhedsplejersker og beslutningstagere at vide inden for hvilke områder, der er social ulighed, og ikke mindst at kunne monitorere udviklingen i uligheden. Det vil kunne hjælpe til at træffe

beslutninger om, hvilke indsatser der er nødvendige, og hvilke strukturelle tiltag der har virket på befolkningsniveau. Med denne viden vil man kunne tilrettelægge og målrette indsatser i et forsøg på at mindske den sociale ulighed.

2 Formål

Med data fra danske registre og sundhedsplejerskernes journalregistreringer i Databasen Børns Sundhed har vi en unik mulighed for at undersøge, hvordan social ulighed er forbundet med en bred vifte af områder, der relaterer sig til børn og unges udvikling, sundhed og trivsel, og hvordan den udvikler sig over tid inden for disse områder. Rapporten kan ses som et opslagsværk, der kan give en bred viden inden for social ulighed blandt børn og unge.

Rapporten har følgende fire delformål:

1. At undersøge, om der er social ulighed i **graviditets- og fødselskomplikationer**, samt at undersøge, hvordan den sociale ulighed har udviklet sig over tid inden for disse forhold.
2. At undersøge, om der er social ulighed i sundhedsplejerskebemærkninger til udvikling, sundhed og trivsel i **barnets første leveår**, samt at undersøge, hvordan den sociale ulighed har udviklet sig over tid inden for disse områder.
3. At undersøge, om der er social ulighed i sundhedsplejerskebemærkninger til udvikling, sundhed og trivsel ved **indskolingsalderen**, samt at undersøge, hvordan den sociale ulighed har udviklet sig over tid inden for disse områder.
4. At undersøge, om der er social ulighed i sundhedsplejerskebemærkninger til udvikling, sundhed og trivsel ved **udskolingsalderen**, samt at undersøge, hvordan den sociale ulighed har udviklet sig over tid inden for disse områder.

3 Data og metode

3.1 Sundhedsplejerskens virke

Det er sundhedsplejens opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt at tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen 2019). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner, og der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og familier, og yderligere indsats til børn og familier med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige undersøgelser og sundhedssamtaler gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejens indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov, anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, kommunale sagsbehandlere, pædagoger, familierapeuter og psykologer (Sundhedsstyrelsen 2019). Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejens servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

3.2 Databasen Børns Sundhed

Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskens virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om nul- til etårige børn født i 2002 og frem. Fra skoleåret 2007/2008 er databasen suppleret med data om børn, der er indskolingsundersøgt, og fra skoleåret 2016/2017 med data om unge, der er udskolingsundersøgt. Formålet med databasen er; 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser, og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to sundhedsplejerskejournaler, én udarbejdet til Solteq Sund-journalsystemet og én udviklet til NOVAX-journalsystemet. I begge journalsystemer følger sundhedsplejerskerne en journalvejledning og noterer systematisk data om barnet, familien og sundhedsplejers ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i detaljerede vejledninger, der løbende justeres og opdateres (Databasen Børns Sundhed, 2018, NOVAX, 2017).

Data indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barselsbesøget eller første hjemmebesøg efter barnets fødsel), B-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder). Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejertilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i databasekommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed.

3.2.1.1 Datasikkerhed

De indsamlede journaldata indsendes til Statens Institut for Folkesundhed i henhold til Databeskyttelseslovens § 10. Opbevaringen af data på Statens Institut for Folkesundhed er anmeldt til SDU RIO, Syddansk Universitet.

Data behandles fortroligt og anvendes udelukkende til forskning og statistiske formål. Det er således udelukkende udvalgte forskere på Statens Institut for Folkesundhed, som har adgang til data, og formidlingen af resultaterne sker således, at det ikke er muligt at identificere enkeltpersoner. Forskerne har i deres arbejde med data ikke adgang til personidentifikation (CPR-nummer). Dette sikres af en dataadministrator, som er særligt autoriseret til dette. Det datasæt, som benyttes til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

3.3 Datagrundlag

Denne rapport omfatter børn fra kommuner, der indgår i Databasen Børns Sundhed, med børn født i årene 2002-2019, børn, der er indskolingsundersøgt i skoleårene 2007/08-2020/21, og unge, der er udskolingsundersøgt i skoleårene 2016/17-2020/21. Oplysninger om faktorer relateret til barnets første leveår stammer fra følgende 34 kommuner: Aalborg, Aarhus, Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Brønderslev, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Kalundborg, Køge, Lyngby-Taarbæk, Roskilde, Rudersdal, Rødovre, Tårnby, Vallensbæk og Vejle. Heriblandt indgår følgende 20 kommuner også med data fra indskolingsundersøgelsen: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Kalundborg, Køge, Roskilde, Rødovre, Tårnby, Vallensbæk og Vejle. Med undtagelse af Hvidovre, Kalundborg og Køge indgår samme kommuner også med data fra udskolingsundersøgelsen. Mens nogle kommuner indgår med data fra få år, indgår andre med data fra alle årene afhængigt af, hvor længe kommunen har indgået i databasesamarbejdet omkring spædbørn og skolebørn.

Tabel 1, 2 og 3 beskriver, hvilke år kommunerne indgår med data om henholdsvis spædbørn og skolebørn. Nogle kommuner har til enkelte variable en meget høj andel manglende registreringer (>70 %). I analyserne af de variable, hvor dette er tilfældet, er kommunerne ekskluderet det år, hvor kommunens andel af manglende registreringer er >70 %. I tabellerne angives kommunen med +, hvis kommunen indgår med data til alle variable det pågældende år. Kommuner, der indgår med delvise data grundet en høj andel af manglende registreringer til enkelte variable det pågældende år, angives med o. Tabel 1 viser, at fra 2002 til 2013 varierer antallet af kommuner fra 11 til 16. Disse kommuner anvender alle journalsystemet Solteq Sund (tidligere TM Sund). Fra 2014 indgår der også kommuner, som anvender journalsystemet NOVAX, i databasesamarbejdet, og fra 2014 til 2019 varierer antallet af kommuner fra 31 til 34. Tabel 2 viser, at antallet af kommuner, der indgår i indskolingsdelen, varierer mellem 9 til 18 kommuner, og tabel 3 viser, at antallet af kommuner, der indgår i udskolingsdelen, varierer mellem 13 og 17 kommuner.

Table 1. År kommunen indgår med data om spædbørn i Databasen Børns Sundhed

Kommune	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Aalborg														o	+	+	+	+
Aarhus													+	+	+	+	+	+
Albertslund	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Allerød												+	+	+	+	+	+	+
Ballerup	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Bornholm													o	+	+	+	+	+
Brøndby	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Brønderslev														o	+	+	+	+
Dragør	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Egedal ^a	+	+											o	+	+	+	+	+
Fredensborg													+	+	+	+	+	+
Frederiksberg													+	+	+	+	+	+
Frederikssund													o	+	+	+	+	+
Furesø													o	+	+	+	+	+
Gentofte	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Gladsaxe	+												+	+	+	+	+	+
Glostrup	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Gribskov													o	+	o	+	+	+
Halsnæs													+	+	+	+	+	+
Helsingør													+	+	+	+	+	+
Herlev	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Hillerød													o	+	+	+	+	+
Hvidovre	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+	+	+	+			
Høje-Taastrup	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Ishøj													+	o	+	+	+	+
Kalundborg														o	o	o	o	o
Køge			+	+		+	+	+	+	+	+	+	+		o	+	+	+
Lyngby-Taarbæk	+	+	+	+	+	+	+	+	+				+	+	+	+	+	+
Roskilde										+	+	+	+	+	+	+	+	+
Rudersdal ^a	+	o	+	+									+	+	+	+	+	+
Rødovre	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Tårnby	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Vallensbæk	+	+	+										o	+	+	+	+	+
Vejle						+	+	+				+	+	+	+	+	+	+
Antal kommuner	16	15 (14)	15	14	12	14	14	12	12	13	13	15	31 (24)	33 (29)	34 (31)	33 (32)	33 (32)	33 (32)

Kommuner, der indgår med data til alle variable det pågældende år, angives med +. Kommuner, der indgår med delvise data grundet høj andel manglende registreringer (>70 %) til enkelte variable det pågældende år, angives med o. Antal kommuner angivet i parentes er antallet af kommuner, der indgår med data til alle variable, det pågældende år.

^a I 2002-2003 indgik Ledøje-Smørum Kommune i databasen, men kommunen blev i forbindelse med Strukturreformen i 2007 sammenlagt med andre kommuner, som dannede Egedal Kommune. Tilsvarende gælder for Søllerød Kommune, som indgik i databasen i 2002-2005, men blev i 2007 lagt sammen med andre kommuner og dannede Rudersdal Kommune. Data fra Ledøje Smørum Kommune samles derfor under Egedal Kommune, ligesom data fra Søllerød Kommune samles under Rudersdal Kommune.

Table 2. År kommunen indgår med data om indskolingsbørn i Databasen Børns Sundhed

Kommune	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21
Albertslund	o	o	o	o	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Allerød										+	+	+	+	+
Ballerup	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Brøndby		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Dragør		o	o		+	+	o	+	+	+	+	+	+	+
Egedal											+	+	+	+
Gentofte	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Gladsaxe													+	+
Glostrup	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Gribskov											+	+	+	+
Herlev	o	o			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Hvidovre	+	+				o	o	o	o	o	o			
Høje-Taastrup	o	o		o	+	+	+	+	+	+	o	+	+	+
Kalundborg														+
Køge			o	+	+	+	+	o	+					
Roskilde						o	o	+	+	+	+	+	+	+
Rødovre	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Tårnby	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Vallensbæk													+	+
Vejle										+	+	+	+	+
Antal kommuner	9 (6)	11 (7)	9 (6)	9 (7)	11	13 (11)	13 (10)	13 (11)	13 (12)	14 (13)	16 (14)	15	17	18

Kommuner, der indgår med data til alle variable det pågældende år, angives med +. Kommuner, der indgår med delvise data grundet høj andel manglende registreringer (>70 %) til enkelte variable det pågældende år, angives med o. Antal kommuner angivet i parentes er antallet af kommuner, der indgår med data til alle variable, det pågældende år.

Table 3. År kommunen indgår med data om udskolingsbørn i Databasen Børns Sundhed

Kommune	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21
Albertslund	+	+	+	+	+
Allerød	+	+		+	+
Ballerup	+	+	+	+	+
Brøndby	+	+	+	+	+
Dragør	+	+	+	+	+
Egedal			+	+	+
Gentofte	+	+	+	+	+
Gladsaxe			+	+	+
Glostrup	+	+	+	+	+
Gribskov			+	+	+
Herlev	+	+	+	+	+
Høje-Taastrup	+	+	+	+	+
Roskilde	+	+	+	+	+
Rødovre	+	+	+	+	+
Tårnby	+	+	+		+
Vallensbæk				+	+
Vejle	+	+	+	+	+
Antal kommuner	13	13	15	16	17

Kommuner, der indgår med data til alle variable det pågældende år, angives med +.

3.3.1.1 Studiepopulationer

Analyserne i denne rapport består af tre dele, én om børn i første leveår, én om børn, der er indskolingsundersøgt, og én om unge, der er udskolingsundersøgt. Dette betyder, at rapporten er baseret på tre studiepopulationer. Tabel 4 og 5 beskriver antallet af børn og unge, der indgår i hver af de tre dele opdelt på kommuneniveau.

Resultatafsnittets første del (afsnit 4.1 og 4.2) omfatter de 34 kommuner, der har indsendt sundhedsplejerskejournaldata om spædbørn. Disse kommuner har indsendt data om i alt 170.263 spædbørn, der er født i perioden 2002-2019, og som har haft kontakt med sundhedsplejen ved minimum D-besøget (når barnet er otte til ti måneder) (se tabel 4). Det er ikke alle børn, hvor vi fra Uddannelsesregistret har oplysninger om forældrenes højest igangværende eller fuldførte uddannelse. Derfor er analyserne i rapportens første del baseret på oplysninger om 164.597 spædbørn. For at belyse om det er en særlig gruppe børn, hvor vi har oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau, har vi sammenholdt populationerne, hvor vi henholdsvis har oplysninger og ikke har oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau, i forhold til sociodemografiske faktorer (analyser ikke vist). Analyserne viser, at der i populationen af børn, hvor vi ikke har oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau, er en større andel af børn, hvor den ene eller begge forældre står uden for arbejdsmarkedet, og hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere. Forklaring på forskellen findes med stor sandsynlighed i, at Uddannelsesregistret ofte ikke indeholder oplysninger om personer, der har taget deres uddannelse i udlandet. Forskellen forventes dog ikke at have en indflydelse på resultaterne af analyserne, da andelen af børn, hvor vi ikke har oplysninger, udgør 3,3 % af børnene, som er indrapporteret med spædbørnsdata. I så fald vil forskellene medføre en underestimering af sammenhængene, der findes i rapporten.

Tabel 4. Antal spædbørn, der indgår i temarapporten, opdelt på kommune

	Antal børn, der er indrapporteret med oplysninger til D-besøget	Antal børn, der har oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau
Aalborg	7.706	7.468
Aarhus	22.247	21.609
Albertslund	4.852	4.716
Allerød	1.391	1.353
Ballerup	8.136	7.989
Bornholm	1.560	1.504
Brøndby	6.208	5.973
Brønderslev	1.518	1.429
Dragør	1.894	1.848
Egedal	2.647	2.566
Fredensborg	2.044	1.909
Frederiksberg	7.904	7.620
Frederikssund	1.980	1.913
Furesø	2.228	2.112
Gentofte	11.288	10.767
Gladsaxe	4.263	4.031
Glostrup	3.967	3.861
Gribskov	1.523	1.454
Halsnæs	1.367	1.282
Helsingør	2.716	2.603
Herlev	4.643	4.532
Hillerød	2.530	2.420
Hvidovre	6.011	5.854
Høje-Taastrup	9.096	8.743
Ishøj	1.648	1.505
Kalundborg	928	915
Køge	6.575	6.422
Lyngby-Taarbæk	6.681	6.458
Roskilde	5.453	5.298
Rudersdal	3.975	3.849
Rødovre	7.159	7.014
Tårnby	6.488	6.367
Vallensbæk	1.403	1.369
Vejle	10.207	9.844
Hele populationen	170.263	164.597

Resultatafsnittets anden (afsnit 4.3) og tredje del (afsnit 4.4) omfatter de henholdsvis 20 og 17 kommuner, der har indsendt data via udtræk fra elektroniske sundhedsplejerskejournaler om børn og unge, som er ind- og udskolingsundersøgt i en kommune tilknyttet Databasen Børns Sundhed. Af de data, som anvendes i denne rapport, har kommunerne indsendt oplysninger om 83.914 børn, der er indskolingsundersøgt i skoleårene 2007/08-2020/21, og 29.630 unge, der er udskolingsundersøgt i skoleårene 2016/17-2020/21 (se tabel 5). Det er ikke alle børn og unge, hvor vi fra Uddannelsesregistret har oplysninger om forældrenes højeste igangværende eller fuldførte uddannelse. Derfor er analyserne i resultatafsnittets anden og tredje del baseret på oplysninger om henholdsvis 82.167 børn og 29.235 unge. For at belyse om det er en særlig gruppe af børn og unge, hvor vi har oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau, har vi sammenholdt populationerne, hvor vi henholdsvis har oplysninger og ikke har oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau, i forhold til socio-demografiske faktorer (analyser ikke vist). Analyserne af indskolingspopulationen viser, at der i populationen, hvor vi ikke har oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau, er en statistisk signifikant større andel af børn, hvis forældre er yngre end 35 år, børn hvis forældre er indvandrere og/eller efterkommere og en større andel, hvor den ene eller begge forældre står udenfor arbejdsmarkedet. Analyserne af udskolingspopulationen viser, at der i populationen, hvor vi ikke har oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau, er en statistisk signifikant større andel af unge, hvis forældre er under 45 år, hvis forældre er indvandrere og/eller efterkommere og en større andel, hvor den ene eller begge forældre står uden for arbejdsmarkedet. Selvom der ikke

kan gives en specifik forklaring på forskellene, kan en del af forklaringen med stor sandsynlighed findes i, at Uddannelsesregistret ofte ikke indeholder oplysninger om personer, der har taget deres uddannelse i udlandet. Forskellene forventes dog ikke at have en indflydelse på resultaterne af analyserne, da andelen af børn og unge, hvor vi ikke har oplysninger, udgør henholdsvis 2,1 % og 1,3 % af børnene og de unge, som er indrapporteret med henholdsvis ind- og udskolingsdata. I så fald vil forskellene medføre en underestimering af sammenhængene, der findes i rapporten.

Table 5. Antal skolebørn, der indgår i temarapporten, opdelt på kommune

	Indskolingsundersøgelse		Udskolingsundersøgelse	
	Antal børn, der er indrapporteret med indskolingsdata	Antal børn, der har oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau	Antal unge, der er indrapporteret med udskolingsdata	Antal unge, der har oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau
Albertslund	4.206	4.122	1.166	1.161
Allerød	1.552	1.535	1.290	1.274
Ballerup	6.916	6.834	1.645	1.626
Brøndby	3.900	3.814	1.312	1.285
Dragør	2.092	2.055	925	922
Egedal	1.961	1.941	2.136	2.127
Gentofte	13.093	12.445	3.140	3.046
Gladsaxe	892	885	1.468	1.448
Glostrup	2.791	2.737	593	590
Gribskov	1.161	1.140	430	427
Herlev	3.314	3.271	1.076	1.064
Hvidovre	3.986	3.923	-	-
Høje-Taastrup	6.911	6.747	1.872	1.855
Kalundborg	412	404	-	-
Køge	4.773	4.716	-	-
Roskilde	8.072	7.967	3.262	3.240
Rødovre	5.179	5.122	1.784	1.763
Tårnby	6.504	6.448	2.083	2.048
Vallensbæk	459	452	257	257
Vejle	5.740	5.609	5.191	5.102
Hele populationen	83.914	82.167	29.630	29.235

- Hvidovre, Kalundborg og Køge Kommune indgår ikke med data i udskolingsdelen.

3.4 Karakteristika for studiepopulationerne og repræsentativitet

Tabel 6, 7 og 8 viser, hvordan populationerne over tid fordeler sig i forhold til sociodemografiske faktorer. Af tabel 6 fremgår det, at der for variabelen forældrenes højest igangværende eller fuldførte uddannelse sker et skifte i fordelingen således, at en større andel har lang videregående uddannelse i perioden 2014-2019 sammenlignet med de tidligere år. Denne stigning kan skyldes, at uddannelsesniveaet i den danske befolkning er stigende (Danmarks Statistik, 2018) samt at alderen, hvor man får børn, er steget, omend den primære årsag fra 2014 og frem kan tilskrives, at der fra 2014 indgår kommuner, der anvender NOVAX-journalsystemet. Dette kan pege på, at NOVAX-kommunerne har en anden sociodemografisk sammensætning. For de resterende sociodemografiske variable (barnets køn, familietype, mors alder, fars alder, forældrenes herkomst og forældrenes erhvervstilknytning) ser vi ikke en tilsvarende ændring i den sociodemografiske sammensætning over tid. Derfor har det formodentlig ikke en betydning for analyserne, at der i undersøgelsesperioden over tid indgår forskellige kommuner. For at undersøge om dette er korrekt, er der foretaget sensitivitetanalyser, hvor der kun indgår kommuner, der indgår i Databasen Børns Sundhed i hele undersøgelsesperioden (2002-2019). Disse analyser viser, at der ikke er væsentlige forskelle i den sociodemografiske sammensætning på de fleste parametre. Dog viser analyserne i de sidste perioder, at der i populationen, hvor der kun indgår de samme kommuner i hele undersøgelsesperioden, er en del flere børn, hvor begge forældre er efterkommere og/eller indvandrere, også flere end landsgennemsnittet. Dette tydeliggør, at populationen med alle kommunerne er mest repræsentativ. Derudover er der også foretaget sensitivitetanalyser blandt børn, der ikke har oplysninger til D-besøget, for at undersøge, om gruppen af børn, der har oplysninger til D-besøget, er en særlig gruppe af børn, der adskiller sig fra børn, der ikke får D-besøget. Disse analyser viser, at der ikke ses væsentlige sociodemografiske forskelle i de to populationer.

Det er ikke alle danske kommuner, der indgår i Databasen Børns Sundhed, hvorfor vi har undersøgt, om populationen af spædbørn i denne rapport er repræsentativ for populationen af danske spædbørn. Dette har vi gjort ved at sammenholde data fra Danmarks Statistik om forældres højest fuldførte uddannelse for de kommuner, der indgår i databasen, med forældres højest fuldførte uddannelse i alle danske kommuner. Når vi sammenholder uddannelsesniveaet for 20-39-årige i perioden 2008-2019 i kommunerne tilknyttet databasen med alle danske kommuner, ser vi, at uddannelsesniveaet i databasekommunerne er tilnærmelsesvis lig landsgennemsnittet (Danmarks Statistik - statistikbanken.dk, 2021).

Tabel 6. Karakteristik af spædbørn, der er inkluderet i denne rapport, procent

	2002-2004	2005-2007	2008-2010	2011-2013	2014-2016	2017-2019
Barnets køn (N=164.597)						
Pige	48,6	48,7	48,2	48,8	48,6	48,8
Dreng	51,4	51,3	51,8	51,2	51,4	51,2
Familietype (N=159.689)						
Bor med begge forældre	89,5	88,4	87,7	87,6	87,4	88,1
Bor ikke med begge forældre	10,5	11,7	12,3	12,4	12,6	11,9
Mors alder (N=162.779)						
<20 år	1,7	1,6	1,7	1,5	1,0	0,8
20-29 år	44,5	42,1	40,9	41,1	42,7	44,9
30-39 år	51,5	53,4	54,0	53,7	52,5	50,7
40 år eller ældre	2,4	2,9	3,4	3,7	3,8	3,7
Fars alder (N=159.692)						
<20 år	0,4	0,5	0,7	0,4	0,3	0,2
20-29 år	30,3	28,0	27,8	28,9	29,8	31,3
30-39 år	58,3	59,3	58,9	57,1	56,8	56,1
40 år eller ældre	11,1	12,2	12,7	13,6	13,1	12,4
Forældrenes herkomst (N=164.596)						
Forældre med dansk herkomst	75,2	75,8	74,3	72,2	73,6	70,5
Én forælder dansk herkomst og én forælder indvandrer eller efterkommer	9,4	10,3	10,7	11,3	12,5	12,4
Forældre indvandrere eller efterkommere	15,5	14,0	14,9	16,5	13,9	17,2
Forældrenes højst igangværende eller fuldførte uddannelse (N=164.597)						
Grundskole	8,2	7,3	8,6	8,1	5,8	4,9
Erhvervsfaglig uddannelse	28,9	26,5	25,2	25,5	19,6	17,2
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	9,5	9,0	7,9	7,4	5,3	5,2
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	26,6	29,3	28,8	30,2	29,1	30,5
Lang videregående uddannelse	26,8	27,9	29,5	28,8	40,3	42,2
Forældrenes erhvervstilknytning (N=164.595)						
Forældre i erhverv/under uddannelse	79,2	80,3	83,1	80,8	81,4	81,1
Én forælder i erhverv/under uddannelse, én ikke i erhverv/under uddannelse	16,4	16,1	14,2	15,8	14,7	15,2
Forældre ikke i erhverv/under uddannelse	4,4	3,7	2,7	3,4	3,9	3,7

Af tabel 7 fremgår det, at forældrenes højst igangværende eller fuldførte uddannelse stiger i perioden 2007/08-2020/21. Denne stigning kan til dels forklares med, at uddannelsesniveautet generelt er stigende i den danske befolkning (Danmarks Statistik, 2018). Barnets alder ved indskolingsundersøgelsen er faldet over tid, hvilket kan forklares med, at flere kommuner har ændret tidspunktet for gennemførelse af indskolingsundersøgelsen fra 1. klasse til 0. klasse. For de resterende sociodemografiske variable (barnets køn, familietype, mors alder, fars alder, forældrenes herkomst og forældrenes erhvervstilknytning) er der ikke sket væsentlige ændringer i den sociodemografiske sammensætning over tid. Derfor har det formodentlig ikke en betydning for analyserne, at der i undersøgelsesperioden over tid indgår forskellige kommuner. For at undersøge om dette er korrekt, er der foretaget sensitivitetsanalyser, hvor der kun indgår kommuner, der indgår i Databasen Børns Sundhed i hele undersøgelsesperioden (2007/08-2020/21). Disse analyser viser, at der er en større andel med lang videregående uddannelse blandt populationen, hvor der kun indgår kommuner, der indgår i hele perioden.

På tilsvarende måde som for spædbørnsdelen er repræsentativiteten undersøgt for indskolingsbørnene i databasen. Når uddannelsesniveautet for 25-44-årige i perioden 2008-2020 i kommunerne tilknyttet indskolingsdelen i databasen sammenholdes med alle danske kommuner, ser vi, at uddannelsesniveautet i databasekommunerne er tilsvarende landsgennemsnittet (Danmarks Statistik - statistikbanken.dk, 2021).

Tabel 7. Karakteristik af indskolingsbørn, der er inkluderet i denne rapport, procent

	2007/08- 2008/09	2009/10- 2010/11	2011/12- 2012/13	2013/14- 2014/15	2015/16- 2016/17	2017/18- 2018/19	2019/20- 2020/21
Barnets køn (N=82.146)							
Pige	48,9	48,2	49,0	48,4	49,7	49,1	48,6
Dreng	51,1	51,8	51,1	51,6	50,3	50,9	51,4
Barnets alder (N=82.167)							
Under 6 år	6,9	8,5	9,5	11,7	11,5	10,1	8,5
6 år	64,8	75,3	74,5	80,6	80,8	77,7	76,7
7 år eller mere	28,3	16,2	16,0	7,7	7,7	12,1	14,8
Familietype (N=80.740)							
Bor med begge forældre	84,3	84,6	85,2	84,4	84,8	86,4	86,5
Bor ikke med begge forældre	15,7	15,4	14,8	15,6	15,2	13,6	13,5
Mors alder (N=81.852)							
<25 år	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
25-34 år	31,3	29,3	27,0	27,2	27,0	27,6	28,3
35-44 år	62,2	64,0	65,3	65,0	64,9	64,0	62,6
45 år eller ældre	6,3	6,5	7,5	7,6	7,8	8,2	9,0
Fars alder (N=80.740)							
<25 år	#	#	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
25-34 år	19,6	17,2	16,2	17,0	16,5	16,9	17,0
35-44 år	62,9	65,1	65,3	64,2	64,4	63,4	61,4
45 år eller ældre	17,5	17,7	18,4	18,8	19,0	19,7	21,6
Forældrenes herkomst (N=81.265)							
Forældre med dansk herkomst	75,6	77,8	77,5	77,1	76,6	75,4	71,4
Én forælder dansk herkomst og én forælder indvander eller efterkommer	8,8	8,7	8,8	9,8	9,6	9,5	10,3
Forældre indvandrere eller efterkommere	15,7	13,5	13,8	13,1	13,8	15,1	18,3
Forældrenes højst igangværende eller fuldførte uddannelse (N=82.167)							
Grundskole	8,0	6,4	6,3	6,4	6,0	5,3	5,3
Erhvervsfaglig uddannelse	30,0	27,8	26,3	25,2	22,4	21,6	20,1
Almen- eller erhvervs-gymnasial uddannelse	9,3	8,1	7,9	6,7	5,9	5,8	5,0
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	27,3	29,3	30,4	29,7	31,1	32,3	32,6
Lang videregående uddannelse	25,4	28,5	29,1	32,1	34,7	35,1	37,0
Forældrenes erhvervstilknytning (N=82.167)							
Forældre i erhverv/under uddannelse	81,5	80,5	79,9	81,0	83,4	83,6	80,8
Én forælder i erhverv/under uddannelse, én ikke i erhverv/under uddannelse	15,0	15,5	15,5	14,7	12,9	13,0	15,6
Forældre ikke i erhverv/under uddannelse	3,6	4,0	4,6	4,4	3,8	3,4	3,7

Viser ikke, da antallet af observationer er for få.

Tabel 8 viser, at de fleste sociodemografiske variable (den unges køn, familietype, mors alder, fars alder, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelsesniveau og forældrenes erhvervstilknytning) ikke har ændret sig væsentlige over tid, med undtagelse af de unges alder, der ser ud til at være faldet lidt. Derfor forventes det ikke have betydning for analyserne, at der i undersøgelsesperioden over tid indgår forskellige kommuner. For at undersøge om dette er korrekt, har vi foretaget sensitivitetsanalyser, hvor der kun indgår kommuner, der indgår i Databasen Børns Sundhed i hele undersøgelsesperioden (2016/17-2020/21). Disse viser, at der ikke ses væsentlige sociodemografiske forskelle i de to populationer.

For at undersøge om populationen af udskolingsbørnene er repræsentativt for danske unge, er repræsentativiteten undersøgt på tilsvarende måde som for spæd- og indskolingsbørnene. Når uddannelsesniveaue for 30-49-årige i perioden 2016-2020 i kommunerne tilknyttet udskolingsdelen i databasen sammenholdes med alle danske kommuner, ser vi, at uddannelsesniveaue i databasekommunerne er lig landsgennemsnittet (Danmarks Statistik - statistikbanken.dk, 2021).

Table 8. Karakteristik af udskolingsbørn, der er inkluderet i denne rapport, procent

	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21
Den unges køn (N=29.220)					
Pige	50,8	50,4	48,9	48,8	48,7
Dreng	49,2	49,6	51,1	51,2	51,3
Den unges alder (N=29.232)					
Under 14 år	0,7	1,0	2,2	4,2	3,5
14 år	44,4	50,8	54,6	55,0	53,6
15 år eller mere	54,9	48,2	43,3	40,8	42,9
Familietype (N=28.218)					
Bor med begge forældre	81,4	80,6	81,4	81,7	80,9
Bor ikke med begge forældre	18,6	19,4	18,6	18,3	19,1
Mors alder (N=29.003)					
<35 år	1,0	1,1	1,2	1,4	1,2
35-44 år	45,0	42,7	43,5	43,8	40,1
45-54 år	51,1	53,5	52,8	52,1	55,5
55 år eller ældre	2,9	2,8	2,6	2,7	3,2
Fars alder (N=28.218)					
<35 år	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3
35-44 år	29,1	29,0	28,4	27,3	26,5
45-54 år	60,2	60,3	61,3	61,7	62,2
55 år eller ældre	10,5	10,6	10,0	10,6	11,0
Forældrenes herkomst (N=28.740)					
Forældre med dansk herkomst	76,8	77,4	78,2	74,6	78,1
Én forælder dansk herkomst og én forælder indvandrer eller efterkommer	7,8	8,4	7,1	8,3	8,6
Forældre indvandrere eller efterkommere	15,4	14,3	14,7	17,1	13,3
Forældrenes højst igangværende eller fuldførte uddannelse (N=29.235)					
Grundskole	6,1	5,9	5,0	5,5	5,0
Erhvervsfaglig uddannelse	26,6	25,6	27,3	24,3	24,4
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	8,1	7,3	6,8	6,5	6,4
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	31,2	33,9	33,1	34,3	33,1
Lang videregående uddannelse	27,9	27,3	27,9	29,5	31,1
Forældrenes erhvervstilknytning (N=29.235)					
Forældre i erhverv/under uddannelse	76,8	77,4	79,5	79,2	80,9
Én forælder i erhverv/under uddannelse, én ikke i erhverv/under uddannelse	17,8	17,9	16,3	16,4	15,5
Forældre ikke i erhverv/under uddannelse	5,4	4,6	4,3	4,4	3,5

3.5 Variabelbeskrivelse

Variablene, som anvendes i denne rapport, er indhentet fra nationale registre og sundhedsplejerskejournaler i perioden 2002-2021. Nedenfor beskrives den variabel, vi anvender som determinant (forældres højst igangværende eller fuldførte uddannelse), mens udfaldsvariable (faktorer relateret til fødsel, første leveår og skolealderen) beskrives i afsnittet under resultater omhandlende det enkelte emne. I bilag 1 ses en oversigt over alle rapportens variable.

3.5.1.1 Forældres højst igangværende eller fuldførte uddannelse

Børn og unges socioøkonomiske position defineres i denne rapport ud fra forældrenes højst igangværende eller fuldførte uddannelse. Barnet indplaceres i uddannelsesgruppen ud fra den forælder med det højeste

uddannelsesniveau. Data om forældrenes højst igangværende eller fuldførte uddannelse er hentet fra Uddannelsesregistret. Oplysninger om forældres højst igangværende eller fuldførte uddannelse og børns udvikling, sundhed og trivsel i første leveår og i skolealderen er koblet ved hjælp af CPR-nummer. Koblingen er foretaget af Danmarks Statistisk, og oplysninger om CPR-nummer er således krypterede. I uddannelsesregistret defineres højst igangværende eller fuldførte uddannelse i 12 kategorier. I analyserne i denne rapport sammenlægges nogle af disse kategorier og forældres højst igangværende eller fuldførte uddannelse inddeles i fem niveauer (se tabel 9). Personer, som af Uddannelsesregistret ikke har oplysninger om højst igangværende eller fuldførte uddannelse, ekskluderes fra analyserne i denne rapport. Dette kan eksempelvis omfatte personer, som har taget deres uddannelse udlandet. I denne rapport indgår der derfor kun børn, hvor vi har oplysninger om begge forældres uddannelse. Forældrenes højst igangværende eller fuldførte uddannelse vil fremover i rapporten blot benævnes forældrenes uddannelsesniveau.

Tabel 9. Beskrivelse af variabelen forældres højst igangværende eller fuldførte uddannelse

Uddannelsesniveauer i Uddannelsesregistret	Uddannelsesniveauer i denne rapport
Grundskole (børnehaveklasse til og med 10. klasse)	Grundskole
Forberedende uddannelser	
Erhvervsfaglig uddannelse	Erhvervsfaglig uddannelse
Erhvervsfaglige grundforløb	
Arbejdsmarksuddannelser, AMU	
Gymnasiale uddannelser	Almen- eller erhvervsfaglig gymnasialuddannelse
Adgangsgivende uddannelsesforløb	
Korte videregående uddannelser	Kort eller mellemlang videregående uddannelse
Mellemlange videregående uddannelser	
Bacheloruddannelse (fra et universitet)	Lang videregående uddannelse
Lange videregående uddannelser	
Ph.d. og forskeruddannelser	

3.6 Statistiske analyser

De statistiske analyser i denne rapport er alle foretaget i statistikprogrammet SAS version 9.4. De indledningsvise analyser af studiepopulationen, herunder karakteristika og repræsentativitet (afsnit 3.4), er foretaget ved hjælp af χ^2 test, og de forskelle, som er statistisk signifikante og af relevans for rapporten, er fremhævet i afsnittet. Resultaterne i kapitel 4 er baseret på følgende fire analysetrin:

I første trin beskrives forekomsten af henholdsvis graviditets- og fødselsfaktorer og faktorer relateret til barnets udvikling, sundhed og trivsel i første leveår og i skolealderen.

Andet trin i analysen er multivariate logistiske regressionsanalyser, der undersøger, om der er en øget forekomst af for eksempel kejsersnit blandt børn af forældre med ét uddannelsesniveau (fx grundskolen) set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse. I de multivariate logistiske regressionsanalyser er det muligt at tage højde for andre faktors effekt på sammenhængen. I denne rapport kontrollerer vi for kommune i de analyser, hvor mulige kommuneforskelle kan have indflydelse på analyserne. Dette drejer sig om analyser med variablene amning, søvn, sprog og kommunikation, motorisk udvikling og forældre-barn relationen for spædbørnsdelen og variablene vedrørende trivsel, forældrenes vurdering af barnets forhold til jævnaldrende, sprog, motorisk udvikling og mental sundhed for skoledelen. I analyserne med variablene graviditetskomplikationer, fødselsvægt, gestationsalder, kejsersnit og vækst (overvægt) kontrolleres der ikke for kommune i de multivariate logistiske analyser, da vi antager, at kommuneforskelle ikke har indflydelse på disse objektive mål. Resultaterne fra disse analyser formidles som Odds Ratio værdier (OR). OR giver et mål for om

forekomsten i en aktuel gruppe ligger over eller under forekomsten i en anden gruppe, der benævnes referencegruppen (sammenligningsgruppen). Referencegruppen er i denne rapport børn af forældre, hvis uddannelsesniveau er lang videregående uddannelse. For OR gælder det, at værdien 1,0 svarer til andelen, der oplever et givet udfald, blandt børn af forældre med lang videregående uddannelse. Hvis OR er højere eller lavere end 1,0, betyder det, at andelen af børn, der oplever et udfald, for eksempel kejsersnit, er henholdsvis større eller mindre blandt børn af forældre med lavere uddannelsesniveau sammenlignet med børn af forældre med lang videregående uddannelse. I rapporten angives det med *, når OR værdien er statistisk signifikant med et signifikansniveau på 5 % ($p\text{-værdi} \leq 0,05$). P-værdien viser, om OR er statistisk signifikant højere eller lavere end 1. Hvis p-værdien er større end 0,05, betyder det, at OR værdien ikke er statistisk signifikant forskellig fra 1, og dermed er der ikke forskel på de to grupper, som sammenlignes. Eksempelvis vil det sige, at når børn af forældre med en grundskoleuddannelse sammenlignes med børn af forældre med en lang videregående uddannelse, og p-værdien for analyser er større end 0,05, er der ikke nogen statistisk signifikant forskel i forekomsten af et givent udfald mellem børn af forældre med en grundskoleuddannelse og børn af forældre med en lang videregående uddannelse.

Tredje trin i analysen omfatter Slope Index of Inequality (SII) analyser, der viser gradienten i ulighed over alle uddannelsesgrupper. Det er i denne rapport et estimat for forskellen i forekomsten (%) af for eksempel bemærkninger til søvn mellem laveste (grundskole) og højeste (lang videregående uddannelse) uddannelsesniveau under hensyntagen til de mellemliggende uddannelsesniveauer og deres størrelse, og bliver præsenteret som procentenheder. I denne rapport beregnes SII samlet for de kommuner, som indgår med data i den givne undersøgelsesperiode (for eksempel 2002-2004 for spædbørnsdelen). Hvis SII er lig 0 procentenheder, betyder det, at forekomsten af for eksempel bemærkninger til søvn er ens mellem højeste og laveste uddannelsesgruppe under hensyntagen til de mellemliggende uddannelsesgrupper. Hvis SII er forskellig fra 0, betyder det, at der er forskel i forekomsten af søvnbemærkninger mellem uddannelsesgrupperne, og at der således er social ulighed. En negativ SII-værdi indikerer, at børn af forældre med en grundskoleuddannelse som højeste uddannelsesniveau har den højeste forekomst af fx søvnbemærkninger, hvor en positiv SII-værdi på fx 5 procentenheder viser, at børn af forældre med en lang videregående uddannelse har 5 procentpoint højere forekomst af fx søvnbemærkninger end børn af forældre med grundskolen.

Fjerde trin i analysen rummer en undersøgelse af udviklingen i den sociale ulighed over tid. Ved hjælp af en trend-analyse, med en simpel lineær regressionsanalyse, undersøger vi, om den sociale ulighed over tid for hele populationen inden for de enkelte parametre er uændret, eller om den sociale ulighed over tid er statistisk signifikant øget eller mindsket.

Hvis antallet af observationer er under seks, vises andelen ikke i tabellerne eller figurerne i rapporten for at sikre, at det ikke er muligt at identificere enkeltindivider. Det vil sige, at hvis der for eksempel er fem eller færre børn af forældre med en grundskoleuddannelse som højeste uddannelsesniveau, der får bemærkning til forældre-barn relationen, så vises andelen ikke. Dette er markeret med #. Derudover er kommuner, der har mere end 70 % manglende registreringer til en variabel et givet år ekskluderet fra analyser af variabelen det givne år.

4 Resultater

I dette afsnit præsenteres først resultaterne for analyserne af den sociale ulighed i graviditets- og fødselskomplikationer. Dernæst præsenteres resultaterne for analyserne af den sociale ulighed i faktorer relateret til spædbørns udvikling, sundhed og trivsel, mens der slutteligt præsenteres resultater for analyserne af den sociale ulighed i faktorer relateret til skolebørns udvikling, sundhed og trivsel, hvortil der først er et afsnit om de indskolingsundersøgte børn efterfulgt af et afsnit om de udskolingsundersøgte unge. Se under afsnittet '*Læsevejledning*' og afsnit 3.6 for en uddybende beskrivelse af, hvordan tabeller og figurer i resultatafsnittene nedenfor skal forstås og fortolkes. Det er kun de mest væsentlige resultater, der fremhæves i teksten i resultatafsnittet, mens alle resultaterne kan aflæses af tabellerne og figurerne.

4.1 Graviditets- og fødselsfaktorer

Oplysninger om graviditets- og fødselsfaktorer er indhentet fra Det Medicinske Fødselsregister (MFR). Registret rummer oplysninger om alle fødsler på hospitaler og hjemmefødsler. I denne rapport anvender vi variablene graviditetskomplikationer, gestationsalder, fødselsvægt og kejsersnit. Oplysninger fra MFR kobles til barnet via CPR-nummer. Grundet forsinkelse på data fra fødselsåret 2019 fra MFR rummer analyserne af graviditets- og fødselsfaktorer kun perioden 2002-2018.

Graviditetskomplikationer

Variablen "graviditetskomplikationer" indikerer, at for den konkrete fødsel er der registeret mindst en af følgende diagnosekoder, herunder underkoder til de nævnte diagnosekoder, i perioden 280 dage før til 30 dage efter fødslen: DO10, DO11, DO12, DO13, DO14, DO15, DO223, DO24, DO266G, DO359A, DO360 eller DO361. Et eksempel på en diagnose, der registreres som graviditetskomplikation, er "Graviditetskløe med leverpåvirkning". Variablen graviditetskomplikationer har samme afgrænsning af diagnosekoder for hele perioden 2002-2018.

Tabel 10 og figur 2 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af mødre med graviditetskomplikationer i 2002-2018.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2017-2018) ses den højeste forekomst af mødre med graviditetskomplikationer blandt børn af forældre med en erhvervsfaglig uddannelse (14,6 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en lang videregående uddannelse (10,4 %) (tabel 10 og figur 2).

OR-analyserne i tabel 10 viser en social ulighed i graviditetskomplikationer i den nyeste undersøgelsesperiode, idet der ses en statistisk signifikant øget risiko for graviditetskomplikationer blandt børn, hvis forældre har et lavere uddannelsesniveau end en lang videregående uddannelse.

Den sociale ulighed i andelen af mødre med graviditetskomplikationer, beregnet som forskellen mellem børn af forældre med det højeste og laveste igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau (SII), er -6,1 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. Der ses en statistisk signifikant ændring i den sociale ulighed, således at uligheden i andelen af mødre med graviditetskomplikationer er øget i perioden 2002-2018 fra en SII på -0,8 til -6,1 (p-værdi=0,01).

Tabel 10. Andel af mødre med graviditetskomplikationer fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2002-2018

	2002-2004			2005-2007			2008-2010			2011-2013			2014-2016			2017-2018			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	7,9	1.165		8,9	1.375		9,1	1.475		11,9	1.829		11,1	5.459		12,1	4.421		
Grundskole	8,5	102	1,12	9,5	106	1,24	10,4	146	1,44*	10,5	130	0,97	11,9	337	1,28*	13,4	247	1,34*	
Erhvervsfaglig uddannelse	8,2	349	1,08	9,3	380	1,21*	10,5	431	1,45*	13,5	529	1,29*	13,0	1.246	1,42*	14,6	939	1,47*	
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	6,1	86	0,79	8,9	124	1,16	9,3	119	1,26*	13,1	148	1,25*	11,8	308	1,28*	14,0	264	1,40*	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	8,3	326	1,09	9,5	430	1,24*	9,0	419	1,21*	11,8	545	1,10	11,8	1.687	1,28*	12,5	1.383	1,23*	
Lang videregående uddannelse	7,7	302	1	7,8	335	1	7,5	360	1	10,8	477	1	9,5	1.881	1	10,4	1.588	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b		-0,8			-2,2			-4,3			-2,8			-4,9			-6,1		0,01

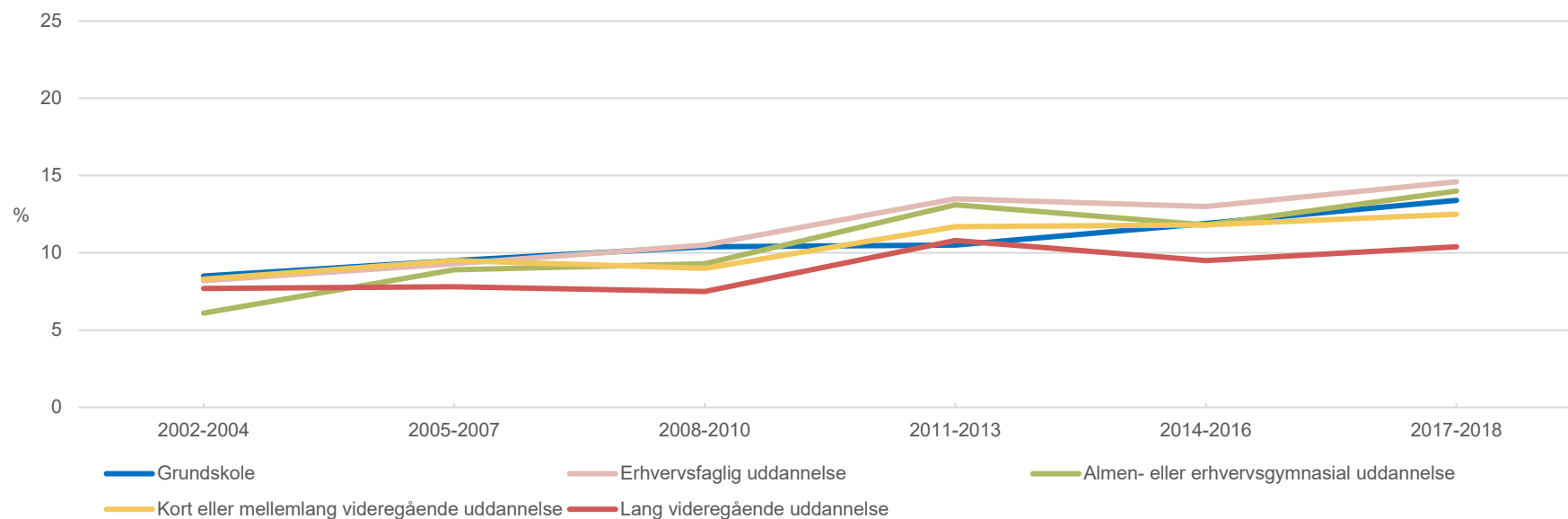
N = antal børn af mødre med graviditetskomplikationer. Børnene kommer fra mellem 14-34 kommuner.

^a Ujusteret OR og måler den relative ulighed i graviditetskomplikationer.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af mødre med graviditetskomplikationer mellem laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på p≤0,05.

Figur 2. Andel af mødre med graviditetskomplikationer fordelt på forældrenes uddannelsesniveau 2002-2018



Gestationsalder

Variablen gestationsalder rummer oplysninger om, i hvilken gestationsuge barnet er født. I dette afsnit fokuseres der på børn, der er for tidligt født, hvilket defineres som børn, der er født før 37. gestationsuge.

Tabel 11 og figur 3 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og forekomsten af børn, der er født for tidligt i 2002-2018.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2017-2018) ses den højeste forekomst af børn, der er født for tidligt, blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse (7,9 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en lang videregående uddannelse (5,4 %) (tabel 11 og figur 3).

OR-analyserne i tabel 11 viser for den nyeste undersøgelsesperiode, at der er en social ulighed i børn, der fødes for tidligt, idet der ses en statistisk signifikant øget risiko for at være født for tidligt blandt børn, hvis forældre har en grundskoleuddannelse eller en erhvervsfaglig uddannelse, set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse.

Den sociale ulighed i andelen af børn, der er født for tidligt, beregnet som forskellen mellem børn af forældre med det højeste og laveste igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau (SII), er -2,4 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. SII har varieret mellem -1,7 til -2,4 i hele undersøgelsesperioden, og p-værdien for trend, der er insignifikant ($p=0,18$), viser, at den sociale ulighed er uændret fra 2002-2018.

Tabel 11. Andel af børn, der er født før 37. gestationsuge, fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2002-2018

	2002-2004			2005-2007			2008-2010			2011-2013			2014-2016			2017-2018			Trend p-værdi	
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a		
Alle	7,4	1.073		6,5	993		6,2	988		5,5	833		5,9	2.870		6,0	2.146			
Grundskole	8,7	103	1,22	6,6	72	1,12	7,9	107	1,41*	7,4	89	1,59*	7,4	202	1,38*	7,9	140	1,50*		
Erhvervsfaglig uddannelse	7,9	334	1,10	7,5	302	1,27*	6,6	266	1,15	6,0	232	1,26*	6,5	616	1,20*	6,8	433	1,29*		
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	7,7	107	1,06	6,0	82	1,01	5,7	72	0,99	6,2	69	1,30	6,1	159	1,14	6,1	113	1,14		
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	6,3	245	0,86	6,4	285	1,08	5,9	271	1,02	5,1	234	1,07	5,9	829	1,08	5,9	648	1,11		
Lang videregående uddannelse	7,3	284	1	6,0	252	1	5,8	272	1	4,8	209	1	5,5	1.064	1	5,4	812	1		
Slope Index of Inequality (SII) ^b			-1,8			-1,7			-1,8			-2,4			-1,8				-2,4	0,18

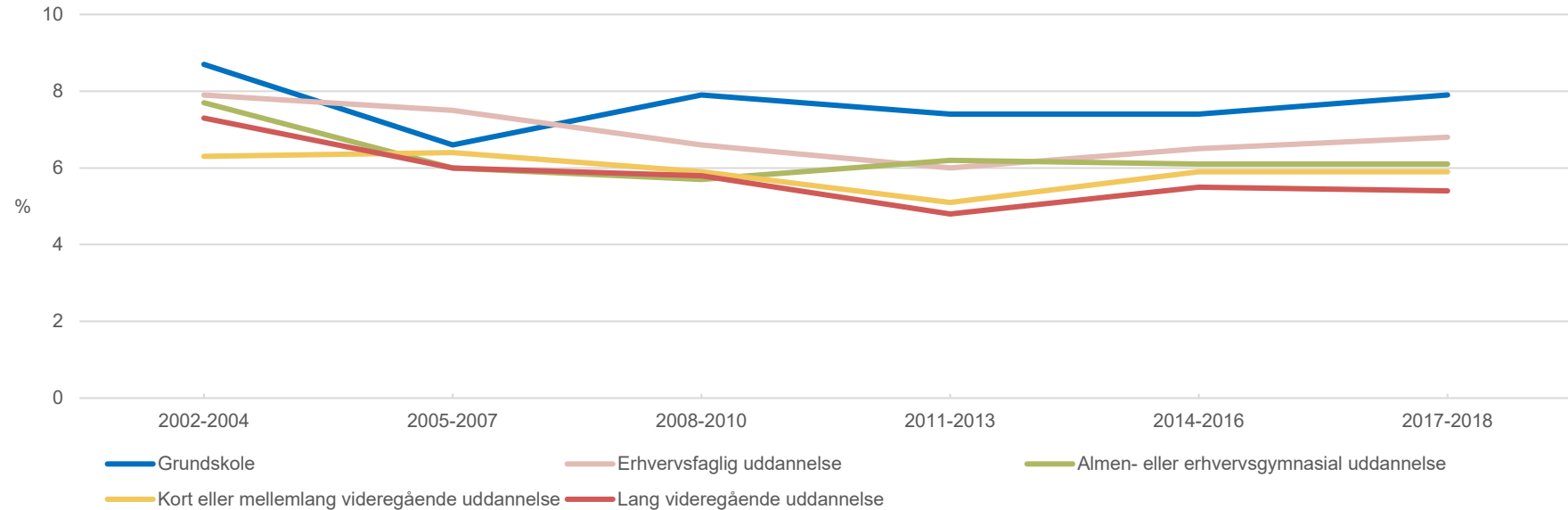
N = antal børn, der er født før 37. gestationsuge. Børnene kommer fra mellem 14-34 kommuner.

^a Ujusteret OR og måler den relative ulighed i gestationsalder.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn, der er født før 37. gestationsuge, mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 3. Andel af børn, der er født før 37. gestationsuge, fordelt på forældrenes uddannelsesniveau, 2002-2018



Fødselsvægt – børn, der er født med lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder

Variablen fødselsvægt indeholder oplysninger om barnets vægt ved fødslen. I dette afsnit fokuseres der på lav fødselsvægt i forhold til gestationsalderen (Small for Gestational Age). Et barns fødselsvægt defineres som lav i forhold til gestationsalderen, hvis fødselsvægten er <10 percentilen for gestationsalderen. Børn, der er født med en fødselsvægt på <500 gram, ekskluderes fra analyserne.

Tabel 12 og figur 4 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af børn med en lav fødselsvægt i 2002-2018.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2017-2018) ses den højeste forekomst af børn med en lav fødselsvægt blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse (16,5 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en kort eller mellemlang videregående uddannelse (10,8 %) (tabel 12 og figur 4).

OR-analyserne i tabel 12 viser for den nyeste undersøgelsesperiode (2017-2018), at der er en social ulighed i børn med en lav fødselsvægt, idet der ses en statistisk signifikant øget risiko for lav fødselsvægt blandt børn, hvis forældre har en grundskoleuddannelse, set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse.

Den sociale ulighed i andelen af børn med en lav fødselsvægt, beregnet som forskellen mellem børn af forældre med det højeste og laveste igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau (SII), er -2,1 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. Der ses en statistisk signifikant ændring i den sociale ulighed, således at uligheden i andelen af børn med en lav fødselsvægt er mindsket i perioden 2002-2018 fra en SII på -6,6 til -2,1 (p-værdi=0,03).

Tabel 12. Andel af børn med en lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder, fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2002-2018

	2002-2004			2005-2007			2008-2010			2011-2013			2014-2016			2017-2018			Trend p-værdi	
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a		
Alle	10,7	1.562		11,1	1.678		11,8	1.869		11,9	1.788		12,0	5.757		11,3	4.049			
Grundskole	14,6	172	1,85*	12,7	137	1,36*	16,0	215	1,65*	14,3	170	1,46*	16,5	448	1,54*	16,5	291	1,60*		
Erhvervsfaglig uddannelse	12,2	513	1,50*	12,8	513	1,37*	13,3	536	1,33*	14,2	545	1,44*	13,0	1.226	1,17*	11,4	722	1,04		
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	11,9	165	1,45*	12,6	171	1,34*	11,5	144	1,13	12,2	136	1,22	11,8	304	1,05	11,5	214	1,06		
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	9,8	385	1,18*	10,1	450	1,05	10,6	488	1,03	11,0	496	1,08	11,3	1.579	0,99	10,8	1.173	0,98		
Lang videregående uddannelse	8,5	327	1	9,7	407	1	10,4	486	1	10,3	441	1	11,3	2.200	1	11,0	1.649	1		
Slope Index of Inequality (SII) ^b			-6,6			-4,7			-5,6			-5,7			-3,3				-2,1	0,03

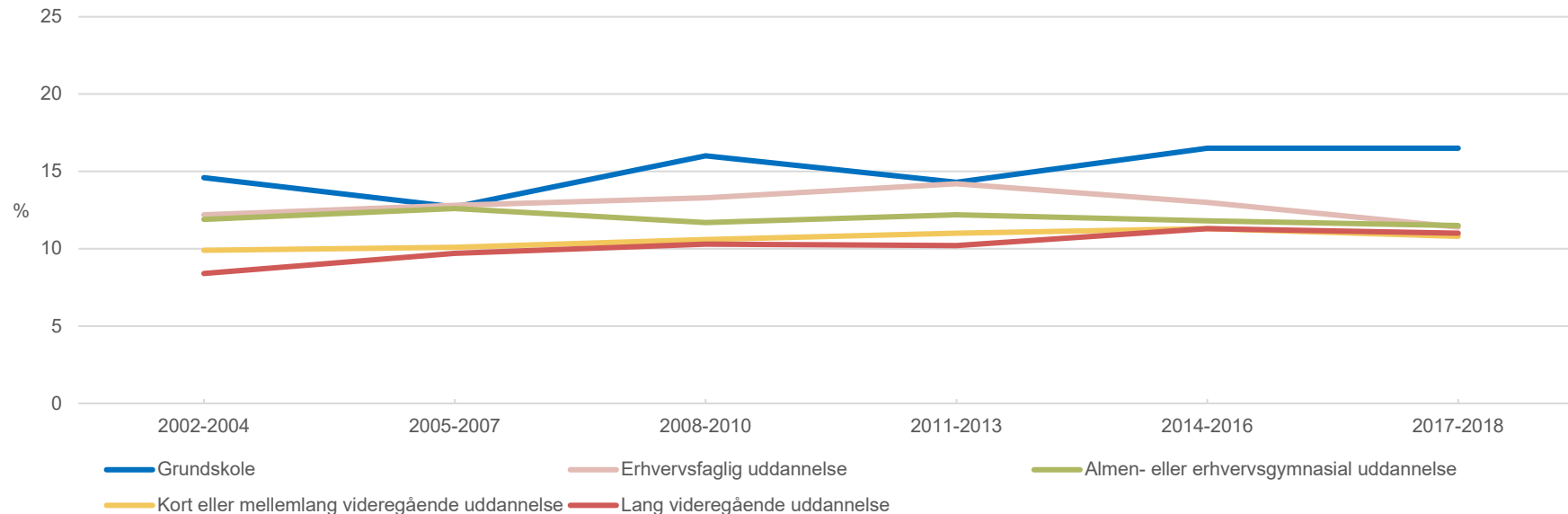
N = antal børn med en lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder. Børnene kommer fra mellem 14-34 kommuner.

^a Ujusteret OR og måler den relative ulighed i lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn med en lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 4. Andel af børn med en lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder, fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2002-2018



Kejsersnit

Variablen kejsersnit indeholder oplysninger om, hvorvidt barnet er født ved kejsersnit eller ej. I dette afsnit er der fokus på børn, der er født ved kejsersnit. Der differentieres ikke mellem planlagte eller akutte kejsersnit.

Tabel 13 og figur 5 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af børn, der er født ved kejsersnit, i 2002-2018.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2017-2018) ses den højeste forekomst af børn, der er født ved kejsersnit, blandt børn af forældre med en erhvervsfaglig uddannelse (22,3 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en lang videregående uddannelse (18,8 %) (tabel 13 og figur 5).

OR-analyserne i tabel 13 viser for den nyeste undersøgelsesperiode, at der er en social ulighed i børn, der er født ved kejsersnit, idet der ses en statistisk signifikant øget risiko for kejsersnit blandt børn, hvis forældre har et lavere uddannelsesniveau end en lang videregående uddannelse.

Den sociale ulighed i andelen af børn, der er født ved kejsersnit, beregnet som forskellen mellem børn af forældre med det højeste og laveste igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau (SII), er -5,2 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. Der ses en statistisk signifikant ændring i den sociale ulighed, således at uligheden i andelen af børn, der er født ved kejsersnit, er øget i perioden 2002-2018 fra en SII på 5,1 til -5,2 (p-værdi < 0,01).

Retningen i den sociale ulighed har således ændret sig fra, at der i 2002-2010 er en lavere andel af børn, der er født ved kejsersnit, blandt børn af forældre med en kortere uddannelse end en lang videregående uddannelse, til at der i 2011-2018 ses en højere andel af børn, der er født ved kejsersnit, blandt børn af forældre med en kortere uddannelse end en lang videregående uddannelse.

Tabel 13. Andel af børn, der er født ved kejsersnit, fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2002-2018

	2002-2004			2005-2007			2008-2010			2011-2013			2014-2016			2017-2018			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	20,0	2.947		22,0	3.395		22,1	3.585		22,1	3.396		20,8	10.177		20,4	7.422		
Grundskole	15,9	191	0,67*	18,0	202	0,71*	17,8	249	0,72*	21,6	269	1,02	20,9	594	1,14*	21,0	385	1,15*	
Erhvervsfaglig uddannelse	19,3	820	0,85*	21,1	864	0,87*	23,0	943	1,00	23,1	910	1,11*	23,0	2.212	1,29*	22,3	1.434	1,24*	
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	20,5	288	0,92	22,7	287	0,85*	20,1	258	0,84*	22,4	254	1,06	22,9	599	1,28*	21,7	409	1,20*	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	19,9	782	0,89*	23,5	1.027	0,95	22,0	1.029	0,94	21,8	1.015	1,03	21,4	3.045	1,17*	21,1	2.337	1,16*	
Lang videregående uddannelse	22,0	866	1	23,6	1.015	1	23,1	1.106	1,00	21,4	948	1	18,9	3.727	1	18,8	2.857	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b		5,1			4,7			2,4			-2,2			-5,9			-5,2		<0,01

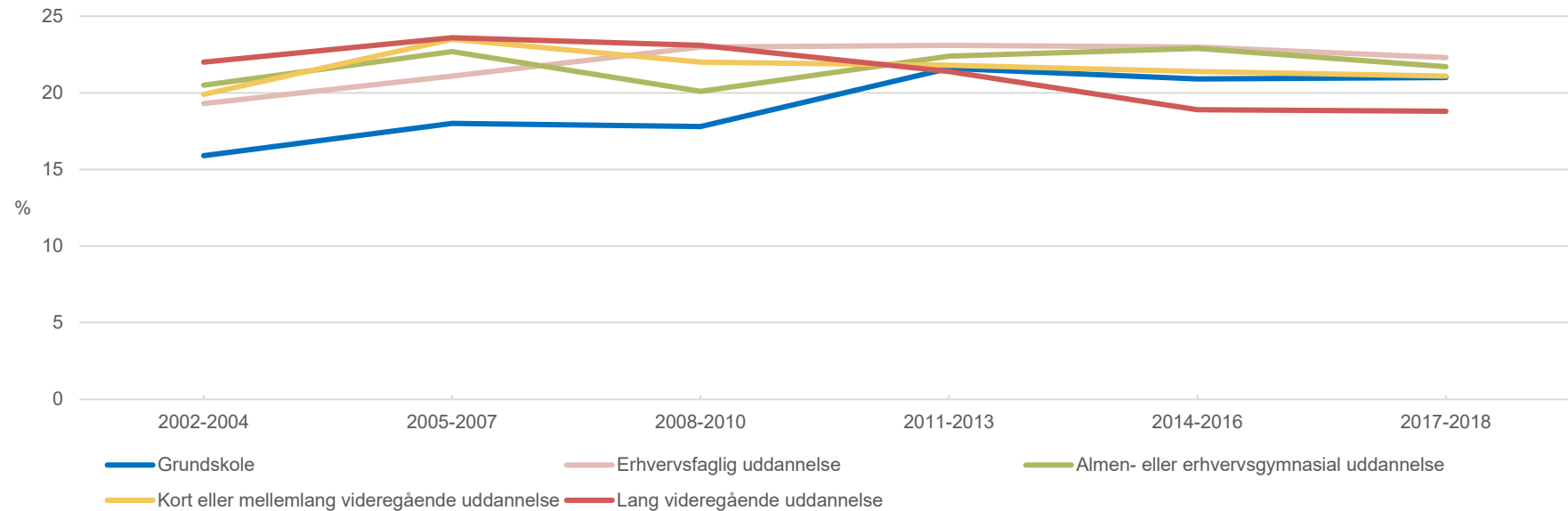
N = antal børn, der er født ved kejsersnit. Børnene kommer fra mellem 14-34 kommuner.

^a Ujusteret OR og måler den relative ulighed i kejsersnit.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn, der er født ved kejsersnit, mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på p ≤ 0,05.

Figur 5. Andel af børn, der er født ved kejsersnit, fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2002-2018



Opsamling

Delkapitel 4.1 *Graviditets- og fødselsfaktorer* viser samlet set, at der er social ulighed i graviditetskomplikationer, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt og kejsersnit. Resultaterne viser, at der er en øget risiko for graviditetskomplikationer samt kejsersnit blandt børn af forældre med et lavere uddannelsesniveau end en lang videregående uddannelse. Fælles for graviditetskomplikationer og kejsersnit er, at den sociale ulighed er øget i perioden 2002-2018.

Derudover viser resultaterne, at der er en øget risiko for lav fødselsvægt og for tidlig fødsel blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse. Det gælder desuden børn af forældre med en erhvervsfaglig uddannelse, når der ses på for tidlig fødsel. Den sociale ulighed i for tidlig fødsel er uændret i perioden 2002-2018, mens den sociale ulighed i lav fødselsvægt er mindsket i samme periode.

4.2 Barnets udvikling, sundhed og trivsel i det første leveår

I forbindelse med sundhedsplejerskens hjemmebesøg hos nybagte forældre registreres, hvorvidt der er bemærkninger til barnets udvikling, sundhed og trivsel (for eksempel amning eller søvn). En bemærkning er et udtryk for, at der er forhold, der vækker bekymring, kræver ekstra indsats eller henvisning til et relevant kommunalt tilbud eller egen læge. En bemærkning kan også rumme, at sundhedsplejersken skal være ekstra opmærksom på barnet og forældrene ved næste besøg.

Spædbørn har i de første levemåneder ofte én eller flere vanskeligheder, som i løbet af det første leveår går i sig selv igen. Derfor har vi i analyserne valgt kun at se på sundhedsplejerskebemærkninger, der er registreret ved otte- til timånedersbesøget (D-besøget). På denne måde forsøger vi at ekskludere mulige forbigående vanskeligheder, som barnet kan opleve i de første levemåneder. Ved otte- til timånedersalderen forventes det, at barnet har indhentet eventuelle tidlige forbigående vanskeligheder eller tidlig umodenhed. Ved hjemmebesøget, når barnet er otte til ti måneder, vurderer sundhedsplejersken blandt andet, hvorvidt barnets regulation, udvikling samt kontakt og samspil er alderssvarende. Hvis sundhedsplejersken vurderer, at barnet har vanskeligheder inden for fx søvn, registreres det som en bemærkning i barnets journal. Faktorerne i første leveår, som er i fokus i dette afsnit, er amning, sprog og kommunikation, søvn, motorisk udvikling, forældre-barn relation og vægtstatus.

I kommunerne, som er tilknyttet Databasen Børns Sundhed, anvendes to journalsystemer: NOVAX og Solteq Sund. I begge journalsystemer registrerer sundhedsplejersken ammelængde, vægtstatus, samt om der er bemærkning til barnets motoriske udvikling, forældre-barn relationen, søvn samt sprog og kommunikation. For kommuner, der anvender journalsystemet Solteq Sund, har sundhedsplejersken mulighed for at sætte en bemærkning ved specifikke underkategorier inden for hver faktor ved det enkelte besøg. Kommuner, der anvender NOVAX, kan derimod blot sætte en overordnet bemærkning til den relevante faktor ved det enkelte besøg. Variationen kan medføre flere registreringer i kommunerne, som anvender Solteq Sund. For at imødegå denne variation har vi valgt at kontrollere for kommuneforskelle i analyserne.

Fuldamning ved fire måneder

Sundhedsstyrelsen anbefaler fuldampning, til barnet er omkring seks måneder, og overgangskost bør tidligst introduceres, fra barnet er fire måneder (Sundhedsstyrelsen, 2018). I dette afsnit har vi fokus på børn, som ikke fuldampes i mindst fire måneder. Fuldampning registreres i Solteq Sund-journalen ved, at sundhedsplejersken noterer fuldampning efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger i måneder og uger. I NOVAX-journalen registrerer sundhedsplejersken en start- og slutdato for fuldampning, og analyserne af amning inkluderer derfor kun børn, der har en slutdato for fuldampning. Det betyder, at børn, hvor der ikke er noteret en slutdato, eksempelvis fordi de ikke har haft et besøg efter endt amning, ikke inkluderes i analyserne, hvilket kan medføre en undervurdering i andelen af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder.

Tabel 14 og figur 6 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af børn, der ikke fuldampes i mindst fire måneder, i 2002-2019.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2017-2019) ses den højeste forekomst af børn, der ikke fuldampes i mindst fire måneder, blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse (58,1 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en lang videregående uddannelse (26,7 %) (tabel 14 og figur 6).

I tabel 14 viser OR-analyserne, at der er en social gradient i fuldramning i den nyeste undersøgelsesperiode, idet der ses en statistisk signifikant højere risiko for ikke at blive fuldrammet i mindst fire måneder med faldende uddannelsesnivea.

Den sociale ulighed i andelen af børn, der ikke er fuldrammet i mindst fire måneder, beregnet som forskellen mellem børn af forældre med det højest og lavest igangværende eller fuldførte uddannelsesnivea (SII), er -40,3 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. SII har varieret mellem -38,5 til -46,7 i hele undersøgelsesperioden, og p-værdien for trend, der er insignifikant ($p=0,78$), viser, at den sociale ulighed er uændret fra 2002-2019.

Tabel 14. Andel af børn, der ikke fuldrammes i mindst fire måneder, fordelt på forældrenes uddannelsesnivea i 2002-2019

	2002-2004			2005-2007			2008-2010			2011-2013			2014-2016			2017-2019			Trend p-værdi		
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a			
Alle	38,8	3.773		39,5	4.367		39,1	4.918		37,6	4.917		39,4	16.548		37,7	18.306				
Grundskole	59,1	463	3,34*	63,3	485	4,73*	60,1	623	3,98*	52,9	529	3,13*	60,7	1.456	3,84*	58,1	1.382	3,40*			
Erhvervsfaglig uddannelse	49,0	1.350	2,34*	53,0	1.537	3,23*	53,3	1.672	3,17*	51,5	1.700	3,01*	55,4	4.535	3,05*	54,1	4.561	2,84*			
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	42,2	376	1,85*	46,5	450	2,57*	43,0	423	2,19*	41,5	395	2,08*	49,1	1.098	2,42*	46,1	1.188	2,10*			
Kort eller mellem-lang videregående uddannelse	34,4	909	1,34*	35,4	1.149	1,63*	35,9	1.311	1,62*	34,8	1.383	1,58*	38,9	4.786	1,61*	38,7	5.723	1,60*			
Lang videregående uddannelse	25,4	675	1	23,5	746	1	23,6	889	1	23,7	910	1	27,7	4.673	1	26,7	5.452	1			
Slope Index of Inequality (SII) ^b			-38,5			-46,7			-46,4			-40,7			-42,4				-40,3		0,78

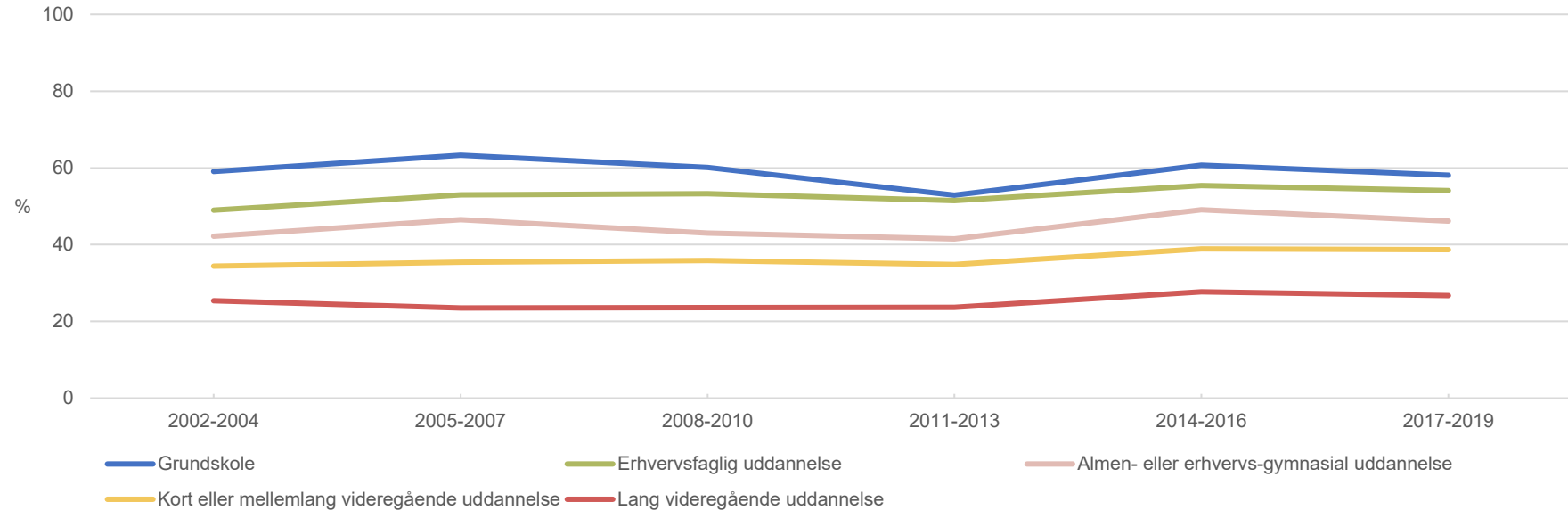
N = antal børn, der ikke fuldrammes i mindst fire måneder. Børnene kommer fra mellem 14-34 kommuner.

^a OR er justeret for kommune og måler den relative ulighed i amning.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn, der ikke fuldrammes i mindst fire måneder, mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesnivea. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 6. Andel af børn, der ikke fuldammes i mindst fire måneder, fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2002-2019



Bemærkning til søvn

Sundhedsplejersken vurderer barnets døgnrytme og søvnmønster ved fire hjemmebesøg i barnets første leveår. En bemærkning rummer, at barnet har en døgnrytme, der giver anledning til problemer, eller fra fire månedersalderen, hvis barnet ikke har en begyndende døgnrytme.

Tabel 15 og figur 7 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af børn med bemærkning til søvn ved otte- til timånersalderen i 2002-2019.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2017-2019) ses den højeste forekomst af børn med bemærkning til søvn blandt børn af forældre med en lang videregående uddannelse (6,9 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en almen- eller erhvervs-gymnasial uddannelse eller en grundskoleuddannelse (6,1 %) (tabel 15 og figur 7).

OR-analyserne i tabel 15 viser, at der ikke er en social ulighed i børn med bemærkning til søvn i den nyeste undersøgelsesperiode, idet der ikke ses en statistisk signifikant forskel i andelen af børn med bemærkning til søvn efter forældrenes uddannelsesniveau.

SII-analyserne, der beregner den sociale ulighed ved forskellen mellem børn af forældre med det højeste og laveste igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau, viser, at SII er 1,1 procentenhed i den nyeste undersøgelsesperiode. Der ses en statistisk signifikant ændring i den sociale ulighed, således at uligheden i andelen af børn med bemærkning til søvn er mindsket i perioden 2002-2019 fra en SII på -2,9 til 1,1 (p-værdi=0,02). Både tabellen og

figuren viser, at der i hele undersøgelsesperioden ikke ses en social ulighed i børn med bemærkning til søvn. At den social ulighed er mindsket i perioden 2002-2019, betyder således, at forskellen i andelen af børn med bemærkning til søvn blot er blevet endnu mindre.

Tabel 15. Andel af børn, der får bemærkning til søvn ved otte- til timånedersalderen, fordelt på forældrenes uddannelsesnivea i 2002-2019

	2002-2004			2005-2007			2008-2010			2011-2013			2014-2016			2017-2019			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	7,8	1.072		7,0	1.017		5,1	792		5,8	828		6,4	2.620		6,7	3.204		
Grundskole	8,5	93	1,03	7,7	80	1,03	5,4	71	1,03	6,1	71	0,93	6,4	149	0,95	6,1	139	0,85	
Erhvervsfaglig uddannelse	8,1	319	0,98	7,8	300	1,07	5,3	210	1,02	5,2	192	0,79	6,3	496	1,03	6,2	500	0,93	
Almen- eller erhvervs gymnasial uddannelse	8,2	106	1,03	8,5	110	1,25	4,8	58	1,02	6,0	64	0,94	7,4	164	1,22*	6,1	152	0,90	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	8,5	312	1,12	6,7	284	0,97	5,1	227	1,01	6,1	266	0,99	6,5	778	1,02	6,8	1.000	0,97	
Lang videregående uddannelse	6,6	242	1	5,9	243	1	4,9	226	1	5,7	235	1	6,2	1.033	1	6,9	1.413	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b		-2,0			-2,9			-0,7			0,3			-0,4			1,1		0,02

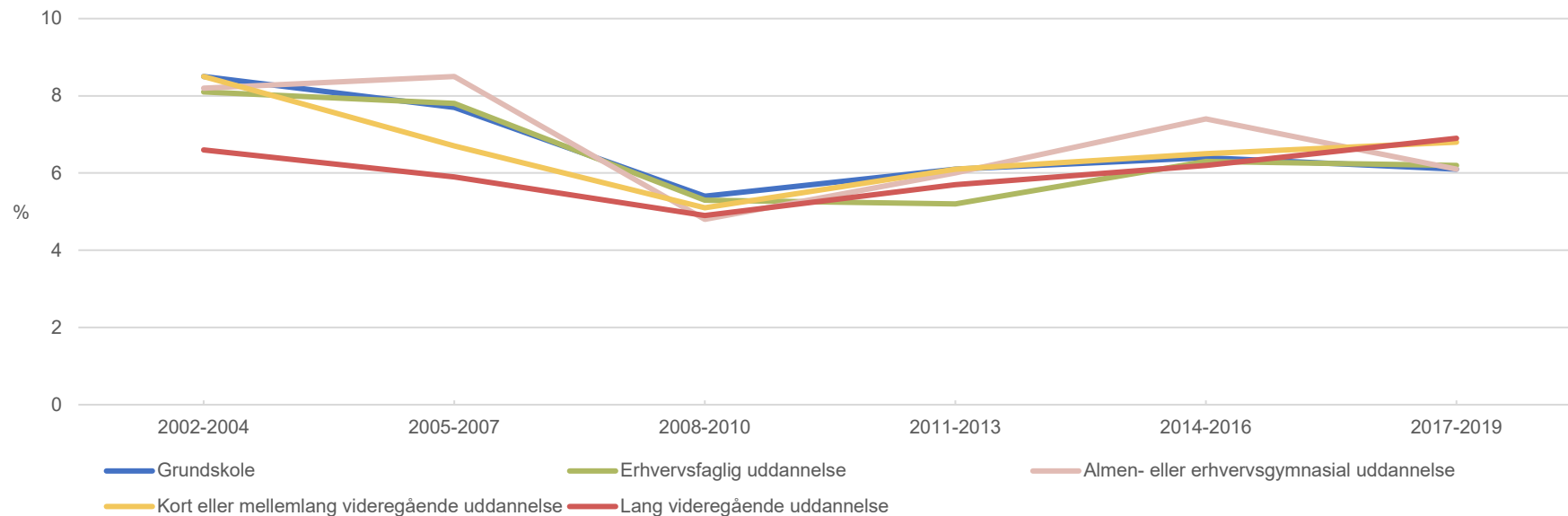
N = antal børn, der får bemærkning til søvn ved otte- til timånedersalderen. Børnene kommer fra mellem 14-33 kommuner.

^a OR er justeret for kommune og måler den relative ulighed i bemærkning til søvn.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn, der får bemærkning til søvn ved otte- til timånedersalderen, mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesnivea. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på p<0,05.

Figur 7. Andel af børn, der får bemærkning til søvn ved otte- til timånedersalderen, fordelt på forældrenes uddannelsesnivea i 2002-2019



Bemærkning til sprog og kommunikation

Sundhedsplejersken vurderer ved tre hjemmebesøg (B-, C- og D-besøget), om der er bemærkninger til barnets sprog og kommunikation. En bemærkning til sprog og kommunikation dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderstrinnet. Ved otte- til timånedersalderen forventes det, at barnet har sproglige udtryk som at pludre med variation, og at barnet kommunikerer sit humør ved at smile og le. Analyse af variabelen sprog og kommunikation viser en stor stigning i forekomsten af bemærkninger i 2008. Da det ikke er muligt at forklare årsagen til denne stigning, har vi valgt at tage 2008 ud af analyserne af variabelen sprog og kommunikation.

Tabel 16 og figur 8 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation ved otte- til timånedersalderen i 2002-2019.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2017-2019) ses den højeste forekomst af børn med bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse (5,9 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en lang videregående uddannelse (2,5 %) (tabel 16 og figur 8).

OR-analyserne i tabel 16 viser, at der er en social ulighed i børn med bemærkning til sprog og kommunikation i den nyeste undersøgelsesperiode, idet der ses en statistisk signifikant øget risiko for at få en bemærkning til sprog og kommunikation blandt børn, hvis forældre har en grundskoleuddannelse, og blandt børn, hvis forældre har en erhvervsfaglig uddannelse, set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse.

Den sociale ulighed i andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation, beregnet som forskellen mellem børn af forældre med det højest og lavest igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau (SII), er -2,1 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. SII har varieret mellem -0,4 til -2,1 i hele undersøgelsesperioden, og p-værdien for trend, der er insignifikant ($p=0,20$), viser, at den sociale ulighed er uændret fra 2002-2019.

Tabel 16. Andel af børn, der får bemærkning til sprog og kommunikation ved otte- til timånedersalderen, fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2002-2019

	2002-2004			2005-2007			2009-2010			2011-2013			2014-2016			2017-2019			Trend p-værdi
	%	N	OR	%	N	OR	%	N	OR	%	N	OR	%	N	OR	%	N	OR	
Alle	2,7	353		2,1	288		2,4	231		1,7	258		2,2	899		2,9	1.376		
Grundskole	4,0	41	1,60*	3,3	33	1,66*	4,2	34	1,43	2,3	28	1,48	4,0	96	2,11*	5,9	136	2,35*	
Erhvervsfaglig uddannelse	2,9	110	1,23	2,3	86	1,23	1,8	42	0,66*	2,1	81	1,48*	2,7	216	1,55*	3,6	295	1,46*	
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	2,4	30	0,98	2,0	25	1,05	3,2	24	1,14	1,7	19	1,15	2,2	50	1,23	2,9	72	1,14	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	2,4	85	0,97	1,8	74	0,94	2,1	57	0,77	1,6	70	1,09	1,9	224	1,03	2,6	374	1,04	
Lang videregående uddannelse	2,6	87	1	1,8	70	1	2,5	74	1	1,4	60	1	1,9	313	1	2,5	499	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b	-1,1			-1,3			-0,4			-1,1			-1,6			-2,1			0,20

N = antal børn, der får bemærkning til sprog og kommunikation ved otte- til timånedersalderen. Børnene kommer fra mellem 13-34 kommuner.

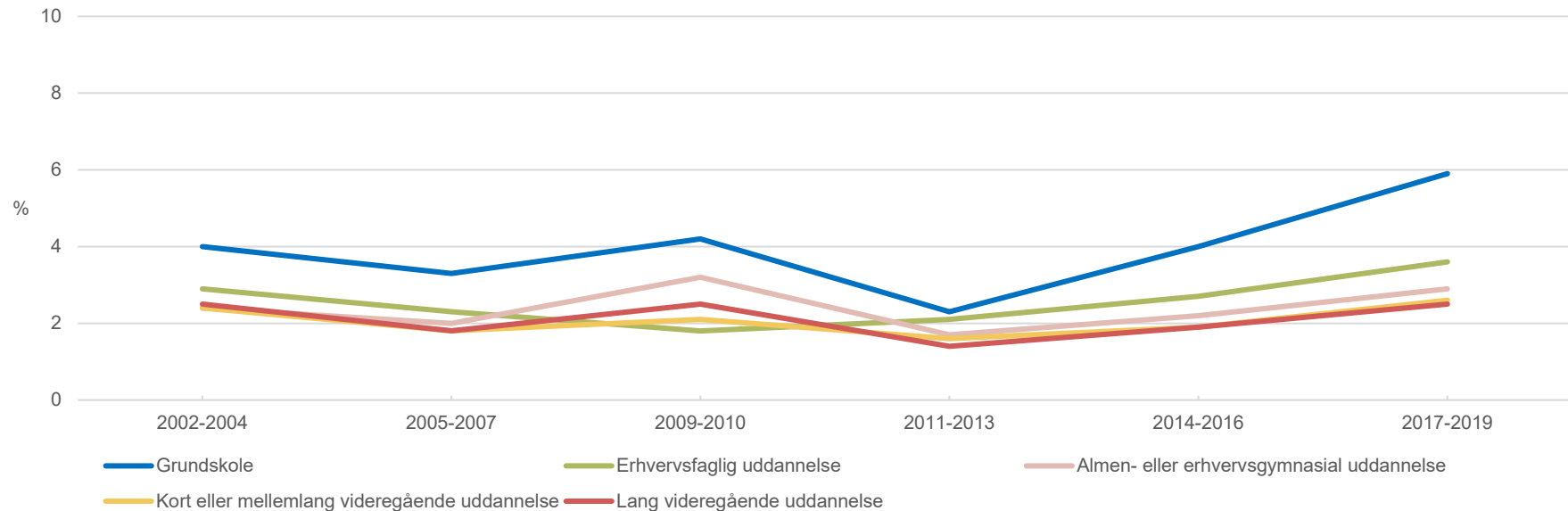
^a OR er justeret for kommune og måler den relative ulighed i bemærkning til sprog og kommunikation.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn, der får bemærkning til sprog og kommunikation ved otte- til timånedersalderen, mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau.

SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 8. Andel af børn, der får bemærkning til sprog og kommunikation ved otte- til timånedersalderen, fordelt på forældrenes uddannelsesniveau, 2002-2019



Bemærkning til barnets motoriske udvikling

Både i Solteq Sund- og NOVAX-journalsystemet registrerer sundhedsplejersken i et udviklingsskema i forbindelse med de fire hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til barnets motoriske udvikling. En bemærkning dækker sædvanligvis over, at den motoriske udvikling ikke opfylder den forventelige udvikling i forhold til barnets alder. Registreringen af motorisk udvikling er ikke helt ens i de to journalsystemer. Derfor inkluderer vi i analyserne af barnets motoriske udvikling kun kommuner, der anvender Solteq Sund-journalsystemer, da det er de kommuner, hvor vi har oplysninger længst tilbage i tiden.

Tabel 17 og figur 9 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af børn med bemærkning til barnets motoriske udvikling ved otte- til timånedersalderen i 2002-2019.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2017-2019) varierer forekomsten af børn med bemærkning til barnets motoriske udvikling mellem 17,6 % til 19,4 på tværs af uddannelsesniveauerne (tabel 17 og figur 9).

OR-analyserne i tabel 17 viser, at der ikke er en social ulighed i børn med bemærkning til den motoriske udvikling i den nyeste undersøgelsesperiode, idet der ikke ses en statistisk signifikant forskel i andelen med bemærkning til barnets motoriske udvikling efter forældrenes uddannelsesniveau.

SII-analyserne, der beregner den sociale ulighed ved forskellen mellem børn af forældre med det højest og lavest igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau, viser, at SII er -2,1 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. SII har varieret mellem 1,1 til -2,3 i hele undersøgelsesperioden, og p-værdien for trend, der er insignifikant ($p=0,23$), viser, at den sociale ulighed er uændret fra 2002-2019.

Tabel 17. Andel af børn, der får bemærkning til motorisk udvikling ved otte- til timånedersalderen, fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2002-2019 (kun Solteq Sund-kommuner)

	2002-2004			2005-2007			2008-2010			2011-2013			2014-2016			2017-2019			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	28,0	3.314		27,8	3.266		28,1	3.548		24,9	3.334		21,9	5.693		18,1	3.943		
Grundskole	26,7	263	0,88	27,7	246	0,88	25,1	296	0,76*	23,5	256	0,91	21,5	347	0,98	18,4	197	1,00	
Erhvervsfaglig uddannelse	28,3	1.004	0,99	29,1	931	1,01	28,9	937	0,96	24,9	829	0,99	22,5	1.133	1,01	19,4	679	1,07	
Almen- eller erhvervs gymnasial uddannelse	26,6	303	0,91	25,4	272	0,84	25,7	264	0,82*	24,1	233	0,98	22,7	320	1,04	18,2	204	1,00	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	27,8	886	0,97	27,6	964	0,94	28,6	1.050	0,92	26,2	1.054	1,06	22,6	1.756	1,04	17,9	1.227	1,00	
Lang videregående uddannelse	28,7	858	1	27,4	853	1	28,5	1.001	1	24,3	962	1	21,0	2.137	1	17,6	1.636	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b	1,1			-1,8			1,9			0,1			-2,3			-2,1			0,23

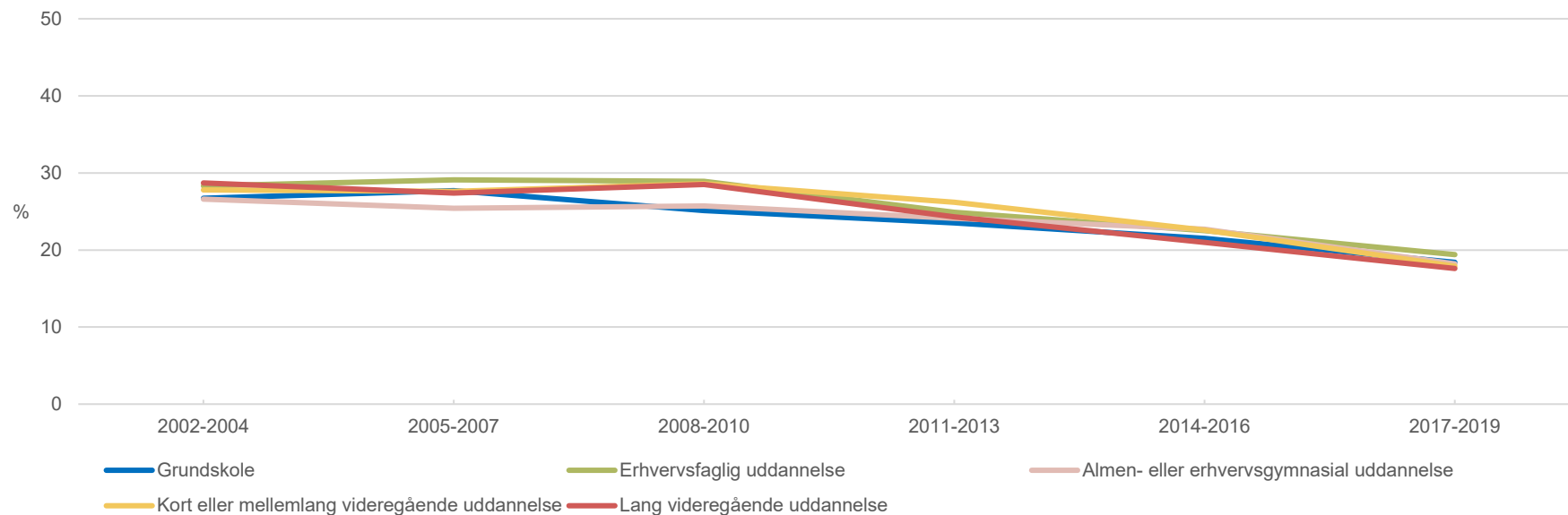
N = antal børn, der får bemærkning til motorisk udvikling ved otte- til timånedersalderen. Børnene kommer fra mellem 12-15 kommuner.

^a OR er justeret for kommune og måler den relative ulighed i bemærkning til motoriske udvikling.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn, der får bemærkning til motorisk udvikling ved otte- til timånedersalderen, mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 9. Andel af børn, der får bemærkning til motorisk udvikling ved otte- til timånedersalderen, fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2002-2019 (kun Solteq Sund-kommuner)



Forældre-barn relation

Forældre-barn relationen registreres af sundhedsplejersken ved fire hjemmebesøg i barnets første leveår. I Solteq Sund-journalsystemet benævnes forældre-barn relationen som forældre-barn kontakt og samspil, og i NOVAX-journalsystemet benævnes relationen som samvær/kontakt/leg. Begge journalsystemer fokuserer på relationen mellem barnet og forældrene, men på hver sin måde. Derfor inkluderer vi i analyserne kun kommuner, der anvender Solteq Sund-journalsystemer, da det er de kommuner, hvor vi har oplysninger længst tilbage i tiden. Analyser af forældre-barn relationen vises kun for perioden 2008-2016, da definitionen af variabelen blev ændret væsentligt i 2008 og 2018.

Tabel 18 og figur 10 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen ved otte- til timånedersalderen i 2008-2016.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2014-2016) ses den højeste forekomst af børn med bemærkning til forældre-barn relationen blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse (11,6 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en kort eller mellemlang videregående uddannelse (3,7 %) (tabel 18 og figur 10).

OR-analyserne i tabel 18 viser, at der er en social ulighed i børn med bemærkning til forældre-barn relationen i den nyeste undersøgelsesperiode (2014-2016). Dette ses ved, at der er en statistisk signifikant øget risiko for at få en bemærkning til forældre-barn relationen blandt børn, hvis forældre har en grundskoleuddannelse eller en erhvervsfaglig uddannelse, og blandt børn, hvis forældre har en almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse, set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse.

Den sociale ulighed i andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen, beregnet som forskellen mellem børn af forældre med det højest og lavest igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau (SII), er -4,3 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. SII har varieret mellem -6,7 til -3,3 i hele undersøgelsesperioden, og p-værdien for trend, der er insignifikant ($p=0,53$), viser, at den sociale ulighed er uændret fra 2008-2016.

Tabel 18. Andel af børn, der får bemærkning til forældre-barn relationen ved otte- til timånedersalderen, fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2008-2016 (kun Solteq Sund-kommuner)

	2008-2010			2011-2013			2014-2016			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	5,0	628		4,0	529		4,9	1.326		
Grundskole	11,3	130	3,23*	8,9	96	2,98*	11,6	194	4,09*	
Erhvervsfaglig uddannelse	5,7	187	1,65*	4,1	137	1,45*	5,4	280	1,97*	
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	6,6	67	1,73*	3,8	37	1,23	7,5	110	2,39*	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	3,3	119	0,90	3,2	129	1,15	3,7	299	1,09	
Lang videregående uddannelse	3,5	125	1	3,3	130	1	4,2	443	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b			-6,7			-3,3			-4,3	0,53

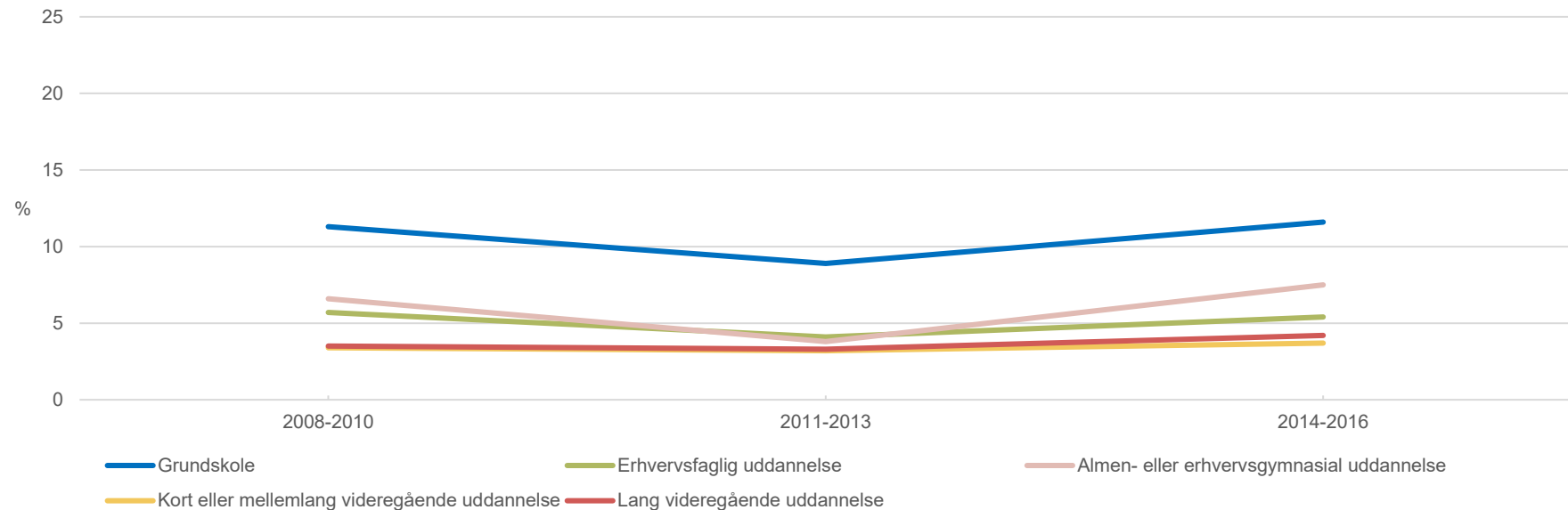
N = antal børn, der får bemærkning til forældre-barn relationen ved otte- til timånedersalderen. Børnene kommer fra mellem 12-15 kommuner.

^a OR er justeret for kommune og måler den relative ulighed i bemærkning til forældre-barn relationen.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn, der får bemærkning til forældre-barn relationen ved otte- til timånedersalderen, mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 10. Andel af børn, der får bemærkning til forældre-barn relationen ved otte- til timånedersalderen, fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2008-2016 (kun Solteq Sund-kommuner)



Vækst

Sundhedsstyrelsen anbefaler at bruge WHO-vækstreferencer til monitorering af vægt blandt små børn (Sjöberg et al., 2017), og disse vil derfor blive anvendt i denne rapport. Sundhedsplejersken vejer og måler barnet ved fire hjemmebesøg i barnets første leveår, og på baggrund af dette kan barnets vækst sammenlignes med WHO's standardkurve for vækst blandt raske børn (WHO Multicentre Growth Reference Study Group, 2006). Med udgangspunkt i barnets afvigelse fra denne standardkurve (z-score) kan barnets vækst inddeles i grupperne undervægt (z-score på mindre end -2), normalvægt (z-score mellem -2 og +1), i risiko for overvægt (z-score mellem +1 og +2), overvægt (z-score mellem +2 og +3) og svær overvægt (z-score på over +3). I dette afsnit har vi fokus på børn, der er ramt af undervægt, og børn, der er ramt overvægt/svær overvægt.

Overvægt

Tabel 19 og figur 11 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af børn med overvægt ved seks- til timånedersalderen i 2002-2019.

Af tabel 19 ses det, at der i den nyeste undersøgelsesperiode (2017-2019) er den højeste forekomst af børn med overvægt blandt børn af forældre med en almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse (6,6 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en lang videregående uddannelse (4,4 %).

OR-analyserne viser for den nyeste undersøgelsesperiode (2017-2019), at der er en social ulighed i børn med overvægt, idet der ses en statistisk signifikant øget risiko for overvægt blandt børn, hvis forældre har et lavere uddannelsesniveau end en lang videregående uddannelse (tabel 19).

Den sociale ulighed i andelen af børn med overvægt, beregnet som forskellen mellem børn af forældre med det højest og lavest igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau (SII), er -2,9 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. Der ses en statistisk signifikant ændring i den sociale ulighed, således at uligheden i andelen af børn med overvægt er øget i perioden 2002-2019 fra en SII på -0,6 til -2,9 (p-værdi=0,02) (tabel 19).

Tabel 19. Andel af børn med overvægt i seks- til timånedersalderen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2002-2019

	2002-2004			2005-2007			2008-2010			2011-2013			2014-2016			2017-2019			Trend p-værdi	
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a		
Alle	3,7	437		3,8	512		4,1	639		4,7	723		4,8	2.342		5,2	2.758			
Grundskole	3,5	33	0,98	5,4	53	1,50*	6,0	80	1,78*	7,0	87	1,84*	6,0	171	1,54*	6,5	169	1,51*		
Erhvervsfaglig uddannelse	4,1	139	1,15	4,3	149	1,16	4,4	172	1,28*	5,5	216	1,42*	5,6	541	1,44*	6,2	565	1,44*		
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	3,7	41	1,03	3,3	39	0,89	3,5	43	1,02	4,9	55	1,25	5,4	141	1,37*	6,6	183	1,55*		
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	3,6	113	1,00	3,4	134	0,92	4,2	185	1,21	4,1	191	1,05	4,9	703	1,25*	5,3	860	1,23*		
Lang videregående uddannelse	3,6	111	1	3,7	137	1	3,5	159	1	3,9	174	1	4,0	786	1	4,4	981	1		
Slope Index of Inequality (SII) ^b			-0,6			-1,5			-2,2			-3,1			-2,6				-2,9	0,02

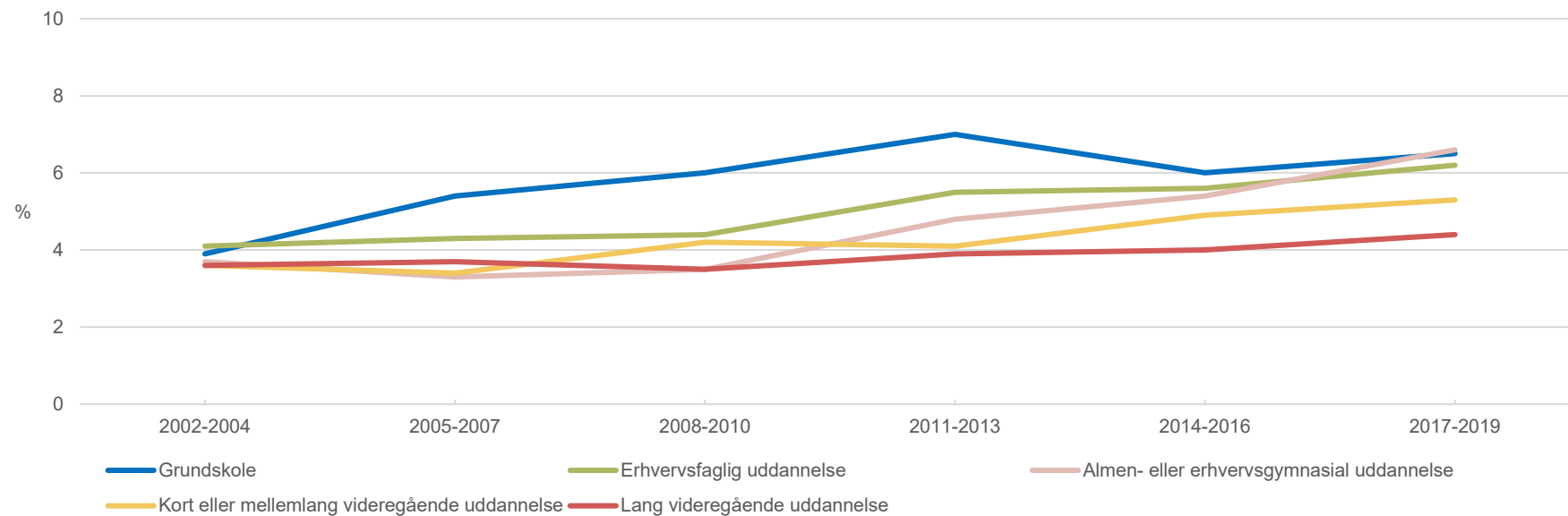
N = antal børn med overvægt i seks- til timånedersalderen. Børnene kommer fra mellem 14-33 kommuner.

^a Ujusteret OR og måler den relative ulighed i overvægt i seks- til timånedersalderen.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn med overvægt i seks- til timånedersalderen mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 11. Andel af børn med overvægt i seks- til timånedersalderen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2002-2019



Undervægt

Tabel 20 og figur 12 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af børn med undervægt ved seks- til timånedersalderen i 2002-2019.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2017-2019) ses den højeste forekomst af børn med undervægt blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse (2,1 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en kort eller mellemlang videregående uddannelse (1,5 %) (tabel 20 og figur 12). OR-analyserne i tabel 20 viser, at der for den nyeste undersøgelsesperiode ikke ses social ulighed i undervægt.

SII-analyserne, der beregner den sociale ulighed ved forskellen mellem børn af forældre med det højest og lavest igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau, viser, at SII er 0,3 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. SII har varieret mellem -0,1 til 0,4 i hele undersøgelsesperioden, og p-værdien for trend, der er insignifikant ($p=0,55$), viser, at den sociale ulighed er uændret fra 2002-2019.

Tabel 20. Andel af børn med undervægt i seks- til timånedersalderen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2002-2019

	2002-2004			2005-2007			2008-2010			2011-2013			2014-2016			2017-2019			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	3,4	400		2,7	363		2,1	331		2,1	328		1,7	844		1,8	946		
Grundskole	4,0	38	1,09	2,4	23	0,85	2,5	33	1,14	1,9	24	0,84	1,8	50	1,05	2,1	56	1,10	
Erhvervsfaglig uddannelse	3,2	109	0,85	2,9	100	1,04	2,0	79	0,92	1,9	75	0,83	1,7	158	0,98	1,6	150	0,84	
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	3,4	38	0,91	3,0	36	1,11	1,8	22	0,83	2,7	31	1,21	2,0	52	1,19	2,0	54	1,00	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	3,1	99	0,84	2,6	102	0,94	2,2	97	1,00	2,1	97	0,91	1,8	253	1,06	1,5	248	0,78*	
Lang videregående uddannelse	3,7	116	1	2,8	102	1	2,2	100	1	2,3	101	1	1,7	331	1	2,0	438	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b	0,2			-0,1			0,0			0,4			-0,1			0,3			0,55

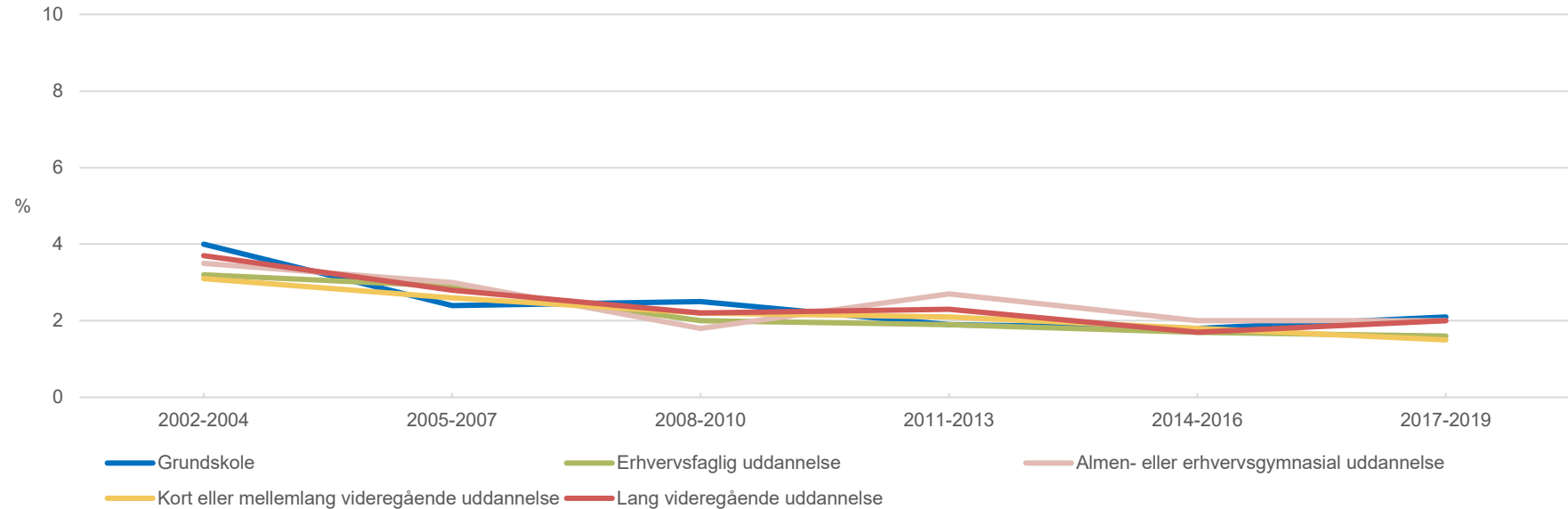
N = antal børn med undervægt i seks- til timånedersalderen. Børnene kommer fra mellem 14-33 kommuner.

^a Ujusteret OR og måler den relative ulighed i undervægt i seks- til timånedersalderen.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn med undervægt i seks- til timånedersalderen mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 12. Andel af børn med undervægt i seks- til timånedersalderen fordelt på forældrenes uddannelsesnivea i 2002-2019



Opsamling

Delkapitel 4.2 *Barnets udvikling, sundhed og trivsel i det første leveår* viser samlet set, at der er social ulighed i amning, bemærkning til sprog og kommunikation, bemærkning til forældre-barn relationen samt i overvægt. Den sociale ulighed er især markant for amning, sprog og kommunikation samt forældre-barn relationen. Resultaterne viser, at der med et øget uddannelsesnivea ses en signifikant lavere forekomst af børn, der ikke ammes fuldt i mindst fire måneder. Den sociale ulighed i amning er uændret i perioden 2002-2019. Derudover viser resultaterne, at der er en øget risiko for overvægt blandt børn af forældre med et lavere uddannelsesnivea end en lang videregående uddannelse. Den sociale ulighed i overvægt er øget i perioden 2002-2019.

Derudover viser resultaterne, at der er en øget risiko for bemærkning til sprog og kommunikation samt for bemærkning til forældre-barn relationen blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse og en erhvervsfaglig uddannelse set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse. Det gælder desuden børn af forældre med en almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse, når der ses på forældre-barn relationen. Den sociale ulighed i bemærkning til sprog og kommunikation samt i forældre-barn relationen er uændret i perioden 2002-2019.

Resultaterne viser også, at der ikke er social ulighed i bemærkning til søvn, bemærkning til motorisk udvikling og undervægt.

4.3 Barnets udvikling, sundhed og trivsel ved indskolingsundersøgelsen

Ved indskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, på baggrund af en samtale med barnet og forældrene, en række observationer om barnets helbred og trivsel ved skolestart. Ud over sundhedsplejerskens observationer besvarer forældrene et spørgeskema forud for undersøgelsen. Hvis sundhedsplejersken observerer noget bemærkelsesværdigt, registreres det som "en bemærkning". Indskolingsundersøgelsen gennemføres fortrinsvis i starten af 0. klasse, i nogle kommuner dog i 1. klasse, og som hovedregel med mindst én af forældrene til stede.

Generel trivsel

Barnets generelle trivsel vurderes ved, at sundhedsplejersken beder barnet vurdere sin egen trivsel ved at pege på ansigter med forskellige sindsstemninger ("Meget glad", "Glad", "Midt imellem" og "Ikke glad") ud fra udsagnet "Sådan har jeg det for det meste". I dette afsnit kategoriseres "Midt imellem" og "Ikke glad" som lav generel trivsel.

Tabel 21 og figur 13 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af indskolingsbørn med lav generel trivsel i skoleåret 2007/08-2020/21.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2019/20-2020/21) ses den højeste forekomst af børn med lav generel trivsel blandt børn af forældre med en erhvervsfaglig uddannelse (6,1 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse (5,1 %) (tabel 21 og figur 13).

OR-analyserne i tabel 21 viser, at der ikke er en social ulighed i børn med lav generel trivsel i den nyeste undersøgelsesperiode, idet der ikke ses en statistisk signifikant forskel i andelen af børn med lav generel trivsel efter forældrenes uddannelsesniveau.

SII-analyserne, der beregner den sociale ulighed ved forskellen mellem børn af forældre med det højeste og laveste igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau, viser, at SII er -0,7 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. SII har varieret mellem -0,7 til 2,0 i hele undersøgelsesperioden, og p-værdien for trend, der er insignifikant ($p=0,76$), viser, at den sociale ulighed er uændret fra 2007/08-2020/21.

Tabel 21. Andel af børn med lav generel trivsel ved indskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveu i skoleåret 2007/08-2020/21

	2007/08-2008/09			2009/10-2010/11			2011/12-2012/13			2013/14-2014/15			2015/16-2016/17			2017/18-2018/19			2019/20-2020/21			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	6,3	413		5,3	372		5,2	547		5,7	663		5,1	634		5,5	727		5,4	751		
Grundskole	6,1	29	0,83	4,6	19	0,90	5,1	32	0,99	6,4	45	0,94	4,5	33	0,72	6,0	41	1,07	5,1	36	0,95	
Erhvervsfaglig uddannelse	6,4	124	0,85	5,1	99	1,01	4,5	123	0,84	4,8	138	0,72*	4,7	129	0,75*	5,9	168	0,94	6,1	166	1,08	
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	7,3	43	1,06	5,4	30	1,05	5,0	41	0,96	4,1	32	0,63*	4,4	32	0,73	4,2	32	0,71	5,4	37	0,99	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	6,1	108	0,84	5,1	106	0,95	5,8	183	1,09	5,9	204	0,91	4,9	188	0,79*	5,2	222	0,84	5,3	239	0,96	
Lang videregående uddannelse	6,3	109	1	5,6	118	1	5,4	168	1	6,5	244	1	5,8	252	1	5,7	264	1	5,3	273	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b		-0,4			0,8			1,2			2,0			1,8			-0,1			-0,7		0,76

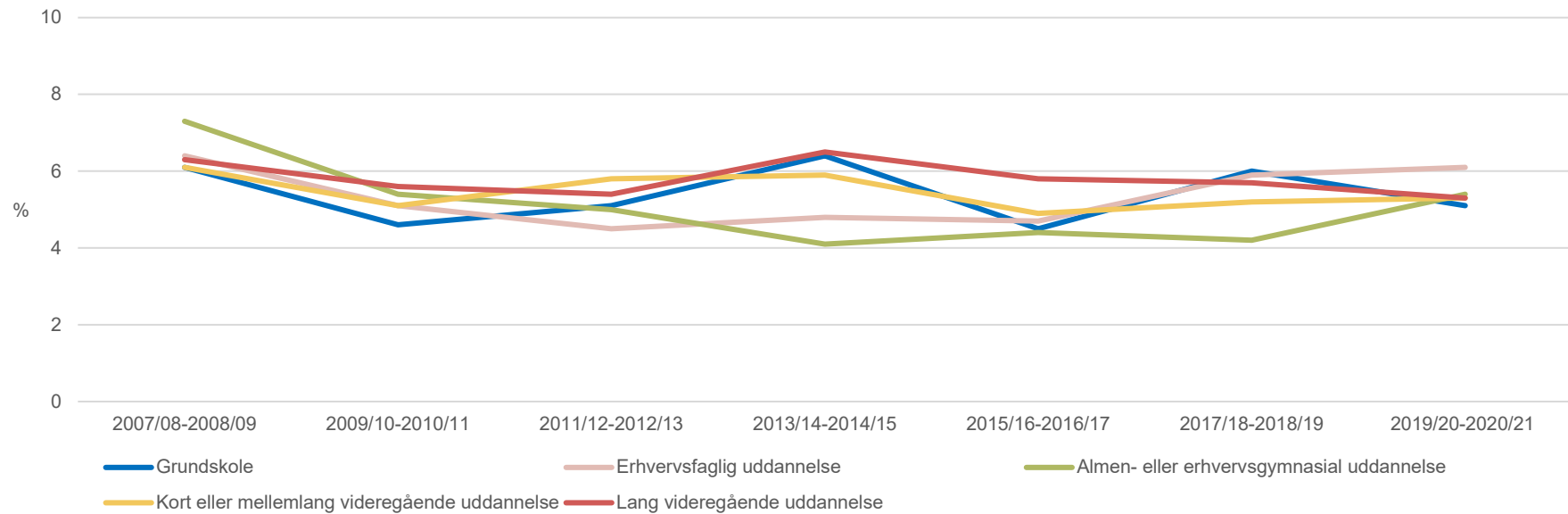
N = antal børn med bemærkning til generel trivsel. Børnene kommer fra mellem 10-18 kommuner.

^a OR er justeret for kommune og måler den relative ulighed i bemærkning til generel trivsel.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn, der får bemærkning til generel trivsel, mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveu. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 13. Andel af børn med lav generel trivsel ved indskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveu i skoleåret 2007/08-2020/21



Skoletrivsel

Barnets skoletrivsel vurderes ved, at sundhedsplejersken beder barnet svare på udsagnet "Sådan har jeg det for det meste i skolen" ved at pege på ansigter med forskellige sindsstemninger ("Meget glad", "Glad", "Midt imellem" og "Ikke glad"). I dette afsnit kategoriseres "Midt imellem" og "Ikke glad" som lav skoletrivsel.

Tabel 22 og figur 14 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af indskolingsbørn med lav skoletrivsel i skoleåret 2007/08-2020/21.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2019/20-2020/21) ses den højeste forekomst af børn med lav skoletrivsel blandt børn af forældre med en erhvervsfaglig uddannelse (11,9 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en lang videregående uddannelse (9,6 %).

OR-analyserne i tabel 22 viser, at der er en social ulighed i børn med lav skoletrivsel i den nyeste undersøgelsesperiode, idet der ses en statistisk signifikant øget risiko for lav skoletrivsel blandt børn, hvis forældre har en erhvervsfaglig uddannelse, set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse.

SII-analyserne, der beregner den sociale ulighed ved forskellen mellem børn af forældre med det højeste og laveste igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau, viser, at SII er -2,8 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. SII har varieret mellem 1,8 til -2,8 i hele undersøgelsesperioden, og p-værdien for trend, der er insignifikant ($p=0,39$), viser, at den sociale ulighed er uændret fra 2007/08-2020/21.

Tabel 22. Andel af børn med lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2007/08-2020/21

	2007/08-2008/09			2009/10-2010/11			2011/12-2012/13			2013/14-2014/15			2015/16-2016/17			2017/18-2018/19			2019/20-2020/21			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	12,2	665		10,3	655		11,2	1.176		12,6	1.464		11,7	1.449		11,5	1.520		10,4	1.433		
Grundskole	11,3	42	0,95	8,5	33	0,83	12,0	75	1,03	10,3	73	0,71*	10,8	80	0,78	11,6	79	1,06	11,5	82	1,26	
Erhvervsfaglig uddannelse	12,3	194	1,00	11,1	190	1,05	11,4	315	0,94	12,6	364	0,88	11,7	322	0,85*	11,9	336	1,01	11,9	325	1,22*	
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	13,5	66	1,14	9,3	46	0,91	10,2	84	0,88	11,0	86	0,79	9,8	72	0,72*	12,1	91	1,08	9,7	67	1,00	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	11,6	173	0,93	10,3	189	0,98	11,6	367	0,97	13,2	455	0,94	11,3	438	0,83*	11,8	503	1,00	10,3	463	1,02	
Lang videregående uddannelse	12,4	190	1	10,1	197	1	10,8	335	1	12,9	486	1	12,4	537	1	10,9	511	1	9,6	496	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b	0,1			-0,4			-0,8			1,6			1,8			-1,4			-2,8			0,39

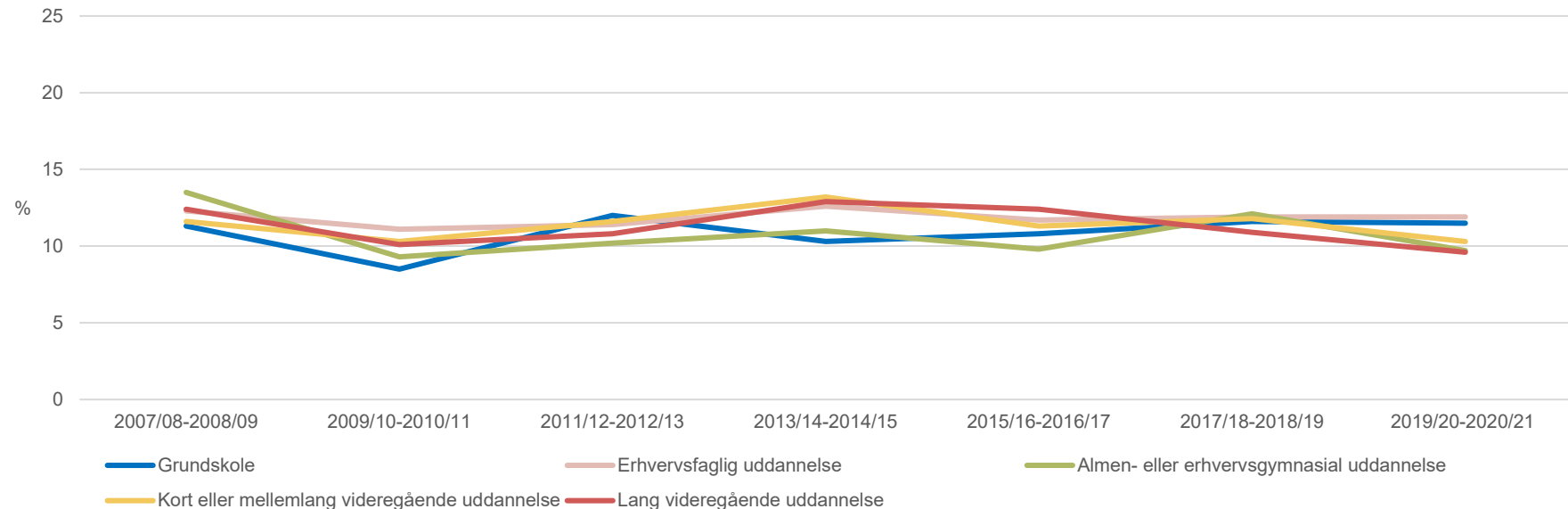
N = antal børn med bemærkning til trivsel i skolen. Børnene kommer fra mellem 8-18 kommuner.

^a OR er justeret for kommune og måler den relative ulighed i bemærkning til trivsel i skolen.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn, der får bemærkning til trivsel i skolen, mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 14. Andel af børn med lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2007/08-2020/21



Forældrenes vurdering af barnets forhold til jævnaldrende

I relation til indskolingsundersøgelsen bliver forældrene bedt om at vurdere barnets forhold til jævnaldrende. Forældrene får sendt et spørgeskema og besvarer dette inden indskolingsundersøgelsen. Herefter vurderer sundhedsplejersken svarene på udsagnene efter dialog med forældrene og barnet. Forældrene bliver bedt om at vurdere barnets forhold til jævnaldrende i de seneste seks måneder ud fra udsagnene: "Er lidt af en enspænder", "Har mindst én god ven", "Er generelt vellidt af andre børn", "Bliver mobbet eller drillet af andre børn" og "Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn". Forældrene skal vurdere hvert enkelt udsagn ud fra svarmulighederne: "Passer ikke", "Passer delvist" og "Passer godt". Udsagnene stammer fra det internationalt anvendte spørgeskema "The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)" og udgør tilsammen underskalaen "Problemer i forholdet til jævnaldrende" (Obel et al., 2003). Forældrenes svar summeres til en samlet score ved, at hvert svar giver mellem nul og to point, hvor nul point betyder ingen problemer. En samlet score på nul til to point defineres som "Inden for normalområdet", en score på tre point defineres som "Grænseområdet", og en score på fire til ti point defineres som "Uden for normalområdet". I dette afsnit fokuseres der på børn i grænseområdet og børn, der ligger uden for normalområdet, og disse omtales "Børn med problemer i forholdet til jævnaldrende".

Tabel 23 og figur 15 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende ved indskolingsundersøgelsen i skoleåret 2007/08-2020/21.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2019/20-2020/21) ses den højeste forekomst af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse (11,5 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en lang videregående uddannelse (4,7 %).

OR-analyserne i tabel 23 viser for den nyeste undersøgelsesperiode, at der er en social ulighed i andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende, idet der ses en statistisk signifikant højere risiko for at have problemer i forholdet til jævnaldrende, hvis forældrene har en grundskoleuddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse og en almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse.

Den sociale ulighed i andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende, beregnet som forskellen mellem børn af forældre med det højeste og laveste igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau (SII), er -6,3 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. Der ses en statistisk signifikant ændring i den sociale ulighed, således at uligheden i andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende er mindsket i perioden 2007/08-2020/21 fra en SII på -13,8 til -6,3 (p-værdi<0,01).

Tabel 23. Andel af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende ved indskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2007/08-2020/21

	2007/08-2008/09			2009/10-2010/11			2011/12-2012/13			2013/14-2014/15			2015/16-2016/17			2017/18-2018/19			2019/20-2020/21			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	9,2	646		6,8	470		7,8	773		7,3	810		6,2	720		5,8	726		6,1	817		
Grundskole	23,1	120	3,47*	16,4	63	3,81*	20,1	119	4,12*	17,9	125	3,71*	13,4	90	3,12*	10,6	65	2,32*	11,5	75	2,41*	
Erhvervsfaglig uddannelse	10,8	224	1,54*	9,1	171	2,15*	10,2	269	2,03*	9,1	255	1,86*	8,9	231	2,05*	7,6	199	1,71*	8,4	224	1,74*	
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	11,4	73	1,74*	8,8	47	2,23*	11,0	89	2,27*	10,3	77	2,17*	7,0	48	1,63*	6,1	43	1,37	8,6	57	1,86*	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	6,9	132	1,0	5,6	113	1,32	5,5	164	1,07	6,0	196	1,24	5,1	186	1,19	5,8	230	1,32*	5,2	227	1,09	
Lang videregående uddannelse	5,3	97	1	3,7	76	1	4,6	132	1	4,5	157	1	4,0	165	1	4,2	189	1	4,7	234	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b	-13,8			-10,6			-12,1			-10,4			-8,5			-5,7			-6,3			<0,01

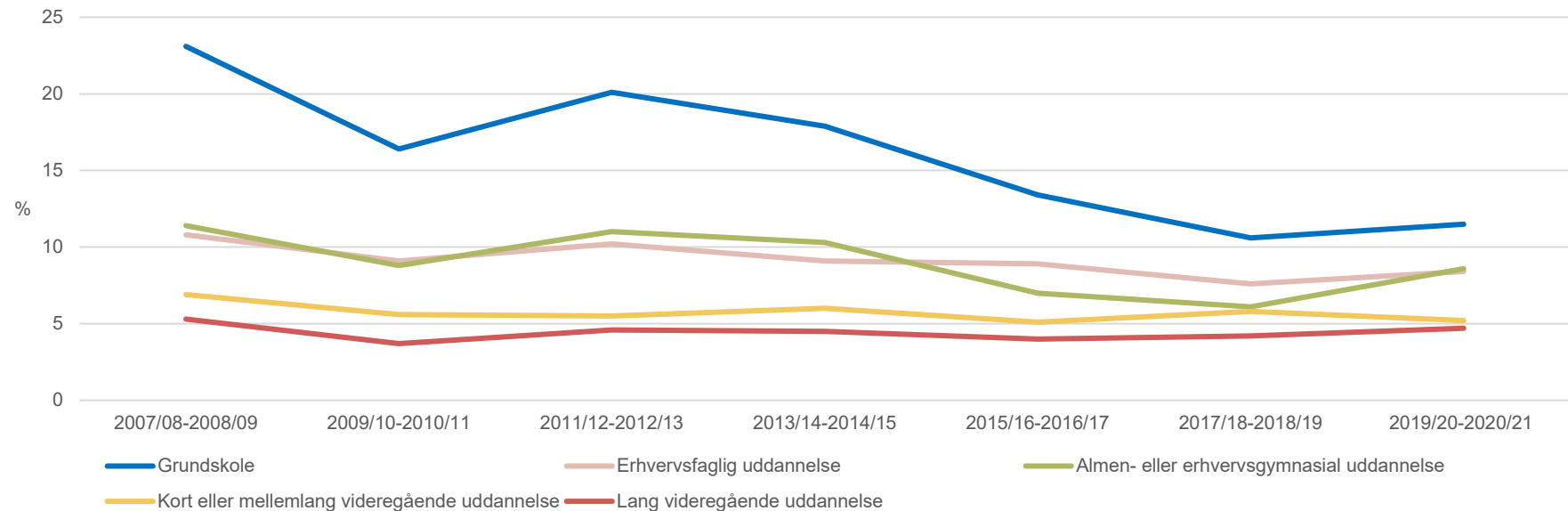
N = antal børn med problemer i forholdet til jævnaldrende. Børnene kommer fra mellem 10-18 kommuner.

^a OR er justeret for kommune og måler den relative ulighed i problemer i forholdet til jævnaldrende.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende, mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på p≤0,05.

Figur 15. Andel af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende ved indskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2007/08-2020/21



Motorisk udvikling

I forbindelse med indskolingsundersøgelsen vurderer sundhedsplejersken barnets motoriske udvikling ud fra følgende ni motoriske delområder: 1) gang, 2) hoppe, 3) balance, 4) gadedrengeløb, 5) stå på højre og venstre ben, 6) kaste boldt med højre og venstre hånd, 7) gribe bold, 8) valgt hånd, og 9) håndgreb. I nærværende rapport defineres bemærkning til motorisk udvikling som tre eller flere bemærkninger til den motoriske undersøgelse, da dette har været praksis i tidligere rapporter fra Databasen Børns Sundhed (Pedersen et al., 2020, Sjöberg et al., 2011). På tværs af alle kommuner er antallet af motoriske delområder ikke helt sammenlignelig, hvorfor kun kommuner, som anvender de samme delområder, inkluderes i analyserne af motorisk udvikling.

Tabel 24 og figur 16 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af børn med mindst tre bemærkninger til motorisk udvikling ved indskolingsundersøgelsen i skoleåret 2007/08-2020/21.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2019/20-2020/21) ses den højeste forekomst af børn med mindst tre bemærkninger til motorisk udvikling blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse (7,7 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en erhvervsfaglig uddannelse (4,7 %).

OR-analyserne i tabel 24 viser, at der er en social ulighed i børn med mindst tre bemærkninger til motorisk udvikling i den nyeste undersøgelsesperiode, idet der ses en statistisk signifikant øget risiko for at få mindst tre bemærkninger til motorisk udvikling blandt børn, hvis forældre har en grundskoleuddannelse og en almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse, set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse.

Den sociale ulighed i andelen af børn med mindst tre bemærkninger til motorisk udvikling, beregnet som forskellen mellem børn af forældre med det højeste og laveste igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau (SII), er -1,2 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. SII har varieret mellem -2,7 til 0,2 i hele undersøgelsesperioden, og p-værdien for trend, der er insignifikant (p=0,72), viser, at den sociale ulighed er uændret fra 2007/08-2020/21.

Tabel 24. Andel af børn med mindst tre bemærkninger til motorisk udvikling ved indskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2007/08-2020/21

	2007/08-2008/09			2009/10-2010/11			2011/12-2012/13			2013/14-2014/15			2015/16-2016/17			2017/18-2018/19			2019/20-2020/21			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	5,3	307		5,4	310		6,5	655		6,5	694		6,8	743		6,6	735		5,3	603		
Grundskole	6,8	26	1,05	4,9	15	0,90	6,5	40	1,08	8,1	54	1,34	8,4	57	1,30	10,2	62	1,64*	7,7	48	1,80*	
Erhvervsfaglig uddannelse	4,9	82	0,76	6,5	101	1,18	6,2	162	0,99	7,1	184	1,17	7,3	178	1,06	6,0	136	0,91	4,7	108	1,06	
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	5,5	28	0,85	5,4	24	0,98	7,0	56	1,04	6,0	43	0,89	7,3	47	1,00	6,5	42	0,96	6,7	39	1,44*	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	5,1	81	0,87	5,5	90	1,12	6,8	206	1,09	6,5	205	1,05	6,6	218	0,96	6,5	230	0,98	5,5	198	1,17	
Lang videregående uddannelse	5,6	90	1	4,3	80	1	6,4	191	1	6,0	208	1	6,4	243	1	6,5	265	1	5,0	210	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b	0,1			-2,7			0,2			-1,9			-1,7			-0,9			-1,2			0,72

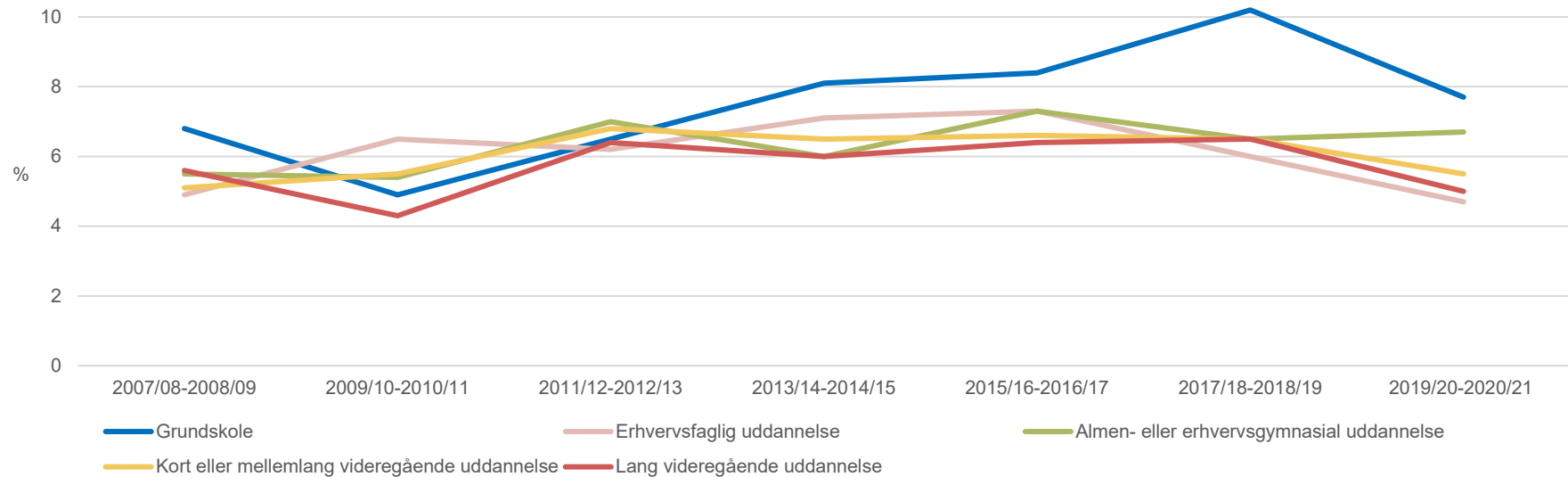
N = antal børn med mindst tre bemærkninger til motorisk udvikling. Børnene kommer fra mellem 7-14 kommuner.

^a OR er justeret for kommune og måler den relative ulighed i bemærkning til barnets motoriske udvikling.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn, der får bemærkning til motorisk udvikling, mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på p≤0,05.

Figur 16. Andel af børn med mindst tre bemærkninger til motorisk udvikling ved indskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2007/08-2020/21



Sprog

Sundhedsplejersken observerer ved indskolingsundersøgelsen barnets sprog og registrerer, hvis der er en bemærkning. En bemærkning kan betyde, at barnet har en problematisk udtale ved eksempelvis at stamme, at barnets ordforråd ikke er alderssvarende, eller at barnet ikke er i stand til at bruge sproget og stille relevante spørgsmål til undersøgelsen.

Tabel 25 og figur 17 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af børn med bemærkning til sprog ved indskolingsundersøgelsen i skoleåret 2007/08-2020/21.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2019/20-2020/21) ses den højeste forekomst af børn med bemærkning til sprog blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse (22,2 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en kort eller mellemlang videregående uddannelse (9,8 %).

OR-analyserne i tabel 25 viser, at der er en social ulighed i børn med bemærkning til sprog i den nyeste undersøgelsesperiode, idet der ses en statistisk signifikant øget risiko for at få en bemærkning til sprog blandt børn, hvis forældre har en grundskoleuddannelse og en almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse.

Den sociale ulighed i andelen af børn med bemærkning til sprog, beregnet som forskellen mellem børn af forældre med det højeste og laveste igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau (SII), er -5,1 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. SII har varieret mellem -10,2 til -3,8 i hele undersøgelsesperioden, og p-værdien for trend, der er insignifikant ($p=0,67$), viser, at den sociale ulighed er uændret fra 2007/08-2020/21.

Tabel 25. Andel af børn med bemærkning sprog ved indskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2007/08-2020/21

	2007/08-2008/09			2009/10-2010/11			2011/12-2012/13			2013/14-2014/15			2015/16-2016/17			2017/18-2018/19			2019/20-2020/21			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	8,7	519		9,6	584		8,3	801		7,8	771		7,7	810		9,5	1.159		11,1	1.413		
Grundskole	15,9	64	2,28*	17,5	60	2,72*	13,3	80	2,12*	11,5	72	1,80*	11,1	72	1,53*	18,0	117	2,41*	22,2	145	2,17*	
Erhvervsfaglig uddannelse	8,8	151	1,18	12,6	202	1,85*	9,6	239	1,43*	8,4	205	1,25*	9,1	215	1,27*	10,5	275	1,35*	11,1	281	0,95	
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	8,0	43	1,01	8,8	41	1,23	6,7	52	0,98	9,5	62	1,41*	9,0	56	1,24	9,7	68	1,25	14,9	94	1,40*	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	8,3	136	1,10	8,9	156	1,30	8,1	236	1,22	7,3	213	1,09	7,4	236	1,05	9,6	379	1,25*	9,8	401	0,87*	
Lang videregående uddannelse	7,5	125	1	6,6	125	1	6,7	194	1	6,7	219	1	6,2	231	1	7,4	320	1	10,3	492	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b	-4,6			-10,2			-5,1			-3,8			-4,9			-6,8			-5,1			0,67

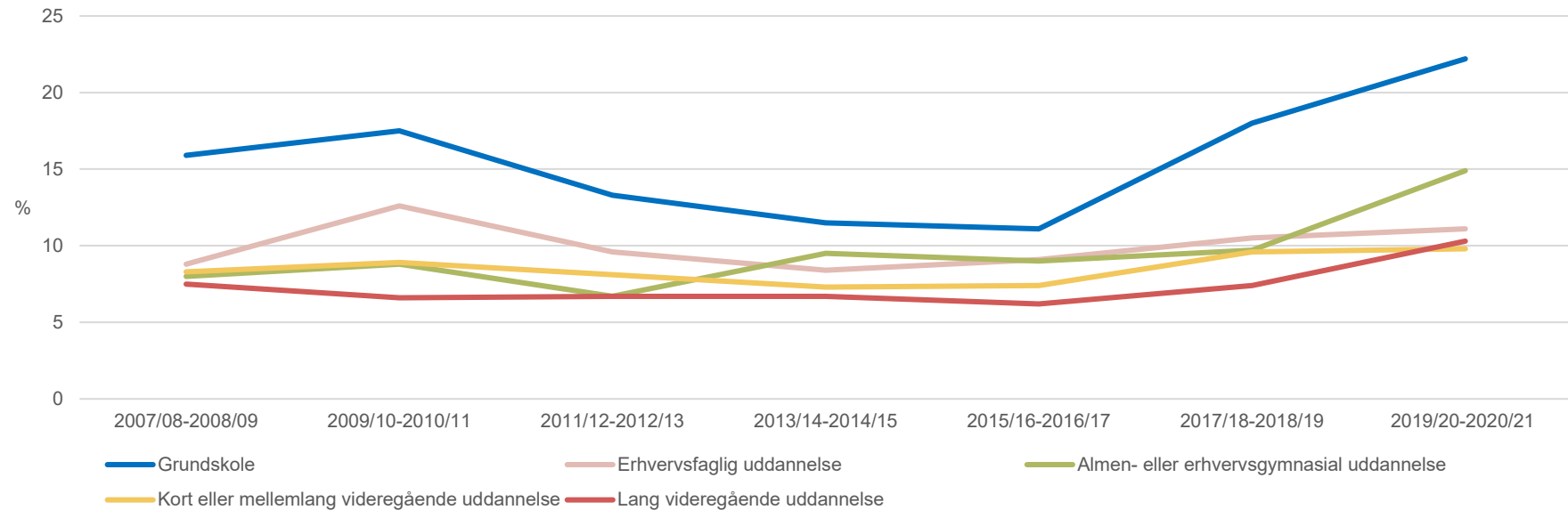
N = antal børn med bemærkning til barnets sprog. Børnene kommer fra mellem 8-18 kommuner.

^a OR er justeret for kommune og måler den relative ulighed i bemærkning til barnets sprog.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn, der får bemærkning til barnets sprog, mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 17. Andel af børn med bemærkning sprog ved indskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesnivea i skoleåret 2007/08-2020/21



Overvægt

Information om vægt og højde registrerer sundhedsplejersken i forbindelse med indskolingsundersøgelsen. Sundhedsplejersken vejer og måler børnene uden sko og overtøj. Højde og vægt sammen med barnets køn og præcise alder for målingerne anvendes til at definere vægtstatus ved indskolingsundersøgelsen. Vægtstatus ved indskolingsundersøgelsen er kategoriseret i henhold til grænseværdierne udarbejdet af International Obesity Task Force. I dette afsnit ses på børn, der er ramt af overvægt (inklusive svær overvægt) i henhold til de samme BMI-grænser, der benyttes for voksne, men korrigeret for barnets alder og køn (Cole et al., 2000, Cole & Lobstein, 2012). I rapporten er det ikke muligt at undersøge undervægt, da andelen af børn med undervægt er meget lav, og der dermed ikke er statistisk styrke til at gennemføre meningsfulde analyser.

Tabel 26 og figur 18 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesnivea og andelen af børn med overvægt ved indskolingsundersøgelsen i skoleåret 2007/08-2020/21.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2019/20-2020/21) ses den højeste forekomst af børn med overvægt blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse (28,0 %). Forekomsten er lavest blandt børn af forældre med en lang videregående uddannelse (10,0 %).

OR-analyserne i tabel 26 viser, at der er en social gradient i andelen af børn med overvægt i den nyeste undersøgelsesperiode, idet der ses en statistisk signifikant højere risiko for overvægt med faldende uddannelsesnivea.

Den sociale ulighed i andelen af børn med overvægt, beregnet som forskellen mellem børn af forældre med det højeste og laveste igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau (SII), er -18,4 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. SII har varieret mellem -13,3 til -18,4 i hele undersøgelsesperioden, og p-værdien for trend, der er insignifikant ($p=0,72$), viser, at den sociale ulighed er uændret fra 2007/08-2020/21.

Tabel 26. Andel af børn med overvægt (inklusive svær overvægt) ved indskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2007/08-2020/21

	2007/08-2008/09			2009/10-2010/11			2011/12-2012/13			2013/14-2014/15			2015/16-2016/17			2017/18-2018/19			2019/20-2020/21			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	14,3	1.021		11,5	874		11,9	1.293		11,9	1.349		11,9	1.553		12,8	1.786		15,1	2.265		
Grundskole	25,4	142	3,74*	20,9	101	3,63*	23,1	155	3,89*	21,9	158	3,58*	22,5	117	3,39*	22,3	166	2,91*	28,0	221	3,50*	
Erhvervsfaglig uddannelse	17,1	368	2,27*	14,7	311	2,36*	15,5	442	2,38*	15,7	438	2,39*	15,4	451	2,13*	17,0	512	2,07*	21,0	630	2,39*	
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	17,7	114	2,36*	13,9	86	2,21*	13,9	119	2,08*	14,4	112	2,14*	13,4	104	1,81*	15,5	125	1,86*	20,9	158	2,39*	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	12,6	246	1,59*	10,2	228	1,56*	10,6	350	1,53*	11,1	370	1,59*	11,4	464	1,50*	12,0	541	1,38*	14,3	702	1,51*	
Lang videregående uddannelse	8,3	151	1	6,8	148	1	7,2	227	1	7,3	271	1	7,9	357	1	9,0	442	1	10,0	554	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b																						0,72

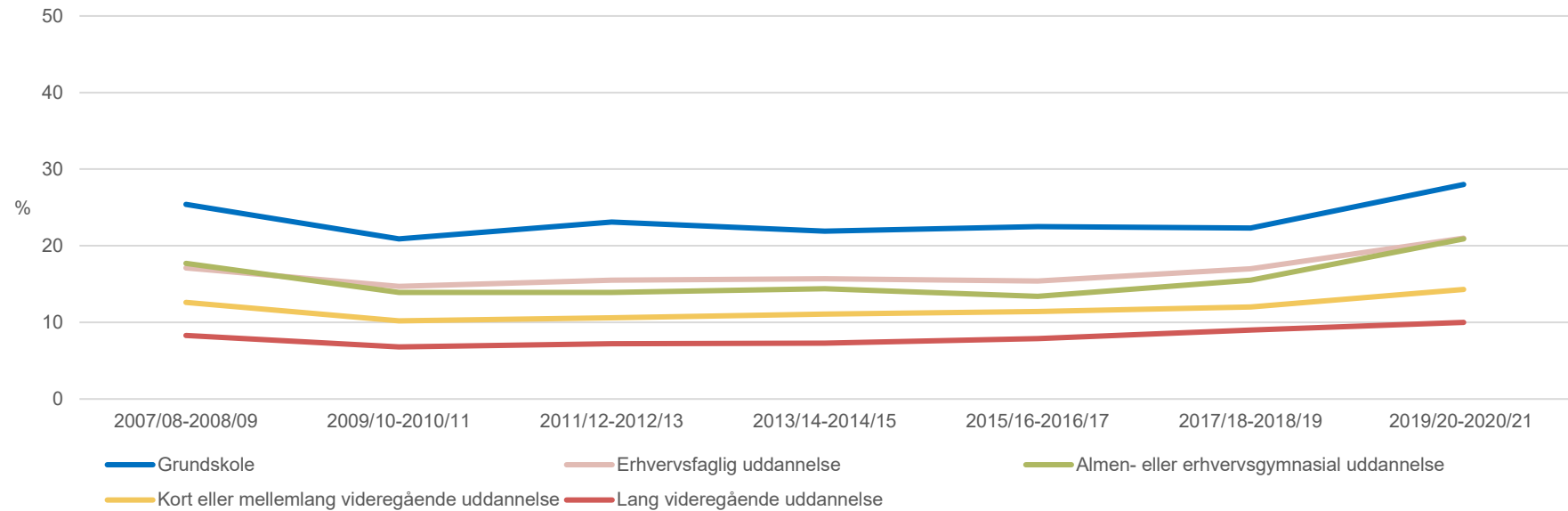
N = antal børn med overvægt (inklusive svær overvægt). Børnene kommer fra mellem 10-18 kommuner.

^a Ujusteret OR og måler den relative ulighed i overvægt (inklusive svær overvægt).

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af børn med overvægt (inklusive svær overvægt), mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 18. Andel af børn med overvægt (inklusive svær overvægt) ved indskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2007/08-2020/21



Opsamling

Delkapitel 4.3 *Barnets udvikling, sundhed og trivsel ved indskolingsundersøgelsen* viser samlet set, at der er social ulighed i andelen af indskolingsundersøgte børn med lav skoletrivsel, problemer i forholdet til jævnaldrende, bemærkning til motorisk udvikling, bemærkning til sprog og overvægt. Den sociale ulighed er især markant for problemer i forholdet til jævnaldrende, bemærkning til sprog og overvægt.

Resultaterne viser, at der er en social gradient i børn med overvægt, således at risikoen stiger med lavere uddannelsesniveau. Den sociale ulighed i overvægt er uændret fra 2007/08-2020/21. Derudover viser resultaterne, at der er en øget risiko for problemer i forholdet til jævnaldrende, bemærkning til motorisk udvikling samt for bemærkning til sprog blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse og almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse, set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse. Det gælder desuden børn af forældre med en erhvervsfaglig uddannelse, når der ses på børn med problemer i forholdet til jævnaldrende. Den sociale ulighed i bemærkning til motorisk udvikling samt i sprog er uændret i perioden 2007/08-2020/21, mens den sociale ulighed i børn med problemer i forholdet til jævnaldrende er mindsket i samme periode.

Ligeledes viser analyserne, at der er en øget risiko for lav skoletrivsel blandt børn af forældre med en erhvervsfaglig uddannelse, set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse. Her er den sociale ulighed uændret fra 2007/08-2020/21.

Derudover viser analyserne, at der ikke er social ulighed i lav generel trivsel.

4.4 Unges udvikling, sundhed og trivsel ved udskolingsundersøgelsen

Udskolingsundersøgelsen er en undersøgelse og individuel samtale med den unge, som tager udgangspunkt i sundhedsplejerskens viden om den unges sundhed fra skolestart til udskolingsundersøgelsen samt den unges behov og ønsker (Sundhedsstyrelsen, 2019). Det betyder, at ikke alle samtaler berører alle emner i samme omfang. Sundhedsplejersken registrerer på baggrund af et spørgeskema udfyldt af den unge og samtalen med den unge en række observationer om den unges helbred, trivsel og sundhedsadfærd. Sundhedsplejersken registrerer "en bemærkning", hvis der er forhold, der er bemærkelsesværdige (Databasen Børns Sundhed, 2018). Udskolingsundersøgelsen gennemføres i 8. eller 9. klasse.

Trivsel i hjemmet

Med udgangspunkt i sundhedssamtalen registrerer sundhedsplejersken, om der er en bemærkning til den unges trivsel i hjemmet (Databasen Børns Sundhed, 2018). At den unge får en bemærkning til trivsel i hjemmet kan omfatte, at den unge ikke har det godt i sin familie, for eksempel hvis dødsfald, alvorlig sygdom eller skilsmisse afspejles ved problematikker hos den unge, eller hvis der er trusler eller vold i hjemmet (Databasen Børns Sundhed, 2018). Sundhedsplejersken registrerer også den unges trivsel i forhold til jævnaldrende i forbindelse med sundhedssamtalen, men meget få unge får bemærkning hertil, og den statistiske styrke er derfor for lav til, at trivsel i forhold til jævnaldrende kan undersøges i denne rapport. Derudover er det ikke muligt at undersøge unges generelle trivsel, da definitionen af generel trivsel har ændret sig over tid.

Tabel 27 og figur 19 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af unge med bemærkning til trivsel i hjemmet ved udskolingsundersøgelsen i skoleåret 2016/17-2020/21.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2020/21) ses den højeste forekomst af unge med bemærkning til trivsel i hjemmet blandt unge af forældre med en kort eller mellemlang videregående uddannelse (6,0 %). Forekomsten er lavest blandt unge af forældre med en lang videregående uddannelse (4,4 %).

OR-analyserne i tabel 27 viser, at der ikke er en social ulighed i unge med bemærkning til deres trivsel i hjemmet i den nyeste undersøgelsesperiode, idet der ikke ses en statistisk signifikant forskel i andelen af unge med bemærkning til deres trivsel i hjemmet efter forældrenes uddannelsesniveau.

Den sociale ulighed i andelen af unge med bemærkning til trivsel i hjemmet, beregnet som forskellen mellem unge af forældre med det højest og lavest igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau (SII), er -1,6 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. SII har varieret mellem -4,3 til -1,6 i hele undersøgelsesperioden, og p-værdien for trend, der er insignifikant ($p=0,51$), viser, at den sociale ulighed er uændret fra 2016-2021.

Tabel 27. Andel af unge med bemærkning til trivsel i hjemmet ved udskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2016/17-2020/21

	2016/17			2017/18			2018/19			2019/20			2020/21			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	4,5	202		4,2	227		5,9	415		5,2	279		5,4	349		
Grundskole	4,4	12	0,95	5,7	18	1,59	9,0	31	2,85*	4,5	13	1,26	5,6	18	1,19	
Erhvervsfaglig uddannelse	6,6	79	1,57*	5,1	70	1,45	6,6	127	1,93*	7,9	104	2,20*	5,8	92	1,24	
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	3,0	11	0,72	5,1	20	1,52	4,8	23	1,40	2,9	10	0,75	4,8	20	1,08	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	4,2	59	1,08	3,9	72	1,17	6,9	163	2,01*	4,8	88	1,29	6,0	129	1,33	
Lang videregående uddannelse	3,3	41	1	3,2	47	1	3,6	71	1	4,0	64	1	4,4	90	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b			-3,5			-3,0			-4,3			-4,1			-1,6	0,51

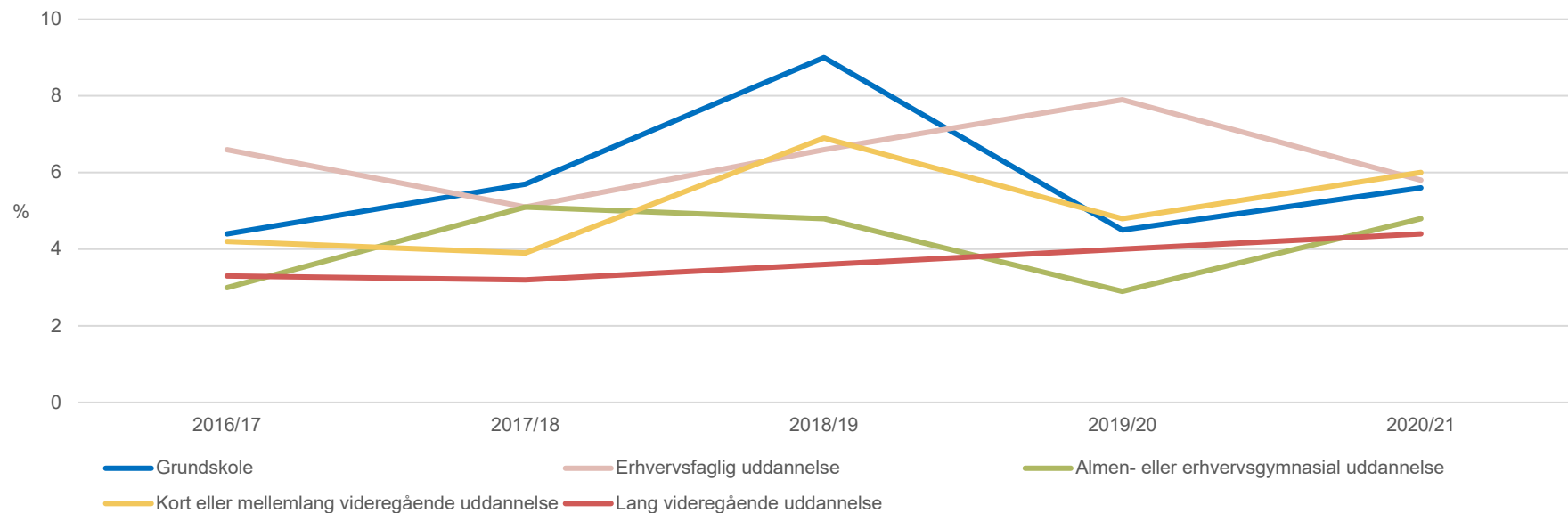
N = antal unge med bemærkning til trivsel i hjemmet. De unge kommer fra mellem 13-17 kommuner.

^a OR er justeret for kommune og måler den relative ulighed i bemærkning til trivsel i hjemmet.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af unge, der får bemærkning til trivsel i hjemmet, mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 19. Andel af unge med bemærkning til trivsel i hjemmet ved udskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2016/17-2020/21



Trivsel i skolen

Med udgangspunkt i sundhedssamtalen registrerer sundhedsplejersken, om der er bemærkning til den unges trivsel i skolen (Databasen Børns Sundhed, 2018). At den unge får en bemærkning til trivsel i skolen, kan eksempelvis omhandle, at den unge ikke er glad for at gå i skole (Databasen Børns Sundhed, 2018).

Tabel 28 og figur 20 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af unge med bemærkning til trivsel i skolen ved udskolingsundersøgelsen i skoleåret 2016/17-2020/21.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2020/21) ses den højeste forekomst af unge med bemærkning til trivsel i skolen blandt unge af forældre med en grundskoleuddannelse (9,3 %). Forekomsten er lavest blandt unge af forældre med en lang videregående uddannelse (5,0 %).

OR-analyserne i tabel 28 viser, at der er en social ulighed i unge med bemærkning til trivsel i skolen i den nyeste undersøgelsesperiode, idet der ses en statistisk signifikant øget risiko for at få en bemærkning til trivsel i skolen blandt unge, hvis forældre har en grundskoleuddannelse og en erhvervsfaglig uddannelse, set i forhold til unge af forældre med en lang videregående uddannelse.

Den sociale ulighed i andelen af unge med bemærkning til trivsel i skolen, beregnet som forskellen mellem unge af forældre med det højest og lavest igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau (SII), er -4,2 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. SII har varieret mellem -4,6 til -2,1 i hele undersøgelsesperioden, og p-værdien for trend, der er insignifikant ($p=0,89$), viser, at den sociale ulighed er uændret fra 2016-2021.

Tabel 28. Andel af unge med bemærkning til trivsel i skolen ved udskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2016/17-2020/21

	2016/17			2017/18			2018/19			2019/20			2020/21			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	5,1	230		5,2	279		5,8	407		5,5	298		6,4	417		
Grundskole	5,1	14	1,01	5,1	16	1,04	8,7	30	2,52*	6,6	19	1,65	9,3	30	1,74*	
Erhvervsfaglig uddannelse	7,4	88	1,74*	7,2	99	1,50*	7,2	138	1,95*	6,4	84	1,52*	8,0	127	1,58*	
Almen- eller erhvervsfaglig uddannelse	1,9	7	0,42*	4,6	18	1,02	4,6	22	1,22	5,0	17	1,19	5,1	21	0,96	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	5,4	76	1,33	4,7	86	0,99	6,1	143	1,61*	5,6	103	1,34	6,4	138	1,28	
Lang videregående uddannelse	3,6	45	1	4,1	60	1	3,7	74	1	4,7	75	1	5,0	101	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b			-3,7			-3,5			-4,6			-2,1			-4,2	0,89

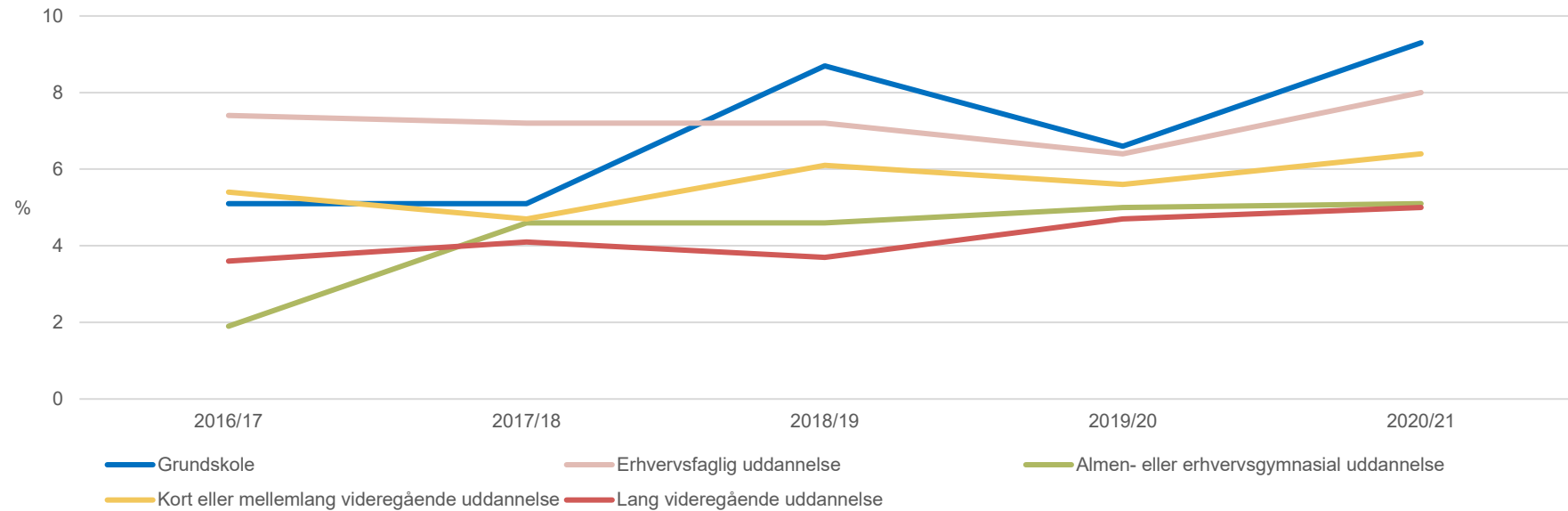
N = antal unge med bemærkning til trivsel i skolen. De unge kommer fra mellem 13-17 kommuner.

^a OR er justeret for kommune og måler den relative ulighed i bemærkning til trivsel i skolen.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af unge, der får bemærkning til trivsel i skolen, mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 20. Andel af unge med bemærkning til trivsel i skolen ved udskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2016/17-2020/21



Mental sundhed

I forbindelse med udskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken på baggrund af sundhedssamtalen med den unge, om der er bemærkning til den unges mentale sundhed. Sundhedsplejersken registrerer en bemærkning, hvis den unge har psykiske vanskeligheder og/eller lidelser. Det kan handle om adfærdsvanskeligheder, diagnosticeret psykisk sygdom, stress, depressive tanker, psykisk sårbarhed, angst, mobning/krænkende adfærd, ingen at tale med om svære ting/ensomhed, selvskadende adfærd, ikke at kunne overkomme sit liv og/eller andet (Databasen Børns Sundhed, 2018). Bemærkning til den unges mentale sundhed defineres ved, at der er mindst én bemærkning til en af de ovenfor nævnte områder på nær områderne mobning/krænkende adfærd, ingen at tale med om svære ting/ensomhed og selvskadende adfærd, da disse områder først blev inkluderet i databasens definition af mental sundhed i 2018.

Tabel 29 og figur 21 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af unge med bemærkning til mental sundhed ved udskolingsundersøgelsen i skoleåret 2016/17-2020/21.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2020/21) ses den højeste forekomst af unge med bemærkning til mental sundhed blandt unge af forældre med en erhvervsfaglig uddannelse (18,0 %). Forekomsten er lavest blandt unge af forældre med en lang videregående uddannelse (13,9 %). Det er værd at bemærke, at forekomsten af unge med en bemærkning til mental sundhed blandt unge af forældre med en grundskoleuddannelse er steget fra 10,1 % til 19,0 % fra skoleåret 2016/17 til 2019/20, for så at falde lidt i igen i skoleåret 2020/21 (17,5 %).

OR-analyserne i tabel 29 viser, at der er en social ulighed i unge med bemærkning til mental sundhed i den nyeste undersøgelsesperiode, idet der ses en statistisk signifikant øget risiko for at få en bemærkning til mental sundhed blandt unge, hvis forældre har en erhvervsfaglig uddannelse og en kort eller mellemlang videregående uddannelse set i forhold til unge af forældre med en lang videregående uddannelse.

Den sociale ulighed i andelen af unge med bemærkning til mental sundhed, beregnet som forskellen mellem unge af forældre med det højest og lavest igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau (SII), er -5,2 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. SII har varieret mellem -8,8 til -5,2 i hele undersøgelsesperioden, og p-værdien for trend, der er insignifikant ($p=0,61$), viser, at den sociale ulighed er uændret fra 2016-2021.

Tabel 29. Andel af unge med bemærkning til mental sundhed ved udskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesnivea i skoleåret 2016/17-2020/21

	2016/17			2017/18			2018/19			2019/20			2020/21			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	15,2	682		13,9	756		15,0	1.061		15,4	836		16,2	1.057		
Grundskole	10,1	28	0,65	13,7	44	1,09	16,5	57	1,32	19,0	55	1,50*	17,5	57	1,16	
Erhvervsfaglig uddannelse	19,8	236	1,58*	17,8	249	1,61*	17,8	343	1,47*	18,6	244	1,54*	18,0	286	1,24*	
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	14,2	52	1,03	12,1	48	1,08	17,0	81	1,39*	15,1	53	1,20	14,2	59	0,96	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	14,9	209	1,15	14,1	260	1,24	14,2	334	1,15	15,4	286	1,25*	17,2	372	1,19*	
Lang videregående uddannelse	12,4	157	1	10,4	155	1	12,5	246	1	12,3	198	1	13,9	283	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b		-6,5			-8,8			-7,0			-8,4			-5,2		0,61

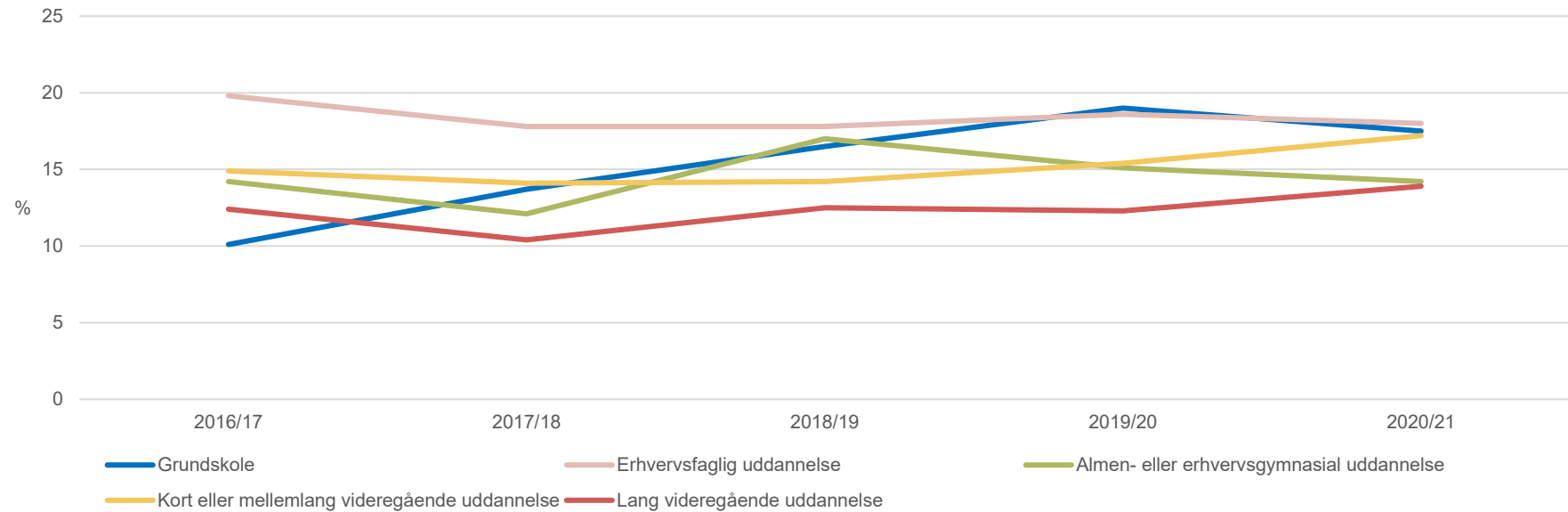
N = antal unge med bemærkning til mental sundhed. De unge kommer fra mellem 13-17 kommuner.

^a OR er justeret for kommune og måler den relative ulighed i bemærkning til mental sundhed.

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af unge, der får bemærkning til mental sundhed, mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesnivea. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 21. Andel af unge med bemærkning til mental sundhed ved udskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesnivea i skoleåret 2016/17-2020/21



Overvægt

Tilsvarende indskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken den unges højde og vægt uden sko og overtøj ved udskolingsundersøgelsen og herfra udregnes den unges vægtstatus. Vægtstatus er beregnet ud fra samme grænseværdier som ved indskolingsundersøgelsen. I dette afsnit fokuseres der på unge med overvægt (inklusive svær overvægt).

Tabel 30 og figur 22 viser sammenhængen mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af unge med overvægt (inklusive svær overvægt) ved udskolingsundersøgelsen i skoleåret 2016/17-2020/21.

I den nyeste undersøgelsesperiode (2020/21) ses den højeste forekomst af unge med overvægt blandt unge af forældre med en grundskoleuddannelse (32,5 %). Forekomsten er lavest blandt unge af forældre med en lang videregående uddannelse (9,5 %).

OR-analyserne i tabel 30 viser, at der er en social gradient i andelen af unge med overvægt i den nyeste undersøgelsesperiode, idet der ses en statistisk signifikant højere risiko for overvægt med faldende uddannelsesniveau.

Den sociale ulighed i andelen af unge med overvægt, beregnet som forskellen mellem unge af forældre med det højest og lavest igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau (SII), er -22,6 procentenheder i den nyeste undersøgelsesperiode. SII har varieret mellem -23,8 til -20,7 i hele undersøgelsesperioden, og p-værdien for trend, der er insignifikant ($p=0,94$), viser, at den sociale ulighed er uændret fra 2016-2021.

Tabel 30. Andel af unge med overvægt (inklusive svær overvægt) ved udskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2016/17-2020/21

	2016/17			2017/18			2018/19			2019/20			2020/21			Trend p-værdi
	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	%	N	OR ^a	
Alle	17,0	744		17,1	913		17,3	1.223		17,2	924		16,9	1.064		
Grundskole	32,3	86	4,55*	37,0	117	5,74*	30,8	107	4,01*	39,7	114	5,96*	32,5	104	4,58*	
Erhvervsfaglig uddannelse	22,2	256	2,72*	22,7	309	2,87*	22,9	439	2,68*	23,1	299	2,71*	23,0	347	2,84*	
Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse	22,7	80	2,79*	17,8	69	2,12*	22,2	106	2,56*	20,6	72	2,35*	22,2	88	2,71*	
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	15,0	204	1,68*	15,5	282	1,79*	15,9	373	1,70*	15,2	280	1,62*	16,1	337	1,83*	
Lang videregående uddannelse	9,5	118	1	9,3	136	1	10,0	198	1	10,0	159	1	9,5	188	1	
Slope Index of Inequality (SII) ^b			-22,6			-23,8			-20,7			-23,6			-22,6	0,94

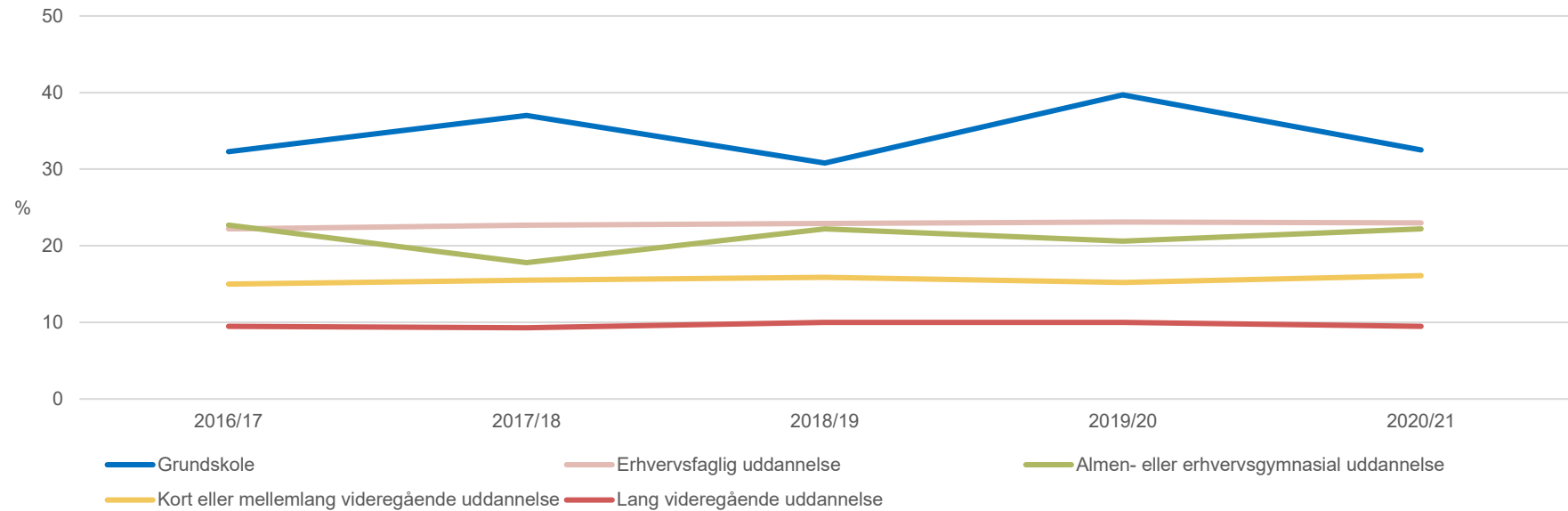
N = antal unge med overvægt (inklusive svær overvægt). De unge kommer fra mellem 13-17 kommuner.

^a Ujusteret OR og måler den relative ulighed i overvægt (inklusive svær overvægt).

^b Slope Index of Inequality (SII) måler den absolutte forskel i andelen af unge med overvægt (inklusive svær overvægt) mellem forældrenes laveste og højeste uddannelsesniveau. SII beskrives mere uddybende i afsnittet 3.6 *Statistiske analyser*.

* OR er statistisk signifikant ved signifikansniveau på $p \leq 0,05$.

Figur 22. Andel af unge med overvægt (inklusive svær overvægt) ved udkolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2016/17-2020/21



Opsamling

Delkapitel 4.4 *Unge udvikling, sundhed og trivsel ved udskolingsundersøgelsen* viser samlet set, at der er social ulighed i andelen af udskolingsundersøgte unge med bemærkning til trivsel i skolen, mental sundhed og overvægt. Den sociale ulighed er især markant for overvægt.

Resultaterne viser, at der er en social gradient i unge med overvægt således, at risikoen for overvægt stiger med lavere uddannelsesniveau. Derudover viser resultaterne, at der er en øget risiko for bemærkning til trivsel i skolen og bemærkning til mental sundhed blandt unge af forældre med en erhvervsfaglig uddannelse set i forhold til unge af forældre med en lang videregående uddannelse. Dette gælder desuden for unge af forældre med en grundskoleuddannelse, når der ses på unge med bemærkning til trivsel i skolen. For mental sundhed gælder det ligeledes for unge af forældre med en kort eller mellemlang videregående uddannelse. Derudover viser analyserne, at der ikke er social ulighed i trivsel i hjemmet.

Den sociale ulighed er uændret fra 2016-2021 for alle parametrene (trivsel i skolen, mental sundhed og overvægt).

5 Sammenfatning og diskussion

5.1 Sammenfatning

Denne rapport har til formål at undersøge den sociale ulighed i udvikling, sundhed og trivsel i barnets første leveår og i skolealderen samt undersøge, hvordan den sociale ulighed i udvikling, sundhed og trivsel blandt børn og unge har udviklet sig fra 2002 til 2021. Samlet set kan rapporten inddeles i fire overordnede fund, heraf to for spædbørn, omhandlende graviditets- og fødselsfaktorer samt barnets første leveår, og to for skolebørn, omhandlende henholdsvis ind- og udskolingsundersøgelsen.

Graviditets- og fødselsfaktorer

Det første overordnede fund er, at der er social ulighed i samtlige af de undersøgte mål for graviditets- og fødselsfaktorer. Rapporten viser for den nyeste undersøgelsesperiode (2017-2018), at der blandt børn, hvis forældre har et lavere uddannelsesniveau end en lang videregående uddannelse, ses en højere andel af børn, hvis mødre havde graviditetskomplikationer, samt børn, der er født ved kejsersnit, set i forhold til børn, hvis forældre har en lang videregående uddannelse. Fælles for disse variable er, at den sociale ulighed er øget i perioden 2002-2018. Derudover viser rapporten, at der i den nyeste undersøgelsesperiode ses en højere andel af børn, der er født for tidligt og med en lav fødselsvægt i forhold til deres gestationsalder, blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse, set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse. Dette gælder ligeledes for børn af forældre med en erhvervsfaglig uddannelse, når der ses på for tidlig fødsel. Mens den sociale ulighed i 2002-2018 er uændret for børn, der er født for tidligt, er uligheden mindsket for børn med lav fødselsvægt.

Barnets udvikling, sundhed og trivsel i det første leveår

Det andet overordnede fund er, at der i det første leveår ses social ulighed i den nyeste undersøgelsesperiode i fuldamning ved fire måneder, bemærkning til sprog og kommunikation, bemærkning til forældre-barn relationen samt overvægt ved seks- til timånedersalderen. Den sociale ulighed er især markant for amning, sprog og kommunikation samt forældre-barn relationen.

Rapporten viser, at der med et lavere uddannelsesniveau ses en højere forekomst af børn, der ikke fuldammes i mindst fire måneder. Derudover viser rapporten, at der er en øget risiko for overvægt blandt børn af forældre med et lavere uddannelsesniveau end en lang videregående uddannelse. Rapporten viser desuden, at der er en øget risiko for bemærkning til sprog og kommunikation samt for bemærkning til forældre-barn relationen blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse eller en erhvervsfaglig uddannelse, set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse. Det gælder desuden børn af forældre med en almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse, når der ses på forældre-barn relationen. Mens den sociale ulighed i amning, bemærkning til sprog og kommunikation samt bemærkning til forældre-barn relationen er uændret i perioden 2002-2019 (2008-2016 for forældre-barn relationen), ses der en øget social ulighed i overvægt ved seks- til timånedersalderen i perioden 2002-2019. Når der ses på parametrene bemærkning til motorisk udvikling, bemærkning til søvn og undervægt, viser analyserne, at der ikke er social ulighed.

Barnets udvikling, sundhed og trivsel ved indskolingsundersøgelsen

Det tredje overordnede fund er, at der blandt indskolingsbørn ses en social ulighed i skoletrivsel, problemer i forholdet til jævnaldrende, bemærkning til motorisk udvikling, bemærkning til sprog og overvægt i den nyeste undersøgelsesperiode (2019/20-2020/21). Den sociale ulighed er især markant for problemer i forholdet til jævnaldrende, bemærkning til sprog og overvægt.

Rapporten viser, at andelen af børn med overvægt er højere jo lavere uddannelsesniveau forældrene har. Derudover viser rapporten, at der er en højere andel af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende, be-

mærkning til motorisk udvikling og med bemærkning til sprog blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse eller en almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse, set i forhold til børn, hvis forældre har en lang videregående uddannelse. Det gælder desuden børn af forældre med en erhvervsfaglig uddannelse, når der ses på børn med problemer i forholdet til jævnaldrende. Ligeledes viser rapporten, at der er en øget risiko for lav skoletrivsel blandt børn af forældre med en erhvervsfaglig uddannelse, set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse. For parametrene lav skoletrivsel, bemærkning til motorisk udvikling, bemærkning til sprog og overvægt gælder, at den sociale ulighed er uændret i perioden 2007-2021. Samtidig viser rapporten, at den sociale ulighed i andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende er mindsket i samme periode. Når der ses på parameteren lav generel trivsel viser analyserne, at der ikke er social ulighed.

Unge udvikling, sundhed og trivsel ved udskolingsundersøgelsen

Det fjerde overordnede fund er, at der blandt udskolingsundersøgte unge ses en social ulighed i bemærkning til trivsel i skolen, bemærkning til mental sundhed og overvægt i den nyeste undersøgelsesperiode (2020/21). Den sociale ulighed er især markant for overvægt.

Rapporten viser, at andelen af unge med overvægt er højere jo lavere uddannelsesniveau, forældrene har. Derudover viser rapporten, at andelen af unge med bemærkning til trivsel i skolen samt unge med bemærkning til mental sundhed er højere blandt unge af forældre med en erhvervsfaglig uddannelse set i forhold til unge af forældre med en lang videregående uddannelse. Dette gælder desuden for unge af forældre med en grundskoleuddannelse, når der ses på unge med bemærkning til deres trivsel i skolen. For mental sundhed gælder det ligeledes for unge af forældre med en kort eller mellemlang videregående uddannelse. Fælles for alle parametrene er, at den sociale ulighed er uændret i perioden 2016-2021. Derudover viser rapporten, at der ikke er en social ulighed i andelen af unge med bemærkning til trivsel i hjemmet.

5.2 Sammenligning med anden forskning og diskussion af fund

Faktorer vedrørende graviditets- og fødselsfaktorer

Resultaterne viser, at der ses en social ulighed i andelen af børn, hvis mødre havde graviditetskomplikationer, der er født ved kejsersnit, der er født for tidligt og med en lav fødselsvægt i forhold til deres gestationsalder. Det på trods af, at alle borgere i det danske sundhedsvæsen har lige ret til sundhedsydelse, og at gravide kvinder tilbydes forebyggende undersøgelser og hjælp ved fødslen (Aabakke et al., 2019).

Fundet vedrørende social ulighed i børn, der fødes for tidligt, er i overensstemmelse med flere danske og europæiske studier (Morgen et al., 2008, Poulsen et al., 2015, Udesen et al., 2020). Dog ses det, at forekomsten af børn, der fødes for tidligt, er lidt højere i denne rapport (6,0 % i 2017-2018) set i forhold til Udesen et al. (2020), hvor forekomsten er 4,8 % i 2017. Udesen et al. (2020) finder desuden, at den sociale ulighed er faldende i perioden 2010-2017, mens nærværende rapport ikke finder nogen statistisk signifikant udvikling i perioden 2002-2018. Det samme gør sig gældende, når der ses på den samme periode som i Udesen et al. (2020), hvor de kigger på 2010, 2013 og 2017 (analyser ikke vist). I Udesen et al. (2020) er der justeret for mors alder, hvilket muligvis kan forklare det divergerende fund. Det ser dog ikke ud til, at det er tilfældet her, da resultaterne fra denne rapport fastholdes, når der kontrolleres for mors alder (analyser ikke vist). Forskellen i resultaterne kan således tænkes at skyldes, at undersøgelserne baserer sig på forskellige populationer, eller at denne rapport opdeler i flere uddannelsesgrupper end i Udesen et al. (2020). Mens Udesen et al. (2020) inkluderer næsten alle levendefødte i Danmark i de pågældende år, har denne rapport til formål at undersøge den sociale ulighed i kommuner, der indgår i Databasen Børns Sundhed. I denne sammenhæng er der i metodeafsnittet (afsnit 3.4) undersøgt, om populationen af spædbørn i denne rapport er repræsentativ for populationen af danske spædbørn ved at sammenholde data fra Danmarks Statistik om forældres højest fuldførte uddannelse for de kommuner, der indgår i databasen, med forældres højest fuldførte uddannelse i alle danske

kommuner. Analyserne viste, at uddannelsesniveaet i databasekommunerne tilnærmelsesvis er lig landsgennemsnittet. Det vigtige at holde fokus på i denne sammenhæng er således, at der til stadighed er social ulighed i forekomsten af børn, der fødes for tidligt, uanset hvilken dansk population analyserne baserer sig på.

Fundet vedrørende social ulighed i børn, der er født med en lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder, bekræftes ligeledes af flere danske undersøgelser (Morgen et al., 2017, Mortensen et al., 2008, Udesen et al., 2020). Både i den nyere store danske rapport af Udesen et al. (2020) og i denne rapport ses det, at der er en større andel af børn med en lav fødselsvægt i forhold til deres gestationsalder, blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse, set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse. Ligeledes finder Udesen et al. (2020), i overensstemmelse med denne rapport, at den sociale ulighed i børn med en lav fødselsvægt i forhold til deres gestationsalder, mindskes. Det er den samme tendens, der ses i et lidt ældre dansk studie, der på tværs af de nordiske lande finder, at den sociale ulighed i lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder mindskes i perioden 1981-2000 (Mortensen et al., 2008). Dog finder et andet dansk studie, at den sociale ulighed i fødselsvægt er stigende i Danmark, når der tages højde for gestationsalder (Mortensen et al., 2010). Her er det dog sandsynligt, at målemetoden kan forklare det divergerende fund, idet Mortensen et al. (2010) måler social ulighed både ved uddannelse og indkomst.

Når vi ser på fundet vedrørende kejsersnit, viser rapporten, at der ses en ændring i sammenhængens retning, hvor analyserne indtil 2010 viser, at der er en lavere risiko for kejsersnit jo lavere uddannelsesniveau. Denne sammenhængsretning skifter fra 2011 og frem, hvor der ses en øget risiko for kejsersnit jo lavere uddannelsesniveau. Der er ikke meget forskning på dette område, og de studier, der findes, omhandler primært selvvalgt kejsersnit. Man kan gøre sig overvejelser om, hvorvidt mødre med lang uddannelse i de tidlige årsintervaller i højere grad end med mødre med kort uddannelse valgte at få kejsersnit, og at der således er sket et fald i denne tendens. Dette bekræfter supplerende analyser, der viser, at der i 2002-2010 var en højere andel af mødre med lang videregående uddannelse, der selv valgte kejsersnit, set i forhold til mødre med et lavere uddannelsesniveau. Analyserne viser, at denne tendens vender, og at der i 2014-2019 ses en højere andel af mødre, der føder ved selvvalgt kejsersnit, med lavere uddannelsesniveau (analyser ikke vist). Hertil viser studier lidt divergerende fund, hvor et nyere systematisk review blandt andet finder nogle studier, der viser, at kvinder med kortere uddannelse har større tendens til at få udført et kejsersnit, mens andre studier viser det modsatte (Jenabi et al., 2020). Det er dog værd at bemærke, at hovedparten af studierne i reviewet er gennemført i Kina og Brasilien (Jenabi et al., 2020). Derudover finder et fransk studie, at mødre med kortere uddannelse i højere grad vælger at få et kejsersnit sammenlignet med mødre med lang uddannelse (Milcent & Zbiri, 2018), hvilket understøttes af et lidt ældre amerikansk studie (Wilson et al., 2010). Disse fund understøtter resultaterne fra 2011 og frem i denne rapport. Dog viser de supplerende analyser, at andelen af mødre, der har fået et selvvalgt kejsersnit, generel er lav for hele perioden (1,2 %-3,8 %), hvorfor forklaringen om en tendens i, hvem der får et selvvalgt kejsersnit, ikke kan tilskrives hele ændringen i sammenhængsretningen.

Når det kommer til fundet vedrørende social ulighed i graviditetskomplikationer, hvor denne rapport finder en øget social ulighed fra 2002-2018, er der heller ikke meget forskning. Dog finder Lindquist et al. (2015), at australske kvinder med lav socioøkonomisk position har dobbelt så stor risiko for at få alvorlige graviditetskomplikationer. Ovenstående resultater viser altså, at der på flere områder vedrørende graviditets- og fødselsfaktorer ses en social ulighed. Hertil fremlægger Aabakke et al. (2019) teorien om, at det ikke nødvendigvis er den socioøkonomiske ulighed, der er direkte årsag til de dårlige graviditetsudfald, men at dårlig socioøkonomisk status øger risikoen for en række dårlige livsstilsvaner, der således øger risikoen for de dårlige graviditetsudfald. Blandt andet understreger artiklen, at kvinder med lav uddannelse er fundet at have dårligere sundhedskompetence, såsom viden og evne til at tage relevante beslutninger om egen sundhed samt at navigere i sundhedsvæsenet, set i forhold til kvinder med høj uddannelse. Hertil kommer, at den sociale forskel bliver endnu større, idet de dårligst stillede kvinder oftere er udsat for flere risikofaktorer samtidig set i forhold til de øvrige kvinder (Aabakke et al., 2019). Det kan muligvis forklare sammenhængen mellem lavt uddannelsesniveau og dårlige graviditetsudfald. Hertil understreger Aabakke et al. (2019), at rygning er fundet at være en

stærk mellemliggende faktor (mediator) i alle sammenhænge mellem dårlig uddannelse og dårligt graviditetsudfald.

Det er således sandsynligt, at der er andre forhold, der kan være mellemliggende faktorer for dårlige graviditetsudfald, såsom dårligere sundhedskompetence. I den danske svangreomsorg anbefales der en niveaudeeling af den forebyggende indsats til gravide, således at indsatsen er tilpasset den individuelle kvinde efter hendes fysiske, psykiske og sociale komorbiditet, hvortil det foreslås, at de lavest uddannede blandt andet tilbydes særlig forberedende undervisning og særlig støtte i barselsperioden (Aabakke et al., 2019). Resultaterne i denne rapport indikerer, at det er vigtigt med et fortsat og eventuelt øget fokus på yderligere indsats til reducere af den sociale ulighed blandt gravide.

Faktorer i barnets første leveår

Resultaterne viser, at der er social ulighed i andelen af børn, der fuldammes ved fire måneder, med bemærkning til sprog og kommunikation, med bemærkning til forældre-barn relationen samt i andelen af børn med overvægt ved seks- til timånedersalderen.

Fundet vedrørende social ulighed i andelen af børn, der fuldammes, til de er mindst fire måneder, hvor andelen af børn, der fuldammes, er højere med højere uddannelsesniveau, understøttes af flere andre studier (Cohen et al., 2018, Navarro-Rosenblatt & Garmendia, 2018, Udesen et al., 2020). Her kan den tidligere nævnte teori, der præsenteres i Aabakke et al. (2019), ligeledes tænkes at spille ind, hvor kvinder med lavt uddannelsesniveau findes at have dårligere sundhedskompetence, såsom viden og evne til at tage relevante beslutninger om egen, og i denne sammenhæng også barnets, sundhed. Resultaterne i rapporten og flere andre studier understreger vigtigheden af et fortsat og eventuelt øget fokus på yderligere indsats til gravide og nybagte forældre. I denne sammenhæng viser danske studier, der vurderede virkningerne af sygeplejestyret i Danmark i 2008, og hvor der var en del familier, der ikke fik hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåned, at der var en betydelig større forekomst af kortvarige ammeforløb, end man ellers ser i Danmark (Kronborg et al., 2017, Kronborg et al., 2012). Ligeledes har et svensk studie fundet, at kvinder, der fik støtte af fagpersoner med en særlig efteruddannelse i amning og spædbørns sundhed, ammede fuldt i signifikant længere tid end kontrolgruppen og oplevede sjældnere problemer med utilstrækkelig amning (Ekström et al., 2012). Disse studier er gode indicier for, at øget viden om og hjælp til amning, eventuelt fra sundhedsplejen, har en positiv effekt på ammeperioden, og at det således er vigtigt med et øget fokus på forældre med et lavere igangværende eller fuldført uddannelsesniveau. Derudover finder nærværende rapport, at den sociale ulighed i fuldamning i mindst fire måneder er uændret fra 2002-2019, hvilket er i overensstemmelse med fundet i Udesen et al. (2020).

Fundet vedrørende social ulighed i forekomsten af børn med bemærkning til forældre-barn relationen understøttes af danske og europæiske studier (Holstein et al., 2021, Killén et al., 2006, Thomson et al., 2014). Blandt andet finder Thomson et al. (2014), at længere uddannelse blandt engelske mødre er forbundet med flere positive interaktioner med barnet. Derudover finder et norsk interventionsprojekt, at mødrene scorer lavere i forhold til deres sensitivitet over for deres barns behov ved tre- til firemånedersalderen jo kortere uddannelse (Killén et al., 2006). Nærværende rapport finder desuden, at den sociale ulighed er uændret fra 2008-2016. Selvom det ikke har været muligt at finde andre studier, der har set på udviklingen i social ulighed i forældre-barn relationen, bekræfter de ovenstående studier fra henholdsvis 2006 og 2014, at dette er en ulighed, der har været set gennem tiden (Killén et al., 2006, Thomson et al., 2014).

Der er desuden flere studier, der understøtter fundet om social ulighed i børn med bemærkning til sprog og kommunikation (Flensborg-Madsen et al., 2019, Hurt & Betancourt, 2016, Miser & Hupp, 2012, Playford et al., 2017, Wallace et al., 2015). Selvom flere af studierne omhandler lidt ældre børn, peger forskningen på, at børn fra en højere socioøkonomisk status udvikler et mere avanceret ordforråd og i gennemsnit bruger flere ord end

børn fra en lavere socioøkonomisk status (Hurt & Betancourt, 2016). Med nærværende rapport bliver det således tydeligt, at denne skævvridning i den sproglige udvikling sker allerede i første leveår. Rapporten finder desuden, at den sociale ulighed i sprogudviklingen er uændret fra 2002-2019, hvilket ikke har været muligt at få understøttet af tidligere studier, idet udviklingen i den sociale ulighed er et uudforsket felt.

Selvom social ulighed i overvægt blandt børn er langt mere undersøgt blandt ældre børn og unge, er der flere studier, der understøtter fundet om social ulighed i overvægt blandt spædbørn i seks- til timånedersalderen (Andersen et al., 2020, Brixval et al., 2017). Dog er der også flere studier, der finder, at den sociale gradient skifter retning undervejs, således at børn af forældre med lav socioøkonomisk position har lavere BMI z-score i de første leveår, hvorefter disse børn har en højere BMI z-score end børn af forældre med en høj socioøkonomisk status (Bouthoorn et al., 2014, Morgen et al., 2017). I denne rapport ses der dog ingen statistisk signifikant sammenhæng mellem uddannelsesniveau og undervægt i seks- til timånedersalderen. Det har ikke været muligt at finde studier, der undersøger udviklingen i den sociale ulighed i overvægt over tid, men det er vigtigt at bemærke, at denne rapport finder en øget social ulighed fra 2002-2019.

I litteraturgennemgangen blev der desuden identificeret studier, der finder social ulighed i søvnproblemer (Nicholson et al., 2012, Palmstierna et al., 2008, Williamson et al., 2019). Dog er der studier, der peger i begge retninger, hvilket understøtter fundet i denne rapport, hvor retningen desuden ser ud til at være vendt gennem tiden fra, at børn af forældre med kortere uddannelse i højere grad havde søvnproblemer, til de senere år at være børn af forældre med lang videregående uddannelse. Disse fund er dog ikke statistisk signifikante.

Når det kommer til den motoriske udvikling, er fundene heller ikke entydige i forskningslitteraturen (Faebo Larsen et al., 2013, Flensborg-Madsen et al., 2019, Golding et al., 2014, Kwon & O'Neill, 2020, Pedersen et al., 2019). Fundet i denne rapport, der ikke finder nogen social ulighed i børn med bemærkning til den motoriske udvikling, er derfor ikke overraskende, selvom der i en tidligere rapport fra Databasen Børns Sundhed ses en social ulighed i andelen af børn med bemærkning til motorik (Pedersen et al., 2019). Forskellen mellem denne og den tidligere rapport fra Databasen Børns Sundhed skyldes højst sandsynligt, at der i denne rapport kun indgår kommuner, der anvender Solteq Sund-journalsystemet, mens der i den tidligere rapport desuden indgår kommuner, der anvender NOVAX-journalsystemet.

Faktorer vedrørende barnets udvikling, sundhed og trivsel ved indskolingsundersøgen

Resultaterne viser, at der er social ulighed i andelen af indskolingsundersøgte børn med lav skoletrivsel, problemer i forholdet til jævnaldrende, bemærkning til motorisk udvikling, bemærkning til sprog og overvægt.

Fundet vedrørende social ulighed i forekomsten af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende, hvor forekomsten er højere, blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse og en almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse, ses ligeledes i tidligere danske undersøgelser (Ammitzbøll et al. 2018, Pant et al. 2019). Når det kommer til fundet vedrørende skoletrivsel, der viser, at der er en øget forekomst af børn med lav skoletrivsel blandt børn af forældre, der højst har fuldført en erhvervsfaglig uddannelse, set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse i den nyeste undersøgelsesperiode, skiller fundet sig ud set i forhold til Skolebørnsundersøgelsen 2018, der ikke finder nogen sociale forskelle (Rasmussen et al. 2019). Dog stemmer fundet i den tilsvarende undersøgelsesperiode (2017/18-2018/19) i nærværende rapport overens med Skolebørnsundersøgelsens resultater fra 2018, hvor der ikke ses en social ulighed, samt tidligere danske rapporter (Ammitzbøll et al. 2018, Pant et al. 2019). Overordnet set viser denne rapport også, at den sociale ulighed i skoletrivsel er uændret fra skoleårene 2007/08-2020/21 på trods af, at der ses en social ulighed i den nyeste undersøgelsesperiode. Derudover finder rapporten også, at der ikke ses en social ulighed i andelen af børn med generel trivsel, hvilket ligeledes bekræftes af tidligere danske undersøgelser (Ammitzbøll et al. 2018, Pant et al. 2019).

Fundet vedrørende social ulighed i forekomsten af børn med bemærkning til motorisk udvikling i den nyeste undersøgelsesperiode, hvor der ses en højere forekomst af børn med bemærkning til den motoriske udvikling blandt børn af forældre med en grundskoleuddannelse og børn af forældre med en almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse, set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse, bekræftes af flere studier (Barnett et al. 2016, Golding et al. 2014, Lingam et al. 2009). Dog peger fundene i den eksisterende litteratur i forskellige retninger. Blandt andet finder tidligere rapporter fra Databasen Børns Sundhed, at der i barnets første leveår synes at være en sammenhæng mellem forældrenes uddannelsesniveau og motorisk udvikling, mens at denne sammenhæng ikke genfindes ved indskolingsundersøgelsen (Pedersen et al., 2019, Pedersen et al., 2020). Hertil forklares det, at det kan tænkes, at sundhedsplejerskernes forebyggende arbejde, og det at barnet går i daginstitution, muligvis kan mindske den sociale gradient (Pedersen et al., 2020). Hvis man ser på de resterende skoleår, er det også kun i skoleåret 2017/18-2018/19, at der ses en social ulighed i andelen af børn med bemærkning til motorisk udvikling. De resterende år er denne sammenhæng ikke at finde, hvilket stemmer meget godt overens med de tidligere rapporter. Derudover er det værd at bemærke, at den øgede risiko for bemærkning til den motoriske udvikling kun ses for børn af forældre med en grundskoleuddannelse og en almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse, mens de mellemliggende uddannelsesniveauer ikke er statistisk signifikant forskellige fra børn af forældre med en lang videregående uddannelse. Derudover viser rapporten også, at den sociale ulighed er uændret fra 2007/08-2020/21.

Der er desuden flere studier, der understøtter fundet om, at sprogudvikling og socioøkonomisk position har en sammenhæng (Ammitzbøll et al. 2018, Flensborg-Madsen et al. 2019, Hurt & Betancourt 2016, Miser & Hupp 2012, Playford et al. 2017, Wallace et al. 2015, Wren et al. 2016). Flere af disse undersøgelser omhandler dog lidt yngre børn, men finder altså, at lav socioøkonomisk status er en vigtig risikofaktor for vedvarende forsinket sprogudvikling, uanset at den socioøkonomiske status måles lidt forskelligt.

Fundet vedrørende social ulighed i andelen af børn med overvægt i indskolingen ses ligeledes i andre danske undersøgelser (Brixval et al. 2017, Morgen et al. 2017). Blandt andet finder Brixval et al. (2017) en tydelig graderet sammenhæng mellem henholdsvis mors og fars højeste gennemførte uddannelse og andelen af børn, der er overvægtige eller svært overvægtige ved indskolingsundersøgelsen, mens Morgen et al. (2017) ligeledes finder, at udvikling i BMI z-score for børn i perioden nul til syv år også er associeret med lav socioøkonomisk position. Det er dog ikke muligt at finde nogle studier, der ser på udviklingen i den sociale ulighed i overvægt over tid, ud over at de tidligere studier peger på, at den sociale ulighed i overvægt ikke kun er et øjebliksbillede, og at fundet fra nærværende rapport, hvor den sociale ulighed har fundet sted i hele perioden, således er i overensstemmelse med tidligere fund.

Faktorer vedrørende unges udvikling, sundhed og trivsel ved udskolingsundersøgelsen

Den fjerde hovedgruppes fund viser, at der er social ulighed i andelen af udskolingsundersøgte unge med bemærkning til trivsel i skolen, mental sundhed og overvægt.

Fundet vedrørende social ulighed i skoletrivsel genfindes ikke i Skolebørnsundersøgelsen 2018 (Rasmussen et al. 2019). Derimod finder undersøgelsen en tydelig social gradient i mobning (Rasmussen et al. 2019). Her ses det, at andelen af unge, der mobbes mindst et par gange månedligt, er større blandt unge fra lav socialgruppe end unge fra høj socialgruppe (Rasmussen et al. 2019). Man kan argumentere for, at den unge højst sandsynligt vil give udtryk for ikke at være glad for at gå i skole, hvis den unge oplevede mobning, hvorfor resultatet vedrørende mobning stemmer meget godt overens med denne rapporters fund. Dette er et fund, der genfindes i Ottosen et al. (2018).

Der registreres en bemærkning til den unges mentale sundhed, hvis den unge har psykiske vanskeligheder og/eller lidelser, hvilket kan omhandle psykiske symptomer, psykisk sygdom, ikke at kunne overkomme sit liv, mobning, ensomhed og meget andet. Når man ser på de førnævnte resultater vedrørende mobning, er disse fund således i overensstemmelse med fundet vedrørende social ulighed i unges mentale sundhed. Derudover

kan den unges mentale sundhed desuden siges at omhandle den unges livstilfredshed. Her finder Skolebørnsundersøgelsen 2018, at der ikke er en tydelig social gradient i andelen af unge med høj livstilfredshed (Rasmussen et al. 2019). Dette er dog modsat tidligere fund fra Skolebørnsundersøgelsen (Rasmussen et al. 2015). Det er desuden værd at bemærke, at den øgede risiko for bemærkning til mental sundhed kun ses for unge af forældre med en erhvervsfaglig uddannelse, mens de resterende uddannelsesniveauer ikke er statistisk signifikant forskellige fra unge af forældre med en lang videregående uddannelse. Ligesom denne rapport finder et nyere dansk studie baseret på data fra Skolebørnsundersøgelsen, at den sociale ulighed i livstilfredshed blandt 11- til 15-årige unge er uændret for perioden 2002-2018 (Holstein et al. 2020).

Fundet vedrørende social ulighed i andelen af unge med overvægt i udskolingen ses ligeledes i andre danske undersøgelser (Rasmussen et al. 2020, Rasmussen et al. 2019, Udesen et al. 2020). Blandt andet finder den seneste Skolebørnsundersøgelse, at andelen af 11- til 15-årige unge, der er ramt af overvægt eller svær overvægt, er dobbelt så stor blandt unge fra lav socialgruppe (16 %) sammenlignet med unge fra høj social gruppe (8 %) (Rasmussen et al. 2019), ligesom at et andet dansk studie fra 1998 til 2018 finder, at forekomsten af overvægt og svær overvægt blandt børn i alderen 11-15 år stiger med lavere socioøkonomisk baggrund (Rasmussen et al. 2020). Derudover er der også studier, der understøtter fundet i denne rapport om en uændret social ulighed i overvægt. Blandt andet finder Rasmussen et al. (2020), at den sociale ulighed er uændret i perioden 1998 til 2018, mens Udesen et al. (2020) finder, at der fra 2010 til 2018 ikke ses nogen ændring i den sociale ulighed i overvægt blandt pigerne, men at der ses et fald i den sociale ulighed i overvægt blandt drengene.

Det skal i denne sammenhæng understreges, at det på udskolingsdelen ikke har været muligt at undersøge udviklingen i den sociale ulighed lige så langt tilbage i tiden som henholdsvis på spædbørn og indskolingsbørn, da data først er indsamlet fra skoleåret 2016/17. Det betyder også, at hver undersøgelsesperiode ikke indeholder data fra flere år, ligesom den gør ved henholdsvis spædbørns- og indskolingsdelen, og der derfor er en større usikkerhed forbundet med resultaterne. Det betyder, at disse resultater skal tolkes med et vist forbehold til trods for, at resultaterne understøttes af flere tidligere danske undersøgelser.

5.3 Styrker og svagheder ved data og metode

En styrke ved rapporten er, at den bygger på en stor undersøgelsespopulation og ikke mindst, at der er data så langt tilbage i tiden, så der er mulighed for at undersøge udviklingen i social ulighed over tid. Litteraturgennemgangen tydeliggør, at der er et stort videnshul inden for flere emner, når det kommer til udviklingen i social ulighed. Derudover er det sjældent, at det er muligt at gå så langt tilbage i tiden. Det ses blandt andet i Udesen et al. (2020), hvor udviklingen i fuldamning går tilbage til 2012, mens data fra Databasen Børns Sundhed gør det muligt gå tilbage til 2002 og således give et mere fyldestgørende billede af den sociale udvikling i et større perspektiv.

En anden styrke er, at rapporten har mulighed for at inddrage parametre ud over dem fra registre og således se på den sociale ulighed og udvikling inden for et bredt område af barnets og den unges udvikling, sundhed og trivsel. Derudover er det en styrke, at rapporten på flere områder bygger på observationer foretaget af fagpersoner, der er specialuddannet på børneområdet. Den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange børn i sit daglige arbejde, og er derfor ekspert i at vurdere børns udvikling, sundhed og trivsel, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne kvalificerer datamaterialet. Når det er sundhedsplejersken, der vurderer barnet, i stedet for forældrene selv, opnås en mere præcis og objektiv vurdering af barnet, hvilket netop gør Databasen Børns Sundhed særlig værdifuld. Dét at flere af oplysningerne er indsamlet af sundhedsplejersker, betyder også, at undersøgelsen når befolkningsgrupper, der ofte ikke deltager i lignende undersøgelser.

Dog skal man være opmærksom på intersubjektive variationer. Det vil sige, at forskellige sundhedsplejersker godt kan vurdere det samme barn forskelligt. Sundhedsplejerskerne har dog et fælles fagligt grundlag og følger standardiserede retningslinjer i deres arbejde.

Derudover er koblingen med registre med til at styrke rapporten og kvaliteten af data. Koblingen betyder, at der er næsten fuldstændige oplysninger om graviditetskomplikationer, gestationsalder, fødselsvægt, kejsersnit, barnets køn, familietype, forældrenes herkomst, uddannelse og erhvervstilknytning.

I denne rapport undersøges social ulighed blandt børn og unge ud fra forældres socioøkonomiske position målt ved højest igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau. Uddannelsesniveauet er et ofte anvendt mål for social ulighed (Udesen et al., 2020), blandt andet fordi det er en parameter, som i mindre grad ændrer sig over tid. I de indledende analyser af karakteristika for studiepopulationer kan vi dog se, at uddannelsesniveauet er forhøjet over tid. Denne ændring i uddannelsesniveauet kan have indflydelse på fundene i rapporten. Eksempelvis ses det i denne rapport, at det går fra, at der ikke var en statistisk signifikant sammenhæng mellem andelen af børn, der er født for tidligt efter forældrenes uddannelsesniveau, til at denne sammenhæng er statistisk signifikant. Ændringen af den sociale ulighed i gestationsalder over tid kan potentielt skyldes en ændring i fordelingen af uddannelsesniveau i undersøgelsesperioden i forbindelse med, at der er sket en stigning i mødre, der har en lang videregående uddannelse, når barnet fødes. Et stigende uddannelsesniveau kan også medvirke til at udviske den sociale ulighed mellem uddannelsesgrupperne i og med, at et stigende uddannelsesniveau kan medføre, at gruppen af personer med mellemlang og lang videregående uddannelse bliver bredere. Som beskrevet i baggrundafsnittet kan social ulighed også måles ved erhvervstype eller indkomst, hvilket også kunne være relevant at have undersøgt i denne rapport, hvilket muligvis kunne have medført lidt variation i resultaterne. Vi valgte dog ikke at anvende disse blandt andet begrundet ud fra, at disse parametre forventeligt ikke er retvisende, især for nybagte mødre og fædre, da erhverv og indkomst i høj grad ændrer sig over tid – særligt for personer med lang videregående uddannelse.

Det er dog værd at bemærke, at der, når der ses på forældrenes uddannelsesniveau, ikke tages højde for, at nogle børn kun bor med den ene forælder, og denne kan have kort uddannelse (mens fx partneren har en lang videregående uddannelse). Barnet vil forventeligt primært blive påvirket af den forælder, som barnet bor sammen med, og derved kan rapporten potentielt underestimere effekten af den sociale ulighed. Eksempelvis har studier vist, at uddannelse og familietype hænger sammen. I analyserne justerer vi ikke for familietype, blandt andet på grund af multikollinearitet mellem familietype og uddannelse, og at vi, ved at justere for familietype, kunne risikere at overjustere og derved også fjerne noget af effekten. Af de samme årsager har vi valgt ikke at justere for mors alder, som de ellers har gjort i Udesen et al. (2020). Vi har i denne rapport dog forsøgt at justere for mors alder, når vi så på andelen af børn, der fødes for tidligt, for at undersøge effekten heraf. Det havde dog ingen indflydelse på resultatet (analyser ikke vist).

Da social ulighed i denne rapport undersøges ved forældrenes uddannelsesniveau, har vi valgt kun at inkludere børn med oplysninger herom. I de indledende analyser af studiepopulationerne undersøges det, om det er en særlig gruppe, hvor vi har oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau. For spædbørnene viser analyserne, at i populationen af børn, hvor vi ikke har oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau, er der en større andel af børn, hvor den ene eller begge forældre står uden for arbejdsmarkedet, og hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere. Dette kan potentielt skævvride fundene i analyserne, da flere studier om arbejdstilknytning og etnicitet er associeret til social ulighed i udvikling, sundhed og trivsel blandt børn. Derfor er der risiko for, at den sociale ulighed underestimeres i rapporten, men det forventes dog ikke at være meget, da andelen af børn, hvor vi ikke har oplysninger, udgør 3,3 % af børnene, som er indrapporteret med spædbørnsdata.

På indskolingen viser de indledende analyser i rapporten, at der blandt indskolingsbørn, der ikke har oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau, er en større andel af børn, hvis forældre er yngre end 35 år, børn

hvis forældre er indvandrere og/eller efterkommere og en større andel, hvor den ene eller begge forældre står udenfor arbejdsmarkedet. Flere af disse ting er forhold, der sandsynligvis har en sammenhæng med socioøkonomi, hvorfor det kan tænkes, at der kan være en underestimering af sammenhængen mellem socioøkonomi og indskolingsbørnenes udvikling, sundhed og trivsel. Det betyder også, at de fundne sammenhænge må forventes at være forholdsvis sikre. Dog skal det også påpeges, at der kun er 2,1 % af indskolingsbørnene, hvor der ikke er oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau, hvorfor det ikke forventes at have en indflydelse på resultaterne af analyserne. Lignende resultater ses på udskolingen, hvor der blandt populationen, hvor vi ikke har oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau, er en statistisk signifikant større andel af unge, hvis forældre er under 45 år, hvis forældre er indvandrere og/eller efterkommere og en større andel, hvor den ene eller begge forældre står uden for arbejdsmarkedet. Dette anses heller ikke som havende indflydelse på resultaterne af analyserne, da det kun er 1,3 % af de udskolingsundersøgte unge, hvor der ikke er oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau.

Nogle af de indledende analyser i rapporten viser desuden, at der ses et skifte i fordelingen af uddannelsesniveaet ved deltagelse af NOVAX-kommuner fra 2014, der tydeligvis har en anden sociodemografisk sammensætning. For at undersøge betydningen for analyserne, at der i undersøgelsesperioden over tid indgår forskellige kommuner, er der foretaget sensitivitetsanalyser, hvor der kun indgår de samme kommuner fra Databasen Børns Sundhed i hele undersøgelsesperioden. For spædbørnsdelen viser disse analyser, at der er en højere andel af børn med forældre, der er indvandrere og/eller efterkommere i populationen med de samme kommuner i hele perioden, set i forhold til den population, som denne rapport er baseret på, og landsgennemsnittet. For indskolingsdelen viser analyserne, at der er en højere andel af børn med forældre med lang videregående uddannelse blandt populationen, hvor der kun indgår kommuner, der indgår i hele perioden. De samme analyser er foretaget for udskolingsdelen og viser, at der ikke ses væsentlige sociodemografiske forskelle i de to populationer med henholdsvis det samme antal kommuner i hele perioden og med alle kommuner med data på udskolingsundersøgelsen. Ved at inkludere alle kommuner, der indgår i Databasen Børns Sundhed, og ikke kun de kommuner, der indgår i hele undersøgelsesperioden, er der således opnået den mest muligt repræsentative population, da disse populationer ligner landsgennemsnittet mest.

I afsnit 4.2 ses der på forekomsten af børn med bemærkninger til forskellige faktorer ved D-besøget, der aflægges, når barnet er otte til ti måneder. I de indledende analyser er der undersøgt, hvorvidt børn, der har oplysninger til D-besøget, er en særlig gruppe af børn, der adskiller sig fra børn, der ikke får D-besøget. Disse analyser viser, at der ikke ses væsentlige sociodemografiske forskelle i de to populationer.

6 Implikationer

6.1 Implikationer for praksis

Rapporten viser, at der for flere parametre ses en social ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel. Der ses blandt andet en markant social ulighed i amning, forældre-barn relationen ved otte- til timånedersalderen, sprog ved otte- til timånedersalderen samt ved indskolingen, problemer i forholdet til jævnaldrende ved indskolingen og en markant social ulighed i overvægt ved ind- og udskolingen. Disse resultater tydeliggør, hvor det i særdeleshed er vigtigt fortsat at have et stort fokus, og kan bruges til at tilrettelægge og målrette indsatser, i et forsøg på at mindske den sociale ulighed.

Resultaterne tydeliggør desuden, at den sociale ulighed er til stede allerede i første leveår, og for flere parametre fortsætter i skolealderen. Blandt andet viser rapporten, at der allerede ved seks- til timånedersalderen ses social ulighed i overvægt, som kun bliver mere markant ved ind- og udskolingsundersøgelsen. Ligeledes er den sociale ulighed i sprog allerede fremtræden i otte- til timånedersalderen og fortsætter ved indskolingen. Dette understreger vigtigheden af, at der sættes ind så tidligt som muligt.

Ud over at vise, hvor der er social ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel, kan resultaterne vedrørende udviklingen i social ulighed give et praj om, hvorvidt udviklingen går i den rigtige retning. Blandt andet viser rapporten, at der på trods af, at der er en markant social ulighed i børn med problemer i forholdet til jævnaldrende, ses en mindsket social ulighed fra 2007/08-2020/21. Dette er med til vise, at man er på vej i den rigtige retning, og at eventuelle indsatser har en gavnlige effekt, om end arbejdet ikke er færdigt. Resultaterne vedrørende udviklingen viser dog også, at den sociale ulighed er uændret for alle de andre parametre med en markant social ulighed, trods fokus og forebyggelsesindsatser. Det er uvist, hvordan udviklingen havde set ud, hvis der ingen fokus havde været på disse områder, men resultaterne er også vigtige i forhold til at tydeliggøre, at det til stadighed er nødvendigt med differentierede sundhedsplejerske tilbud, og nok også i endnu højere grad end det er tilfældet i dag, særligt inden for områderne amning, sprog, forældre-barn relationen og overvægt.

Det er dog også vigtigt at pointere, at ovenstående implikationer ikke er ensbetydende med, at der kan skæres i de generelle besøg og tilbud til børn og unge fra familier fra højere socioøkonomiske grupper, da alle uddannelsesniveauer er repræsenteret ved alle parametre. Derimod bør der være et yderligere fokus på børn af forældre med kort uddannelse, da rapporten viser, at børn og unge fra lavere socioøkonomiske grupper i højere grad får bemærkninger til udvikling, sundhed og trivsel. Ligeledes kan det overvejes, hvorvidt der skal tilbydes ekstra sundhedsplejerskebesøg mellem første leveår og indskolingsundersøgelsen, hvor udviklingen kan nå at gå i den forkerte retning, hvis der ikke bliver grebet ind tidligt med den rette indsats og hjælp. Det er vigtigt fortsat at have et bredt fokus, når man snakker forebyggelse, således at alle får den nødvendige hjælp og støtte, men resultaterne tydeliggør, hvor der især kan fokuseres i et forsøg på at komme social ulighed i udvikling, sundhed og trivsel til livs.

6.2 Forskningsmæssige implikationer

Rapporten har også en række implikationer for fremtidig forskning. Den indledende litteraturgennemgang viste, at kun ganske få studier har undersøgt social ulighed i kejsersnit og graviditetskomplikationer. Ligesom der ikke blev identificeret studier, der har undersøgt udviklingen i social ulighed i forældre-barn relationen, søvn, motorisk udvikling, sprog og kommunikation samt vækst blandt småbørn. Flere af fundene i nærværende rapport er derfor ubeskrevne i tidligere forskning. Derfor vil det være relevant med yderligere forskning inden for disse områder, for at kunne be- eller afkræfte fundene i nærværende rapport.

Ligeledes peger rapporten på, at fremtidig forskning bør undersøge, hvordan sundhedsprofessionelle (herunder sundhedsplejen), der er kontakt med børn og familier, kan målrette og forbedre forebyggelsesindsatser så, den sociale ulighed mindskes, eksempelvis inden for amning og overvægt. Aabakke et al. (2019) beskriver i sin artikel, at det ikke nødvendigvis er den socioøkonomiske ulighed, der er direkte årsag til de negative udfald, men at lav socioøkonomisk status øger risikoen for en række dårlige livsstilsvaner, der således øger risikoen for de negative udfald (fx lav gestationsalder). Set i lyset af denne teori er det relevant, at fremtidig forskning undersøger, hvad der, ud over uddannelsesniveaet, ligger til grund for den sociale ulighed i udvikling, sundhed og trivsel blandt børn og unge. Ligesom det også er vigtigt at undersøge, hvad der karakteriserer familier med et lavere uddannelsesniveau, set i forhold til familier med et højere uddannelsesniveau, for derved at få mere viden om, hvor det er, sundhedsprofessionelle skal sætte ind.

Et andet fokus for fremtidig forskning kan også være at undersøge validiteten og reliabiliteten af sundhedsplejerskernes bemærkninger i henholdsvis spædbørns-, indskolings- samt udskolingsjournalen. Det er vigtigt at vide præcis, hvad det er sundhedsplejersken måler og opsporer i sit møde med barnet og dets familie, for at blive mere præcise på inden for hvilke områder, der er social ulighed. Samlet set vil dette potentielt kunne bidrage til at øge effekten af forebyggelsesindsatser rettet mod at komme social ulighed til livs. Sundhedsplejerskens vejledning til journalen kan blandt andet ses som et vigtigt element til at øge validiteten og reliabiliteten af sundhedsplejerskernes observeringer og bemærkninger, idet den bidrager til at sikre en ensartet registrering kommunerne imellem. Dette kan dog ikke nødvendigvis stå alene, hvorfor fremtidig forskning med fordel kan undersøge validiteten og reliabiliteten yderligere ved at sammenligne sundhedsplejerskebemærkninger til en bestemt parameter med en standardiseret og valideret metode. Derudover er der flere af parametrene, som sundhedsplejersken undersøger, der er utroligt brede, såsom motorik, og hvor det i et forebyggelsesperspektiv er relevant at vide inden for hvilket område, der i særlig grad ses social ulighed. Væsentligt er det også på sigt at undersøge, hvilken betydning det har, at sundhedsplejen øger fokus på at mindske den sociale ulighed (herunder yder en ekstra opmærksomhed på børn og unge fra familier med lavere socioøkonomisk position) inden for områder, hvor den sociale ulighed i særdeleshed er markant.

7 Konklusion

Rapporten viser samlet set, at der inden for flere områder vedrørende børn og unges udvikling, sundhed og trivsel er social ulighed. Dette gør sig gældende, allerede inden og når barnet bliver født, hvor rapporten viser, at der er social ulighed i graviditetskomplikationer, kejsersnit, gestationsalder og fødselsvægt. Derudover viser rapporten, at der i barnets første leveår ses en social ulighed i amning, sprog og kommunikation, forældre-barn relationen samt overvægt. For indskolingsbørn viser rapporten, at der er social ulighed i skoletrivsel, problemer i forholdet til jævnaldrende, motorisk udvikling, sprog og overvægt. Den sociale ulighed er vedblivende for skoletrivsel og overvægt, når vi ser på unge i udskolingen, ligesom der blandt de unge også er social ulighed i mental sundhed. Den sociale ulighed er især fremtrædende for amning, sprog, forældre-barn relationen, problemer i forholdet til jævnaldrende og overvægt, hvor rapporten viser, at uligheden er markant. Dette er vigtig viden for blandt andet sundhedsplejersker og beslutningstagere for at kunne træffe beslutninger om, i hvilken retning indsatser kan fokuseres.

Rapporten er til dags dato blandt en af de mest omfattende undersøgelser af udviklingen i social ulighed over tid. Udviklingen i den sociale ulighed i undersøgelsesperioden er ikke entydig. Rapporten viser eksempelvis, at den sociale ulighed i fødselsvægt samt problemer i forholdet til jævnaldrende blandt indskolingsbørn er mindsket. Trods stort fokus og forebyggelsesindsatser på områderne finder rapporten en øget social ulighed i graviditetskomplikationer, kejsersnit og overvægt blandt spædbørn i seks- til timånedersalderen. Tillige er udviklingen i den sociale ulighed uændret, når der ses på gestationsalder, amning, sprog og kommunikation samt forældre-barn relationen i første leveår, mens dette gælder for skoletrivsel, motorisk udvikling, sprog og overvægt blandt indskolingsbørn og skoletrivsel, mental sundhed og overvægt blandt unge i udskolingen. De sidst nævnte fund understreger, at det fortsat er vigtigt med et fokus på disse områder for at mindske den sociale ulighed og at undersøge forebyggelsestiltag, der også rammer familier med lav socioøkonomisk position. Resultaterne i rapporten er vigtige, da flere af fundene er ubeskrevne i tidligere forskning, og da fundene kan benyttes til at prioritere og dimensionere indsatsen mod både spædbørn og skolebørn.

8 Referencer

- Ammitzbøll, J., Pant, S. W., Holstein, B. E., Pedersen, T. P. & Due, P. 2018. Sundhedsprofil for børn og unge i Region Hovedstaden og kommuner 2016/2017. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Andersen, M. B., Thorsted, A., Jezek, A. H., Due, P., Sørensen, T. I. A. & Thygesen, L. C. 2020. Overvægt og svær overvægt blandt danske børn og unge. Forekomst og sociodemografisk fordeling. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Barnett, L. M., Lai, S. K., Veldman, S. L. C., Hardy, L. L., Cliff, D. P., Morgan, P. J., Zask, A., Lubans, D. R., Shultz, S. P., Ridgers, N. D., Rush, E., Brown, H. L. & Okely, A. D. 2016. Correlates of Gross Motor Competence in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med*, 46, 1663-1688.
- Bartley, M. 2017. *Health Inequality – an introduction to theories, concepts and methods*, Cambridge, UK, Polity Press.
- Bouthoorn, S. H., Wijtzes, A. I., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Raat, H. & Van Lenthe, F. J. 2014. Development of socioeconomic inequalities in obesity among Dutch pre-school and school-aged children. *Obesity (Silver Spring)*, 22, 2230-7.
- Brixval, C. S., Johansen, A., Rasmussen, M. & Due, P. 2017. Overvægt blandt børn i Region Hovedstaden i perioden 2002-2014. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Cohen, S. S., Alexander, D. D., Krebs, N. F., Young, B. E., Cabana, M. D., Erdmann, P., Hays, N. P., Bezold, C. P., Levin-Sparenberg, E., Turini, M. & Saavedra, J. M. 2018. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J Pediatr*, 203, 190-196 e21.
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M. & Dietz, W. H. 2000. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Bmj*, 320, 1240-3.
- Cole, T. J. & Lobstein, T. 2012. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes*, 7, 284-94.
- Danmarks Statistik - Statistikbanken.Dk. 2021. *HFUDD11: Befolkningens højest fuldførte uddannelse (15-69 år) efter bopælsområde, herkomst, højest fuldførte uddannelse, alder og køn* [Online]. Danmark: Danmarks Statistik. [Accessed 2021].
- Danmarks Statistik. 2018. Uddannelsesniveaulet er steget mest i Nordjylland. *Befolkningens uddannelse 2018* [Online], 243. Available: www.dst.dk/nyt/27215 [Accessed 05-07-2021].
- Databasen Børns Sundhed 2018. Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale. Link: https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/databasen_boerns_sundhed/vejledninger.
- Databasen Børns Sundhed, Johansen A, Krogh C, Weber Pant S & Be., H. 2016. Amning: Temarapport og årsrapport. Børn født i 2014. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Diderichsen, F., Andersen, I. & Manuel, C. 2011. Ulighed i Sundhed – årsager og indsatser. København:..
- Due, P., Damsgaard, M. T., Madsen, K. R., Nielsen, L., Rayce, S. B. & Holstein, B. E. 2019. Increasing prevalence of emotional symptoms in higher socioeconomic strata: Trend study among Danish schoolchildren 1991-2014. *Scand J Public Health*, 47, 690-694.
- Ekström, A., Kylberg, E. & Nissen, E. 2012. A process-oriented breastfeeding training program for healthcare professionals to promote breastfeeding: an intervention study. *Breastfeed Med*, 7, 85-92.
- Elberling, H., Linneberg, A., Olsen, E. M., Goodman, R. & Skovgaard, A. M. 2010. The prevalence of SDQ-measured mental health problems at age 5-7 years and identification of predictors from birth to preschool age in a Danish birth cohort: the Copenhagen Child Cohort 2000. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 19, 725-35.
- Elberling, H., Linneberg, A., Rask, C. U., Houman, T., Goodman, R. & Skovgaard, A. M. 2016. Psychiatric disorders in Danish children aged 5-7 years: A general population study of prevalence and risk factors from the Copenhagen Child Cohort (CCC 2000). *Nord J Psychiatry*, 70, 146-55.
- Faebø Larsen, R., Hvas Mortensen, L., Martinussen, T. & Nybo Andersen, A. M. 2013. Determinants of developmental coordination disorder in 7-year-old children: a study of children in the Danish National Birth Cohort. *Dev Med Child Neurol*, 55, 1016-22.
- Flensburg-Madsen, T., Gronkjaer, M. & Mortensen, E. L. 2019. Predictors of early life milestones: Results from the Copenhagen Perinatal Cohort. *BMC Pediatr*, 19, 420.
- Flensburg-Madsen, T. & Mortensen, E. L. 2017. Predictors of motor developmental milestones during the first year of life. *Eur J Pediatr*, 176, 109-119.
- Golding, J., Emmett, P., Iles-Caven, Y., Steer, C. & Lingam, R. 2014. A review of environmental contributions to childhood motor skills. *J Child Neurol*, 29, 1531-47.

- Herrmann, J., Vogel, M., Pietzner, D., Kroll, E., Wagner, O., Schwarz, S., Muller, E., Kiess, W., Richter, M. & Poulain, T. 2018. Factors associated with the emotional health of children: high family income as a protective factor. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 27, 319-328.
- Holstein, B. E., Ammitzboll, J., Damsgaard, M. T., Pant, S. W., Pedersen, T. P. & Skovgaard, A. M. 2020. Difficulties falling asleep among adolescents: Social inequality and time trends 1991-2018. *J Sleep Res*, 29, e12941.
- Holstein, B. E., Pant, S. W., Ammitzboll, J. & Pedersen, T. P. 2021. Social inequality in parent-infant relations: Epidemiological study of community nurse records. *Scand J Public Health*, 1403494820983137.
- Hurt, H. & Betancourt, L. M. 2016. Effect of socioeconomic status disparity on child language and neural outcome: how early is early? *Pediatr Res*, 79, 148-58.
- Jenabi, E., Khazaei, S., Bashirian, S., Aghababaei, S. & Matinnia, N. 2020. Reasons for elective cesarean section on maternal request: a systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 33, 3867-3872.
- Killén, K., Klette, T. & Arnevik, E. 2006. Tidlig mor-barn-samspill i norske familier. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 43, 694-701.
- Kronborg, H., Foverskov, E., Nilsson, I. & Maastrup, R. 2017. Why do mothers use nipple shields and how does this influence duration of exclusive breastfeeding? *Matern Child Nutr*, 13.
- Kronborg, H., Maimburg, R. D. & Væth, M. 2012. Antenatal training to improve breast feeding: a randomised trial. *Midwifery*, 28, 784-90.
- Kwon, S. & O'Neill, M. 2020. Socioeconomic and Familial Factors Associated with Gross Motor Skills among US Children Aged 3-5 Years: The 2012 NHANES National Youth Fitness Survey. *Int J Environ Res Public Health*, 17.
- Lindquist, A., Knight, M. & Kurinczuk, J. J. 2013. Variation in severe maternal morbidity according to socioeconomic position: a UK national case-control study. *BMJ Open*, 3.
- Lindquist, A., Noor, N., Sullivan, E. & Knight, M. 2015. The impact of socioeconomic position on severe maternal morbidity outcomes among women in Australia: a national case-control study. *BJOG*, 122, 1601-9.
- Lingam, R., Hunt, L., Golding, J., Jongmans, M. & Emond, A. 2009. Prevalence of developmental coordination disorder using the DSM-IV at 7 years of age: a UK population-based study. *Pediatrics*, 123, e693-700.
- Lund, R., Nilsson, C. J., Christensen, U. & Lone, S. 2020. *Medicinsk sociologi - sociale faktorer betydning for befolkningens helbred*, København, Munksgaard.
- Milcent, C. & Zbiri, S. 2018. Prenatal care and socioeconomic status: effect on cesarean delivery. *Health Econ Rev*, 8, 7.
- Miser, T. M. & Hupp, J. M. 2012. The Influence of Socioeconomic Status, Home Environment, and Childcare on Child Language Abilities. *Current Psychology*, 31, 144-159.
- Morgen, C. S., Andersen, P. K., Mortensen, L. H., Howe, L. D., Rasmussen, M., Due, P., Sorensen, T. I. & Andersen, A. N. 2017. Socioeconomic disparities in birth weight and body mass index during infancy through age 7 years: a study within the Danish National Birth Cohort. *BMJ Open*, 7, e011781.
- Morgen, C. S., Bjork, C., Andersen, P. K., Mortensen, L. H. & Nybo Andersen, A. M. 2008. Socioeconomic position and the risk of preterm birth--a study within the Danish National Birth Cohort. *Int J Epidemiol*, 37, 1109-20.
- Mortensen, L. H., Diderichsen, F., Arntzen, A., Gissler, M., Cnattingius, S., Schnor, O., Davey-Smith, G. & Nybo Andersen, A. M. 2008. Social inequality in fetal growth: a comparative study of Denmark, Finland, Norway and Sweden in the period 1981-2000. *J Epidemiol Community Health*, 62, 325-31.
- Mortensen, L. H., Lauridsen, J. T., Diderichsen, F., Kaplan, G. A., Gissler, M. & Andersen, A. M. 2010. Income-related and educational inequality in small-for-gestational age and preterm birth in Denmark and Finland 1987-2003. *Scand J Public Health*, 38, 40-5.
- Navarro-Rosenblatt, D. & Garmendia, M. L. 2018. Maternity Leave and Its Impact on Breastfeeding: A Review of the Literature. *Breastfeed Med*, 13, 589-597.
- Nicholson, J. M., Lucas, N., Berthelsen, D. & Wake, M. 2012. Socioeconomic inequality profiles in physical and developmental health from 0-7 years: Australian National Study. *J Epidemiol Community Health*, 66, 81-7.
- Nielsen, L., Damsgaard, M. T., Voss, I. & Madsen, K. R. 2022. Veje til social ulighed i børn og unges sundhed. Teoretiske perspektiver. København: Sundhedsstyrelsen (i tryk).
- Novax 2017. Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed. Link: https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/databasen_boerns_sundhed/vejledninger.

- Obel, C., Dalsgaard, S., Stax, H. P. & Bilenberg, N. 2003. [Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Dan). A new instrument for psychopathologic screening of children aged 4-16 years]. *Ugeskr Læger*, 165, 462-5.
- Ottosen, M., Andreasen, A., Dahl, K., Hestbæk, A., Lausten, M. & Rayce, S. 2018. Børn og unge i Danmark - Velfærd og trivsel 2018. København: VIVE. Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd.
- Palmstierna, P., Sepa, A. & Ludvigsson, J. 2008. Parent perceptions of child sleep: a study of 10,000 Swedish children. *Acta Paediatr*, 97, 1631-9.
- Pant, S. W., Pedersen, T. P., Ammitzbøll, J., Holstein, B. E. & Skovgaard, A. M. 2019. Børns mentale helbred og sundhed – En undersøgelse af nul- til otteårige i Region Hovedstaden i 2002-2017. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Pedersen, T., Pant, S., Holstein, B., Ammitzbøll, J. & Due, P. 2018. Sundhedsplejerskers bemærkninger til forældre-barn relationen i barnets første leveår. Temarapport. Børn født i 2016. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Pedersen, T. P., Pant, S. W. & Ammitzbøll, J. 2019. Sundhedsplejerskers bemærkninger til motorisk udvikling i det første leveår. Temarapport børn født i 2017. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Pedersen, T. P., Pant, S. W. & Ammitzbøll, J. 2020. Motorisk udvikling ved indskolingsalderen. Temarapport for skoleåret 2018/19. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Playford, C. J., Dibben, C. & Williamson, L. 2017. Socioeconomic disadvantage, fetal environment and child development: linked Scottish administrative records based study. *Int J Equity Health*, 16, 203.
- Poulsen, G., Strandberg-Larsen, K., Mortensen, L., Barros, H., Cordier, S., Correia, S., Danileviciute, A., Van Eijsden, M., Fernandez-Somoano, A., Gehring, U., Grazuleviciene, R., Hafkamp-De Groen, E., Henriksen, T. B., Jensen, M. S., Larranaga, I., Magnus, P., Pickett, K., Raat, H., Richiardi, L., Rouget, F., Rusconi, F., Stoltenberg, C., Uphoff, E. P., Vrijkotte, T. G., Wijga, A. H., Vrijheid, M., Osler, M. & Andersen, A. M. 2015. Exploring educational disparities in risk of preterm delivery: a comparative study of 12 European birth cohorts. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 29, 172-83.
- Probst, H. B. & Brostrøm, S. 2019. Danmarks rolle i global sundhed. *Ugeskrift for Læger*, 2019;181:V04190214.
- Rasmussen, M., Damsgaard, M. T., Morgen, C. S., Kierkegaard, L., Toftager, M., Rosenwein, S. V., Krolner, R. F., Due, P. & Holstein, B. E. 2020. Trends in social inequality in overweight and obesity among adolescents in Denmark 1998-2018. *Int J Public Health*, 65, 607-616.
- Rasmussen, M., Kierkegaard, L., Rosenwein, S., Holstein, B., Damsgaard, M. & Due, P. 2019. Skolebørnsundersøgelsen 2018. Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Rasmussen, M., Pedersen, T. P. & Due, P. 2015. *Skolebørnsundersøgelsen 2014*, København, Statens Institut for Folkesundhed.
- Sjöberg, C., Johansen, A., Rasmussen, M. & Due, P. 2017. Overvægt blandt børn i Region Hovedstaden i perioden 2002-2014. Kbh.: Statens Institut for Folkesundhed.
- Sjöberg, C., Svendsen, M. & Holstein, B. 2011. Motoriske vanskeligheder - Sundhedsplejerskernes undersøgelser af motorik ved indskolingen. Statens Institut for Folkesundhed: Databasen Børns Sundhed & Statens Institut for Folkesundhed.
- Sundhedsstyrelsen 2018. Amning – en håndbog for sundhedspersonale. 4. udgave, 1. oplag. ed. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen 2019. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen.
- Thomson, R. M., Allely, C. S., Purves, D., Puckering, C., Mcconnachie, A., Johnson, P. C., Golding, J., Gillberg, C. & Wilson, P. 2014. Predictors of positive and negative parenting behaviours: evidence from the ALSPAC cohort. *BMC Pediatr*, 14, 247.
- Udesen, C. H., Skaarup, C., Petersen, M. N. S. & Ersbøll, A. K. 2020. Social ulighed i sundhed og sygdom. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Veldman, S. L. C., Jones, R. A., Santos, R., Sousa-Sa, E. & Okely, A. D. 2018. Gross motor skills in toddlers: Prevalence and socio-demographic differences. *J Sci Med Sport*, 21, 1226-1231.
- Verdensmålene - for Bæredygtig Udvikling. 2020. *Mål 10: Mindre ulighed, Reducer ulighed i og mellem lande* [Online]. UNDP's nordiske kontor i Danmark, Globale Gymnasier og Mellemløst Samvirke/VerdensKlasse. Available: <https://www.verdensmaalene.dk/maal/10> [Accessed 10 juni 2021].

- Wallace, I. F., Berkman, N. D., Watson, L. R., Coyne-Beasley, T., Wood, C. T., Cullen, K. & Lohr, K. N. 2015. Screening for Speech and Language Delay in Children 5 Years Old and Younger: A Systematic Review. *Pediatrics*, 136, e448-62.
- Who Multicentre Growth Reference Study Group 2006. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatr Suppl*, 450, 76-85.
- Williamson, A. A., Mindell, J. A., Hiscock, H. & Quach, J. 2019. Sleep Problem Trajectories and Cumulative Socio-Ecological Risks: Birth to School-Age. *J Pediatr*, 215, 229-237 e4.
- Wilson, B. L., Effken, J. & Butler, R. J. 2010. The relationship between cesarean section and labor induction. *J Nurs Scholarsh*, 42, 130-8.
- Wren, Y., Miller, L. L., Peters, T. J., Emond, A. & Roulstone, S. 2016. Prevalence and Predictors of Persistent Speech Sound Disorder at Eight Years Old: Findings From a Population Cohort Study. *J Speech Lang Hear Res*, 59, 647-73.
- Aabakke, A. J. M., Mortensen, L. H. & Krebs, L. 2019. Socioøkonomiske faktorer har betydning for graviditet og fødsel. *Ugeskrift for Læger*, 181(V08180590).

Bilag 1: Variabeloversigt

Variabel	Data stammer fra	Kategorier		
Kommune	Kommune, der har indsendt data	Kommune		
Sociodemografiske faktorer				
Barnets køn	Udregnet via cpr. nr. (Befolkningsregistre (BEF))	Dreng Pige		
Familietype	Hentet via familieregisteret	Bor med begge forældre Bor ikke med begge forældre		
Mors alder	Udregnet via cpr. nr. (Befolkningsregistret (BEF))	Ved fødslen: <20 år 20-29 år 30-39 år ≥40 år	Ved indskoling: <25 år 25-34 år 35-44 år ≥45 år	Ved udskoling: <35 år 35-44 år 45-54 år ≥55 år
Fars alder	Udregnet via cpr. nr. (Befolkningsregistret (BEF))	Ved fødslen: <20 år 20-29 år 30-39 år ≥40 år	Ved indskoling: <25 år 25-34 år 35-44 år ≥45 år	Ved udskoling: <35 år 35-44 år 45-54 år ≥55 år
Forældrenes herkomst	Hentet via indvandringsregisteret (IEPE)	Begge forældre dansk herkomst Én forælder dansk herkomst og én forælder indvandrer eller efterkommer Begge forældre indvandrere eller efterkommere		
Mors herkomst	Hentet via indvandringsregisteret (IEPE)	Dansk herkomst Indvandrer Efterkommer		
Fars herkomst	Hentet via indvandringsregisteret (IEPE)	Dansk herkomst Indvandrer Efterkommer		
Forældrenes højeste igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau	Hentet via uddannelsesregisteret (UDDA)	Lang videregående uddannelse Kort eller mellemlang videregående uddannelse Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse Erhvervsfaglig uddannelse Grundskole		
Mors højeste igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau	Hentet via uddannelsesregisteret (UDDA)	Lang videregående uddannelse Kort eller mellemlang videregående uddannelse Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse Erhvervsfaglig uddannelse Grundskole		
Fars højeste igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau	Hentet via uddannelsesregisteret (UDDA)	Lang videregående uddannelse Kort eller mellemlang videregående uddannelse Almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse Erhvervsfaglig uddannelse Grundskole		
Forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet	Hentet via arbejdsklassifikationsmodulet (AKM)	Forældre i erhverv/under uddannelse Én forælder i erhverv/under uddannelse, én ikke i erhverv/under uddannelse Forældre ikke i erhverv/under uddannelse		
Mors tilknytning til arbejdsmarkedet	Hentet via arbejdsklassifikationsmodulet (AKM)	I erhverv Ikke i erhverv		
Fars tilknytning til arbejdsmarkedet	Hentet via arbejdsklassifikationsmodulet (AKM)	I erhverv Ikke i erhverv		
Spædbørnsdata				
Faktorer relateret til fødslen				
Graviditetskomplikationer	Hentet via det medicinske fødselsregister	Ja Nej		
Gestationsalder	Hentet via det medicinske fødselsregister	Født uge 37 eller senere Født før uge 37		
Lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder	Hentet via det medicinske fødselsregister	Fødselsvægt <10 percentilen for gestationsalderen Fødselsvægt ≥10 percentilen for gestationsalderen		

Kejsersnit	Hentet via det medicinske fødselsregister	Ja Nej
Faktorer relateret til barnets udvikling, trivsel og sundhed		
Fuldannning	Er registreret i begge journaler	<4 måneder ≥4 måneder
Bemærkning til søvn	Er registreret i begge journaler ved A-, B-, C- og D-besøget	Bemærkning Ingen bemærkning
Bemærkning til sprog og kommunikation	Er registreret i begge journaler ved B-, C- og D-besøget	Bemærkning Ingen bemærkning
Bemærkning til motorisk udvikling	Er registreret i begge journaler ved A-, B-, C- og D-besøget, men er registreret forskelligt. Derfor anvendes kun data fra Solteq Sund-journalen, hvor vi har data længst tilbage i tiden.	Bemærkning Ingen bemærkning
Bemærkning til forældre-barn relation	Er registreret i begge journaler ved A-, B-, C- og D-besøget, men er registreret forskelligt. Derfor anvendes kun data fra Solteq Sund-journalen, hvor vi har data længst tilbage i tiden.	Bemærkning Ingen bemærkning
Undervægt ud fra WHO's definition af vægtstatus	Er registreret i begge journaler	Ingen undervægt Undervægt
Overvægt ud fra WHO's definition af vægtstatus	Er registreret i begge journaler	Ingen overvægt/svær overvægt Overvægt/svær overvægt
Indskolingsdata		
Generel trivsel	Er registreret i begge journaler	Meget glad/glad Midt imellem/ikke glad
Skoletrivsel	Er registreret i begge journaler	Meget glad/glad Midt imellem/ikke glad
Forhold til jævnaldrende	Er registreret i begge journaler	Ingen vanskeligheder i forhold til jævnaldrende I grænseområdet eller vanskeligheder i forhold til jævnaldrende
Motorisk udvikling	Er registreret i begge journaler	≥3 bemærkninger <3 bemærkninger
Sprog	Er registreret i begge journaler	Bemærkning Ingen bemærkning
BMI/Vægtstatus	Er registreret i begge journaler	Undervægt Normalvægt Overvægt Svær overvægt
Udskolingsdata		
Trivsel i hjemmet	Er registreret i begge journaler	Bemærkning Ingen bemærkning
Trivsel i skolen	Er registreret i begge journaler	Bemærkning Ingen bemærkning
Mental sundhed	Er registreret i begge journaler	Bemærkning Ingen bemærkning
BMI/Vægtstatus	Er registreret i begge journaler	Undervægt Normalvægt Overvægt Svær overvægt