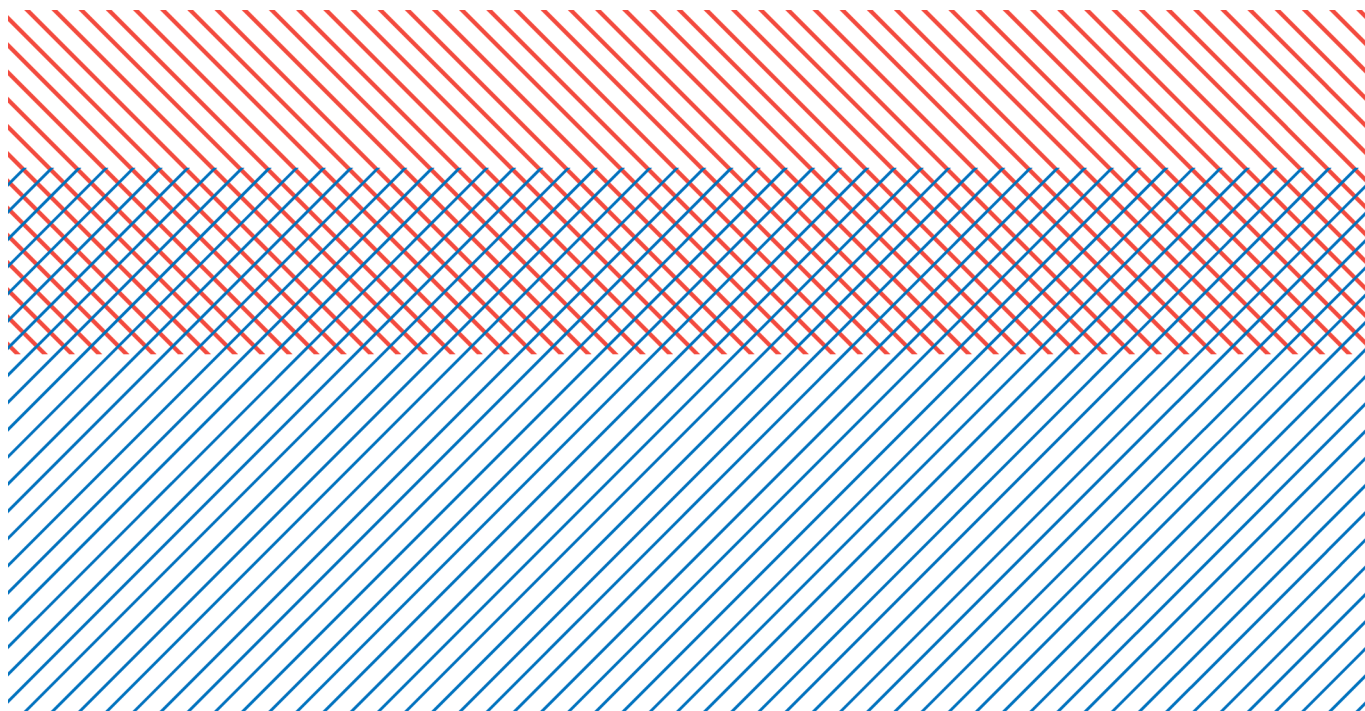


Dit Første Barn

Evaluering af et universelt forældrekursus udbudt til
førstegangsførelde i Frederiksberg Kommunes Sundhedspleje



Anne Toft Hansen, Miriam Wüst, Line Hjorth Andersen, Hanne Nørr Fentz,
Marianne Simonsen & Tea Trillingsgaard

*Dit Første Barn – Evaluering af et universelt forældrekursus udbudt til
førstegangsførelde i Frederiksberg Kommunes Sundhedspleje*

© VIVE og forfatterne, 2020

e-ISBN: 978-87-7119-780-8

Projekt: 100621

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

I 2015 besluttede Frederiksberg Kommune at udvikle og tilbyde et forældrekursus til alle kommunens førstegangsfødende og deres partnere. Formålet med kurset "Dit Første Barn" er at øge forældres livskvalitet, forbedre tilknytningen mellem barn og forældre og forebygge sygdom og ulykker i hjemmet. Kurset er inspireret af Socialstyrelsens forældreprogram "Klar til Barn", og kurset blev udviklet med udgangspunkt i eksisterende viden om udfordringer og behov for nybagte forældre.

I samarbejde med forskerne i CRUNCH (Center for Research on Universal Child Policies) har Frederiksberg introduceret kurset "Dit Første Barn" i kommunen som et pragmatisk randomiseret forsøg, dvs. at der blev trukket lod om deltagelse i kurset blandt interesserede førstegangsfødende og deres partnere. Formålet med forskningsprojektet har været at skabe øget viden om effekter af et universelt forældrekursus tilbudt førstegangsførelde (i Danmark) – en viden, som stadig er sparsom, men yderst efterspurgt i praksis.

Denne rapport præsenterer resultaterne af effektevalueringen af "Dit Første Barn". Rapporten er den anden rapport om projektet. Baseline-rapporten udkom i 2018 og indeholder detaljer om kursets indhold, opbygning og relation til andre tilbud i kommunen. Den indeholder desuden udførlige informationer om evalueringsdesign, procedurer for dataindsamling samt en beskrivelse af de deltagende familier i projektet ved baseline. Denne anden rapport præsenterer derfor primært resultaterne af evalueringen. Disse resultater baserer sig fortrinsvis på spørgeskemadata 10 måneder efter fødslen fra de førstegangsførelde, der blev tilbudt forældreindsatsen "Dit Første Barn", og gruppen, der fik tilbudt det normale tilbud fra sundhedsplejen i Frederiksberg Kommune.

Forskningsprojektet er del af et større projekt, CRUNCH – Center for Research on Universal Child Policies (se <https://www.vive.dk/da/temaer/crunch/>), som er finansieret af Innovationsfonden og er et forskningssamarbejde mellem VIVE, Københavns Universitet, Aarhus Universitet, Center for Børneliv og Frederiksberg Kommune.

Undersøgelsen er gennemført af forsker Anne Toft Hansen, seniorforsker Miriam Wüst, studentermedhjælper Line Hjorth Andersen, alle fra VIVE, og postdoc Hanne Nørr Fentz, lektor Tea Trillingsgaard og professor Marianne Simonsen fra Aarhus Universitet. Rapporten har gennemgået intern kvalitetssikring ved undertegnede. Desuden er der gennemført et eksternt review ved evalueringøkonom Anna Folke Larsen (Rockwool Fondens Interventionsenhed), der har indgående forskningserfaring omkring evaluering af indsatser, og chefkonsulent Ingrid Nilsson (Komitéen for Sundhedsoplysning).

Vi takker sundhedsplejen i Frederiksberg Kommune, de deltagende forældre, som har afsat tid til at deltage i undersøgelsen, samt de eksterne reviewere for deres konstruktive kommentarer til rapporten.

Rigtig god læselyst.

Pia Kürstein Kjellberg

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed
2020

Indhold

Sammenfatning.....	5
Metode og datakilder.....	5
Resultater.....	6
Konklusion og diskussion.....	7
1 Introduktion.....	9
2 Baggrund og datagrundlag for DFB.....	11
2.1 Baggrund.....	11
2.2 Hypoteser og datagrundlag for forskningsprojektet og denne rapport.....	12
3 Familierne i forskningsprojektet: Bortfaldsanalyse.....	14
3.1 Bortfald over tid.....	14
3.2 Sammenligning af besvarelser for indsats- og kontrolgruppen.....	17
4 Effekter af forældrekurset DFB.....	19
5 Forældrenes fremmøde og tilfredshed med kurset.....	22
5.1 Mødres fremmøde.....	22
5.2 Kursustilfredshed blandt indsatsgruppen.....	24
6 Diskussion og konklusion.....	28
Litteratur.....	30
Bilag 1 Måleinstrumenter.....	32
Bilag 2 Oversigt over dataindsamlingen.....	33
Bilag 3 Fremmødedata for hold med fuld mødere registrering.....	34
Bilag 4 Effekter af DFB ved 4-måneders målingen.....	35

Sammenfatning

I Danmark introducerede man i 1937 en universel sundhedsplejerskeordning med hjemmebesøg til alle småbørnsfamilier. Selvom samfundet og de problemstillinger, som nybagte familier oplever, har ændret sig igennem de sidste 80 år, arbejder sundhedsplejen i Danmark i dag stadig på at give alle småbørnsfamilier de bedste forudsætninger og børnene den bedste start på livet.

En opgørelse over kommunernes sundhedsplejerskeordninger fra 2017 viser, at over halvdelen af landets kommuner tilbyder universelle forældrekurser, typisk som gruppetilbud. På trods af stigende udbredelse af dette tilbud ved vi stadig kun lidt om effekterne af universelle forældrekurser for nybagte forældre og deres børn.

De eksisterende studier finder blandede resultater, og der foreligger kun få studier, som anvender et lodtrækningsdesign for at evaluere effekten af indsatsen, dvs. en metode, hvor deltagerne fordeles ved lodtrækning til enten indsatsgruppe eller kontrolgruppe. Dette design tager højde for, at forældre, som vælger at deltage i forældrekurser, typisk ikke er sammenlignelige med forældre, som ikke gør, samt at alle forældre over tid udvikler forældrekompetencer og tilknytning – også uden deltagelse i et kursus. En før-og-efter-evaluering eller en sammenligning af forældre, som vælger at deltage vs ikke vælger at deltage, vil derfor have svært ved at konkludere, at deltagelse i indsatsen er årsagen til udviklingen.

Denne rapport evaluerer effekten af forældrekurset "Dit Første Barn" (DFB). DFB er en universel indsats til førstegangsførelse i Frederiksberg Kommune. DFB blev udviklet med udgangspunkt i eksisterende viden om udfordringer og behov for nybagte forældre. Formålet med indsatsen er bl.a. at øge forældres livskvalitet, forbedre tilknytningen mellem barn og forældre og forebygge sygdom og ulykker i hjemmet.

Metode og datakilder

Vores evaluering af DFB bidrager med valid og praksisnær viden om effekterne af universelle forældrekurser i Danmark. Den baserer sig på et pragmatisk randomiseret forsøg: Ved introduktionen af kurset i Frederiksberg Kommune i august 2016 og op til januar 2018 blev der trukket lod blandt interesserede førstegangsmødre og deres partnere om deltagelse i kurset eller i kontrolgruppen, som modtog Frederiksberg Kommunes standardtilbud i sundhedsplejen.

Rapporten er baseret på flere datakilder. Vi har indsamlet spørgeskemadata blandt alle de deltagende forældre – både i indsats- og kontrolgruppen. Forældrene har modtaget et spørgeskema, da de blev rekrutteret til undersøgelsen mellem 15. og 24. uge i graviditeten (baselinemålingen) og igen, da barnet var hhv. 4 og 10 måneder gammelt. Ved 10-måneders spørgeskemaet har vi besvarelser fra 205 mødre og 156 partnere, hvor lidt mere end to tredjedele modtager indsatsen. Vi bruger fortrinsvis data fra 10-måneders spørgeskemaet til at undersøge effekterne af forældreindsatsen DFB på en række prædefinerede områder: forældres sikkerhed i deres rolle som forældre (selvtillid i forhold til forælderollen), deres forældresamarbejde og -involvering, deres stress knyttet til rollen som forældre, deres parforholdstilfredshed og postnatal tilknytning til barnet. Desuden undersøger vi betydningen af DFB for barnets socioemotionelle udvikling ved 10 måneder.

For at supplere vores hovedanalyser og for bedre at forstå, hvor forskelle mellem indsats- og kontrolgruppen kommer fra, trækker vi på to andre datakilder: Sundhedsplejerskerne har registreret fremmøde for de deltagende mødre i indsatsgruppen, hvilket vi bruger til at analysere mødrenes

fremmøde til indsatsens forskellige kursusgange. Desuden har vi indsamlet tilfredshedsdata for en udvalgt gruppe af mødre og partnere ved anden og femte kursusgang. Samlet set kan fremmødedata og tilfredshedsdata være med til at give os en indikation om, hvem der møder op til kurset, og om forældrene er tilfredse med kurset som helhed, samt hvor de føler, de har fået det største udbytte af at deltage.

Resultater

Effekter af forældreindsatsen DFB

Vi finder, at mødrene i indsatsgruppen 10 måneder efter fødslen rapporterer signifikant højere parforholdstfredshed, bedre forældresamarbejde og bedre forældre-barn tilknytning. De vurderer også, at de modtager mere opmærksomhed fra deres partner og har mere forældreselvtilid end mødrene i kontrolgruppen. Samtidig finder vi en signifikant lavere grad af stress i forbindelse med forælderrollen, lavere depressionsscore (både målt med MDI og EPDS) blandt mødrene i indsatsgruppen. Desuden vurderer mødrene i indsatsgruppen, at deres partnere hjælper med flere opgaver omkring barnet, end partnere til mødrene i kontrolgruppen.

Vi undersøger også effekten af DFB for partnere. Langt de fleste partnere i vores undersøgelse er biologisk far til barnet. For partnere i indsatsgruppen finder vi, at de hjælper med flere omsorgsopgaver end partnerne i kontrolgruppen. Dette er i tråd med resultaterne beskrevet ovenfor, hvor mødrene i indsatsgruppen også rapporterer om, at deres partnere hjælper mere, end hvad mødrene i kontrolgruppen oplever. Dog finder vi ikke andre signifikante forskelle for partnere i indsats- og kontrolgruppen.

Hverken mødres eller partners vurdering af barnets socioemotionelle udvikling er forskellig i indsats- og kontrolgruppen ved 10 måneder efter barnets fødsel. Grundet samplets størrelse har vi for lidt styrke til at undersøge forskelle i rapporterede ulykker i hjemmet i indsats- og kontrolgruppen.

Vores effektanalyser baserer sig på data fra forældre fra indsats- og kontrolgruppen, som har valgt at besvare spørgeskema ved 10-måneders målingen. Vi viser, at selvom vi ser bortfald fra dataindsamlingen undervejs – som er typisk for projekter som vores – så er to betingelser opfyldt: (1) ved 10 måneder ligner personer, som hhv. har valgt at besvare skemaet eller ej, hinanden i forhold til deres baselinekarakteristika, og (2) for dem, som **har** svaret ved 10 måneder, er der ikke tydelige forskelle i baselinekarakteristika mellem indsats- og kontrolgruppen. Det vil sige, at vi sandsynligvis kan tilskrive de effekter, vi måler ved 10 måneder, til indsatsen. Vi skal dog i vores fortolkning af resultaterne og deres generaliserbarhed være bevidst om vores setting¹ og bortfald undervejs i projektet.

Forældrenes oplevelse og fremmøde

Vi inddrager to supplerende datakilder i vores undersøgelse for at få en bedre fornemmelse af både fremmøde, deltageroplevelse og potentielle mekanismer for vores hovedresultater.

For det første ser vi på mødres fremmøde til kurset, hvilket er afgørende for at bedømme, om vores resultater, præsenteret i forrige afsnit, kan føres tilbage til, at forældre, som fik tildelt kurset, også valgte at deltage i kurset. Samtidig kan denne analyse hjælpe andre kommuner, som står i overvejelser om design og intensitet af forældrekurser. Samlet set har 53 pct. af mødrene deltaget i op til 3 ud af 6 kursusgange og dermed kun modtaget op til halvdelen af det tilbud, de var blevet allokeret til. De resterende 47 pct. af mødrene har deltaget i mere end halvdelen af kurset. I gennemsnit har

¹ Vores setting er Frederiksberg Kommune, som har valgt at tilbyde DFB oveni det typiske tilbud i sundhedsplejen, dvs. de har ikke valgt at tilbyde færre hjemmebesøg.

mødrene deltaget i 3,2 kursusgange. Disse resultater indikerer, at ca. halvdelen af familier i indsatsgruppen har modtaget en relativ "stor dosis" af indsatsen. Samtidig ser vi, at der er potentiale for at overveje antallet af mødegange og/eller arbejde med at motivere forældre til øget deltagelse. Det er typisk de første mødegange, forældrene møder op til. Dette resultat er vigtigt, fordi det tyder på, at de effekter, som vi finder, må være drevet af de tidlige kontakter/mødegange, hvilket er meget godt i tråd med fund fra andre studier om effekterne af tidlige sundhedsplejerskebesøg (se fx Hirani, Sievertsen & Wüst, 2020). For overvejelser om design af fremtidige kurser kan dette resultat betyde, at et fokus på den sene graviditet og den tidlige tid som nybagt familie er hensigtsmæssigt (i forhold til de udfaldsmål, som vi har fokuseret på). Vi har desværre ikke oplysninger om partnernes fremmøde til kurset.

Når vi kigger på forældrenes oplevelse af kurset, finder vi, at 66 pct. af deltagerne er "meget tilfredse" eller "tilfredse" med kurset, imens kun relativt få forældre har svaret, at de var "mindre tilfredse".^{2,3} DFB er opdelt i forskellige temaer ved hver af de seks kursusgange. Vi har ved femte kursusgang spurgt ind til forældrenes vurdering af ni forskellige temaer. Generelt mener forældrene at have størst udbytte af temaerne "Viden om, hvordan man skaber nærkontakt til et spædbarn" og "Viden om din kæreste/partners og egne forestillinger og forventninger til at blive forældre", mens de vurderer at have mindst udbytte af temaet "Viden om, hvem i min familie og omgangskreds, jeg kan få hjælp af, hvis jeg har brug for det".

Også for fortolkningen af fremmøde og tilfredshedsvurderingerne af deltagere i kurset skal vi tage hensyn til betydningen af bortfald: Vi finder meget få statistisk signifikante forskelle i baselinekarakteristika mellem de mødre, der har deltaget i tre kursusgange eller færre, og de mødre, der har deltaget i mere end tre kursusgange. En af forskellene er, at mødre fra indsatsgruppen, som har deltaget i mere end halvdelen af kurset, er mere sandsynlige i forhold til at svare på 10-måneders spørgeskemaet. Dermed har forældrene i indsatsgruppen, der indgår i effektevalueringen, deltaget i en større del af kurset end den gennemsnitlige forælder i indsatsgruppen.

Forældre, som har besvaret tilfredshedsundersøgelsen ved femte kursusgang, har deltaget mere i kurset end gennemsnittet (gennemsnit: 3,2 kursusgange). Dermed er forældrene i tilfredshedsundersøgelsen også blandt de forældre, der har haft højest deltagelse i kurset og måske også derfor har vurderet at få et stort udbytte. Vi kan ikke sige noget om årsagerne til frafald fra indsatsen på baggrund af vores data, som er baseret på forældre, som har valgt at gennemføre kurset.

Konklusion og diskussion

Vi finder, at forældrekurset DFB har haft positiv effekt på et antal centrale dimensioner i relation til oplevelsen af det nye forældreskab for de deltagende mødre, når vi analyserer spørgeskemadata fra ca. 10 måneder efter fødsel. Sammenlignet med kontrolgruppen rapporterer mødrene i indsatsgruppen, at de har signifikant højere parforholdstilfredshed, at de modtager mere opmærksomhed fra partner, og at de har et bedre forældresamarbejde. Derudover har DFB også en positiv effekt for mødrenes selvrapporterede forældreselvtillid og forældre-barn tilknytning. Samtidig finder vi en mindre grad af rapporteret stress i forbindelse med forælderrollen og en lavere depressionsscore for mødrene i indsatsgruppen relativt til kontrolgruppen.

Det er en unik styrke i vores undersøgelse, at vi har samlet data for både mødre og deres partnere, i de fleste tilfælde de biologiske fædre. For partnere finder vi kun en positiv effekt på aktiv deltagelse

² For få til, at vi kan rapportere det faktiske antal.

³ Vi har rapporteret forældrenes oplevelse af kurset samlet set for mødre og partnere, da vi har for få observationer til at se på de to grupper særskilt.

i omsorgsopgaver omkring barnet. Både partnere og mødre i indsatsgruppen vurderer altså relativt til kontrolgruppen, at partnerne deltager i flere omsorgsopgaver. Derved måler vi en tydelig og symmetrisk rapporteret forskel i et centralt mål i DFB: involvering af begge forældre i omsorg for barnet. Dette resultat tyder på, at deltagelse i DFB har haft en praktisk betydning for håndtering af forældreskabet i hverdagen. Denne betydning – hvis den er vedvarende – kan have langsigtede konsekvenser for både mor, partner og barnet i familierne.

Vi sporer ingen signifikante effekter af DFB på vores (begrænsede) mål for barnets udvikling, nemlig ASQ:SE, og målet for ulykker i hjemmet. Analyserne er dog begrænset af statistisk styrke og børnenes unge alder.

Får familierne indsatsen i den dosis, vi ønsker, de skulle have? Vi finder, at mødre i indsatsgruppen i gennemsnit kun deltager i ca. halvdelen af DFB, og det er de tidlige mødegange, som er mest velbesøgt. Dette resultat er et vigtigt oplæg til andre kommuner, som planlægger at oprette lignende indsatser. Det virker som om, at tiden lige før og efter fødslen er et "window of opportunities" for at fremme forældresamarbejde og involvering i barnet. Vores resultater tyder på, at man kan opnå forandringer ved at fokusere kræfter tidligt – et resultat i takt med anden ny forskning om timing i sundhedsplejen (Hirani, Sievertsen & Wüst, 2020).

Mødre og partnere, som deltager i DFB i indsatsgruppen, er overordnet meget tilfreds med DFB, og deres tilfredshed med aspekter som "Viden om, hvordan man skaber nærkontakt til et spædbarn" og "Viden om din kæreste/partners og egne forestillinger og forventninger til at blive forældre" er meget godt i tråd med de effekter, vi finder på forældreinvolvering. Det er vigtigt at huske, at vores data om tilfredshed er baseret på mødre og partnere, som deltager mere end gennemsnittet i kurset. Vi kan ikke sige noget om de forældre, som har valgt ikke at deltage i DFB.

Samlet set tyder vores resultater på, at gruppeindsatsen DFB – et ekstratilbud i sundhedsplejen, som tematiserer den forventede forælderrolle og partnerskabet efter fødslen med øvelser og diskussioner for et sample med relativt velstillede førstegangsførelse – kan øge involvering for partnere. Vi finder de stærkeste positive effekter blandt mødre i vores sample, hvilket kan hænge sammen med, at de i den givne periode efter fødslen oplever de største konsekvenser og udfordringer ved det nye forældreskab både i forhold til fysiske udfordringer og faktorer som fx barsel.

I denne undersøgelse har vi ikke vurderet sundhedsplejerskernes vurdering af DFB samt betydningen for organisering af den kommunale sundhedspleje ved introduktionen af et nyt tilbud som et forældrekursus. Dette kunne være relevant i fremtiden, da kursusvirksomheden har betydelige konsekvenser for både tids- og ressourceanvendelse i sundhedsplejen. Givet vores korte opfølgning har vi i denne rapport heller ikke taget stilling til omkostningseffektiviteten af DFB. Men i en kommunal hverdag er det vigtigt at diskutere, om de effekter, vi dokumenterer (i forhold til domæne og størrelse), står mål med de udgifter, som et forældrekursus medfører.

Givet, at begge forældre er enige om, at DFB øger forældreinvolvering af partneren, og givet, at mødre rapporterer mange forbedringer i forhold til familiens relationer (mellem forældre, mellem forældre-barn) og forælder-rollen, kunne deltagelse i DFB på sigt spille en rolle for den langsigtede, stabile udvikling af familierne. En sådan udvikling vil potentielt have mange gevinster for familierne og samfundet. Fremtidig forskning skal fortsat fokusere på at undersøge effekten også på længere sigt af de udbredte universelle forældrekurser samt betydningen af kursusdesign, deres interaktion med andre tilbud, og om både optag og virkning er forskelligt for forskellige målgrupper af forældre.

1 Introduktion

International forskning viser, at påvirkninger så tidligt som i fosterstadiet og i de første leveår kan have stor betydning for barnets udvikling og muligheder senere i livet (Almond, Currie & Duque, 2017; Currie & Almond, 2011). Barnets første leveår udgør ikke blot en særlig sårbar fase for barnet, men er også en periode, hvor forebyggende indsatser potentielt kan have stor effekt.

I Danmark introducerede man i 1937 en universel sundhedsplejerskeordning med hjemmebesøg til alle småbørnsfamilier. Historisk set har ordningen vist sig at have stor betydning for sundheden blandt børn både på kort og på langt sigt (Hjort, Sølvsten & Wüst, 2017; Wüst, 2012). Selvom samfundet og de problemstillinger, som nybagte familier oplever, har ændret sig igennem de sidste 80 år, arbejder sundhedsplejen i Danmark i dag stadig på at give alle småbørnsfamilier de bedste forudsætninger og børnene den bedste start på livet.

En opgørelse over kommunernes sundhedsplejerskeordninger fra 2017 viser, at ordningerne i landets kommuner ud over det klassiske hjemmebesøg har en lang række tilbud (CRUNCH, 2017). Et af de tilbud, som bliver stadig mere udbredt, er forskellige former for forældrekurser. Over halvdelen af landets kommuner angiver i vores opgørelse, at de tilbyder universelle forældrekurser.⁴ På trods af stigende udbredelse af disse tilbud ved vi stadig kun lidt om betydningen af universelle forældrekurser for nybagte forældre og deres børn.

Vi ved på nuværende tidspunkt en del om effekten af forældreindsatser, der målrettes særligt *sårbare* familier. I den internationale litteratur findes adskillige solide effektundersøgelser, som samlet set peger på, at der er positive effekter på barnets adfærd, forældre-barn kontakt samt morens sensitivitet over for barnet (for meta-analyse, se Rayce et al., 2017). Der er også positive erfaringer fra Danmark med at udvikle og implementere forældrekurser til familier med særlige sundhedsrisici, fx "International Child Development Programme" (Rambøll, 2015). Også Sundhedsstyrelsens forældrekursus "Klar Til Barn", var oprindeligt målrettet familier med forøget risiko for vold (Capacent, 2009). En kendt og udbredt udfordring, som også Capacent (2009) dokumenterer, er imidlertid, at det er vanskeligt at få forældre til at deltage i kurser baseret på fagpersoners negative vurdering af forældrenes ressourcer, fx på basis af vurderet risiko for at udøve vold mod barnet.

Når deltagelse i forældrekurser tilbydes alle i en population af for eksempel førstegangsførelse, mindskes den stigmatisering, der er forbundet med at takke ja. Universelle interventioner kan derfor i teorien øge – også sårbare – forældres villighed til at deltage. Modsat de målrettede indsatser mod sårbare grupper, som forventes at have en stor effekt på en lille gruppe, forventes de universelle indsatser, der tilbydes alle, at have en lille effekt på mange familier, hvilket samlet set kan resultere i et større aftryk på populationsniveau (Offord, 2000). International forskning på dette område er imidlertid yderst begrænset, og der findes kun ganske få solide undersøgelser. Et systematisk litteraturstudie af Pontoppidan og Niss (2016) identificerede 7 lodtrækningsstudier af forskellige typer universel indsats (forældrekurser, rådgivning, hjemmebesøg etc.) og konkluderede, at effekterne af universelle tilbud ikke er entydige. Nogle af de inkluderende undersøgelser fandt signifikant positive effekter på barnets udvikling og forældre-barn forholdet, mens andre undersøgelser havde ingen eller endda en negativ effekt.

Herhjemme er der foretaget tre lodtrækningsforsøg af universelle kurser tilbudt alle kommende forældre. Et pilotstudie af forældrekurset "De Utrolige År Baby" viste ingen effekt på forældrenes oplevede kompetence i forhold til forældrerollen og endda en negativ effekt på mødrenes oplevelse af

⁴ Vi har ikke nok systematisk data om kommunernes brug af forældrekurser for at kunne sige generelt, om kommunerne bruger forældrekurser kun som ekstratilbud, eller om nogle kommuner erstatter hjemmebesøg med kursustilbud.

at have et netværk (Pontoppidan, Klest & Sandoy, 2016). En effektundersøgelse af henholdsvis et par-kursus og et almindeligt forældreforberedelseskursus viste, at ingen af de to kursustyper havde effekt på forældrenes konstruktive kommunikation og parforholdstilfredshed 18 måneder efter fødslen (Trillingsgaard et al., 2012).

Mest beslægtet med vores projekt er dog et nyt effektstudie om forældrekurset "Familieiværksætterne" tilbudt alle førstegangsfødende forældre i Aarhus Kommune. Familieiværksætterprojektet viste, ifølge indledende analyser, at kurset ikke havde de forventede effekter på forældrenes oplevede forældrekompetence og familiens relationer, men til gengæld viste programmet effekt på barnets socioemotionelle udvikling (målt med ASQ:SE) (Simonsen & Trillingsgaard, 2019).

Der findes på nuværende tidspunkt (ser man bort fra de tre nævnte) kun deskriptive studier om andre danskudviklede tilbud: Et før-og-efter studie om programmet "En god start sammen" tilbudt alle kommende forældre i 10 forskellige kommuner pegede på, at forældre oplevede et reduceret stressniveau i forældrerollen og en forbedret oplevelse af barnets tilknytning efter forløbets afslutning (Rambøll, 2015). Vi kan ikke tolke disse resultater som årsagssammenhæng.

Derfor er der stadig stort behov for solid og anvendelig viden om effekterne af universelle forældrekurser. Dels viser de eksisterende effektstudier blandede resultater, dels foreligger der stadig kun ganske få, som anvender lodtrækningsdesign, dvs. en metode, hvor deltagerne fordeles ved lodtrækning til enten indsats- eller kontrolgruppe. Dette design er nødvendigt for at tage højde for, at forældre, som deltager i forældrekurser, typisk ikke er sammenlignelige med forældre, som ikke gør, og at forældre – helt af sig selv – udvikler bedre forældrekompetencer og tilknytning over tid. En før-og-efter-evaluering vil derfor ofte finde, at forældres kompetencer udvikler sig, men det er svært at konkludere, at deltagelse i indsatsen er årsagen til denne udvikling.

Med dette forskningsprojekt om forældrekurset "Dit Første Barn" (DFB) i Frederiksberg Kommune vil vi bidrage med valid og praksisnær viden om effekterne af universelle forældrekurser i Danmark. Forskningsprojektet er tilrettelagt som et pragmatisk randomiseret studie, hvor der trækkes lod om deltagelse i enten indsatsgruppen (to tredjedele af forældre), som får tilbudt deltagelse i DFB, eller deltagelse i kontrolgruppen (en tredjedel af forældre), som får det sædvanlige sundhedsplejersketilbud i Frederiksberg Kommune.

2 Baggrund og datagrundlag for DFB

I dette kapitel beskriver vi kort baggrunden for vores forskningsprojekt om DFB og datagrundlaget for evalueringen af forældrekurset. For en gennemgang af de metodiske overvejelser ved forskningsprojektet, strategi for rekruttering af familier og dataindsamling henviser vi til baselinenotatet (Wüst et al., 2018). For en mere detaljeret beskrivelse af kursets indhold og formål henviser vi ligeledes til baselinenotatet til denne undersøgelse (ibid.).

2.1 Baggrund

I 2015 besluttede Frederiksberg Kommune at udvikle og tilbyde et forældrekursus til alle første-gangsfødende og deres partnere. Kurset er inspireret af Socialstyrelsens forældreprogram "Klar til Barn". DFB blev udviklet med udgangspunkt i eksisterende viden om udfordringer og behov for ny-bagte forældre.

DFB forældrekurset har særligt fokus på at:

- Øge forældrenes livskvalitet
- Styrke forældrenes handlekraft i forhold til barnet
- Stimulere tilknytningen mellem forældre og barn
- Give forældrene viden om barnets udvikling
- Forebygge ulykker og sygdom
- Øge forældrenes viden om børns sundhed (Undervisningsmaterialet Dit Første Barn, 2016).

En anden central målsætning for DFB er at øge inddragelsen af begge forældre i familien. Fædre og fædre-barn forholdet har traditionelt set ikke modtaget lige så meget opmærksomhed som mødre og mødre-barn forholdet i fødselsforberedende tilbud i Danmark. I DFB inviterer sundhedsplejen begge forældre (mor og far/en partner/en anden person) til alle kursusgange, og kursusmaterialet lægger op til, at partnerne på lige fod kan reflektere over, hvordan de kan bidrage til barnets trivsel og udvikling (Wüst et al., 2018).

DFB er en gruppeindsats, hvor det er tiltænkt at skabe et trygt fællesskab blandt de deltagende familier, hvor forældrene kan udveksle erfaringer og drøfte deres overvejelser med andre kommende forældre.

DFB bestod i perioden for vores forskningsprojekt af seks kursusgange. To af kursusgangene under graviditeten havde de overordnede temaer "Barnet og forældreskabet" og "Barnet i familien", hvor tematikker som spædbarnets udvikling og kommunikation var i centrum. Efter fødslen lå de resterende fire kursusgange, der bl.a. handler om samspil og kommunikation med barnet, førstehjælp og forebyggelse af ulykker og sygdom.⁵ Efter perioden med vores forskningsprojekt har Frederiksberg Kommune besluttet at indstille tilbuddet om DFB.

⁵ For detaljer, se baselinenotatet.

2.2 Hypoteser og datagrundlag for forskningsprojektet og denne rapport

For at undersøge effekten af forældrekurset DFB anvender vi primært spørgeskemadata fra baseline (når mødre og partnere rekrutteres til undersøgelsen mellem 15. og 24. uge i graviditeten), og når barnet er 10 måneder gammelt.⁶ Vi har desuden indsamlet spørgeskemadata ved 4 måneder.

På baggrund af kursusmaterialet for DFB har vi ved projektets opstart opstillet hypoteser for, hvordan deltagelse i DFB påvirker forældre og barn (se baselinenotatet). Vi forventer, at forældrene, der deltager i DFB:

- Er mere sikre i deres rolle som forældre (selvtillid i forhold til forælderrollen)
- Er bedre til at støtte hinanden og samarbejde i forældreskabet (forældresamarbejde)
- Oplever sig selv som mindre stressede i/af forælderrollen (forældrestress)
- Oplever en bedre relation mor og partner imellem (parforholdstilfredshed)
- Er mere involveret i barnet (forældreinvolvering)
- Har en mere tryk forældre-barn tilknytning (postnatal tilknytning).

Vi forventer, at børnene i indsatsgruppen:

- Udviser bedre fysisk og socioemotional udvikling
- Oplever færre ulykker, og at forældrene hurtigt og relevant handler, hvis ulykken sker
- Oplever færre infektionssygdomme og har færre lægekontakter.

Til at undersøge disse hypoteser anvender vi validerede måleinstrumenter. Vi har tilsendt forældrene spørgeskemaer ved 4. og 10. måned via e-mail. Skemaerne er på dansk. Indsatsgruppen har ved 4-måneders skemaet efter planen fået tilbudt 4 kursusgange og ved 10-måneders skemaet fået tilbudt/afsluttet kurset.

Tabel 2.1 præsenterer de måleinstrumenter, vi har anvendt ved hver af de tre spørgeskemainsamlinger. Desværre må vi på grund af manglende statistisk styrke opgive at undersøge mål omkring børnenes ulykker og management af disse. Henholdsvis 9 og 11 pct. af børnene i indsats- og kontrolgruppen oplever mødre-rapporterede ulykker. Da vi ikke som tidligere planlagt har knyttet spørgeskemaerne i vores forskningsprojekt til registerdata med yderligere oplysninger (om lægekontakter), ser vi heller ikke på den sidst beskrevne hypotese i denne rapport.⁷

I baselinespørgeskemaet er der særligt fokus på forældrenes forhold til hinanden. Ud over de måleinstrumenter, som er nævnt i Tabel 2.1, indsamles en række baggrundsoplysninger, såsom beskæftigelse, alder, hvilket sprog, som primært bliver talt i hjemmet, samt familiens økonomiske situation.⁸ Ved besvarelse af baselinespørgeskemaet ved forældrene ikke, om de får tildelt forældrekurset DFB eller kontrolgruppen.

⁶ For et flowchart over deltagere i projektet, se bilag 2.

⁷ Det er muligt at knytte vores forskningsdata til registerdata i pseudonomiseret form. Vi har i dette projekt fravalgt at knytte data, men ser det som en mulighed for fremtidige analyser, evt. også i sammenligning med projektet om Familieiværksættere i Aarhus.

⁸ Vi har ikke spurgt til forældrenes uddannelsesnivea, da vi ved baseline forventede at koble spørgeskemadata med registerdata.

Tabel 2.1 Måleinstrumenter anvendt ved baseline, 4-måneders og 10-måneders spørgeskemaet

Tema	Instrument
<i>Baselineskema</i>	
Parforholdstilfredshed	Couple Satisfaction Inventory (CSI) 16 items
Opmærksomhed fra partner	Responsiveness and Attention
Stress (generelt)	Perceived Stress Scale
Fødselsreaktion	Edinburgh Postnatal Depression Scale
Vold og konflikt i familien	The Revised Conflict Tactics Scale
<i>4-måneders skema</i>	
Opmærksomhed fra partner	Responsiveness and Attention
Depression	Major Depression Index (MDI)
Fødselsreaktion	Edinburgh Postnatal Depression Scale
Forældresamarbejde	Coparenting Relationship Scale –brief version
Forælder involvering	Child Care Task Index
Forælder stress	Parenting Stress Scale
Forælder-barn tilknytning	Maternal and Paternal Postnatal Attachment Scale
<i>10-måneders skema</i>	
Barnets socioemotionelle udvikling	Ages and Stages Questionnaire (ASQ)
Parforholdstilfredshed	Couple Satisfaction Inventory (CSI) 16 items
Opmærksomhed fra partner	Responsiveness and Attention
Depression	Major Depression Index
Fødselsreaktion	Edinburgh Postnatal Depression Scale
Forældresamarbejde	Coparenting Relationship Scale – brief version
Forælder involvering	Child Care Task Index
Forælder selvtillid	Parental Sense of Competence Scale
Forælder stress	Parenting Stress Scale
Forælder-barn tilknytning	Maternal and Paternal Postnatal Attachment Scale

Anm.: Vi har ikke brugt MDI-måleinstrumentet i baselineskemaet, men kun i 4-måneders og 10-måneders opfølgningen.

Note: Se bilag 1 for nærmere beskrivelse af måleinstrumenterne.

Kilde: Baselinenotatet til denne undersøgelse (Wüst et al., 2018).

4-måneders spørgeskemaet har fokus på den nye situation som familie og forælder. Ud over målene beskrevet i tabellen spørger vi ind til forældrenes længde af barsel, barnets temperament og barnets gråd.

I 10-måneders spørgeskemaet er der fokus på forældrenes involvering og selvtillid i forælderrollen samt barnets udvikling. Vi spørger desuden ind til amning, pasning og ulykker.

Supplerende til de tre spørgeskemainsamlinger anvendes også data omkring fremmøde for mødrene registreret af sundhedsplejerskerne ved hver kursusgang. Ydermere har vi for forældrene i indsatsgruppen også ved anden og femte kursusgang spurgt om deres tilfredshed med kurset. Da kursustilfredshedsundersøgelsen først blev implementeret fra oktober 2017, er det kun et udsnit af forældrene i indsatsgruppen, der deltager i denne undersøgelse.

3 Familierne i forskningsprojektet: Bortfaldsanalyse

For at drage nytte af det randomiserede design og for at kunne sige mere om generaliserbarheden af vores analyser præsenterer vi i det følgende en analyse af bortfald fra dataindsamlingen i forskningsprojektet.⁹

3.1 Bortfald over tid

Tabel 3.1 præsenterer frafald fra dataindsamlingen i forskningsprojektet over tid. Deltagelse i undersøgelsen (og tilbud om deltagelse i DFB) er betinget af en besvarelse på baselinespørgeskemaet for mødre. Der er i alt 345 mødre, der deltager, og 295 partnere. 17 partnere besvarer ikke et skema og slettes fra datagrundlaget. Det vil sige, at det oprindelige datagrundlag består af 345 mødre og 295 partnere.

Tabel 3.1 Antal mødre og partnere, der besvarer hhv. baseline-, 4-måneders og 10-måneders spørgeskemaet

	Baseline				4 måneder				10 måneder			
	Mor		Partner		Mor		Partner		Mor		Partner	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Besvaret	345	100	295	100	260	75	194	66	205	59	156	53
Ikke besvaret	0	0	17	0	85	25	101	34	140	41	139	47
I alt	345	100	312	100	345	100	295	100	345	100	295	100

Note: Procentgrundlaget er beregnet på baggrund af antal besvarelser ved baseline.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af spørgeskemadata.

Af de 345 mødre svarer 260 mødre på 4-måneders skemaet og 205 på 10-måneders skemaet, hvilket svarer til en svarprocent på hhv. 75 og 59 procent. For partnere svarer 194 på 4-måneders skemaet og 156 på 10-måneders skemaet (svarende til en svarprocent på hhv. 66 og 53 pct.).

Tabel 3.2 Antal besvarelser i indsats- og kontrolgruppen for mødre og partnere i baseline-, 4-måneders og 10-måneders spørgeskemaet

	Baseline				4 måneder				10 måneder			
	Mor		Partner		Mor		Partner		Mor		Partner	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Indsats	233	100	200	100	187	80	138	69	142	61	112	56
Kontrol	112	100	95	100	73	65	56	59	63	56	44	46
I alt	345	100	295	100	260	100	194	100	205	100	156	100

Note: Procentgrundlaget er beregnet på baggrund af antal besvarelser ved baseline.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af spørgeskemadata.

Tabel 3.2 viser besvarelser på baseline-, 4-måneders og 10-måneders skemaet fordelt på indsats- og kontrolgruppe for mødre og partnere. Svarprocenterne er højere for indsatsgruppen i både 4- og

⁹ Disse analyser siger ikke noget om deltagelse i kursusgange i DFB for indsatsgruppen.

10-måneders spørgeskemaet. 80 pct. af mødrene i indsatsgruppen svarer på 4-måneders spørgeskemaet sammenlignet med 65 pct. af mødrene i kontrolgruppen (tilsvarende 61 pct. mod 56 i 10-måneders målingen). For partnere lyder svarprocent på hhv. 69 og 59 pct. for indsats- og kontrolgruppen i 4-måneders målingen, og i 10-måneders målingen er svarprocenterne yderligere faldet til hhv. 56 og 44 pct. for indsats- og kontrolgruppen. For at belyse den potentielle betydning af frafald for vores analyser undersøger vi baselinekarakteristika mellem både besvarelser og frafald og indsats- og kontrolgruppen i 4-måneders og 10-måneders spørgeskemaerne. Det vil sige, at vi undersøger bortfald fra dataindsamlingen over tid og – mere kritisk for vores design – forskelle i bortfald mellem indsats- og kontrolgruppen.

I Tabel 3.3 og Tabel 3.4 sammenligner vi de mødre og partnere, der besvarer 4-måneders og 10-måneders spørgeskemaet med de mødre og partnere, der ikke besvarer skemaerne, på centrale baggrundsoplysninger som alder, familiens økonomiske situation, primære sprog i hjemmet, parforholdstilfredshed og beskæftigelse målt ved baseline.¹⁰

Tabel 3.3 Bortfaldsanalyse: Sammenligning af besvarelser og bortfald i 4-måneders spørgeskemaet. Baseret på t-tests.

	Besvaret		Ikke besvaret		P-værdi
	Antal	Procent	Antal	Procent	
<i>Baggrundsoplysninger</i>					
Mors alder	31,7 år		30,8 år		0,0889
Fars alder	33,0 år		33,4 år		0,6346
God økonomisk situation*	227	87,31	72	84,71	0,5415
Dansk som det primære sprog, der tales i hjemmet*	241	92,69	70	82,35	0,0054
Tilfredshed i parforholdet	440	96,92	174	93,55	0,0501
<i>Beskæftigelse</i>					
Beskæftigede					
Mor	204	78,5	56	65,9	0,0194
Partner	170	87,6	83	82,2	0,2049
Studerende					
Mor	38	14,6	23	27,06	0,0089
Partner	18	9,28	17	16,83	0,0572
Antal observationer	454		186		

Anm.: * Ved de markerede spørgsmål er kun morens svar benyttet.

Note: Mor og partners alder er målt ved termin. "Beskæftigede" udgør personer, der har angivet deres nuværende hovedbeskæftigelse som enten selvstændig, erhvervsarbejde, lønmodtager eller medhjælpende ægtefælle. "Ikke i arbejde" udgør personer, der har angivet, at de er arbejdsløse eller i aktivering, på pension, barselsorlov eller hjemmegående. "God økonomisk situation" er et mål for, hvor nemt/svært det er for parret at leve for den samlede husstandsindkomst, som de har nu. Personer, der har angivet slet ikke eller i mindre grad, er blevet kategoriseret som at have en god økonomisk situation. Tilfredshed i parforholdet blev målt ved The Couples Satisfaction Index (CSI). Personer, der havde en score på > 51,5, blev kategoriseret som værende tilfredse i deres parforhold.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af spørgeskemadata.

Ved 4-måneders skemaet finder vi signifikante forskelle på baselinekarakteristika for de forældre, der besvarer, versus de forældre, som ikke besvarer skemaet. Denne forskel i baseline karakteristika mellem forældre, der besvarer eller ikke, ses ikke ved 10 måneder. Ved 4-måneders målingen er der en signifikant større andel mødre, der primært taler dansk i hjemmet, har en højere parfor-

¹⁰ Vi har ikke et direkte mål for mor eller partners uddannelse givet vores manglende registerkobling. Vi mener dog, at vi kan bruge de givne survey-oplysninger som gode proxyvariable for uddannelsesstatus.

holdstilfredshed, er i beskæftigelse og ikke er studerende blandt de, der besvarer skemaet, sammenlignet med de, der ikke besvarer spørgeskemaet. Vi finder ikke signifikante forskelle mellem partnere, der hhv. besvarer eller ikke besvarer spørgeskemaet. På baggrund af baselinekarakteristika fra Tabel 3.3 tester vi også, om baselinekarakteristika samlet set kan forudsige, om mødre besvarer skemaet eller ej. Vi finder, at baggrundskarakteristika samlet set er statistisk forskellig for mødre, der har besvaret skemaet, og mødre, der ikke besvarede skemaet (F-test, p-værdi: 0,015).

Ved 10-måneders målingen finder vi, som vist i Tabel 3.4, som den eneste forskel, at mødre i beskæftigelse i signifikant højere grad besvarer spørgeskemaet sammenlignet med mødre, der ikke er i beskæftigelse. Også for 10-måneders målingen tester vi den samlede forskel af alle baselinekarakteristika fra Tabel 3.4 mellem mødrene, der har besvaret skemaet, og de, der ikke besvarede. Vi finder, at der samlet set ikke er nogen signifikant forskel i baselinekarakteristika (F-test, p-værdi: 0,519).

Tabel 3.4 Bortfaldsanalyse: Sammenligning af besvarelser og bortfald i 10-måneders spørgeskemaet. Baseret på t-tests.

	Besvaret		Ikke besvaret		P-værdi
	Antal	Procent	Antal	Procent	
<i>Baggrundsoplysninger</i>					
Mors alder	31,6 år		31,3 år		0,577
Fars alder	33,1 år		33,2 år		0,9266
God økonomisk situation*	180	87,8	119	85	0,4532
Dansk som det primære sprog, der tales i hjemmet*	185	90,24	126	90	0,9407
Tilfredshed i parforholdet	346	95,84	268	96,06	0,8928
<i>Beskæftigelse</i>					
Beskæftigede					
Mor	163	79,5	97	69,3	0,0305
Partner	134	85,9	119	85,6	0,9443
Studerende					
Mor	31	15,1	30	21,4	0,1324
Partner	16	10,26	19	13,67	0,3673
Antal observationer	361		279		

Anm.: * Ved de markerede spørgsmål er kun morens svar benyttet.

Note: Mor og partners alder er målt ved termin. "Beskæftigede" udgør personer, der har angivet deres nuværende hovedbeskæftigelse som enten selvstændig, erhvervsarbejde, lønmodtager eller medhjælpende ægtefælle. "Ikke i arbejde" udgør personer, der har angivet, at de er arbejdsløse eller i aktivering, på pension, barselsorlov eller hjemmegående. "God økonomisk situation" er et mål for, hvor nemt/svært det er for parret at leve for den samlede husstandsindkomst, som de har nu. Personer, der har angivet slet ikke eller i mindre grad, er blevet kategoriseret som at have en god økonomisk situation. Tilfredshed i parforholdet blev målt ved The Couples Satisfaction Index (CSI). Personer, der havde en score på > 51,5, blev kategoriseret som værende tilfredse i deres parforhold.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af spørgeskemadata.

Vi konkluderer, at selvom der er bortfald fra vores dataindsamling over tid, så er vores 10 måneders-sample af forældre sammenligneligt på en lang række baggrundsfaktorer, når vi sammenholder dem med forældre, som var med i baseline, men falder fra undervejs.

3.2 Sammenligning af besvarelser for indsats- og kontrolgruppen

Hvordan ser det ud i forhold til besvarelser ved 10-måneders skema, når vi sammenligner baggrundskarakteristika ved baseline for indsats- og kontrolgruppen? For at kunne undersøge, om forældre kurset DFB har en effekt, så er det vigtigt, at baselinekarakteristika i indsats- og kontrolgruppe (for besvarelser ved 10-måneders spørgeskemaet) er balanceret.¹¹

Tablet 3.5 Sammenligning af baselinekarakteristika for indsats- og kontrolgruppen. 10-måneders spørgeskema. Baseret på t-tests.

	Kontrolgruppe		Indsatsgruppe		P-værdi
	Antal	Procent	Antal	Procent	
<i>Baggrundsoplysninger</i>					
Mors alder	31,6 år		31,6 år		0,9554
Fars alder	33,1 år		33,1 år		0,9663
Par/mor har en samlevende*	58	98,3	138	100	0,1265
Graviditeten er planlagt*	46	73	120	84,5	0,0535
God økonomisk situation*	57	90,5	123	86,6	0,4387
Dansk som det primære sprog, der tales i hjemmet*	56	88,9	129	90,9	0,6651
Tilfredshed i parforholdet	102	95,3	244	96,1	0,7498
<i>Beskæftigelse</i>					
Beskæftigede					
Mor	53	84,1	110	77,5	0,2778
Partner	39	88,6	95	84,8	0,5409
Studerende					
Mor	7	11,1	24	16,9	0,288
Partner	< 5		14	12,5	
<i>Psyriske vanskeligheder</i>					
Symptomer på depression	6	5,6	6	2,4	0,1169
Mor	< 5		< 5		
Partner	< 5		< 5		
Højt stressniveau	25	23,4	65	25,6	0,6563
Mor	14	22,2	32	22,5	0,9607
Partner	11	25	33	29,5	0,58
Antal observationer	107		254		

Anm.: * Ved de markerede spørgsmål er kun morens svar benyttet.

Note: Mor og partners alder er målt ved termin. "Beskæftigede" udgør personer, der har angivet deres nuværende hovedbeskæftigelse som enten selvstændig, erhvervsarbejde, lønmodtager eller medhjælpende ægtefælle. "Ikke i arbejde" udgør personer, der har angivet, at de er arbejdsløse eller i aktivering, på pension, barselsorlov eller hjemmegående. "God økonomisk situation" er et mål for, hvor nemt/svært det er for parret at leve for den samlede husstandsindkomst, som de har nu. Personer, der har angivet slet ikke eller i mindre grad, er blevet kategoriseret som at have en god økonomisk situation. Symptomer på depression er målt ved Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Kvinder (mænd), der har en score på eller over 13 (10), bliver kategoriseret som at have symptomer på en depression. Tilfredshed i parforholdet blev målt ved The Couples Satisfaction Index (CSI). Personer, der havde en score på > 51,5, blev kategoriseret som værende tilfredse i deres parforhold. Forældrenes stressniveau er målt med Perceived Stress Scale. Et højt stressniveau måles ved en score på 15 eller mere for mænd og 17 eller mere for kvinder.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af spørgeskemadata.

¹¹ Dette sikrer man ved at tildele deltagelse i kurset ved lodtrækning, hvor nogle forældre tilfældigt udvælges til at deltage i kurset (indsatsgruppen), og nogle forældre ikke bliver tilbudt kurset (og derfor fungerer som kontrolgruppe). Det er dog betinget af, at der ikke er noget systematisk bortfald på tværs af de to grupper.

Som vist for 10-måneders målingen i Tabel 3.5, finder vi ingen signifikante forskelle mellem indsats- og kontrolgruppen i forhold til baselinekarakteristika. Der bør bemærkes, at der er meget få observationer i nogle test. Når vi tester forskellene samlet set for alle baselinekarakteristika, finder vi heller ingen forskel mellem indsats- og kontrolgruppen (ved F-test, p-værdi: 0,503).¹²

Samlet set kan vi konkludere, at vi ser et frafald fra vores dataindsamlinger i projektet (som er forventeligt i en undersøgelse som vores), som kan have implikationer for generaliserbarheden af vores resultater. Men vores svarprocent ved 10-måneders målingen er høj, når vi sammenligner os med lignende danske undersøgelser med webskema og webopfølgning. Frafalet ved 10 måneder efterlader os desuden med data om to grupper af forældre i indsats- og kontrolgruppen, som ligner hinanden på observerbare karakteristika målt ved baseline. Forskellene ved 4-måneders målingen mellem personer, som svarer/ikke svarer på vores spørgeskema om DFB, tyder på, at frafald i den tidlige periode i projektet efterlader flere ressourcerstærke familier i vores sample. Givet at vi ved 10-måneders målingen har besvarelser for hhv. 61 og 56 pct. af mødre og 56 og 44 pct. af partnere i indsats- og kontrolgruppen og givet, at personer, som har svaret i indsats- og kontrolgruppen stadig ligner hinanden i gennemsnit i forhold til baselinekarakteristika, mener vi, at vi har god basis for at gennemføre vores analyser og analysere effekten af DFB.

¹² Når vi sammenligner indsats- og kontrolgruppen i 4-måneders målingen på baggrund af baselinekarakteristika, finder vi ingen signifikante forskelle (beregninger ikke vist i denne rapport). Der er dog for enkelte karakteristika meget få observationer, som gør, at vi ikke kan teste forskelle mellem indsats- og kontrolgruppen for disse karakteristika.

4 Effekter af forældrekurset DFB

I dette kapitel sammenligner vi indsats- og kontrolgruppen på en række udfaldsmål. Vi baserer de centrale analyser på besvarelsene for 10-måneders spørgeskemainsamlingen, da forældrene på dette tidspunkt har gennemført alle de seks mødegange i DFB indsatsen. I bilag 4 præsenterer vi resultater fra 4-måneders skemaet. Generelt ser vi de samme tendenser mellem indsats- og kontrolgruppe ved 4 måneder, som vi finder i analyserne for 10-måneders skemaet.¹³

Til evalueringen af forældrekurset DFB gør vi brug af lineære regressionsanalyser, hvor de forskellige måleinstrumenter fra 10-måneders skemaet er afhængige variable, og den centrale uafhængige variabel er en indikatorvariabel for, om familien er i indsatsgruppen eller ej. Tabel 4.1 og Tabel 4.2 præsenterer resultaterne for hhv. mødre og partnere. Kolonne 1 angiver det måleinstrument, vi måler effekten på, kolonne 2 angiver antallet af hhv. mødre eller partnere, der indgår i analysen, kolonne 3 præsenterer gennemsnittet for kontrolgruppen for at have et niveau at holde effekten for indsatsgruppen op imod, og kolonne 4-6 præsenterer resultaterne fra de lineære regressioner.

Vi har valgt at inkludere tre statistiske modeller. Model 1 er effekten af at få indsatsen, når vi ikke kontrollerer for baggrundskarakteristika. I model 2 kontrollerer vi for følgende baselinekarakteristika: alder, beskæftigelse¹⁴, om familien primært taler dansk i hjemmet, og om familien har en god økonomisk situation. I model 3 tager vi højde for gruppestrukturen i data ved at tilpasse standardfejlene i analyserne.¹⁵ Model 3 er vores foretrukne model, da den kontrollerer for baggrundskarakteristika ved baseline og yderligere tager højde for, at indsatsen gives på holdniveau. De overordnede konklusioner fra analyserne ændrer sig dog ikke betydeligt mellem modellerne.

Måleinstrumenterne for depression, fødselsreaktion, stress i forbindelse med forælderrollen og barnets socioemotionelle udvikling er defineret sådan, at en højere score er forbundet med et negativt udfald. For eksempel er en højere score i depressionsmåleinstrumentet lig med at have flere depressive symptomer. Derfor vil en positiv effekt af indsatsen for et af disse givne måleinstrumenter være angivet af et negativt tal i Tabel 4.1 og Tabel 4.2. I måleinstrumentet for forældreinvolvering svarer en positiv score til, at respondenter (mor eller partner) vurderer, at det hovedsageligt er hende eller ham, der udfører opgaver i forhold til barnet. En negativ score viser derimod, at respondenter vurderer, at partner er mere involveret.

Vi finder i Tabel 4.1, at mødrene i indsatsgruppen har signifikant højere parforholdstilfredshed, bedre forældresamarbejde, bedre forældre-barn tilknytning, modtager mere opmærksomhed fra partner og har mere forældre selvtilid end mødrene i kontrolgruppen. Samtidig finder vi også en lavere grad af stress i forbindelse med forælderrollen og lavere depressionsscore (både målt med MDI og EPDS) blandt mødrene i indsatsgruppen. Desuden vurderer mødrene i indsatsgruppen, at deres partnere hjælper med flere opgaver omkring barnet, end mødrene i kontrolgruppen gør. Relativt til kontrolgruppens gennemsnitlige score vurderer mødre i indsatsgruppen, at deres partnere er 7 pct. mere involveret i omsorgsopgaver.

¹³ Dog er effekten af indsatsen for forældresamarbejde, stress i forbindelse med forælderrollen og forælder-barn tilknytning ikke statistisk signifikante for mor, men parameterestimaterne har alle samme fortegn som i analyserne for 10-måneders skemaet. For partnere finder vi ingen signifikante effekter af indsatsen i 4-måneders skemaet.

¹⁴ Vi har desværre ikke oplysninger om forældrenes uddannelsesniveau, men vi kontrollerer i stedet for beskæftigelse.

¹⁵ Hvert individ i kontrolgruppen betragtes som sit eget hold.

Tabel 4.1 Sammenligning af mødre i indsats- og kontrolgruppen. Baseret på lineære regressio-
ner på 10-måneders spørgeskemaet.

	Antal observationer	Gns. for kontrolgruppen	Model 1	Model 2	Model 3
Parforholdstilfredshed	182	14,4	1,634*** (0,413)	1,660*** (0,413)	1,660*** (0,471)
Opmærksomhed fra partner	181	34,4	3,941*** (1,129)	4,149*** (1,112)	4,149*** (1,143)
Depression	192	9,3	-3,420*** (0,859)	-3,427*** (0,860)	-3,427*** (1,014)
Depressive symptomer (EPDS)	192	4,6	-1,144** (0,566)	-1,178** (0,568)	-1,178* (0,642)
Forældresamarbejde	183	40,8	1,706* (0,889)	1,834** (0,870)	1,834* (1,004)
Forældreinvolvering	189	39,4	-2,736*** (1,044)	-2,789*** (1,014)	-2,789*** (1,037)
Forældreselvtilid	195	75,6	2,987** (1,407)	2,975** (1,411)	2,975** (1,421)
Stress i forbindelse med forældrerollen	194	32,5	-2,711*** (0,978)	-2,636*** (0,982)	-2,636*** (0,990)
Forælder-barn tilknytning	193	75,6	2,164** (0,930)	2,041** (0,925)	2,041** (0,978)
Barnets socioemotionelle udvikling (ASQ)	201	35,6	-2,66 (2,763)	-2,410 (2,788)	-2,410 (2,633)
Kontrolvariable				X	X
Clustrede standardfejl på hold- niveau					X

Anm.: Alle måleinstrumenter indgår som kontinuerte afhængige variable. Signifikansniveau: *** p < 0,01, ** p < 0,05, * p < 0,1.

Note: Kontrolvariable inkluderer: mors alder ved baseline, indikator for hhv. arbejdsløshed ved baseline, god økonomisk situation ved baseline og om der primært tales dansk i hjemmet. Standardfejl er angivet i parentes. I model 3 er standardfejlene clustrede på holdniveau. For kontrolgruppen er standardfejlene clustrede på individniveau.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af spørgeskemadata.

Resultaterne for partnerne er præsenteret i Tabel 4.2. Samlet set er der meget få signifikante forskelle mellem partnere i indsats- og kontrolgruppen. Desuden er effektstørrelsen på tværs af udfaldsmål mindre for partnere sammenlignet med mødre, selvom kontrolgruppegennemsnit er meget sammenligneligt på tværs af mødre og partnere. Vi konkluderer, at vores resultater for partnere ikke udelukkende er drevet af mangel på statistisk styrke, men at DFB har færre effekter for partnere. Dette resultat kan skyldes, at fødslen af det første barn og den efterfølgende tid skaber større forandringer for mødre, der ofte tilbringer mere tid sammen med barnet og i hjemmet, da de tager størstedelen af barslen.

Dog finder vi, at partnerne i indsatsgruppen rapporterer om, at de hjælper med flere omsorgsopgaver omkring barnet end partnerne i kontrolgruppen. For forældreinvolvering finder vi – i modsætning til andre resultater for partnere – at effekten (evalueret ved gennemsnit af kontrolgruppen) ca. er på samme størrelse for partnere og for mødre. Resultatet er dog i tråd med resultaterne fra mødre, hvor mødre i indsatsgruppen også rapporterer om, at deres partnere hjælper mere, end mødre i kontrolgruppen rapporterer.

Tabel 4.2 Sammenligning af partnere i indsats- og kontrolgruppen. Baseret på lineære regressi-
oner på 10-måneders spørgeskemaet.

	Antal observationer	Gns. for kontrolgruppen	Model 1	Model 2	Model 3
Parforholdstilfredshed	144	14,8	0,516 (0,652)	0,571 (0,656)	0,571 (0,634)
Opmærksomhed fra partner	143	36,6	0,778 (1,275)	1,125 (1,263)	1,125 (1,317)
Depression	146	8,4	-0,501 (1,276)	-0,752 (1,261)	-0,752 (1,084)
Depressive symptomer	146	2,6	0,679 (0,675)	0,543 (0,681)	0,543 (0,599)
Forældresamarbejde	146	41,3	0,421 (1,05)	0,684 (1,054)	0,684 (0,992)
Forældreinvolvering	144	28,2	2,290** (1,152)	2,540** (1,145)	2,540** (1,028)
Forældreselvtilid	145	75,2	-0,166 (1,768)	0,107 (1,749)	0,107 (1,556)
Stress i forbindelse med forældrerollen	146	33,5	-0,99 (1,239)	-1,186 (1,241)	-1,186 (1,142)
Forælder-barn tilknytning	144	76	0,08 (1,476)	0,103 (1,506)	0,103 (0,726)
Barnets socioemotionelle udvikling (ASQ)	153	35,7	4,41 (3,272)	4,182 (3,317)	4,182 (3,013)
Kontrolvariable				X	X
Clustrede standardfejl på holdniveau					X

Anm.: Alle måleinstrumenter indgår som kontinuerte afhængige variabler. Signifikansniveau: *** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$.

Note: Kontrolvariabler inkluderer: partners alder ved baseline, indikator for hhv. arbejdsløshed ved baseline, god økonomisk situation ved baseline og om der primært tales dansk i hjemmet. Standardfejl er angivet i parentes. I model 3 er standardfejlene clustrede på holdniveau. For kontrolgruppen er standardfejlene clustrede på individniveau.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af spørgeskemadata.

I forhold til barnets socioemotionelle udvikling (målt med ASQ) finder vi ikke indikation på effekter af DFB ved 10 måneder. Estimerne baseret på mødres eller fædres vurderinger har forskellige fortegn og er aldrig statistisk signifikante.

Resultaterne fra Tabel 4.1 og Tabel 4.2 viser samlet set, at forældrekurset DFB primært påvirker partneres vurdering af deres aktive rolle i omsorgen omkring deres barn, hvilket både mødre og partnere rapporterer. Mødrene i indsatsgruppen føler, at de modtager mere opmærksomhed fra deres partner, har et bedre samarbejde med partneren og en højere parforholdstilfredshed. Yderligere rapporterer de om en signifikant bedre forældre-barn tilknytning og højere forældreselvtilid end mødrene i kontrolgruppen. Samtidig finder vi også en lavere grad af stress i forbindelse med forældrerollen og lavere depressionsscore (både målt med MDI og EPDS) for mødrene, der deltager i DFB.

For at dykke lidt ned i nogle af de mulige mekanismer for de fundne effekter og for at kunne aflede gode anbefalinger for fremtidig design af lignende tilbud, ser vi i de følgende afsnit på data om fremmøde til kurset og vurderingen af kurset af deltagere fra indsatsgruppen.

5 Forældrenes fremmøde og tilfredshed med kurset

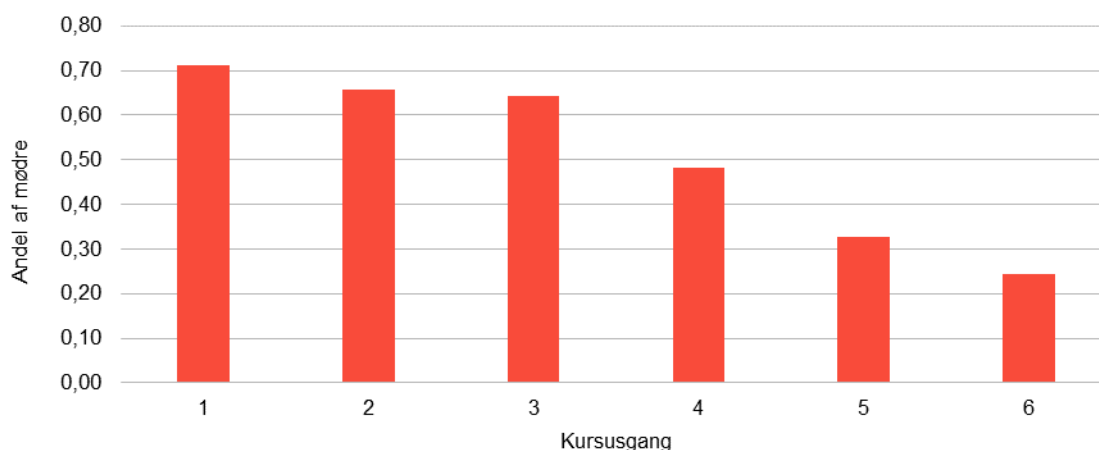
For både at belyse baggrund for de effektestimater, som vi har præsenteret, og informere fremtidigt design af lignende indsatser, præsenterer vi i dette afsnit tendenser omkring fremmøde til kursusgangene. Desuden omhandler kapitlet de deltagende forældres tilfredshed med forældrekurset. Vi har ved anden og femte kursusgang, når hhv. moren er i graviditetsuge 26-29, og barnet er ca. 6 måneder, spurgt deltagerne om deres holdning til kursets indhold og form.

5.1 Mødres fremmøde

Præsentationen af fremmødedata i dette afsnit er baseret på 225 mødre, fordelt på 23 unikke hold.¹⁶ Figur 5.1 viser andelen af de i alt 225 mødre, som er fremmødt ved hver af de i alt seks kursusgange. Ved første kursusgang fremmødte 74 pct. af mødrene. Fremmødeprocenten er svagt faldende ved anden og tredje kursusgang og ligger her på mellem 65-70 pct. Ved fjerde kursusgang falder fremmødeprocenten til 50 pct., og den fortsætter efterfølgende med at falde. Ved femte og sjette kursusgang fremmøder kun hhv. 34 og 25 pct. af mødrene. Årsagen til mødrenes manglende fremmøde kan skyldes almindeligt fravær, at de undervejs er blevet frmeldt kurset, eller at kursusgangen er blevet aflyst ved enten for få tilmeldte eller ved sygdom hos den kursusansvarlige sundhedsplejerske.

En betydelig andel af holdene blev aflyst ved de to sidste kursusgange. I alt er ca. 20 pct. af mødrene berørt af aflysning af kursusgangen ved femte og sjette kursusgang, hvilket kan være med til at forklare den lave fremmødeprocent. I alt er 14 pct. af mødrene løbende blevet frmeldt kurset.

Figur 5.1 Andel af mødre fremmødt ved hver kursusgang



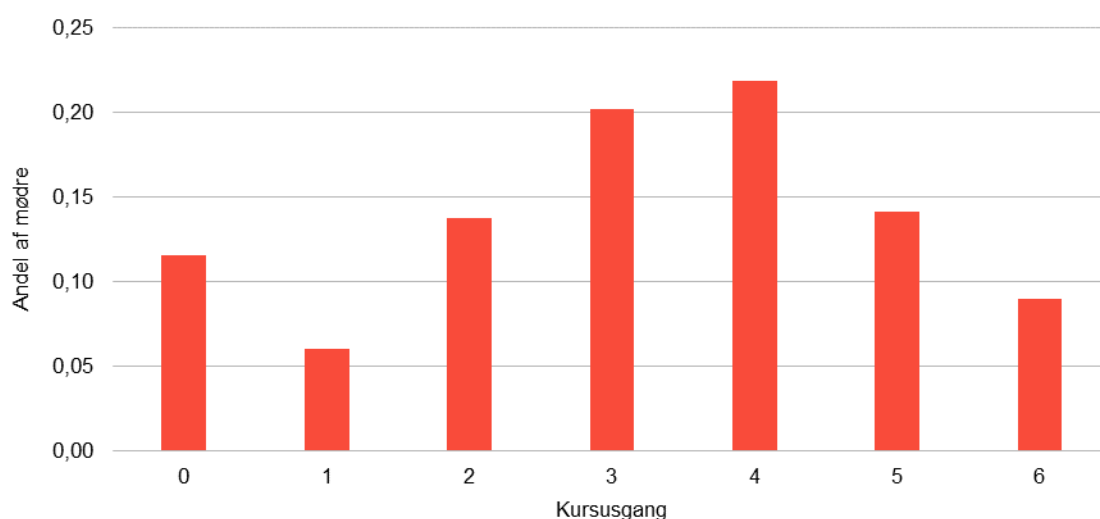
Anm.: Andelene er baseret på fremmødedata for 225 mødre fordelt på 23 hold. Mulighederne "Afbud", "Ikke fremmødt", "Aflyst ved sygdom af SP", "Aflyst ved for få tilmeldinger" og "Ingen data registreret" indgår alle som ikke fremmødt i figuren. Desuden indgår mødre som løbende er blevet frmeldt kurset også som ikke fremmødt.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af fremmødedata fra Frederiksberg Kommunes Sundhedspleje.

¹⁶ Der har i forløbet af forsøgsprojektet været oprettet 24 hold bestående af 7 til 12 forældre/par, som alle har haft 6 planlagte mødegange. Løbende har den kursusansvarlige sundhedsplejerske registreret fremmøde for mødrene, hvorfor vi desværre ikke kan sige noget om partneres fremmøde. Desuden gælder det for ét af de 24 hold, at der ikke er blevet ført fremmøde protokol, hvorfor vi vil se bort fra de i alt 8 mødre på det pågældende hold. På 10 af de i alt 24 hold skete der fejl ved fremmøderegistreringen. Der er tale om i alt 45 mødre, som har "Ingen data registreret" ved mindst én kursusgang. Vi har valgt at betragte dette som fravær, hvilket vi ikke kan garantere korrektheden af. I bilag 3 findes dog dele af den følgende præsentation for de 14 hold alene, hvor der er registreret fremmøde til hver mødegang.

Figur 5.2 præsenterer, hvor mange kursusgange mødrene har deltaget i. 12 pct. af mødrene er ikke fremmødt ved en eneste kursusgang, dvs. de modtog slet ikke det tilbud, vi har allokeret dem til.¹⁷ Samlet set har 53 pct. af mødrene deltaget i op til tre kursusgange og dermed kun modtaget op til halvdelen af det tilbud, de var blevet allokeret. De resterende 47 pct. af mødrene har deltaget i mere end halvdelen af kurset. Den hyppigste årsag til fravær for de mødre, som har deltaget i fire eller fem kursusgange, er, at kursusgangen er blevet aflyst grundet sygdom eller for få tilmeldinger. Igen er dette dog ikke ensbetydende med, at mødrene var fremmødt ved kursusgangen, hvis den ikke var blevet aflyst. I gennemsnit har mødrene deltaget i 3,2 kursusgange.

Figur 5.2 Antal kursusgange, hvor mor har deltaget



Anm.: Andelene er baseret på fremmødedata for 225 mødre fordelt på 23 hold. Mulighederne "Afbud", "Ikke fremmødt", "Aflyst ved sygdom af SP", "Aflyst ved for få tilmeldinger" og "Ingen data registreret" indgår alle som ikke fremmødt i figuren. Desuden indgår mødre, som løbende er blevet frmeldt kurset, også som ikke fremmødt.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af fremmødedata fra Frederiksberg Kommunes Sundhedspleje.

I Tabel 5.1 sammenligner vi mødre i indsatsgruppen, der har modtaget op til halvdelen af DFB (0-3 kursusgange) med de mødre, der har modtaget mere end halvdelen (4-6 kursusgange). Vi undersøger, om der er forskelle i baggrundsplysninger såsom alder, familiens økonomiske situation, primære sprog i hjemmet, parforholdstilfredshed og beskæftigelse. Oplysningerne stammer fra mødrenes og partnernes besvarelser på baselinespørgeskemaet.

Vi finder meget få statistisk signifikante forskelle mellem de mødre, der har deltaget i op til halvdelen af DFB, og de mødre, der har deltaget i mere end halvdelen af DFB. Signifikant flere mødre, der har deltaget i mere end halvdelen af kurset, har dansk som det primære sprog, der tales i hjemmet. Dette resultat tyder på betydningen af at kunne deltage aktivt i gruppesammenhængen og diskussioner etc. Derudover svarer signifikant flere af mødrene, som har deltaget i mere end halvdelen af kurset, på 10-måneders skemaet. Hermed skal vi huske – når vi fortolker vores resultater – at de er baseret på mødre, som har valgt at deltage i mange kursusgange.

¹⁷ Alle vores effektanalyser er "intention to treat" analyser, dvs. at personer med besvarelser til spørgeskemaerne i indsats- og kontrolgruppen indgår uden hensyn til deres faktiske deltagelse i kurset.

Tabel 5.1 Baselinekarakteristika fordelt på kursusdeltagelse. Baseret på mødres besvarelser og fremmøde.

	Deltaget i 0-3 kursusgange		Deltaget i 4-6 kursusgange		P-værdi
	Antal	Procent	Antal	Procent	
<i>Baggrundsoplysninger</i>					
Mors alder	31,8		31,4		0,553
Partners alder	32,5		33,1		0,3491
Par/mor bor sammen med en partner	> 115		> 100		
Graviditeten er planlagt	96	80,0	88	83,8	0,4624
God økonomisk situation	99	82,5	93	88,6	0,2007
Dansk som det primære sprog, der tales i hjemmet	102	85,0	> 100		
<i>Beskæftigelse</i>					
Beskæftigede	90	75,0	78	74,3	0,9826
Studerende	19	15,8	21	20,0	0,417
Ikke i arbejde	11	9,2	6	5,7	0,3305
Har besvaret 10-måneders skema	63	52,5	76	72,4	0,0021
Antal mødre	120		105		

Note: Mor og fars alder er målt ved termin. "Beskæftigede" udgør personer, der har angivet deres nuværende hovedbeskæftigelse som enten selvstændig, erhvervsarbejde, lønmodtager eller medhjælpende ægtefælle. "Ikke i arbejde" udgør personer, der har angivet, at de er arbejdsløse eller i aktivering, på pension, barselsorlov eller hjemmegående. "God økonomisk situation" er et mål for, hvor nemt/svært det er for parret at leve for den samlede husstandsindkomst, som de har nu. Personer, som har angivet slet ikke eller i mindre grad, er blevet kategoriseret som at have en god økonomisk situation.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af spørgeskemadata og fremmødedata fra Frederiksberg Kommunes Sundhedspleje.

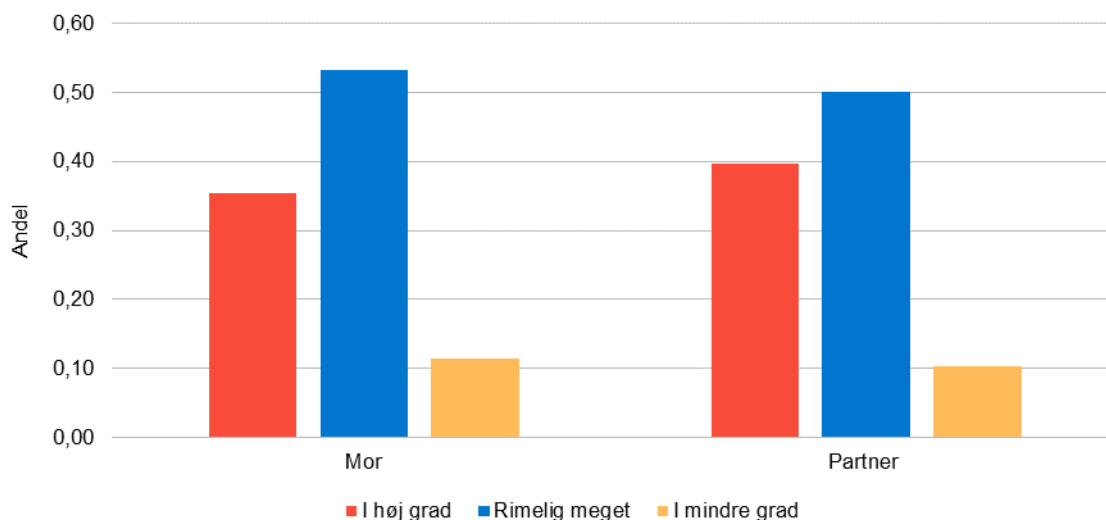
5.2 Kursustilfredshed blandt indsatsgruppen

Ved anden og femte kursusgang har vi bedt mødre og partnere i indsatsgruppen om at vurdere kurset.¹⁸ 157 respondenter gennemførte kursustilfredshedsundersøgelsen ved anden kursusgang fordelt på 79 besvarelser for mor og 78 besvarelser for partner og fordelt på 21 unikke hold. Vi kan ikke knytte besvarelser fra vores tilfredshedsskema (omdelt ved QR-kode ved kursusgangen) med de andre datakilder i projektet.

Efter anden kursusgang har forældrene primært hørt og talt om tiden op til fødslen og den allerførste tid med et spædbarn. Af Figur 5.3 og Figur 5.4 fremgår forældrenes svar på to af spørgsmålene ved anden kursusgang: Figur 5.3 viser forældrenes svar til spørgsmålet "Jeg synes, at temaet [ved dagens program] er relevant for nye forældre". Langt de fleste forældre svarer, at de i "høj grad" eller "rimelig meget" er enige i udsagnet. Få svarer "både og" eller "ikke særlig meget".

¹⁸ Det er rent mekanisk, at dem, som svarer ved femte kursusgang, har deltaget i flere gange end gennemsnittet. Mere end 60 pct. af mødrene svarer at have deltaget i alle kursusgangene til og med femte kursusgang. Ingen af forældrene svarer at have deltaget i mindre end tre kursusgange. Vi skal huske denne faktor, når vi ser på vurderingen af kurset.

Figur 5.3 Forældrenes vurdering af relevansen af temaet (den pågældende dags program)

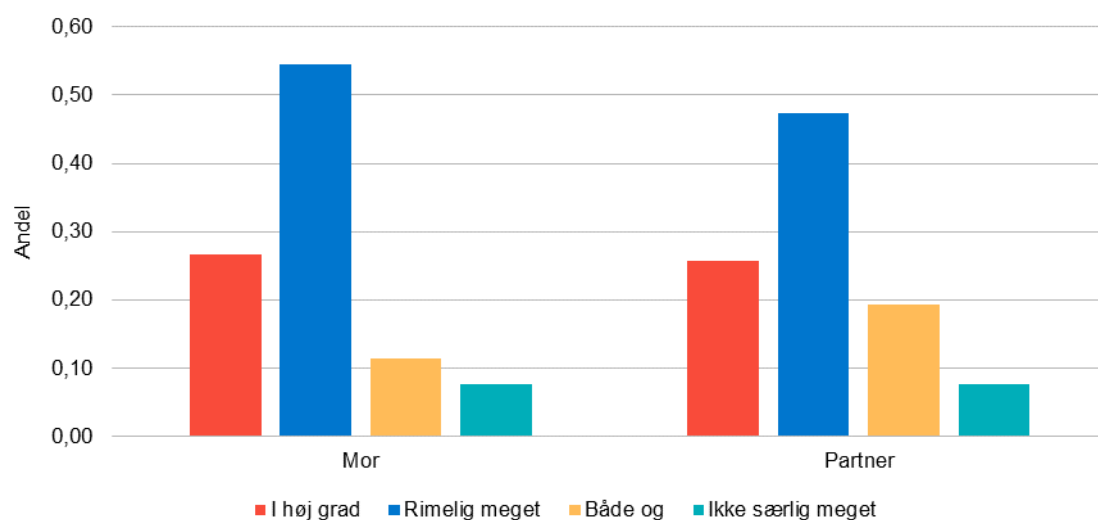


Anm.: "I mindre grad" dækker over svarmulighederne "både og" og "ikke særlig meget", da for få forældre har valgt disse svarmuligheder, til at vi kan illustrere den individuelt. Forældrene har også haft mulighed for at svare "slet ikke" og "ved ikke". Ingen har benyttet disse svarmuligheder, hvorfor de ikke ses af figuren. Figuren er baseret på i alt 157 besvarelser, 79 besvarelser for mor og 78 besvarelser for partner.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af kursustilfredshedsundersøgelse ved anden kursusgang.

Figur 5.4 viser forældrenes svar til spørgsmålet "Jeg synes godt om undervisningsformen og måden at arbejde på". De fleste svarer enten, at de "i høj grad" eller "rimelig meget" er enige med udsagnet. Omkring 11 pct. af mødrene og 19 pct. af partnerne svarer "både og". Mødrene virker altså til i højere grad at være tilfredse med undervisningsformen ved anden kursusgang.

Figur 5.4 Forældrenes vurdering af spørgsmålet: "Jeg synes godt om undervisningsformen og måden at arbejde på"



Anm.: Forældrene har også haft mulighed for at svare "slet ikke" eller "ved ikke". Ingen har benyttet disse svarmuligheder, hvorfor de ikke ses af figuren. Figuren er baseret på i alt 157 besvarelser, 79 besvarelser for mødre og 78 besvarelser for partnere.

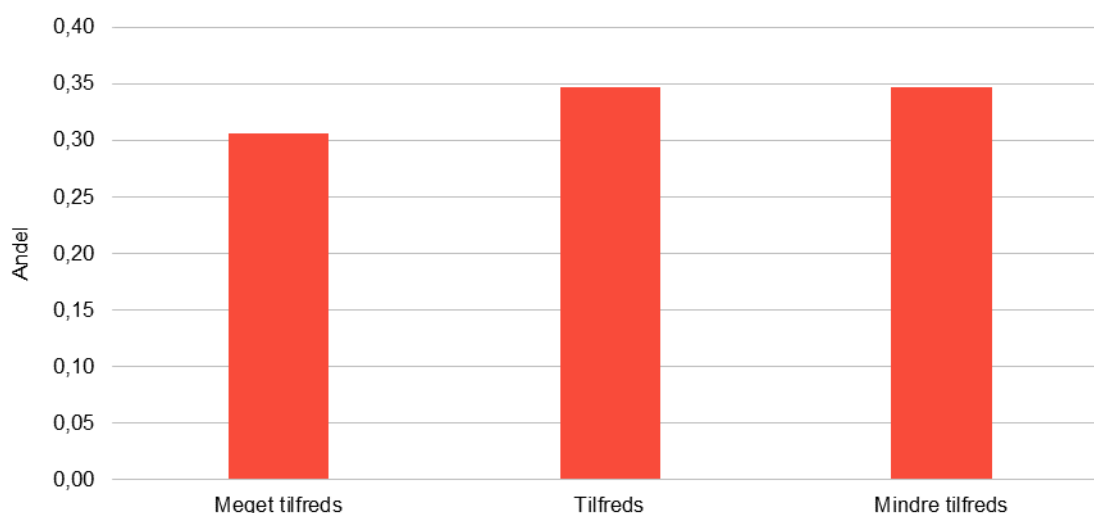
Kilde: Egne beregninger på baggrund af kursustilfredshedsundersøgelse ved anden kursusgang.

Forældrene spørges også om deres netværk til de andre forældre på holdet. Her svarer omkring hver fjerde forælder at have en eller anden form for kontakt til de andre forældre uden for kurset. Dette er også tilfældet, hvis vi ser på mor og partner særskilt.

49 respondenter gennemførte besvarelser for kursustilfredshedsundersøgelsen ved femte kursusgang, fordelt på 32 besvarelser fra mor og 17 besvarelser fra partner og fordelt på 11 unikke hold. Grundet det lave antal besvarelser fra partnere baserer vi vores præsentation af kursustilfredsheden ved femte kursusgang på besvarelser fra mødre og partnere sammenlagt.

Figur 5.5 viser mødrenes og partneres svar på spørgsmålet "Hvor tilfreds har du overordnet været med kurset indtil videre?". 31 pct. af forældrene svarer at være "meget tilfreds", imens 35 pct. af forældrene svarer at være "tilfreds". De resterende 35 pct.¹⁹ af forældrene svarer at være "i mindre grad tilfreds", hvilket er en sammenslutning af svarmulighederne "midt i mellem" og "mindre tilfreds". Kun relativt få forældre har svaret "mindre tilfreds". Ser vi på mødrenes og partneres svar til dette spørgsmål særskilt, virker partnere i højere grad til at være tilfredse med kurset som helhed end mødrene. Dette er modsat, hvad vi observerede ved tilfredshedsundersøgelsen efter anden kursusgang.

Figur 5.5 Mors og partners vurdering af spørgsmålet: "Hvor tilfreds har du overordnet været med kurset indtil videre?"



Anm.: "I mindre grad tilfreds" dækker over svarmulighederne "midt i mellem" og "mindre tilfreds", da for få forældre har valgt "mindre tilfreds" til, at vi kan illustrere den individuelt. Forældrene har også haft mulighed for at svare "ikke tilfreds". Ingen har benyttet denne svarmulighed, hvorfor den ikke ses af figuren. Figuren er baseret på i alt 32 besvarelser fra mødre og 17 besvarelser fra partnere.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af kursustilfredshedsundersøgelse ved anden kursusgang.

Vi spørger ved femte kursusgang deltagerne til deres netværk gennem kurset. Her svarer hver tredje forælder at have en eller anden form for kontakt til de andre forældre uden for kurset. Dette er flere end ved tilfredshedsundersøgelsen efter anden kursusgang. Ser vi særskilt på mødrenes og partneres svar til dette spørgsmål, virker mødrene til i højere grad at have kontakt til de andre forældre uden for kurset. Samlet tyder disse resultater på, at netværksdannelse kan være en vigtig faktor, når vi skal forstå effekterne af DFB, og at mødre og partnere værdsætter forskellige aspekter i kurset. Vi kan se lidt mere på dette spørgsmål i vores data: Kurset DFB er opdelt i forskellige temaer

¹⁹ Procenterne summerer ikke til 100 grundet afrunding.

ved hver af de 6 kursusgange. Vi har ved femte kursusgang spurgt ind til deltagernes vurdering af 9 forskellige temaer. Tabel 5.2 præsenterer resultaterne heraf.

Tabel 5.2 Deltagernes vurdering af forskellige temaer i DFB målt ved femte mødegang. Procent

	Mindre udbytte	Noget udbytte	Stort udbytte
Viden om børns udvikling og reaktioner	20	53	27
Viden om, hvordan man skaber nærkontakt til et spædbarn	16	45	39
Viden om, hvordan hverdagen med et spædbarn er	33	47	20
Idéer til gode måder at være sammen med et spædbarn på	45	31	24
Førstehjælp, uheld og ulykker	14	53	33
Viden om, hvem i min familie og omgangskreds, jeg kan få hjælp af, hvis jeg har brug for det	63	24	12
Viden om, hvordan jeg kan hente hjælp hos professionelle, hvis jeg har brug for det	45	41	14
Viden om din kæreste/partners og egne forestillinger og forventninger til at blive forældre	29	31	41
Viden om, hvad du og din kæreste bringer med jer fra egen opdragelse	33	37	31

Anm.: "Mindre udbytte" er en sammenslutning af svarmulighederne "Midt i mellem", "Lidt udbytte" og "Intet udbytte". Kun meget få forældre har svaret "Intet udbytte". Figuren er baseret på i alt 32 besvarelser for mor og 17 besvarelser for far.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af kursustilfredshedsundersøgelse ved anden kursusgang.

Generelt mener forældrene at have størst udbytte af temaerne "Viden om, hvordan man skaber nærkontakt til et spædbarn" og "Viden om din kæreste/partners og egne forestillinger og forventninger til at blive forældre", og mindst udbytte af temaet "Viden om, hvem i min familie og omgangskreds, jeg kan få hjælp af, hvis jeg har brug for det". Partnere svarer i højere grad end mødre at have fået stort udbytte ved flere af temaerne. I forhold til de effekter af DFB, vi har set på mor og partners vurderinger af deres partnerskab og velvære, ligger vurderingerne fra tilfredshedsdata meget i takt med resultaterne for mødre.

6 Diskussion og konklusion

Som led i vores større forskningsprojekt om tidlige universelle indsatser i Danmark (CRUNCH) vil projektet om Frederiksberg Kommunes kursus Dit Første Barn bidrage med valid og anvendelsesorienteret viden om betydningen af universelle forældrekurser i Danmark. I samarbejde med Frederiksberg Kommune har vi opsat følgeforskningen som et pragmatisk lodtrækningsforsøg i en travl kommunal praksis. På trods af pragmatiske valg og praktiske udfordringer undervejs i projektet har vi i samarbejde med vores partnere i Frederiksberg Kommunes Sundhedspleje formået at vælge og fastholde et evalueringsdesign, som giver os mulighed for at udtale os om effekterne af tilbuddet. Vi skaber dermed både unik og praksisnær viden og bidrager til en diskussion om betydning af gode følgeforskningsprojekter.

Kun ved at fokusere kræfter på veldesignede projekter i kommunal praksis (gerne i samarbejde på tværs af flere projekter) kan vi skabe den anvendelige og valide viden, som vi skal bruge til at videreudvikle tidlige indsatser for nye familier i Danmark. Som et vigtigt bidrag til den faglige og metodeorienterede debat har vi i vores forskningsprojekt ikke kun arbejdet tæt sammen med praksis, men også tæt koordineret vores arbejde med evalueringsprojektet om "Familieiværksætterne" i Aarhus og fx indsamlet de samme spørgeskemadata for projektdeltagere i både Aarhus og Frederiksberg. I fremtidige analyser vil det derfor være muligt at sammenholde resultater fra analyserne for de to projekter om forældrekurser. Dette vil hjælpe med at opbygge systematisk viden, som går ud over den typiske afrapportering af mindre, kommunale projekter, som vi ofte ser. En analyse på tværs af de to projekter vil i fremtiden både potentielt kunne afhjælpe styrkeproblemer (for små samples) og hjælpe os med bedre at forstå betydningen af faktorer som fx kursusdesign og intensitet.

Vi finder, at forældrekurset DFB har haft positiv effekt på en række centrale prædefinerede effektmål for de deltagende mødre, når vi analyserer spørgeskemadata fra ca. 10 måneder efter fødsel. Sammenlignet med kontrolgruppen rapporterer mødrene i indsatsgruppen, at de har signifikant højere parforholdstilfredshed, at de modtager mere opmærksomhed fra partner, og at de har et bedre forældresamarbejde. Derudover har DFB også en positiv effekt for mødrenes selvrapporterede forældreselvillid og forældre-barn tilknytning. Samtidig finder vi en mindre grad af rapporteret stress i forbindelse med forælderrollen og en lavere depressionsscore for mødrene i indsatsgruppen relativt til kontrolgruppen.

Det er en unik styrke i vores undersøgelse, at vi har samlet data for både mødre og deres partnere, i de fleste tilfælde de biologiske fædre. For partnere finder vi kun en positiv effekt på aktiv deltagelse i omsorgsopgaver omkring barnet. Både partnere og mødre i indsatsgruppen vurderer altså relativt til kontrolgruppen, at partnerne deltager i flere omsorgsopgaver. Derved måler vi en tydelig (og symmetrisk rapporteret) forskel i et centralt mål i DFB: involvering af begge forældre i omsorg for barnet. Dette resultat tyder på, at deltagelse i DFB har haft en praktisk betydning for håndtering af forældreskabet i hverdagen.

I modsætning til fund i projektet om "Familieiværksættere" i Aarhus sporer vi ingen signifikante effekter af DFB på vores (begrænsede) mål for barnets udvikling, ASQ:SE, og mødre og fædre vurderer denne dimension meget forskelligt (når vi betragter selve estimerne). Vi sporer heller ikke effekter på målet om ulykker. Sidstnævnte analyser er begrænset af statistisk styrke.

Får familierne indsatsen i den dosis, vi ønsker, de skulle have? Vi finder, at mødre i indsatsgruppen i gennemsnit kun deltager i ca. halvdelen af DFB, og at det er de tidlige mødegange, som er mere velbesøgte. Dette resultat er et vigtigt oplæg til andre kommuner, som går i tanker om oprettelse af lignende indsatser: det virker som om, at tiden lige før og efter fødslen er et "window of opportunities"

for at fremme forældresamarbejde. Vi kan ikke generelt sige, om indsatser, som dækker længere perioder af barnets liv, er meningsfyldt for forældrene. Vores resultater tyder på, at man kan opnå forandringer ved at fokusere kræfter tidligt – et resultat i takt med anden, ny forskning om timing i sundhedsplejen (Hirani, Sievertsen & Wüst, 2020).

Mødre og partnere, som deltager i DFB indsatsgruppen, er overordnet meget tilfreds med DFB og deres tilfredshed med aspekter som "Viden om, hvordan man skaber nærkontakt til et spædbarn" og "Viden om din kæreste/partners og egne forestillinger og forventninger til at blive forældre" er meget godt i tråd med de effekter, vi finder på forældreinvolvering og -samarbejde. Det er vigtigt at huske, at vores data om tilfredshed er baseret på mødre og partnere, som deltager mere end gennemsnit i kurset. Vi kan ikke sige noget om de forældre, som har valgt ikke at deltage i DFB. Ydermere er forældrene i Frederiksberg Kommune og i vores forskningsprojekt – både i indsats- og kontrolgruppen – mere ressourcestærke end gennemsnittet.

Samlet set tyder vores resultater på, at gruppeindsatsen DFB, som tematiserer den forventede forælderrolle og partnerskabet efter fødslen (med øvelser og diskussioner) for et sample med relativt velstillede førstegangsførelse, kan øge involvering fra partnere. Vi finder de stærkeste positive effekter blandt mødrene i vores sample, hvilket kan hænge sammen med, at i den givne periode efter fødslen oplever mødre de største konsekvenser af det nye forældreskab både i forhold til fysiske udfordringer og faktorer som barsel.

I denne undersøgelse har vi ikke vurderet sundhedsplejerskernes vurdering af DFB samt betydningen for organisering af den kommunale sundhedspleje ved introduktionen af et nyt tilbud, som et forældrekursus. Dette kunne være relevant i fremtiden, da kursusvirksomheden har betydelige konsekvenser for både tids- og ressourceanvendelse i sundhedsplejen. Givet vores korte opfølgning har vi i denne rapport heller ikke taget stilling til omkostningseffektiviteten af DFB. Men i en kommunal hverdag er det vigtigt at diskutere, om de effekter, vi dokumenterer (i forhold til domæne og størrelse), står mål med de udgifter, som et forældrekursus medfører.

Givet at begge forældre er enige om, at DFB øger forældreinvolvering af partneren og givet, at mødre ser de mange beskrevne forbedringer, kunne deltagelse i DFB på sigt spille en rolle for den langsigtede, stabile udvikling af familierne. En sådan udvikling vil potentielt have mange gevinster for familierne og samfundet. Fremtidig forskning skal fortsat fokusere på at undersøge effekten også på længere sigt af de udbredte universelle forældrekurser (og deres design), deres interaktion med andre tilbud og om både optag og virkning er forskelligt for forskellige målgrupper af forældre.

Litteratur

- Almond, D., J. Currie & V. Duque (2017): *Childhood Circumstances and Adult Outcomes: Act II* (No. w23017). Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research.
- Berry, J.O. & W.H. Jones (1995): "The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence". *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), s. 463-472.
- Capacent (2009): *Klar til Barn – Forberedende forældrekurser, afsluttende evalueringsrapport*. København: Capacent.
- CRUNCH (2017): *Øjebliksbilledet 2017. Sundhedsordninger for børn og unge 1.1.2017*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, notat.
- Currie, J. & D. Almond (2011): "Human Capital Development before Age Five". In *Handbook of Labor Economics* (Vol. 4, s. 1315-1486). Elsevier.
- Condon, J.T. & C.J. Corkindale (1998): "The Assessment of Parent-to-Infant Attachment: Development of a Self-Report Questionnaire Instrument". *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16(1), s. 57-76.
- Cox, J.L., J.M. Holden & R. Sagovsky (1987): "Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale". *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), s. 782-786.
- Feinberg, M.E., L.D. Brown & M.L. Kan (2012): "A Multi-Domain Self-Report Measure of Coparenting". *Parenting*, 12(1), s. 1-21.
- Funk, J.L. & R.D. Rogge (2007): "Testing the Ruler with Item Response Theory: Increasing Precision of Measurement for Relationship Satisfaction with the Couples Satisfaction Index". *Journal of Family Psychology*, 21(4), s. 572.
- Hirani, J., H. Sievertsen & M. Wüst (2020): *Beyond Treatment Exposure: The Timing of Early Interventions and Child and Maternal Health*, CEBI working paper 9/2020.
- Hjort, J., M. Sølvsten & M. Wüst (2017): "Universal Investment in Infants and Long-Run Health: Evidence from Denmark's 1937 Home Visiting Program". *American Economic Journal: Applied Economics*, 9(4), s. 78-104.
- Nielsen, L., T. Curtis, T.S. Kristensen & N.R. Nielsen (2008): "What characterizes persons with high levels of perceived stress in Denmark? A national representative study". *Scandinavian Journal of Public Health*, 2008; 36(4): 369-379.
- Offord, D.R. (2000): "Selection levels of prevention". *Addictive Behaviors*, 25(6), s. 833-842.
- Olsen, L.R., D.V. Jensen, V. Noerholm, K. Martiny & P. Bech (2003): "The Internal and External Validity of the Major Depression Inventory in Measuring Severity of Depressive States". *Psychological Medicine*, 33(2), s. 351-356.
- Pontoppidan, M. & N.K. Niss (2014): *Instrumenter til at måle små børns trivsel*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

- Pontoppidan M., S.K. Klest & T.M. Sandoy (2016): "The Incredible Years Parents and Babies Program: A Pilot Randomized Controlled Trial". *PLoS ONE* 11(12): e0167592.
- Rambøll (2015): *Børns trivsel i familier med overvægt eller andre sundhedsrisici, tværgående evaluering*. København: Rambøll.
- Rayce, S.B., I.S. Rasmussen, S.K. Klest, J. Patras & M. Pontoppidan (2017): "Effects of Parenting Interventions for At-Risk Parents with Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis". *BMJ open*, 7(12), e015707.
- Simonsen, M. & T. Trillingsgaard (2019): *Familieiværksætterne. En indledende analyse*. Aarhus: Aarhus Universitet.
- Sundhed.dk, Edinburgh Postnatal Depression Score, <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/kalkulatorer/edinburgh-postnatale-depressions-score/>
- Sundhed.dk, MDI scoring, https://www.sundhed.dk/content/cms/95/75895_major-depression-sp%C3%B8rgeskema--mdi-og-scoringsn%C3%B8gle.pdf
- Squires, J., D. Bricker & E. Twombly (2015): Ages & stages questionnaires. Social-emotional, In ASQ:SE-2 User's Guide, Second edition.
- Trillingsgaard, T., K.J. Baucom, R.E. Heyman & A. Elklit (2012): "Relationship Interventions during the Transition to Parenthood: Issues of Timing and Efficacy". *Family Relations*, 61(5), s. 770-783.
- Trillingsgaard, T. & H.N. Fentz (2015): "Responsiveness and Attention Scale". Unpublished manuscript.
- Undervisningsmaterialet til kurset "Dit Første Barn", udviklet af God Barndom og Frederiksberg Kommunes Sundhedspleje, 2016.
- Wüst, M. (2012): "Early interventions and infant health: Evidence from the Danish home visiting program". *Labour Economics*, 19(4), s. 484-495.
- Wüst, M., I.L. Kristiansen, T. Trillingsgaard & H.N. Fentz. (2018): *Dit Første Barn. Evaluering af et universelt forældrekursus udbudt til førstegangsførelde i Frederiksberg Kommunes sundhedspleje. Notat 1: Baseline*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Wüst, M., T.I.A. Sørensen, M. Osler & E.L. Mortensen (forthcoming): "Universal Infant Health Interventions and Young Adult Outcomes", accepteret til publikation i *Health Economics*.

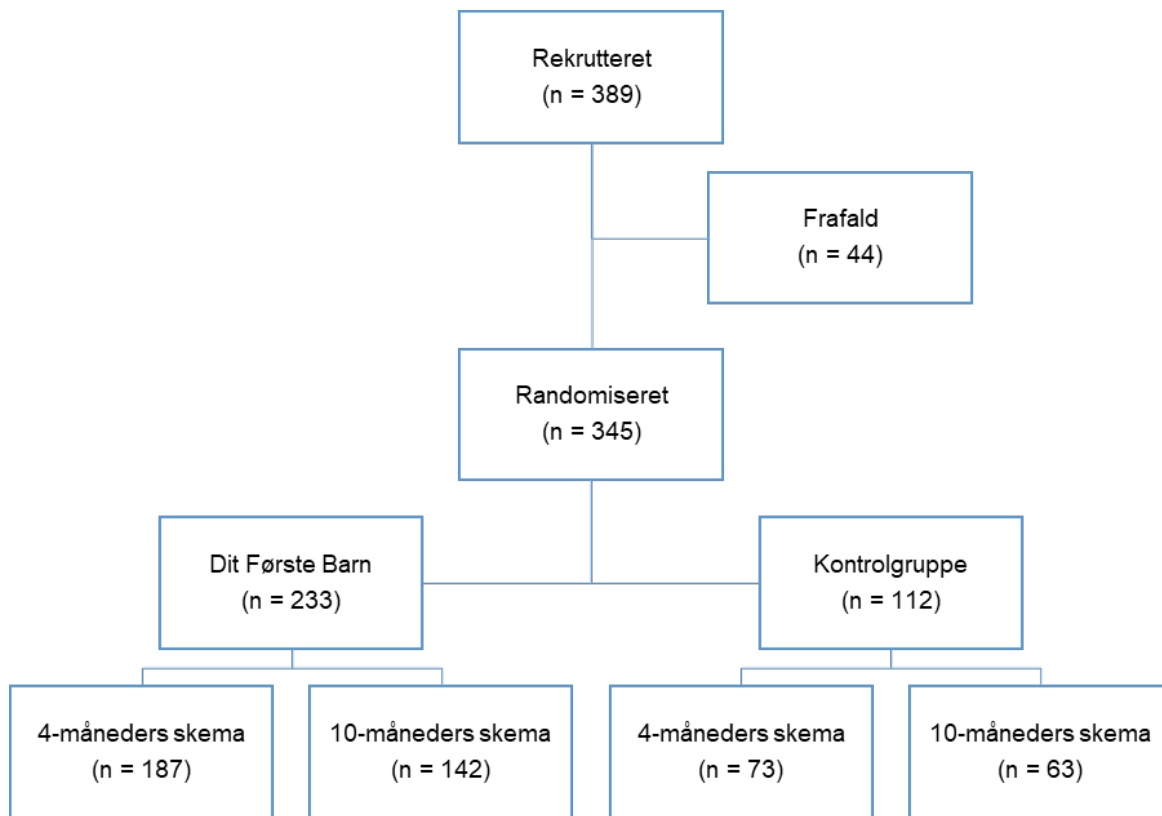
Bilag 1 Måleinstrumenter

Bilagstabel 1.1 Oversigt over måleredskaber

Instrument	Tema	Score og cut-off
Couple Satisfaction Inventory (CSI) 16 items	Parforholdstilfredshed	Den version af CSI, som er blevet anvendt, består af 16 spørgsmål med enten seks eller syv svarmuligheder, der giver henholdsvis mellem 0 og 5 point og 0 og 6 point. Den samlede score kan rangere mellem 0 og 81 point, hvor en høj score indikerer en høj grad af tilfredshed i parforholdet. En samlet score på under 51,5 point antyder, at man er utilfreds i parforholdet (Funk & Rogge, 2007).
Responsiveness and Attention Scale (RAS)	Opmærksomhed fra partner	Instrumentet måler parrenes respons til hinanden i hverdagssituationer, fx at komme hjem og svar på sms'er og opkald. Instrumentet består af 12 spørgsmål, og forælderen skal svare på, hvor ofte partneren giver den opmærksomhed, som ønskes i den givne situation (Trillingsgaard & Fentz, 2015, unpublished).
Perceived Stress Scale (PSS)	Stress	Skalaen består af 10 spørgsmål med fem svarmuligheder rangerende fra aldrig til meget ofte, der giver mellem 1 og 5 point. En samlet score mellem 0 og 13 point betragtes som lav grad af stress. En samlet score på mellem 14 og 26 betragtes som moderat stress. En samlet score på mellem 27 og 40 betragtes som høj grad af stress (Nielsen et al., 2008).
Major Depression Index (MDI)	Depression	Instrumentet består af 12 spørgsmål, som svarer til 10 symptomer på depression, som indgår i WHO's definition på depression. Personen skal svare på, om symptomet har været til stede, og i hvor høj grad i de seneste 14 dage. Svarene går fra 0 (symptomerne har ikke været til stede) til 5 (symptomerne har været tilstedeværende hele tiden). Der findes forskellige måder til at udregne en score, men jo flere symptomer, og jo længere tid symptomet har været til stede, jo større sandsynlighed for depression (Olsen et al., 2003; sundhed.dk).
Edinburgh Postnatal Depression Scale	Depressive symptomer	EPDS består af 10 spørgsmål med fire svarmuligheder, der giver mellem 0 og 3 point. Hvis man scorer 11 point eller derover, er det tegn på en fødselsdepression (Cox, Holden & Sagovsky, 1987).
Coparenting relationship Scale – reduced brief version	Forældre-samarbejde	Indeholder 11 spørgsmål og måler, i hvilken grad partneren føler, at der er samarbejde med den anden forælder. Instrumentet måler elementer som støtte fra partneren, at føle sig undermineret af sin partner, arbejdsdeling og i hvor høj grad man støtter sin partner i forælderskabet. Personen skal svare på, i hvor høj grad de otte udsagn passer i deres forældreskab, der kan scores mellem 0 og 6 point (Feinberg, Brown & Kan, 2012).
Child Care Task Index	Forældreinvolvering (om specifikke omsorgsopgaver)	Spørgsmålene i dette indeks måler arbejdsfordelingen mellem forældrene i forhold til de nye opgaver med barnet, fx skifte ble, give mad og putte barnet. Forælderen skal svare, om det kun er den ene eller den anden forælder, som udfører opgaven, eller i hvor høj grad forældrene deles om opgaven.
Parenting Stress Scale	Stress i forbindelse med forælderrollen	Skalaen består af i alt 18 spørgsmål, som måler relevante følelser og tilfredsheden i forælderrollen hos nybagte forældre, herunder positive følelser som glæde, men også udfordringer som mindre overskud og stress. Forælderen skal svare, hvorvidt de er enige i en række udsagn. Personen kan score mellem 1 og 5 point (Berry & Jones, 1995).
Maternal and Paternal Postnatal Attachment Scale	Forælder-barn tilknytning	Består af i alt 19 spørgsmål, omhandlende forældrens følelser, når personen er sammen med barnet og omkring det at være blevet forælder. Skalaen måler elementer som tålmodighed og tolerance, tilfredshed i interaktionen med barnet samt affektion og stolthed. Hvert spørgsmål giver mellem 1 og 5 point, den samlede score kan derved have værdier mellem 19 og 95 (Condon & Corkindale, 1998).
Agencies and Stages Questionnaire (ASQ)	Barnets socio-emotionelle udvikling	Instrumentet består af i alt 27 spørgsmål vedrørende barnets socioemotionelle udvikling. Forælderen skal svare på, hvor ofte barnet fx griner og smiler, og om det kan lide at blive holdt om. Forælderen kan endvidere markere, hvis elementer af barnets adfærd bekymrer forælderen (Squires, Bricker & Twombly, 2015).

Bilag 2 Oversigt over dataindsamlingen

Bilagsfigur 2.1 Oversigt over antal mødre rekrutteret og tildelt indsats- og kontrolgruppen

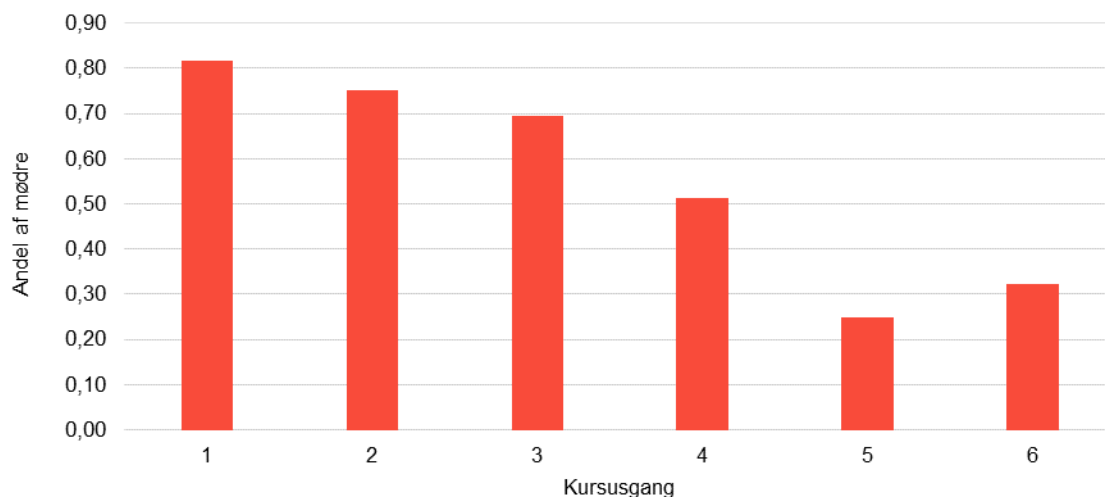


Anm.: n angiver antal mødre, som er rekrutteret, frafaldet før randomiseringen, tildelt indsats- og kontrolgruppen og har besvaret de pågældende spørgeskemaer.

Kilde: Egne beregninger baseret på spørgeskemadata.

Bilag 3 Fremmødedata for hold med fuld møderegistrering

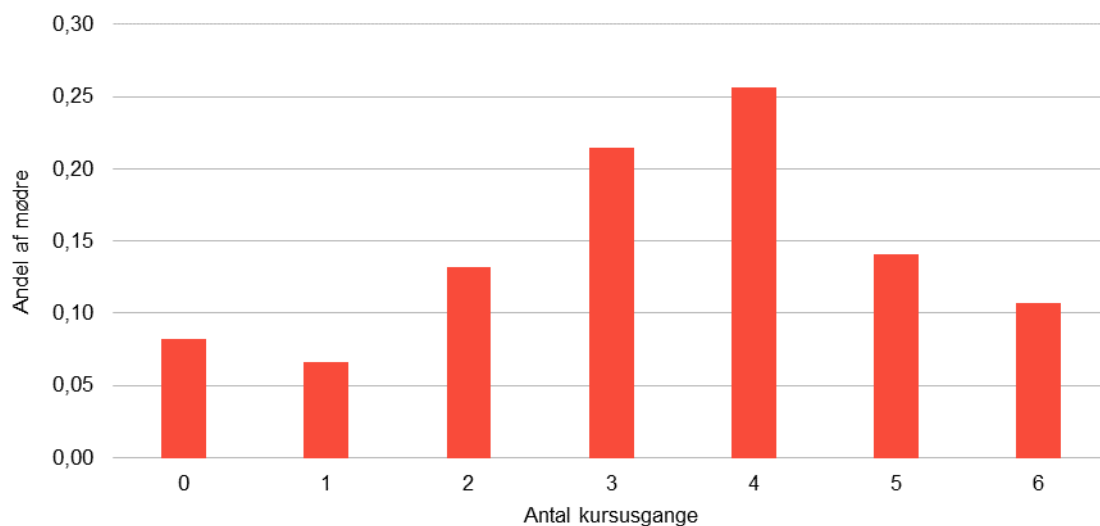
Bilagsfigur 3.1 Andel mødre fremmødt ved hver kursusgang. Baseret på hold med registrering af fremmøde til hver kursusgang.



Anm.: Datagrundlaget for figuren består af de hold, hvor sundhedsplejersken har registreret fremmøde for alle mødre til alle seks kursusgange.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af fremmødedata.

Bilagsfigur 3.2 Antal kursusgange, hvor mor har deltaget. Baseret på hold med registrering af fremmøde til hver kursusgang.



Anm.: Datagrundlaget for figuren består af de hold, hvor sundhedsplejersken har registreret fremmøde for alle mødre til alle seks kursusgange.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af fremmødedata.

Bilag 4 Effekter af DFB ved 4-måneders målingen

Bilagstabel 4.1 Sammenligning af mødre i indsats- og kontrolgruppen. Baseret på lineære regressioner på 4-måneders spørgeskemaet.

	Antal observationer	Gns. for kontrolgruppen	Model 1	Model 2	Model 3
Parforholdstilfredshed	240	17	0,575 (0,447)	0,758* (0,437)	0,758* (0,387)
Opmærksomhed fra partner	238	36,9	1,911** (0,924)	2,270** (0,901)	2,270** (0,878)
Depression (MDI)	253	9,6	-1,511** (-0,747)	-1,740** (0,741)	-1,740** (0,828)
Fødselsreaktion (EPDS)	251	5,4	-0,966* (-0,515)	-1,117** (0,513)	-1,117** (0,545)
Forældresamarbejde	237	42,9	0,499 (0,632)	0,674 (0,628)	0,674 (0,660)
Forældreinvolvering	239	43,5	-1,587** (0,747)	-1,591** (0,743)	-1,591** (0,666)
Stress i forbindelse med forældrerollen	255	35,4	-0,999 (1,006)	-1,318 (1,002)	-1,318 (1,119)
Forælder-barn tilknytning	246	82,5	0,871 (0,879)	1,006 (0,881)	1,006 (0,991)
Kontrolvariable				X	X
Clustrede standardfejl på holdniveau					X

Anm.: Alle måleinstrumenter indgår som kontinuerte afhængige variabler. Signifikansniveau: *** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$.
 Note: Kontrolvariabler inkluderer: partners alder ved baseline, indikator for hhv. arbejdsløshed ved baseline, god økonomisk situation ved baseline og om der primært tales dansk i hjemmet. Standardfejl er angivet i parentes. I model 3 er standardfejlene clustrede på holdniveau. For kontrolgruppen er standardfejlene clustrede på individniveau.
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af spørgeskemadata.

Bilagstabel 4.2 Sammenligning af partnere i indsats- og kontrolgruppen. Baseret på lineære regressioner på 4-måneders spørgeskemaet.

	Antal observationer	Gns. for kontrolgruppen	Model 1	Model 2	Model 3
Parforholdstilfredshed	184	16,9	0,502 (0,540)	0,524 (0,538)	0,524 (0,554)
Opmærksomhed fra partner	181	36,9	0,504 (1,023)	0,543 (1,023)	0,543 (1,114)
Depression (MDI)	188	7,4	0,089 (0,902)	0,0757 (0,909)	0,0757 (0,925)
Depressive symptomer (EPDS)	187	3,2	0,262 (0,521)	0,284 (0,519)	0,284 (0,535)
Forældresamarbejde	181	43,3	-0,202 (0,721)	-0,168 (0,720)	-0,168 (0,649)
Forældreinvolvering	183	23,9	0,209 (0,756)	0,179 (0,758)	0,179 (0,725)
Stress i forbindelse med forældrerollen	189	35,4	-1,131 (1,104)	-1,117 (1,112)	-1,117 (1,055)
Forælder-barn tilknytning	183	78,2	-1,149 (1,028)	-1,162 (1,025)	-1,162 (1,040)
Kontrolvariable				X	X
Clustrede standardfejl på holdniveau					X

Anm.: Alle måleinstrumenter indgår som kontinuerte afhængige variabler. Signifikansniveau: *** p < 0,01, ** p < 0,05, * p < 0,1.

Note: Kontrolvariabler inkluderer: partners alder ved baseline, indikator for hhv. arbejdsløshed ved baseline, god økonomisk situation ved baseline og om der primært tales dansk i hjemmet. Standardfejl er angivet i parentes. I model 3 er standardfejlene clustrede på holdniveau. For kontrolgruppen er standardfejlene clustrede på individniveau.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af spørgeskemadata.

VIDEN
VELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD