

Hvilken rolle spiller data?

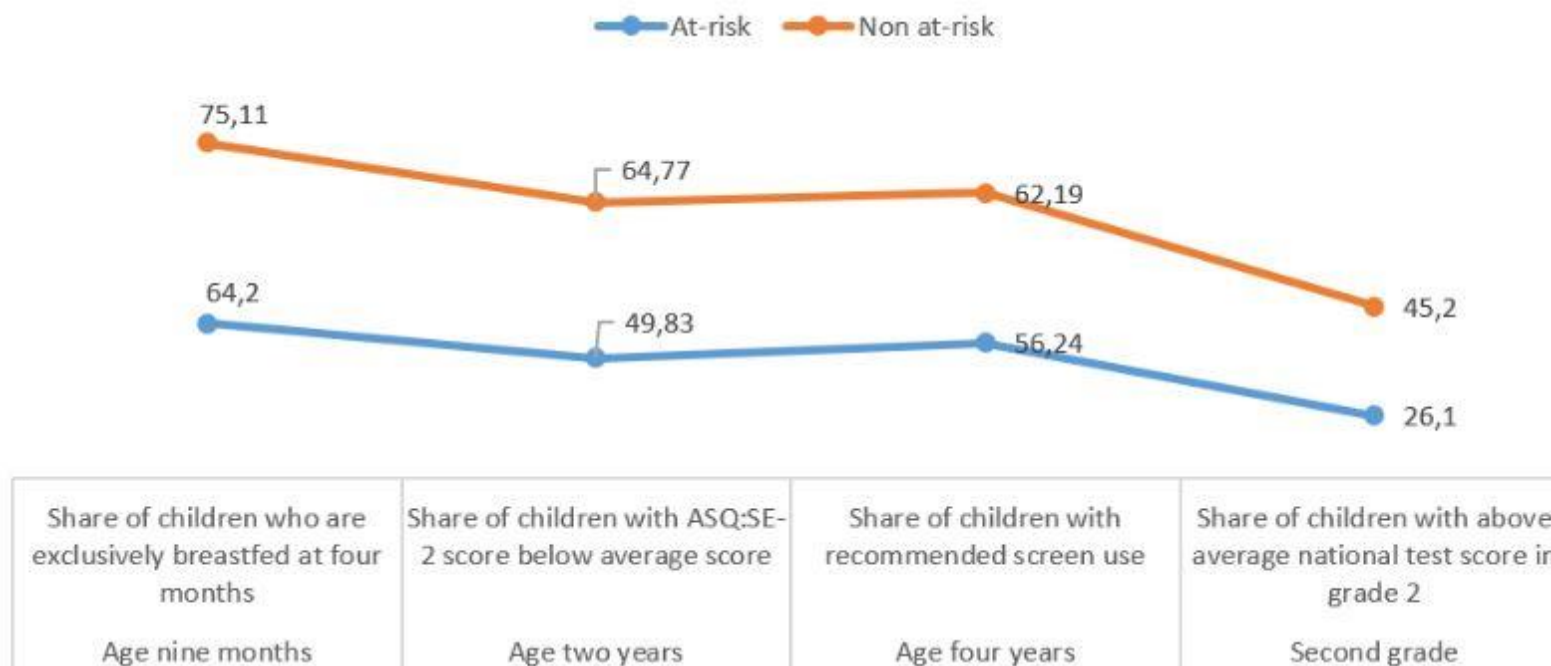
Erfaringer fra forsknings- projektet CRUNCH

(Center for research on universal child policies)

Miriam Wüst, VIVE og KU

6. Oktober 2021

Vores udgangspunkt I forskningsprojektet: Ulighed starter tidligt – også i DK, hvor vi har tidlige indsatser målrettet alle (og sårbare) familier



Kilde: Data fra VIVE forløbsundersøgelsen SPOR

Datainfrastruktur og viden om indsatser?

- Selvom vi har en lang tradition for offentlige indsatser (fx sundhedsplejen, daginstitutioner) mangler vi viden om deres betydning
- CRUNCH har som formål til at generere mere viden
 - som er baseret op gode **data**
 - som er baseret på gode **designs**
- Our claim: Uden at måle (**kvant data**) kan vi ikke vide hvad problemerne og potentielle løsninger er

Projektet CRUNCH (2016-2021)

- Investering i samarbejde mellem praksis og forskning
- Kortlægning/opbygning af datakilder (survey, kommunale data, arkivdata, registerdata)
- Projekter fokuseret på
 - Kerneelementerne i **Sundhedsplejen**
 - Betydningen af universelle **daginstitutionindsatser**
- Data er ikke nok – data og det gode design giver svar på vores spørgsmål

CRUNCH Resultater

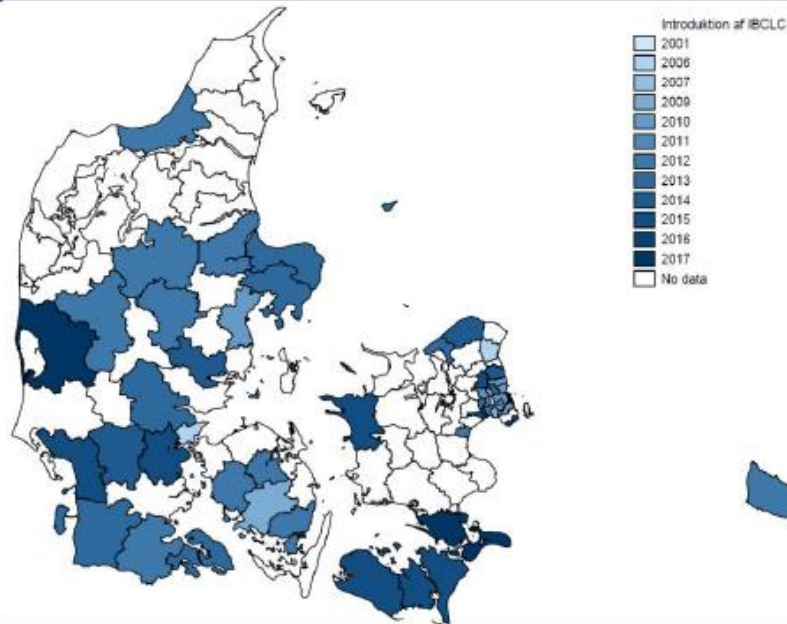
Nogle “headline resultater” som illustrerer betydningen af gode data og det gode design

Kortlægning af Sundhedsplejen i danske kommuner

Der mangler system. overblik over hvilke indsatser tilbydes til hvem (kvant data på tværs af kommuner)

FIGUR 5.1

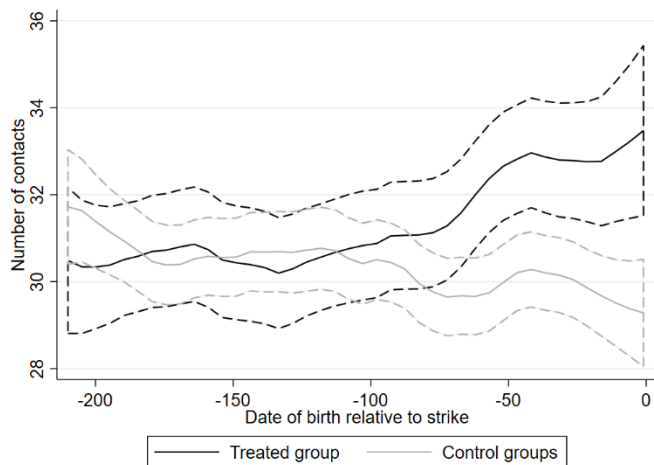
Kommuner fordelt efter, hvornår de fik deres første IBCLC-certificerede sundhedsplejerske.



Kilde: Øjebliksbilledet i Sundhedsplejen; CRUNCH notat 2017/1

Særligt de tidlige sundhedsplejebesøg er vigtige for mor og barns helbred

Ved brug af variation fra en strejke (naturligt eksperiment) og kommunale arkivdata har vi undersøgt betydningen af tidlige vs senere sundhedsplejerskesbesøg:



- Betydning af information
- Betydning af screening

Kilde: Missing a nurse visit, CEBI WP 9/2020

NBO* anvendt i universel sundhedspleje forbedrer ikke børns udfaldsmål ved 3 og 9 måneder

Surveydata i kombination med et pragmatisk RCT hjælper os med at forstå hvem har gavn af nye initiative, som NBO

	Mean change from baseline to follow-up					P-value
	n	Intervention	Comparison	Difference (95% CI)		
Follow-up 3 months postpartum						
Maternal Confidence KPCS ^a (0–45)	1133	0.86	0.91	0.10	(-0.48, 0.69)	0.73
Major Depression Inventory MDI ^b (0–30)	1519	-0.68	-0.44	-0.39	(-1.45, 0.70)	0.46
Mother and Baby Interaction Scale MABISC ^b (0–40)	1125	-1.04	-0.79	-0.27	(-0.62, 0.09)	0.14
Ages & Stages Questionnaire ASQSE ^b (0–15)	1178	0.29	0.29	0.00	(-0.09, 0.09)	0.98
Follow-up 9 months postpartum						
Maternal Confidence KPCS ^a (0–45)	1133	1.04	0.99	0.07	(-0.68, 0.83)	0.84
Major Depression Inventory MDI ^b (0–30)	1125	-0.17	0.07	-0.68	(-2.09, 0.74)	0.35
Mother and Baby Interaction Scale MABISC ^b (0–40)	1125	-1.80	-1.87	-0.15	(-0.67, 0.31)	0.58
Ages & Stages Questionnaire ASQSE ^b (0–15)	1178	-0.44	-0.36	-0.08	(-0.20, 0.04)	0.21

Note: ^ahigh score favourable, ^blow score favourable. Pp: postpartum. (95% CI): 95% confidence interval. The difference is estimated by mixed-effects regression adjusted for clustering, parity, education, single living, and preterm birth.

* NBO: (newborn behavioral observations)

Kilde: Kristensen et al. BMC Psychology (2020) 8:107

Forældrekurser kan gøre mødre mindre stressede/deprimerede og øge partnerens involvering

I stedet for mange små projekter skal vi "tænke på tværs" når vi planlægger forsøg:

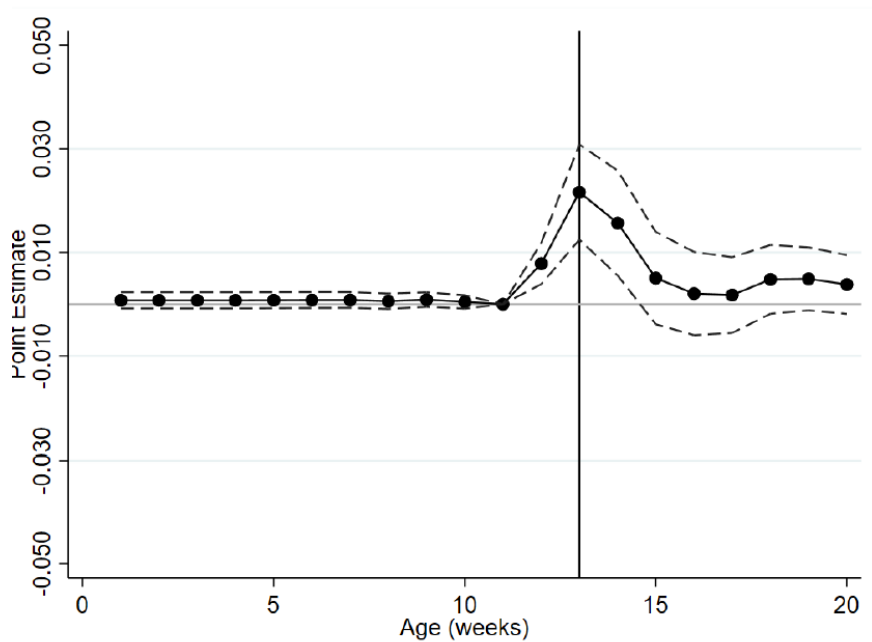
	Antal observationer	Gns. for kontrolgruppen	Model 1	Model 2	Model 3
Parforholdstilfredshed	144	14,8	0,516 (0,652)	0,571 (0,656)	0,571 (0,634)
Opmærksomhed fra partner	143	36,6	0,778 (1,275)	1,125 (1,263)	1,125 (1,317)
Depression	146	8,4	-0,501 (1,276)	-0,752 (1,261)	-0,752 (1,084)
Depressive symptomer	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)
Forældre selvtilid	145	75,2	-0,166 (1,768)	0,107 (1,749)	0,107 (1,556)
Stress i forbindelse med forælderollen	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	4,182	4,182

- Samle data på same vis på tværs af projekter
- Implementere designs som kan sammenlignes (RCT)

Kilde: Dit første barn, VIVE rapport

Forældre med “rettidigt” sundhedsplejebesøg er mere tilbøjelige til at få deres barn vaccineret til tiden

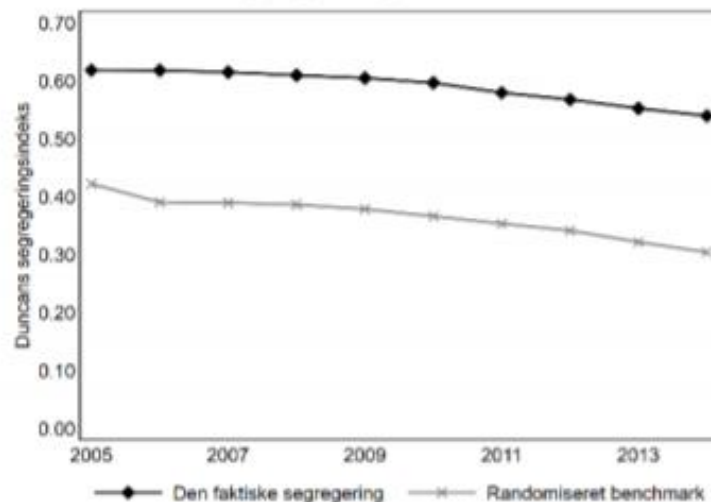
Kommunale data og registerdata kan kombineres for at forstå effekter af sundhedsplejen.



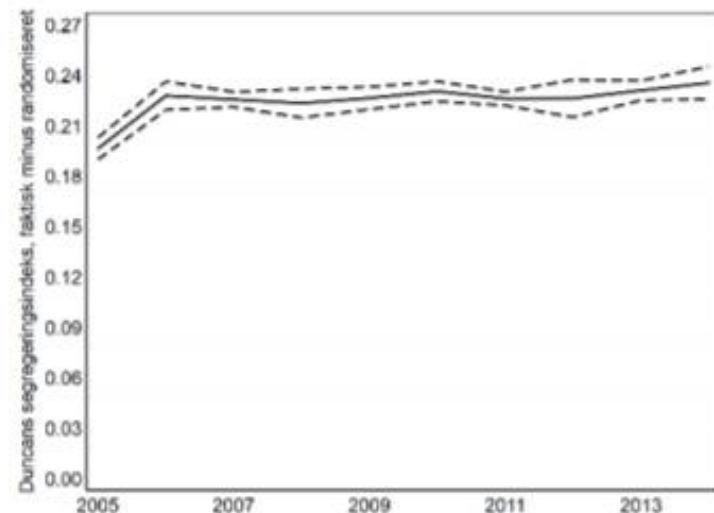
Segregering af børn (ift. etnicitet og socioøkonomi) starter tidligt – i børnehaven – og har ikke ændret sig meget over tid

Registerdata kan anvendes for at forstå underliggende problemstillinger fx på daginstitutionsområde

(e) Oprindelse, det faktiske og det randomiserede segregeringsniveau



(f) Oprindelsessegregering inden for kommunerne



Kilde: Segregering i daginstitutioner, VIVE rapport

Universelle dagtilbud virker positivt på lang sigt, giver “value for money” og hjælper udsatte børn mest

Evidens/data fra udenfor DK kan hjælpe os med at forstå mere om policy design i DK, fx ift universelle daginstitutioner

Table 1. Descriptive Statistics of the 26 Included Studies.

Variables	N	%
<i>Country</i>		
Developing	5	19
Developed	21	81
<i>Continent</i>		
Europe	14	54
North America	7	27
South America	4	15
Africa	1	4
<i>Publication status</i>		
Published in scientific journal/books	17	65
Not published in scientific journal/books	9	35
<i>Publication period</i>		
-2012	8	31
2013-	18	69
<i>Studied period</i>		
-1960	2	8
1961–1980	6	23
1981–1999	15	58
2000-	3	12
<i>Age of participants</i>		
0–2	9	35
3–6	25	96
<i>Study design</i>		
Difference-in-differences	17	65
Instrumental variables	7	27
Sibling/family fixed effects	2	8

Kvant. forskning i tidlig indsats i DK

- Der er lang vej fra interesse i forebyggelse/opsporing/indsatser til data og det gode forskningsprojekt, som kan svare på de afgørende spm
- Samarbejde mellem forskning/praksis er vigtigt
- Mere koordineret indsats/indsats “oppefra” for at skaffe en bedre datainfrastruktur er tiltrængt!
 - Investere i data som er åben for mange forskere, fx hos DST
- Hvilke data skal vi bruge? Hvilke data er ikke så nyttige?
 - Se fx diskussioner om effekter af tidlig udskrivning fra hospitalet, effekter af ammevarighed, effekter af normering i daginstitutioner

Mere om vores forskning:

- <https://www.vive.dk/da/projektforloeb/crunch/>
- miw@vive.dk; miriam.w@econ.ku.dk