

# Evaluering af projekt Familiens Hus' indvirkning på unge mødres beskæftigelse, uddannelsesaktivitet og selvoplevede kompetencer

*Peter Fallesen og  
Signe Hald Andersen*

**KLAUSULERET –**  
Må først omtales offentligt fra og med  
fredag den 13. november

# Evaluering af projekt Familiens Hus' indvirkning på unge mødres beskæftigelse, uddannelsesaktivitet og selvoplevede kompetencer

---

## Arbejdsrapport 38

*Udgivet af:*

© Rockwool Fondens Forskningsenhed

*Adresse:*

Rockwool Fondens Forskningsenhed

Sølvgade 10, 2.tv.

1307 København K

Tlf. 33 34 48 00

e-post: [forskningsenheden@rff.dk](mailto:forskningsenheden@rff.dk)

[www.rff.dk](http://www.rff.dk)

November 2015

# **Evaluering af projekt Familiens Hus' indvirkning på unge mødres beskæftigelse, uddannelsesaktivitet og selvoplevede kompetencer**

**Peter Fallesen**

Rockwool Fondens Forskningsenhed,  
Stockholms Universitet

**Signe Hald Andersen**

Rockwool Fondens Forskningsenhed

November 2015



## FAMILIENS HUS

Utallige studier viser, at børn, som vokser op hos forældre, der står uden for arbejdsmarkedet og som er dårligt uddannede, har en markant forøget risiko for selv at få en svag arbejdsmarkedstilknytning og for at have begrænset uddannelsesmæssig succes. Disse børn har samtidig en forøget risiko for at ende i gruppen af udsatte børn og unge, og herunder at udvikle så store problemer, at de ender med at blive anbragt uden for hjemmet.

For at bryde denne negative sociale arv er der igangsat en række initiativer i forskelligt regi med det formål at hjælpe unge mødre med svag tilknytning til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet til at få en uddannelse og/eller komme ind på arbejdsmarkedet og til at udvikle de kompetencer, der skal til, for ikke blot at klare tilværelsen som ung mor, men også at klare den godt. Det overordnede mål med disse projekter er at skabe bedre livsvilkår for mødrene og bedre opvækstvilkår for børnene, og på den måde reducere risikoen for, at børnene selv ender udenfor arbejdsmarkedet og med utilstrækkeligt uddannelsesniveau i det tidlige voksenliv.

Et af disse projekter, *Familiens Hus*, er opstået som et samarbejde mellem Socialstyrelsen, Esbjerg og Høje-Taastrup Kommune og Mødrehjælpen, og er finansieret af satspuljemidler. Projektet tager udgangspunkt i en række erfaringer, som Mødrehjælpen har gjort gennem et lignende projekt, som organisationen har gennemført i privat regi ("Projekt I Gang"). Finansieringen af projektet blev betinget af, at Rockwool Fondens Forskningsenhed indvilligede i at evaluere projektet ved bevillingens ophør. Projektet startede januar 2012, og bevillingen ophørte i maj 2015.

Nærværende rapport evaluerer derfor Familiens Hus, men vi har valgt ikke kun at belyse effekterne af indsatsen under dette projekt, men også at inddrage en evaluering af effekterne af to parallelle indsatser "Unge mødre – bryder grænser i Fredericia" og "Forældrehuset" implementeret i henholdsvis Fredericia og Vesthimmerland Kommune. Disse indsatser er opstået uafhængigt af ovennævnte samarbejde om Familiens Hus, men minder i store træk om denne indsats, idet de er inspireret af Mødrehjælpens "Projekt I Gang". De adskiller sig dog ved udelukkende at være forankret i kommunalt regi, og ikke, som Familiens Hus, at involvere en civilsamfundspartner (Mødrehjælpen). Formålet med at udvide evalueringen til også at inkludere disse indsatser har først og fremmest været at udvide analysepopulationen. Men det giver os samtidig mulighed for at udskille betydningen af

civilsamfundskomponenten gennem at sammenligne effekterne af indsatsen i Familiens Hus med effekten af indsatsen i husene i Fredericia og Vesthimmerlands Kommune.

Vores resultater giver anledning til følgende konklusioner:

1. Medarbejderne i sundhedssektoren spiller den største rolle i forhold til at rekruttere mødre til at komme i husene.
2. De fleste mødre ønsker at deltage for at møde andre mødre, og for at få mere viden om moderrollen og deres barn.
  - a. 25 procent af de deltagende mødre siger dog også eksplicit, at de håber på at få hjælp til at komme i uddannelse eller beskæftigelse.
3. Indsatsen øger mødrenes tro på egne evner som mor.
4. Indsatsen har en signifikant, substantiel og negativ effekt på mødrenes modtagelse af kontanthjælp efter endt barsel.
  - a. Effekten er større for mødrene fra Vesthimmerland og Fredericia i sammenligning med mødrene i husene i Høje-Taastrup og Esbjerg.
5. Indsatsen har signifikant effekt på mødrenes sandsynlighed for at være i beskæftigelse efter endt barsel.
  - a. Effekten er større for mødrene fra Vesthimmerland og Fredericia i sammenligning med mødrene i husene i Høje-Taastrup og Esbjerg.
6. Indsatsen har en signifikant, substantiel og positiv effekt på mødrenes uddannelsesaktivitet efter endt barsel.
  - a. Effekten er større for mødrene fra Høje-Taastrup og Esbjerg, i sammenligning med mødrene fra Vesthimmerland og Fredericia.

I det følgende beskrives indsatserne, og der gives en detaljeret beskrivelse af de analyser, som har givet anledning til ovenstående konklusioner.

## INDSATSEN

De tre indsatser, Familiens Hus, Unge mødre – bryder grænser i Fredericia, og Forældrehuset, har en lang række fællestræk, men adskiller sig også på væsentlige punkter.

Fælles for dem alle er, at de udgør et helhedsorienteret og ambulansetilbud rettet mod unge mødre. Aldersgrænsen for, hvornår man er en ung mor, varierer dog mellem indsatser, og således retter indsatsen i Fredericia Kommune sig mod 14-23-årige, indsatsen i Vesthimmerland mod mødre under 25 år, og indsatsen i Familiens Hus mod mødre under 26 år.

Samtidig er der den væsentlige forskel mellem indsatserne, at hvor Familiens Hus rummer både et generelt tilbud til alle mødre i målgruppen og et specialiseret tilbud til sårbare mødre (defineret ved deres svage arbejdsmarkedstilknytning og lave uddannelsesniveau), så er indsatserne i Vesthimmerland og Fredericia primært målrettede de svage mødre. Alle tre indsatser har dog det overordnede formål at øge de sårbare mødres uddannelses- og beskæftigelsesfrekvens og at styrke deres forældrekompetencer og netværk.

For alle tre indsatser gælder, at de omfatter både forebyggende aktiviteter og konkret hjælp og støtte til de mødre, der har et særligt behov, og at den individuelle målrettede indsats tager udgangspunkt i den enkelte mors samlede livssituation. Huset samler kommunale og frivillige indsatser på sundheds-, social-, beskæftigelses- og uddannelsesområdet under ét tag, således at de er nemt tilgængelige for projektets målgruppe. Husets medarbejdere udfører husets aktiviteter i fællesskab, og udover det faste, aflønnede medarbejderteam indgår en række aktiviteter, hvor frivillige fra lokalområdet – individer, såvel som foreninger - kan supplere. Det er dog kun i Familiens Hus, at civilsamfundet er repræsenteret som en ligeværdig partner i huset i kraft af Mødrehjælpens forpligtende engagement i driften af indsatsen.

Alle huse har en koordinerende rolle imellem brugerne og relevante myndighedspersoner og kan yde bistand i sager mellem myndigheder og brugere. De har samtidig til formål at introducere brugerne til relevante institutioner uden for huset, såsom daginstitutioner, uddannelsesinstitutioner, offentlige fritidstilbud og erhvervslivet. Som noget helt afgørende har ingen af indsatserne og deres medarbejdere dog deciderede myndighedsbeføjelser, hvilket på den ene side hæmmer medarbejdernes handlemuligheder i forhold til en konkret bruger, men på den anden side tjener det vigtige og overordnede formål at øge tilliden mellem medarbejdere og brugere.

## EVALUERINGSSTRATEGI

Dette afsnit præsenterer den anvendte evalueringsstrategi i detaljer og diskuterer, hvad der kan (og ikke kan) konkluderes på baggrund af evalueringen. Én ting skal man dog holde sig for øje: Evalueringen kan ikke bruges til at vurdere, om de tre indsatser overordnet set har været en succes. Det skyldes, at mange af de aspekter af mødrene og børnenes liv, som indsatserne potentielt kan påvirke, ikke er realiseret endnu (for eksempel er det for tidligt at konkludere, hvorvidt indsatserne sænker risikoen for at der kommer en indberetning på børnene, da sådanne indberetninger kan ske i hele barndommen).

I evalueringen fokuserer vi derfor kun på en række afgrænsede successmål, som vi allerede nu har brugbare indikatorer for. Det drejer sig om mors arbejdsmarkedstilknnytning og uddannelsesaktivitet, hendes oplevelser af egne mestringsevner, hendes selvtillid, sociale liv og livssituation og af barnets adfærd. Effekten på uddannelses- og beskæftigelsestilbøjelighed måles ved brug af registerdata, og indsatsens effekt på mors selvoplevede livssituation og evner måles gennem surveydata. Evalueringen af uddannelse og beskæftigelse er baseret på alle mødre, der opfyldte kravene for at blive tilbudt et specialiseret tilbud i de relevante kommuner, hvorimod surveyelementet kun anvender mødre, der faktisk deltog og udfyldte gentagne spørgeskemaer i et af de fire huse. Dette afsnit vil først gennemgå analysestrategien og dataindsamlingen og diskutere evalueringsstrategien for hver devaluering.

### **Analysestrategi**

Hensigten med denne evaluering er at teste om indsatsen i de tre projekter ændrer de deltagende mødres tilværelse på en række centrale punkter. Til det formål kunne man f.eks. måle ændringer i mødrenes arbejdsmarkedsdeltagelse og uddannelsesaktiviteter fra før til efter de kommer i husene, og se om indsatsen her gør en forskel på disse områder. Problemet med en sådan strategi er dog, at sådanne ændringer over tid kan skyldes andre forhold end det, at mødrene får en gang i husene. F.eks. er indsatsen i husene målrettet gravide eller nybagte mødre, og en ændret arbejdsmarkedsdeltagelse fra før man kan deltage i indsatsen til efter, kunne derfor i høj grad også afspejle at man er blevet mor i mellemtiden. Vi har derfor brug for at adskille den del af en sådan ændring, som skyldes indsatsen i huset fra den del af ændringen, som skyldes andre forhold. Det gør vi ved brug af såkaldte difference-in-differences-modeller. Med disse modeller sammenligner man ændringerne over tid i sin indsats- eller treatmentgruppe, med ændringer over tid i tilsvarende grupper, som ikke indgår i samme eller lignende indsatser (kontrolgruppen). Under antagelse af, at treatmentgruppen ville have oplevet den ændring vi ser i kontrolgruppen i fraværet af indsatsen, trækkes



kontrolgruppens ændring fra ændringen i treatmentgruppen, og den tilbageværende ændring i treatmentgruppen er så effekten af indsatsen. Helt konkret sammenligner vi forskelle i de deltagende mødres resultater før og efter graviditet/fødsel (vores treatmentgruppe), med forskelle før og efter fødslen for en sammenlignelig gruppe af mødre (vores kontrolgruppe), der ikke deltog i indsatsen.

Vi supplerer difference-in-differences modellerne med en komponent fra klassiske fixed effect-modeller, hvilket tillader os at kontrollere for i data uobserverbare, men konstante karaktertræk ved mødrene (f.eks. medfødte evner, mødrenes opvækstvilkår under egen barndom, m.v.). Det betyder, at indflydelsen fra for eksempel etnicitet og familiebaggrund ikke påvirker resultatet, fordi disse er konstante over tid.

### **Dataindsamling og strategi for vores surveysample**

I evalueringen bruger vi surveydata, indsamlet blandt husenes brugere, til at måle udviklingen i mødrenes evne til at mestre deres hverdag, deres mulighed for at få støtte fra deres netværk, hyppigheden af negative livshændelser og deres oplevelser af deres barns adfærd. Samtidig beskriver vi også, hvordan mødre hører om husene, hvad deres baggrund for at komme i husene er, og hvad de håber på at få ud af at komme i husene. Alle mødre, der har haft deres gang i husene, både i de specialiserede og i de almindelige forløb, har udfyldt spørgeskemaer angående disse spørgsmål.

I analyserne bruger vi besvarelserne fra de mødre, som kommer i husene, men som ikke er visiteret til de specialiserede forløb, som kontrolgruppe. Derudover er der også, med assistance fra analysevirksomheden Epinion blevet indsamlet gentagne interviews fra en kontrolgruppe af mødre, som opfylder kriterierne for at deltage i husenes specialiserede forløb og som har haft mindst én kontakt til de sociale myndigheder, men som ikke bor i en indsatskommune. Pga. udfordringer ved at nå denne kontrolgruppe har vi også inkluderet kvinder, som havde børn op til 6-års alderen i kontrolgruppen (N=56). Dette introducerer naturligvis en vis usikkerhed i resultaterne, da denne gruppe potentielt udvikler sig anderledes over perioden end mødrene i husene. Alternativet var dog at anvende så lille en så lille kontrolgruppe i evalueringen, at det ikke ville være muligt at drage nogen konklusioner overhovedet. Det skal dog bemærkes at vores datagrundlag for disse analyser under alle omstændigheder er ret begrænset, og at det kan have betydning for vores resultater, især med hensyn til signifikansen af disse.

Vores surveydata består i en række internationalt validerede skalaer beregnet til at måle mødrenes selvoplevede evner til at mestre deres hverdag, deres tro på egne evner som mor, kvaliteten af deres sociale netværk og deres børns robusthed. Samlet bruges vores surveydata til at estimere, hvordan indsatsen påvirker mødrenes selvoplevede evne til at håndtere deres barn og deres dagligdag samt mødrenes adgang til ressourcer i deres netværk.

### ***Anvendte mål for mødrene***

*Tilfredshed med livssituation:* Dette mål består af en sammenvægtning af respondenternes svar på spørgsmål om deres tilfredshed med: deres liv generelt, boligsituation, økonomi, helbred, familieliv, omgangskreds, daglige gøremål og fritidsliv.

*Oplevelse af evner til at mestre og overkomme problemer:* Denne skala måler morens oplevelse af egne evner til at mestre dagligdagen og overkomme eventuelle problemer. Skalaen er konstrueret over en række spørgsmål om, hvorvidt mor kan bevare roen i problematiske situationer, tror på hun kan løse de fleste problemer, hun møder, kan klare uforudsete situationer, med videre.

*Mulighed for at få hjælp og støtte når nødvendigt:* Skalaen er konstrueret ud fra to spørgsmål om, hvorvidt mors netværk kan yde hende hjælp og støtte, hvis hun får problemer. Det kan være direkte hjælp eller blot være at yde støtte ved at lytte.

*Graden af socialt liv:* Skalaen er konstrueret på baggrund af tre spørgsmål, der angår, hvor ofte moren har gæster, besøger andre, eller mødes med venner og familie uden for hjemmet. Skalaen måler intensiteten af mors netværk (hvor ofte det benyttes), men ikke størrelsen af det.

*Tro på egne evner som mor:* Denne skala måler mors tro på egne evner til at tage vare på sit barn – altså hendes selvtillid i moderrollen. Der spørges om hendes tro på sig selv som mor og tro på evnen til at tolke barnets adfærd og ønsker, varetage barnets følelsesmæssige udvikling, varetage barnets fysiske udvikling og leve op til de sociale forventninger, der er til en mor.

*Oplevet stressudløsende hændelser:* Skalaen er konstrueret på baggrund af fire spørgsmål om, hvorvidt moren de seneste seks måneder har haft problemer med kommunen, har oplevet vold (som offer eller vidne), er blevet forgældet eller skilt. Der er tale om hændelse, som kan belaste en hverdag igennem stress og derved gøre det sværere at varetage moderrollen.

*Tab af netværk:* Skalaen er konstrueret på baggrund af to spørgsmål om, hvorvidt mor har oplevet dødsfald i netværket eller på anden vis har mistet kontakt med centrale dele af sit netværk inden for de seneste seks måneder. Hvor indsatsen i Familiens Hus jo ikke påvirker dødsfald i mors netværk, vil et mål som kun ser på socialt tab ikke nær så godt fange ændringer i, hvad mor oplever som værende sit netværk.

*Barnet er tillidsfuldt og roligt:* Skalaen er konstrueret på baggrund af to spørgsmål om, hvorvidt barnet er roligt og tillidsfuldt. Skalaen indfanger mors forbindelse og forhold til barnet. Hvis barnet føler sig trygt, vil det også være mere tilbøjeligt til at være roligt og udvise tillid.

*Barnet er irriterbart og svært at trøste:* Skalaen er konstrueret på baggrund af to spørgsmål om, hvorvidt barnet er svært at trøste og irriterbart. Skalaen indfanger barnets velbefindende og mors evne til at forstå barnets behov.

*Barnet er aktivt, krævende og højtlydt:* Skalaen er konstrueret på baggrund af tre spørgsmål om barnet er aktivt og opsøgende, krævende, og højtlydt. Skalaen måler om barnet er ekstrovert og fysisk.

## **Dataindsamling og strategi for registersample**

Registerdata bruges til at studere, om indsatsen påvirker mødrenes arbejdsmarkeds- og uddannelsestilknytning. Vi undersøger, hvorvidt indsatsen mindsker mødrenes sandsynlighed for at være afhængige af offentlig forsørgelse og om indsatsen øger mødrenes sandsynlighed for at være i beskæftigelse og under uddannelse efter endt barsel.

### ***Målgruppe***

Indsatsens målgruppe er nybagte mødre på 14-23 år i Fredericia, nybagte mødre under 25 år i Vesthimmerland og nybagte mødre under 26 år i Esbjerg og Høje Taastrup med ustabil kontakt til arbejdsmarkedet og lavt uddannelsesniveau. Den målgruppe, der anvendes i den registerbaserede del af evalueringen, er derfor blevet defineret ud fra følgende kriterier:

1. Mødrene var 25 eller yngre, da de fik barnet (23 eller yngre i Fredericia og 24 eller yngre i Vesthimmerland)
2. Mødrenes højeste opnåede uddannelsesniveau var under det erhvervskompetencegivende (EUX, HG) eller studieforberedende (STX, HTX, HHX, HF, o.l.).

3. Mødre i Esbjerg og Høje-Taastrup som var under 22 da de fødte, uafhængigt af deres uddannelsesniveau.
4. Mødrene fødte mellem den 1. januar 2012 og den 31. december 2013

Alle nye mødre i de fire kommuner, der opfylder disse kriterier, inkluderes i data (N=410). Bemærk, vi med denne dataafgrænsning ekskluderer dele af målgruppen (idet indsatsen løber længere end til udgangen af 2013), men at det skyldes behovet for at kunne følge mødrene og deres arbejdsmarkeds- og uddannelsesaktiviteter i en længere periode efter barnets fødsel.

Det skal også bemærkes, at vi inkluderer hele den potentielle målgruppe (i den afgrænsede periode) i dette sample, og altså ikke kun de mødre, som rent faktisk deltager i indsatsen (idet de ikke kan identificeres i data). Hvor vi endnu ikke har mulighed for at sammenholde vores registersample og vores survey sample (der jo består af mødre, som vi ved, er kommet i husene idet de har udfyldt spørgeskemaet i forbindelse med deres fremmøde), kan vi dog se, at målgruppen identificeret i registrene er på cirka samme størrelse som den gruppe vi samlet set har data for fra surveyen. Det er en god indikator for, at vores registersample fanger de mødre, som deltager i og får gavn af indsatsen, og at vi derfor kan tolke deres efterfølgende arbejdsmarkedstilknytning og uddannelsesaktivitet, som en konsekvens af indsatsen i husene.

### ***Kontrolgrupper***

Ud over data på de mødre, der deltager i husene (vores treatmentgruppe), anvender vi også data fra tre kontrolgrupper, da kontrolgrupper, som beskrevet ovenfor, udgør en central komponent i det anvendte difference-in-differences-setup.

*Kontrolgruppe 1*—Første kontrolgruppe består af mødre, der opfylder de første to kriterier og bor i en af de fire kommuner, men som føder før indsatserne etableres, i perioden fra den 1. januar 2008 til 31. december 2011, (N=976). Formålet med denne kontrolgruppe er at måle arbejdsmarkedstilknytningen og uddannelsesaktiviteten for de mødre, der deltager i indsatsen, relativt til mødre som er sammenlignelige ikke blot med hensyn til alder og forudgående beskæftigelsessituation/uddannelsesniveau, men også med hensyn til, hvor de bor i landet. Dette sidste parameter kan afspejle en lang række uobserverede forhold vedrørende mødrene, som vi hermed tager højde for i analyserne.

*Kontrolgruppe 2*—Resultaterne baseret på kontrolgruppe 1 hviler på en antagelse om, at arbejdsmarkedsmuligheder mv. er de samme før og efter implementeringen af indsatsen. Denne antagelse kan virke urealistisk, givet at etableringen af indsatsen falder sammen med starten af det økonomiske opsving, som følger efter sen-00'ernes finanskriser, og at de mødre,

der deltager i indsatsen i husene, vender tilbage til et helt andet arbejdsmarked efter endt barsel end de mødre, som føder før etableringen af indsatsen. Samtidig vil kontanthjælpsreformen fra starten af 2014 ligeledes kunne give væsentligt forskellige vilkår for vores treatmentgruppe og kontrolgruppe 1. For at tage højde for denne problemstilling består vores anden kontrolgruppe af et 10 procents udtræk af mødre fra alle øvrige kommuner, der opfylder de to første kriterier, og som føder enten før eller efter indsatsen igangsættes (N=2.305). Men denne kontrolgruppe kan vi tage højde for den nationale tidstrend i arbejdsmarkeds- og uddannelsesdeltagelsen for denne type af mødre.

*Kontrolgruppe 3*—For at kunne tage højde for betydningen af dynamikker på det lokale arbejdsmarked i de fire indsatskommuner, som finder sted samtidig med interventionen, og som kan have betydning for indsatsens målgruppe uafhængigt af indsatsen, konstruerer vi en tredje og sidste kontrolgruppe. Denne kontrolgruppe består af mødre fra interventionskommunerne, som på grund af enten alder eller uddannelsesopnåelse ikke falder inden for målgruppen (N=11.181). Disse mødre er til stede på det samme arbejdsmarked som de deltagende mødre, men må forventes ikke at blive påvirket af indsatsen, fordi de ikke hører til målgruppen. Hvis vi kontrollerer for ændringer i deres forhold i den periode, hvor indsatsen løber, kan vi kontrollere for effekter forårsaget af lokale forandringer af arbejdsmarkedet.

Mødrene fra både treatment- og kontrolgrupper følges fra 94 uger før de føder, til 104 uger efter fødslen (mødre, der føder efter marts 2013, følges i kortere tid, da data ikke er tilgængeligt længere frem end marts 2015). Vi frasorterer perioden mellem undfangelse (beregnet som ni måneder før fødsel) til det senest mulige ophørstidspunkt for barslen (beregnet som 52 uger efter fødsel). Denne frasortering afspejler for det første, at mødrene kan deltage i indsatsen fra tidspunktet for undfangelsen, hvorfor undfangelsen altså markerer det første tidspunkt for modtagelse af indsatsen. Og den afspejler for det andet, at det er urealistisk at tro, at indsatsen øger beskæftigelsen og uddannelsesaktiviteterne under barselsperioden.

### ***Mål for arbejdsmarkedsstatus***

Vi anvender tre forskellige mål for mødrenes arbejdsmarkedstilknytning, der alle er baseret på registreringer fra 52 uger efter fødslen og 52 uger frem (dvs. fra barnet er 1 år, til det fylder 2 år), og som hentes fra Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-database. De tre mål er som følger: 1) Andelen af en uge en mor er på offentlige passive ydelser (hovedsageligt kontanthjælpsydelser) 2) Hvorvidt mor modtog lønindkomst fra regulær beskæftigelse en given måned. 3) Hvorvidt mor var indskrevet på en SU-berettiget uddannelse og modtager SU en given måned. Modtagelse af og berettigelse til ydelser (SU og kontanthjælp) indberettes på ugeniveau, hvorimod løn angives på månedsniveau. Denne forskel i, hvordan de tre mål registreres, fører til færre observationer i analysen af sandsynligheden for at være i arbejde.

### ***Deskriptiv statistik***

Tabel 1 viser beskrivende statistik for mødrene i hver af de deltagende kommuner, for kontrolgruppe 1 og for den gennemsnitlige mor der fødte i Danmark i studieperioden, med henblik på at give en fornemmelse for hvordan målgruppen afviger fra sådanne gennemsnitlige mødre. Tabellen beskriver mors alder ved fødsel og andelen af året frem til graviditeten hvor mødrene modtog SU, var i beskæftigelse og modtog kontanthjælp. Som man kan se, er mødrene i målgruppen markant yngre end den gennemsnitlige mor, hvilket ikke er overraskende givet indsatsens målgruppe og vores valg af kontrolgruppen. Mødrene fra målgruppen var også mindre tilbøjelige til at være beskæftiget, og mere tilbøjelige til at være på kontanthjælp eller modtage SU, forud for graviditeten.

**Table 1.** Deskriptiv statistik for mødre fra treatmentgruppe sammen med kontrolgruppe 2, fra kontrolgruppe 1 og for øvrige kvinder der fødte mellem 1. januar 2008 til 31. december 2013.

	Esbjerg	Høje-Taastrup	Fredericia	Vesthimmerland	Kontrolgruppe 1	Alle	Gns. mor
Alder ved fødsel	22.11 (2.34)	22.59 (2.36)	20.61 (1.58)	21.90 (1.99)	22.40 (2.30)	22.23 (2.29)	30.91 (5.01)
Kontanthjælp, før graviditet	.180 (.384)	.136 (.342)	.207 (.405)	.216 (.412)	.217 (.412)	.200 (.400)	.057 (.233)
Studerende, før graviditet	.158 (.364)	.101 (.302)	.201 (.401)	.162 (.368)	.171 (.376)	.169 (.375)	.097 (.297)
Beskæftiget, før graviditet	.499 (.500)	.517 (.500)	.454 (.498)	.416 (.493)	.455 (.498)	.473 (.499)	.751 (.432)
Antal mødre	685	314	196	193	2725	4212	32443

*Note: Den gennemsnitlige mor udgør 10% af alle fødende kvinder i Danmark i perioden 2008-2013. De fire kommuner med huse er ikke medtaget til at beregne gennemsnittet. Kontanthjælp, beskæftigelse og studerende er opgjort som andel af gruppen året op til graviditeten. Kolonnerne for de fire kommuner medregner mødre, som fødte før husene åbnede og efter – det vil sige, at den både indeholder mødre med adgang til husene, og kontrolgruppe 2.*

## RESULTATER

### **Resultater fra den indsamlede survey**

I dette afsnit beskriver vi, hvordan mødre hørte om familiehuse, og hvilke årsager de giver til at deltage i husene. Derefter præsenteres de overordnede resultater fra evalueringen af familiehuse indflydelse på brugernes egne oplevelser af kompetencer, netværk og deres børns adfærd. Data er indsamlet løbende blandt de deltagende mødre i husene samt fra en kontrolgruppe af unge mødre med børn under 6 år fra kommuner, som ikke har familiehuse-lignende tilbud. Alle mødre inddraget i denne del af evalueringen har som minimum udfyldt to runder af surveyen, således at vi kan kontrollere for individualspecifikke, konstante karakteristika ved hjælp af fixed effect-modeller. Da det har været svært at opnå gentagne besvarelser fra kontrolgruppen, og der også er en andel af mødre fra familiehuse, som har udeladt at svare på dele af spørgeskemaet, har vi kun gentagne observationer på 250-300 mødre, afhængigt af hvilken del af surveymaterialet, som anvendes. De præsenterede resultater skal derfor også fortolkes i det lys.

### ***Hvem fortæller mødre om husene og hvorfor deltager de?***

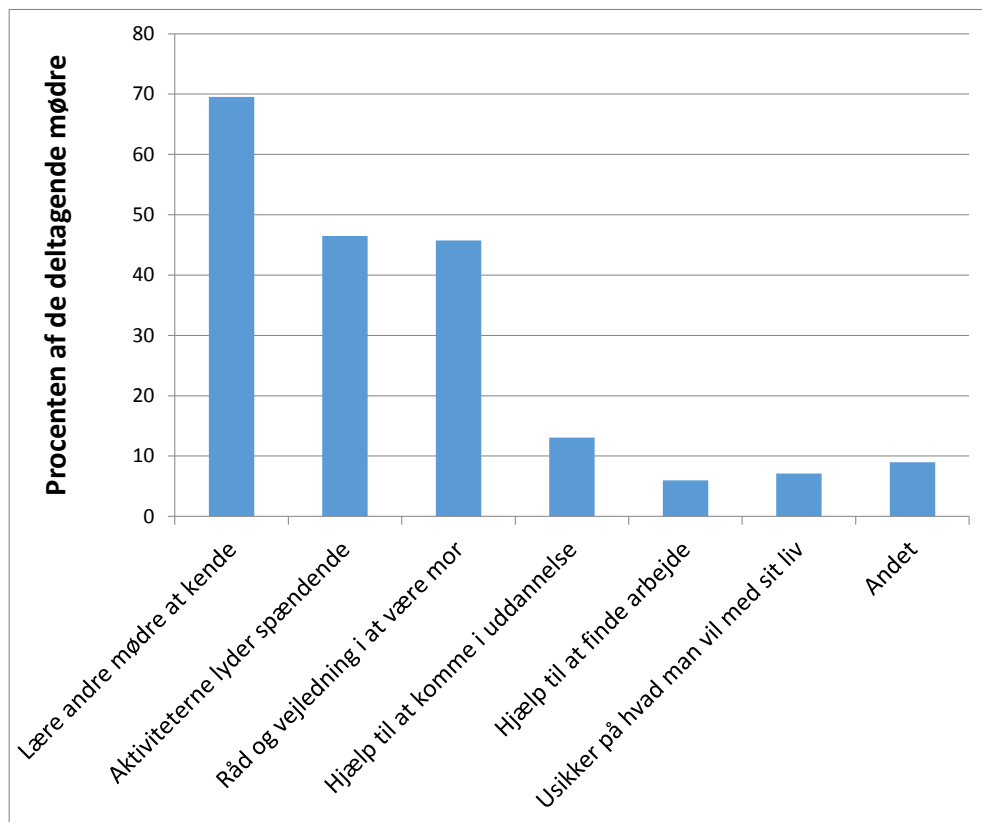
Ved første fremmøde i husene blev mødre bedt om at udfylde et baggrundsskema. Her blev der spurgt til, hvem der havde informeret dem om husene, og hvorfor de gerne vil deltage i husene. 407 mødre har udfyldt det indledende spørgeskema. 70 procent af mødre har enten hørt om husene gennem deres jordemoder, den kommunale sundhedspleje, lægen eller andre dele af sundhedsvæsenet. De resterende 30 % har hørt om husene enten gennem deres sagsbehandler, deres personlige netværk og familie, fra Mødrehjælpen eller via opslag. Sundhedsmedarbejdere spiller altså en stor rolle i at udbrede information om husene til de deltagende mødre.

Mødrene blev også spurgt om deres baggrund for at komme i husene. Figur 1 viser fordelingen af de svar, mødre gav. For langt de fleste handler det om kontakt med andre mødre, interesse i de aktiviteter, der tilbydes, og et ønske om råd og vejledning i forhold til at være mor. 14 procent af mødre angiver et ønske om at komme i uddannelse som baggrund for at deltage, og 6 procent angiver et ønske om at komme i arbejde som baggrund for deres deltagelse. Yderligere otte procent angiver et ønske om at få hjælp til at afklare, hvad de gerne vil med deres liv, som baggrund for deltagelse. Blandt gruppen, der rapporterer andre



baggrunde for deltagelse, angives der primært problemer i personlige forhold, tab i den nærmeste familie og hjælp med at vende sig til moderrollen.

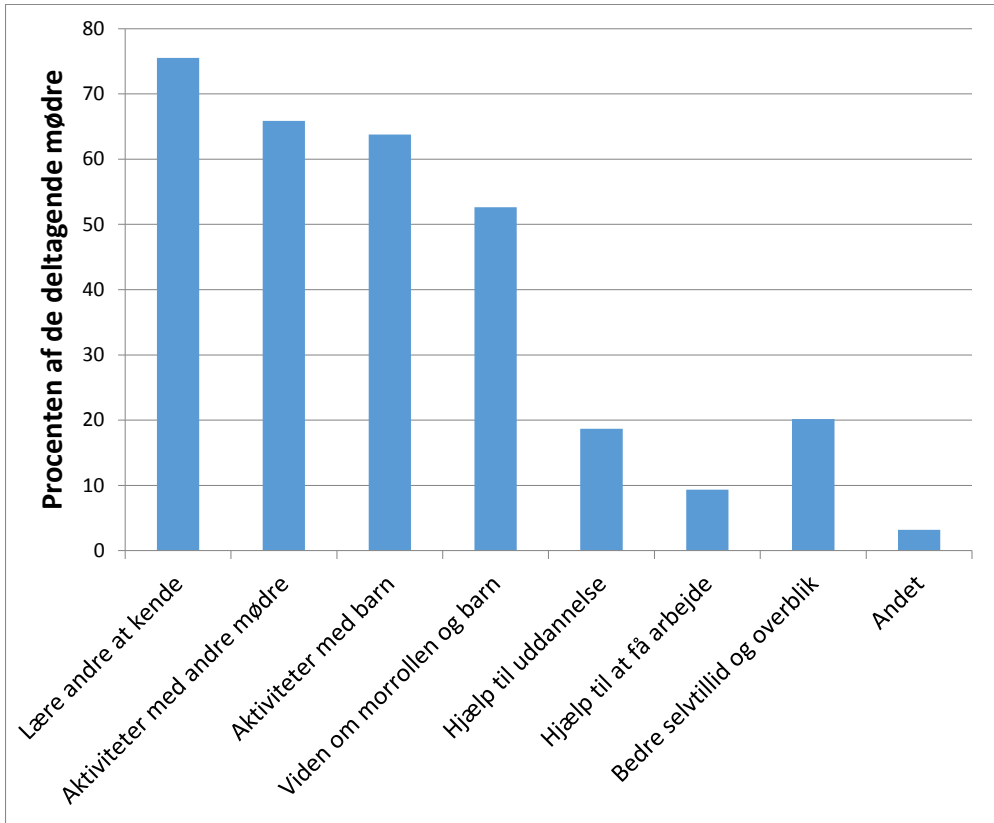
**Figur 1.** Mødrenes baggrund for at komme i husene



*Note: 543 mødre har svaret. Det er muligt at svare ja til mere end en kategori.*

Som man kan se af figur 4, er ønsket om uddannelse og arbejdsmarkedstilknytning ikke den primære grund til mødrenes deltagelse. Men ser man derimod på hvad mødrene håber at opnå ved at komme i husene (Figur 2), er der et større fokus på uddannelse og beskæftigelse. Her rapporterer 20 procent, at de håber på hjælp til at komme i uddannelse, og 10 procent at de håber på hjælp til at finde et arbejde. 25 procent af mødrene angiver som minimum, at de håber på hjælp til enten beskæftigelse eller uddannelse. Det er dog stadig aktiviteterne, mulighederne for at lære andre at kende, og mere viden om barnet og det at være mor, som hyppigst er de ting, mødrene håber at opnå ved at komme i husene.

**Figur 2.** Hvad mødrene håber de opnår ved deltagelse i husene



*Note: 543 mødre har svaret. Det er muligt at svare ja til mere end en kategori.*

### ***Effekten af husene på mødrenes selvoplevede evner***

Tabel 2 viser et overblik over resultaterne fra surveysamplet. Kun på et parameter ser vi signifikante effekter af interventionen: de deltagende mødre oplever en fremgang i deres tro på egne evner og muligheder for at blive en god mor.

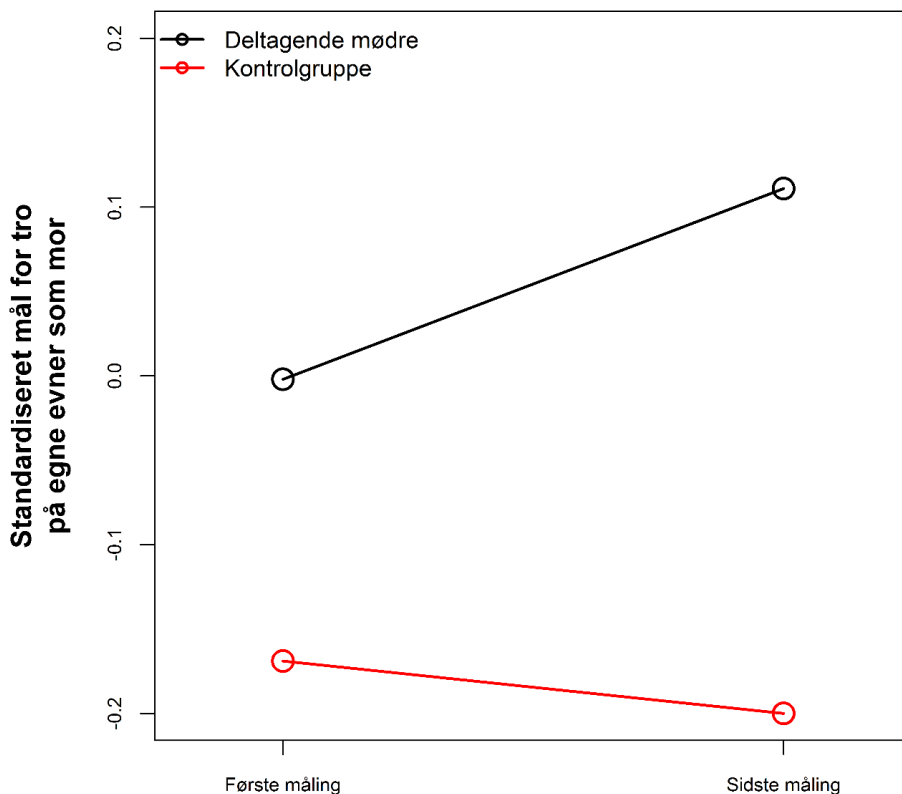
**Tabel 2.** Udviklingen blandt mødre deltagende i Familiens Hus.

Mål	Effekt
Tilfredshed med livssituation	0
Bemestre/overkomme problemer	0
Kan få hjælp/støtte	0
Netværksintensitet	0
Tror på evner som mor	<b>Positiv</b>
Stressudløsende hændelser	0
Netværkstab	0
Barn rolig	0
Barn krævende/svær at trøste	0
Barn aktivt/højlydt	0

*0 angiver insignifikant resultat.*

Figur 3 undersøger dette resultat nærmere og viser den kumulerede fordeling af mødrenes tro på egne evner som mor for deltagende mødre og kontrolgruppen ved henholdsvis første og sidste måling foretaget. Den vandrette akse angiver hvilken måling, der er tale om, og på den lodrette akse kan man aflæse, i hvor høj grad den andel troede på deres egne evner som mor. Skalaen på den lodrette akse er standardiseret til at have et gennemsnit på 0 og en gennemsnitlig afvigelse fra gennemsnittet på 1.

**Figur 3.** Forandring i de deltagende mødres og kontrolgruppens tro på egne evner som mor



Som det kan ses, scorer stort set alle deltagende mødre højere end kontrolgruppen allerede ved første måling. Det kan der være to grunde til: 1) Enten er de deltagende mødre anderledes i udgangspunkt, og deres højere score reflekterer dette. 2) Ved at vide, at de kommer til at deltage i intervention, der vil støtte dem på en række områder, oplever de deltagende mødre måske allerede fra start, at de er bedre rustet til at være mor, fordi de ved, at familiehuset kommer til at stå dem til rådighed. Vi kan desværre ikke på nuværende grundlag adskille de to mulige forklaringer.

## **Resultater fra registersample**

Dette afsnit præsenterer de overordnede resultater for indsatsens indflydelse på brugernes risiko for at være på kontanthjælp samt på deres sandsynlighed for at være under uddannelse og i beskæftigelse. Kontanthjælp og uddannelsesaktivitet er målt på ugeniveau og beskæftigelse på månedsniveau. Mødrene er fulgt i data 12 måneder/52 uger op til deres barns beregnede undfangelse (beregnet som 9 måneder før fødslen) for at opnå målinger inden interventionen, samt fulgt 12 måneder/52 uger efter endt maksimum barsel (fra starten af den 13. måned efter fødslen). Mødrene, der fødte i en indsatskommune efter interventionen startede, sammenlignes med mødre i samme kommuner, der fødte tidligere, samt med en kontrolgruppe af mødre fra andre kommuner med lignende baggrund (kontrolgruppe 1 og 2). Derudover testes resultaternes robusthed også ved at anvende kontrolgruppe 3, der består af mødre fra interventionskommunerne, men som ikke modtog interventionen på grund af enten deres alder eller deres uddannelsesopnåelse.

For hver af de tre udfald præsenteres der først deskriptive grafer for interventionens rå effekt uden statistisk kontrol. Vi anvender gentagne observationer på henholdsvis måneds- og ugeniveau. Herefter gives et resume af effekten fra difference-in-difference-modellerne, hvor effekten er estimeret separat for de to Familiens Hus kommuner (Høje-Taastrup og Esbjerg) og de to andre indsatskommuner (Fredericia og Vesthimmerland). Appendiks 1 viser en oversigt over resultaterne fra disse modeller, som sammenligner mødrene, der modtog interventionen, med kontrolgrupperne 1 og 2.

### ***Interventionseffekt på risikoen for at modtage kontanthjælp***

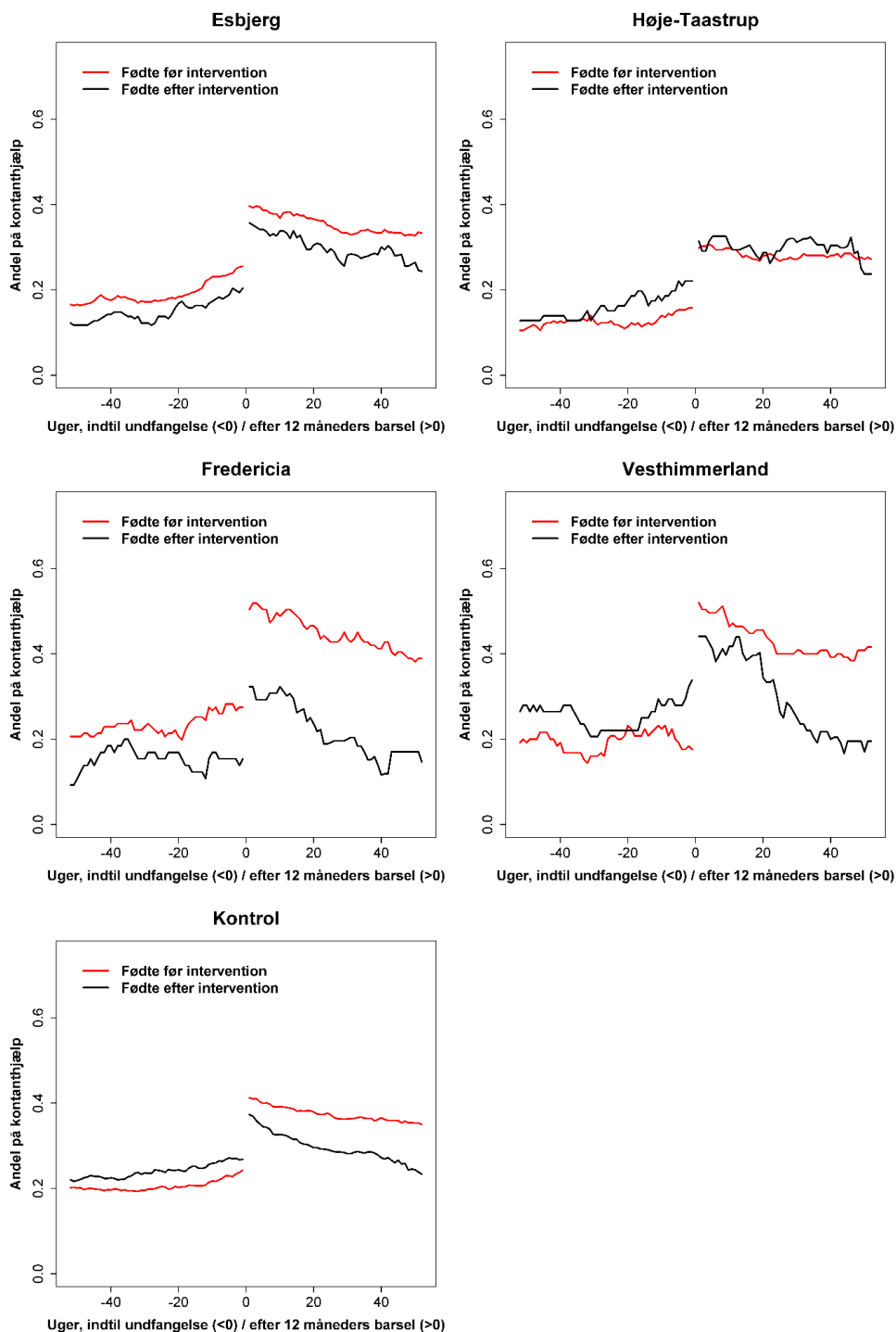
Figur 4 viser på ugeniveau andelen af mødre i interventionsgruppe, kontrolgruppe 1, og kontrolgruppe 2 der modtog kontanthjælp de 52 uger forud for deres barns undfangelse, samt for uge 53-104 efter fødslen. De røde kurver viser niveauet for mødre, der fødte inden indsatsen blev påbegyndt (kontrolgruppe 1), og de sorte kurver viser niveauet for mødre, der fødte, efter husene blev indført (vores treatmentgruppe). Derudover er kontrolgruppe 2 også inkluderet i graferne (grafen med overskrift "Kontrol"), for at give et generelt billede af den gennemsnitlige udvikling i Danmark i perioden før og efter interventionen blev påbegyndt.

Som man kan se af figurerne, har mødre fra Høje-Taastrup og Esbjerg, der fødte efter etableringen af familiehuset, og som må forventes at have benyttet sig af dette, ikke umiddelbart lavere sandsynlighed for at være på kontanthjælp end mødre fra kontrolgruppe 1

(og som vi ikke forventer benytter sig af indsatsen). For mødre fra Fredericia og Vesthimmerland er der imidlertid en markant forskel på gruppen, der fødte før og efter etableringen af indsatsen. Mødre, der fødte efter, har markant lavere sandsynlighed for at modtage kontanthjælp et år efter fødslen i sammenligning med mødre fra kontrolgruppe 1 (der fødte før husene blev etableret), selvom kontrolgruppens sandsynlighed dog også falder. Det kan tyde på, at det lokale arbejdsmarked måske har været bedre i perioden efter husenes opstart end inden. Derfor estimerer vi difference-in-differences-modeller, som tager højde for den generelle samfundsmæssige udvikling ved brug af mødre fra kommuner uden denne type indsats (vores kontrolgruppe 2), samtidigt med, at vi også kontrollerer for individualspecifikke og konstante karakteristika ved mødre, der fødte i perioden, der studeres.

Den statistiske analyse viser, at mødre i Vesthimmerland og Fredericia sænkede deres sandsynlighed for at være på kontanthjælp med mellem 7,5 til 15 procentpoint afhængigt af, hvilke kontrolgrupper der anvendes. For mødre fra Esbjerg og Høje-Taastrup er effekten mindre, men alligevel signifikant, og på 3-4 procentpoint. Resultaterne er robuste, selv når vi sammenligner med udviklingen hos mødre fra de deltagende kommuner, som ikke selv var i målgruppen for interventionen (kontrolgruppe 3). Tester vi yderligere vores resultater i forhold til kontrolgruppe 2, som består af mødre fra kommuner uden en tilsvarende indsats, ser vi, at vores resultater ikke blot afspejler den generelle udvikling i sandsynligheden for at være på kontanthjælp i Danmark.

Figur 4. Sandsynligheden for at være på kontanthjælp før og efter interventionen.



### ***Interventionseffekt på beskæftigelsessandsynlighed***

Figur 5 viser andelen af mødre i interventionsgruppen, som i er beskæftigelse i de tolv måneder, der gik forud for deres barns undfangelse, samt for månederne 13-24 efter fødsel, sammenlignet med kontrolgruppe 1. De røde kurver afspejler niveauet for mødre fra kontrolgruppe 1, og de sorte kurver repræsenterer mødre, der fødte efter interventionen blev iværksat (vores treatmentgruppe). Kontrolgruppe 2 er også inkluderet i graferne (grafnen med overskrift ”Kontrol”) for at give et generelt billede af den gennemsnitlige udvikling i Danmark i perioden før og efter interventionen blev påbegyndt.

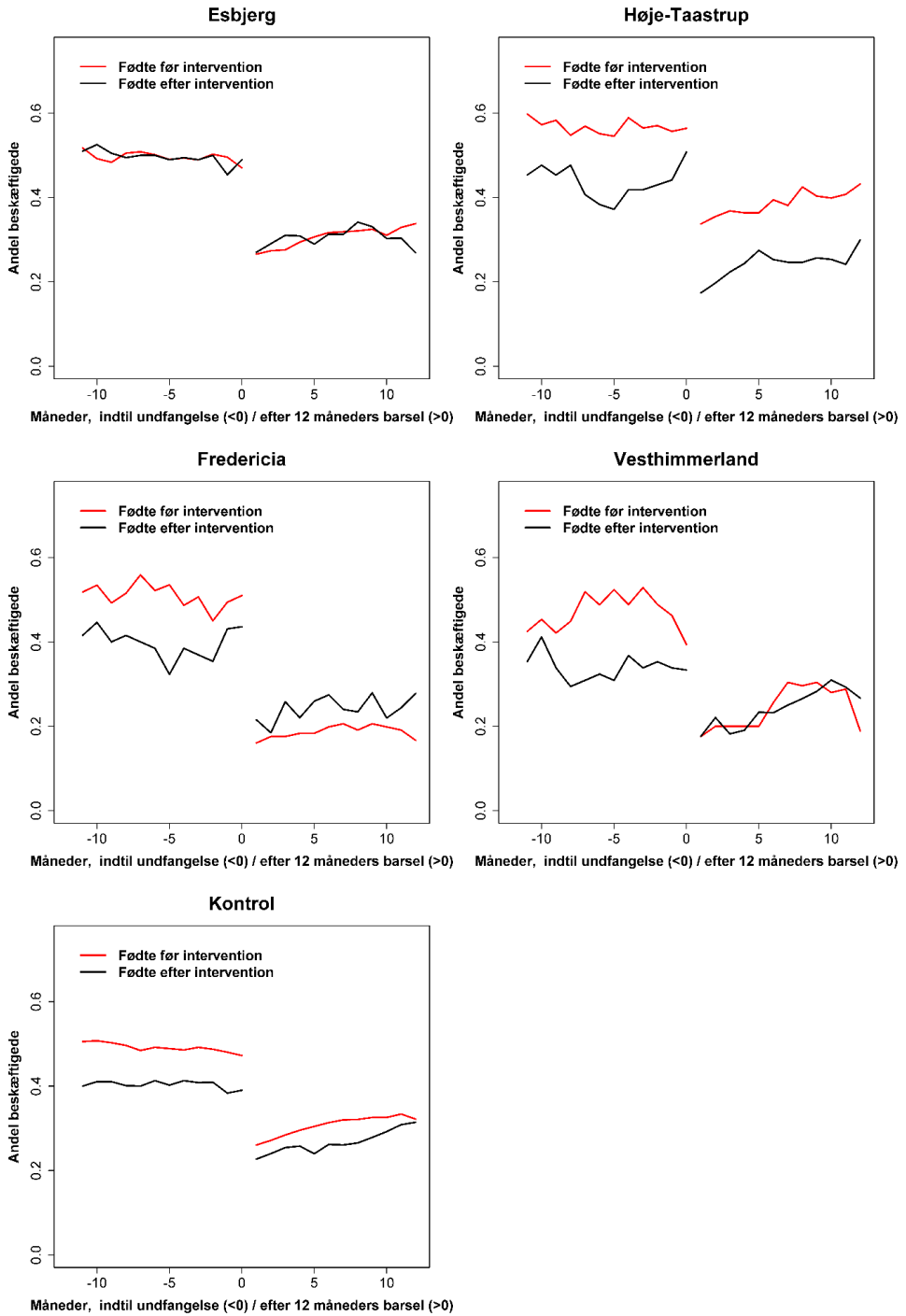
Det skal bemærkes, at risikoen for at være på kontanthjælp og sandsynligheden for at være beskæftiget ikke er gensidigt udelukkende. Beskæftigelsesindikatoren bygger på oplysninger om, hvorvidt en mor i en given måned betalte arbejdsmarkedsbidrag af sin indkomst – det vil sige, vi måler ikke, hvorvidt en mor var fuldt beskæftiget en måned, men hvorvidt der var registreret nogen form for beskæftigelse den pågældende måned.

Graferne viser, at mødrene fra Esbjerg og Høje-Taastrup generelt havde en lidt højere beskæftigelsesfrekvens inden undfangelse end mødrene fra kontrolgruppe 1 og fra Vesthimmerland og Fredericia. Forskellene i beskæftigelse før og efter fødsel mellem mødre, der modtog interventionen, og mødre fra kontrolgruppe 1 virker ikke nævneværdig forskellig for mødre fra Esbjerg eller Høje-Taastrup. For mødrene fra Fredericia og Vesthimmerland er der dog klare forskelle – på trods af, at mødre, der fødte efter interventionen, som udgangspunkt havde lavere beskæftigelse inden undfangelse end mødrene fra kontrolgruppe 1, havde de to grupper identisk beskæftigelse efter deres barselsperiode.

De statistiske analyser viser også signifikante og substantielle beskæftigelseseffekter i Vesthimmerland og Fredericia som følge af interventionen. Efter endt barsel finder vi, at deltagende mødre forbedrede deres sandsynlighed for på noget tidspunkt at være i beskæftigelse i en måned med omkring 14 procentpoint. At dømme ud fra graferne i figur 2 virker resultaterne primært drevet af, at husene har været gode til at sikre, at deltagende mødre kom tilbage i beskæftigelse efter endt barsel. Der er kun meget små beskæftigelseseffekter at spore for husene i Høje-Taastrup og Esbjerg. Resultaterne er robuste over for anvendelse af alternative kontrolgrupper.



Figur 5. Sandsynligheden for at være beskæftiget før og efter interventionen.



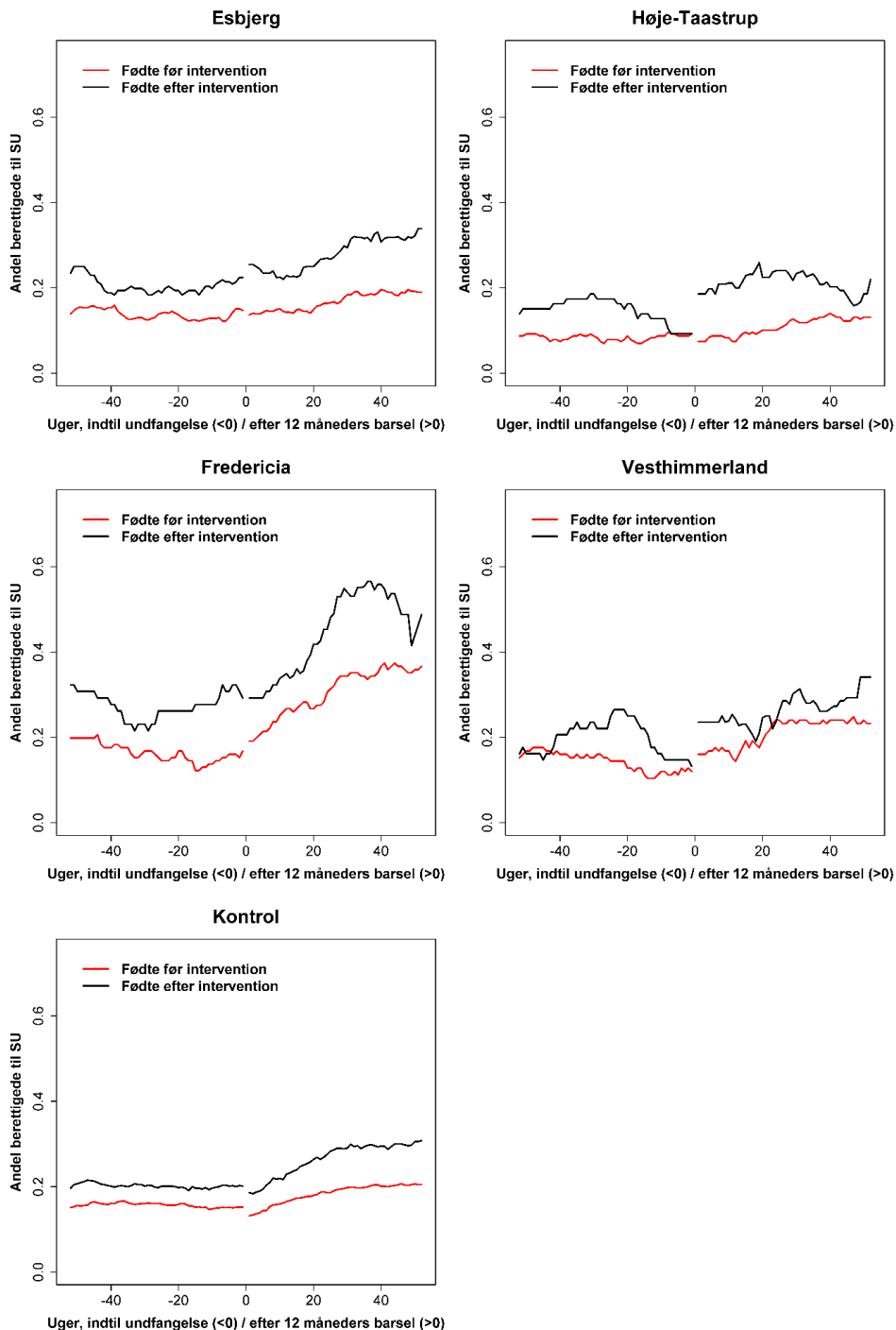
### ***Interventionseffekt på SU-berettigelse***

I dette afsnit analyserer vi betydningen af indsatsen for mødrenes uddannelsesaktiviteter, dvs. for om de er indskrevet på en SU-berettiget uddannelse og modtager SU. Figur 6 viser sandsynligheden for at modtage SU en given uge op til undfangelsen og i perioden efter barsel. De røde kurver repræsenterer mødre fra kontrolgruppe 1, og de sorte kurver repræsenterer mødre, der fødte efter interventionen blev iværksat. Kontrolgruppe 2 er også inkluderet i graferne (grafene med overskrift "Kontrol") for at give et generelt billede af den gennemsnitlige udvikling i Danmark i perioden før og efter interventionen blev påbegyndt. Det skal bemærkes, at sandsynligheden for at være SU-berettiget og sandsynligheden for at være beskæftiget ikke er gensidigt udelukkende.

For mødrene fra Esbjerg og Høje-Taastrup kan det ses, at efter barslen har mødre, der deltog i indsatsen, en mere positiv udvikling i sandsynligheden for at modtage SU en given uge efter endt barsel, end mødre fra samme kommune, der fødte før etableringen af indsatsen (kontrolgruppe 1). Der ses også en lignende udvikling for kontrolgruppe 2 (grafene med overskrift "Kontrol"), dog af mindre omfang. På baggrund af graferne kan det ikke afvises, at en del af den positive udvikling skyldes en generel samfundsmæssig tendens til højere uddannelses-take-up. For mødrene i Vesthimmerland og Fredericia er der ikke klare tegn på nogen effekt af interventionen.

For at undersøge, om stigningen i andelen af mødre, der er SU-berettiget i Esbjerg og Høje-Taastrup, er udtryk for en generel samfundsmæssig udvikling, eller om husene har haft en direkte effekt, bruger vi igen difference-in-differences modeller, og kontrollerer for individspecifikke, konstante karakteristika. Her finder vi, at indsatsen i husene øger sandsynligheden for at mødre er indskrevet på en uddannelse og er berettiget til SU efter endt barselsperiode med 3,5-4,1 procentpoint. Stigningen er stort set svarende til faldet i andelen på kontanthjælp. Vi finder umiddelbart ingen effekter for husene i Fredericia og Vesthimmerland, men tager vi højde for, at man ikke kan modtage SU før man fylder 18 år – ved at kontrollere for alder i modellerne – får vi en lille, positiv og signifikant effekt af indsatsene i disse to kommuner, på 1,6 procentpoint. Resultaterne er robuste, når vi også sammenligner med andre mødre for samme kommune, som fødte før husene blev indført, og når vi også sammenligner med mødre fra samme kommune, som er uden for husenes målgruppe (kontrolgruppe 1 og 3).

Figur 6. Sandsynligheden for at være SU-berettiget før og efter interventionen.



## KONKLUSION

Med udgangspunkt i resultaterne fra de analyser vi præsenterer her, har de tre indsatser rettet mod sårbare, unge mødre i Esbjerg, Høje Taastrup, Vesthimmerland og Fredericia Kommune således haft en gunstig effekt. Effekten varierer mellem indsatser/kommuner, således at mødrene fra projekt Familiens Hus (i Esbjerg og Høje Taastrup Kommuner) har øget deres uddannelsesdeltagelse med op mod 4,5 procentpoint, mens mødrene i de to andre indsatser (i Vesthimmerland og Fredericia Kommune) har øget deres beskæftigelse med op mod 14 procentpoint. Samtidig har indsatsen reduceret mødrenes afhængighed af kontanthjælpsydelse på op mod 15 procentpoint i Vesthimmerland og Fredericia Kommune, og med cirka 3 procent i Esbjerg og Høje-Taastrup Kommune. Hvorvidt dette er små eller store effekter skal vurderes på baggrund af indsatsernes samlede omkostninger for både individer og samfund samt med udgangspunkt i de forventede nuværende og fremtidige samfundsmæssige besparelser og individuelle omkostninger, der kan opnås gennem indsatsen.

Det er dog interessant at se, at forskellene i effekter mellem husene, er korreleret med forskelle i om indsatserne har en civilsamfundspartner. Således oplever de kommuner, hvori Mødrehjælpen indgår som en ligeværdig partner i indsatsen (Esbjerg og Høje Taastrup), især effekter på målgruppens uddannelsesaktiviteter, mens de kommuner, som udelukkende er lokalt forankrede (Vesthimmerland og Fredericia) især oplever effekter på målgruppens beskæftigelsessituation. Denne forskel kan afspejle de to forskellige organiseringsprincipper i indsatsen, men kan også være et resultat af lokale forskelle f.eks. med hensyn til adgang til uddannelsesinstitutioner i lokalområdet og forhold vedrørende det lokale arbejdsmarked, f.eks. med hensyn til dets åbenhed overfor målgruppen. Som beskrevet under afsnit 2, adskiller indsatserne sig også ved at målgruppen for husene i Esbjerg og Høje Taastrup Kommune inkluderer ikke-sårbare mødre, mens målgruppen for indsatsen i de to andre huse udelukkende er sårbare mødre. Denne forskel kan have betydning for den indsats, som rettes mod de sårbare mødre og for de ressourcer, der er til rådighed for denne del af den samlede indsats. En sidste mulighed er, at mødrenes forskellige udgangspunkt har betydning for potentialet i det løft, som indsatsen giver. Som vist i tabel 1, var en større andel af mødrene i Esbjerg og Høje Taastrup i beskæftigelse forud for graviditeten, mens en større andel af mødrene i Fredericia og Vesthimmerland var under uddannelse forud for graviditeten. Hvis beskæftigelses- og uddannelsespotentialet er det samme for brugerne i de fire huse, vil det

derfor være lettere at løfte det lidt lavere beskæftigelsesniveau i Fredericia og Vesthimmerland, og lettere at løfte det lidt lavere uddannelsesniveau i Esbjerg og Høje Taastrup. Vi kan dog ikke, på baggrund af vores analyser og talmateriale, endeligt afklare hvilken af disse mulige forklaringer som er den rigtige.

Vi har herudover med brug af surveydata indsamlet blandt de mødre, som deltager i de forskellige indsatser og en gruppe af mødre, som er bosiddende i kommuner uden tilsvarende indsatser, testet indsatsens betydning for moderens (selvoplevede) forældrekompetencer. Hensigten med at kigge på disse forhold har været at teste, om de effekter vi ser af indsatsen på mødrenes uddannelses- og arbejdsmarkedstilknytning, kan skyldes dens betydning for morens forældrekompetencer, således at vi kan få en forståelse af, hvilke mekanismer indsatsen aktiverer. Her får vi kun et enkelt signifikant resultat, idet indsatserne kun synes at påvirke morens tro på egne evner. Der kan være flere grunde til, at indsatsen kun slår ud på denne variabel, men sandsynligt er det nok, at kvaliteten af det anvendte datamateriale spiller ind på resultaterne. Det er under alle omstændigheder vigtigt at tolke denne gruppe resultater varsomt.

Analysen baseret på dette data viser herudover, at det især er sundhedspersonalet, som gør mødrene opmærksomme på tilbuddet i husene. Dette resultat kan være vigtigt i forhold til det fortsatte arbejde med at rekruttere mødre til husene. Analyserne viser også, at mødrene især kommer i husene for at møde andre nye mødre, men at en væsentlig andel – på cirka 25 procent – håber at indsatsen i husene kan hjælpe dem i uddannelse eller arbejde.

Det er dog også væsentligt at holde sig for øje, at vores resultater ikke dækker den fulde målgruppe for indsatserne; med udgangspunkt i ønsket om at kunne følge mødrene i en længere periode efter fødslen har vi måttet skære samplet således at vi kun inkluderer mødre, som føder mellem etableringen af indsatsen og før 31. december 2013. Hvis indsatsen har ændret sig væsentligt i sidste del af projektperioden, vil vores resultater derfor ikke kunne generaliseres til mødre i målgruppen, som føder i 2014 eller senere. Samtidig skal det bemærkes, at vi har estimeret en såkaldt intention-to-treat parameter, hvor vi kigger på udviklingen blandt mødre i de fire kommuner, som opfylder kriterierne for at indgå i indsatsens målgruppe, men hvoraf ikke alle deltagere kommer i husene. Hermed udgør vores resultater et underestimat af den egentlige effekt, fordi den effekt vi ser, er et gennemsnit af resultaterne for de mødre, som rent faktisk benytter sig af husenes tilbud og resultaterne for de mødre, som ikke benytter sig af husenes tilbud (disse resultater forventer vi er nul).

## APPENDIX

**Tabel A1.** Effektestimater fra FE-DiD modeller målt imod kontrolgruppe 1 og 2

	Kontanthjælp	Beskæftigelse	SU- modtagende
Familiehus, Vesthimmerland/Fredericia	-0.146*** (0.007)	0.140*** (0.016)	0.016* (0.006)
Familiehus, Høje-Taastrup	-0.016* (0.007)	0.025 (0.018)	0.032*** (0.008)
Familiehus, Esbjerg	-0.029*** (0.005)	0.020 (0.012)	0.034*** (0.005)
Antal observationer	426127	85626	426127
Antal mødre	4212	3653	4212
Observationsniveau	Uge	Måned	Uge

Standardfejl i parentes. \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ . Der er kontrolleret for tidstrends, om måneden er før eller efter fødslen, interaktion mellem fødsel og tidstrends, og for alder.