

# Minding the Baby

– Udvikling, trivsel, samspil og anbringelser,  
når børnene er 2 år gamle

## Hovedresultater



# Hovedresultater

Graviditeten og den første tid som nybagte forældre er en periode fyldt med både fantastiske og udfordrende oplevelser, særligt hvis man er i en sårbar position. Tidlige erfaringer med omsorgssvigt eller misbrug kan have alvorlige, langsigtede konsekvenser for barnet, da dets hjerne er særligt modtagelig for både positive og negative påvirkninger i de første leveår.

Det bedste udgangspunkt for et barns udvikling er at have forældre, der er sensitive over for barnets behov, og som barnet kan danne en tryk tilknytning til. Der ligger derfor et stort potentiale i at støtte forældre til at blive mere sensitive i forhold til barnets behov. Det komplekse forhold mellem graviditet, fødsel, traumer og mentale helbredsproblemer kalder på en fleksibel, individuel og tværfaglig tilgang, der starter allerede under graviditeten.

VIVE har evalueret effekten af Minding the Baby (MTB) i 10 danske kommuner. Analysen gennemført, da børnene var 3 og 12 måneder gamle, blev præsenteret i en tidligere rapport (Pontoppidan et al., 2023). Denne anden rapport undersøger effekterne af MTB, når barnet er 2 år, og MTB-forløbet er afsluttet. Formålet med evalueringen er at undersøge, om MTB-forløbet fører til bedre trivsel og udvikling i familierne sammenlignet med sædvanlige indsatser.

## **Deltagerne i evalueringen**

Evalueringen omfatter 256 gravide kvinder, hvoraf 183 deltager i MTB-forløbet, mens 73 udgør kontrolgruppen. Mange af de gravide oplever symptomer på PTSD, og en stor andel (81 %) har været udsat for traumatiske oplevelser i barndommen. Det gælder særligt følelsesmæssige og seksuelle overgreb.

## **Om Minding the Baby (MTB)**

MTB er en mentaliseringsbaseret og traumeorienteret, tværfaglig indsats for gravide og forældre i en sårbar position. Forløbet består af ugentlige besøg, hvor en sundhedsplejerske og en familieterapeut på skift kommer i hjemmet. Forløbet starter i graviditeten og fortsætter, til barnet er 2 år gammelt.

MTB-familierne har i gennemsnit modtaget 67 besøg, når barnet fylder 2 år. 71 % af familierne har deltaget i MTB-forløbet, frem til barnet fylder 2 år, og 79 % har modtaget det, der karakteriseres som et forløb med standard eller høj deltagelse.

### **Om den sædvanlige indsats**

Kontrolfamilierne har modtaget den sædvanlige indsats, som deres kommune tilbyder. Denne indsats varierer meget, men er som regel mere intensiv over en kortere periode end MTB-forløbet.

Der er stor variation i forhold til, hvad kontrolgruppen har modtaget af sædvanlig indsats. Omkring halvdelen (47 %) af kontrolfamilierne har ifølge kommunernes registrering ikke modtaget specifikke indsatser, frem til barnet er 2 år gammelt. Hvis der er givet en indsats, startede den for de fleste (89 %) først efter barnets fødsel. Indsatserne omfatter fx aflastning og forskellige typer af individuelle eller gruppebaserede forløb målrettet nybagte forældre.

### **Positive samspil imellem forældre og børn**

På tværs af både MTB- og kontrolgruppen viser samspilsoptagelserne generelt forældre, der udstråler varme og engagement over for deres 2-årige barn, og en stor del af optagelserne viser positive samvær. Nogle forældre har dog en tendens til kontrollere legen, hvilket kan gøre barnet mere passivt i legen. Samlet set er det vores oplevelse, at rigtig mange formår at være sensitive forældre over for deres 2-årige barn på trods af de sårbarheder og udfordringer, som, vi ved, karakteriserer familierne.

### **Forbedring over tid i forældre-barn-samspillet hos MTB-gruppen, men samme udvikling i kontrolgruppen**

Ser vi alene på MTB-gruppens udvikling, fra barnet er 12 til 24 måneder, viser analysen en forbedring i forældres sensitivitet og grænsesætning, barnets deltagelse i samspillet og den overordnede synkroni. Vi ser ingen ændring i forældres tilbage-trækning og påtrængenhed eller negative tilstande mellem forælder og barn.

Men sammenligner vi forældrenes sensitivitet eller kvaliteten af samspillet imellem MTB-gruppen og kontrolgruppen, når barnet er 2 år gammelt, finder vi ikke signifikante forskelle. Analysen af forældre-barn-samspillet bygger på samspilsvideoer fra 57 % af MTB-deltagerne og fra 27 % af kontrolfamilierne. Dette betyder, at resultaterne skal tolkes varsomt, og at vi ikke kan afvise, at resultaterne havde set anderledes ud, hvis vi havde haft data fra alle familier.

### **Flere MTB-mødre i uddannelse, men flere rapporterer dårligere helbred**

Når barnet er 2 år gammelt, finder vi ingen forskel i andelen af MTB-mødre og mødre i kontrolgruppen, der er i arbejde. Men for mødre, der ikke er i arbejde, finder vi tegn på, at flere MTB-mødre er i gang med en uddannelse sammenlignet med kontrolgruppen.

Samtidigt ser vi dog tegn på, at MTB-mødrene rapporterer dårligere helbred og oplever en dårligere relation til partneren end mødre i kontrolgruppen.

Når vi spørger familierne om deres oplevelse af den støtte, de har fået, finder vi tegn på, at flere mødre i kontrolgruppen end MTB-mødre har oplevet for få kontakter med fagprofessionelle.

### **MTB fremmer børnenes sociale og følelsesmæssige udvikling**

Når vi ser på børnenes udvikling, finder vi, at MTB-børnene klarer sig signifikant bedre end børnene i kontrolgruppen i forhold til social kommunikation og indvilligelse. De er således bedre til at udveksle information og kommunikere hensigtsmæssigt med andre, og de har bedre samarbejdsevner i samspil med voksne og jævnaldrende.

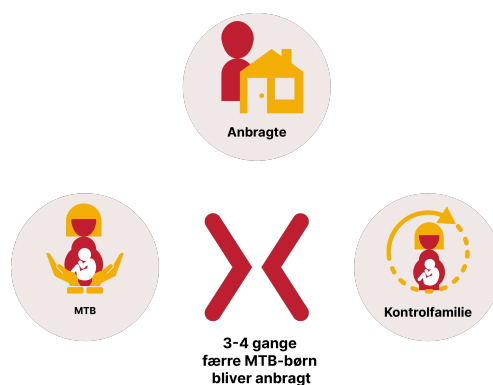
Derudover finder vi tegn på, at MTB-børnene har bedre tilpasningsevne, bedre affekt, færre problemer med jævnaldrende og generelt bedre socio-emotionel udvikling end kontrolbørnene. Det tyder på, at de har lettere ved at tilpasse sig til skiftende situationer, at udtrykke deres følelser og følelsesmæssige reaktioner samt ved at etablere og vedligeholde relationer.

Der er dog tegn på, at MTB-børnene har dårligere autonomi end kontrolbørnene, men det er muligt, at dette resultat skyldes mere tekniske udfordringer med netop denne subskala.

Analysen peger på, at effekterne hovedsageligt er drevet af de MTB-familier, der har modtaget mindst 45 besøg.

### **Potentiel reduktion i anbringelser**

Børn fra kontrolgruppen har 3-4 gange større risiko for at blive anbragt uden for hjemmet end børn i MTB-familier. Forskellen er tilnærmelsesvis signifikant og skal derfor tolkes med forsigtighed, da små ændringer i antallet kan påvirke resultatet. Vi vil få sikre data om anbringelser, når registerdata tilføres senere.



### **MTB-klinikerne oplever, at familierne får positivt udbytte**

MTB-klinikere fra de deltagende kommuner peger på, at familier, der er motiverede for at deltage og kan relatere sig til indsatsen, generelt viser positiv udvikling gennem de 27 måneder. Klinikerne bemærker, at forældrene ofte bliver bedre til at mentalisere deres børn og forstå, hvordan deres egen trivsel påvirker børnenes. Klinikerne ønsker at fortsætte med MTB og fremhæver især det tværfaglige samarbejde og den længere tidsramme som afgørende forskelle til deres sædvanlige indsatser.

### **Fædres oplevelse af MTB-forløbet**

Fædrene har både forventninger og håb til deres rolle som far, men ser moren som den primære omsorgsperson under graviditeten og i den første tid efter fødslen. Deres oplevelse af MTB-forløbet varierer; nogle oplever stort udbytte, mens andre primært føler tryk ved, at barnets udvikling bliver fulgt af fagpersoner.

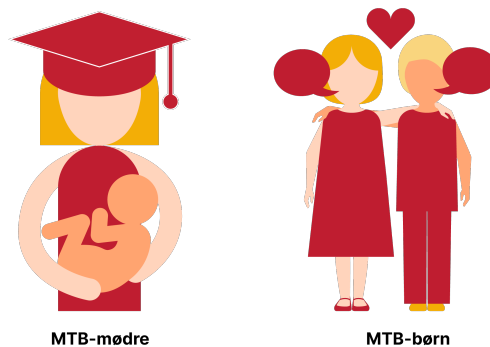
## **Opsamling**

Samlet set viser evalueringen tegn på følgende effekter af MTB-forløbet, når barnet er 2 år gammelt:

- MTB-mødre er mere i uddannelse
- MTB-mødre har dårligere helbred
- MTB-mødre har en dårligere relation til partneren
- Flere mødre i kontrolgruppen oplever for få kontakter med fagprofessionelle
- MTB-børn har bedre social kommunikation
- MTB-børn har bedre indvilligelse
- MTB-børn har bedre tilpasningsevne
- MTB-børn har bedre affekt
- MTB-børn har færre problemer med jævnaldrende
- MTB-børn har bedre socio-emotionel udvikling
- MTB-børn har dårligere autonomi
- Færre børn i MTB-gruppen bliver anbragt uden for hjemmet.

MTB-forløbet viser særligt positive effekter på flere områder af børnenes trivsel og udvikling. Dette stemmer overens med klinikernes oplevelse af, at det netop er i forhold til børnenes udvikling, at de ser en positiv udvikling.

I samspilsvideoerne, der er optaget, når børnene er 1 og 2 år gamle, ser vi i en stor del af optagelserne positive samspil og forældre, der udstråler varme og engagement over for barnet. For MTB-familierne observerer vi en positiv udvikling over tid på forældrenes sensitivitet og grænsesætning, barnets involvering i samspillet og den overordnede synkroni. På det tidspunkt, videoerne blev optaget, havde MTB-forløbet allerede været i gang i mere end 1 år. Det er muligt, at det netop er MTB-forløbet, der har ført til de fine samspil. Vi har kun få samspilsoptagelser fra kontrolfamilier, hvilket udfordrer sammenligningen på tværs af grupperne.



## Opmærksomhedspunkter

På baggrund af den samlede evaluering har VIVE identificeret følgende opmærksomhedspunkter, der fremstår som vigtige i forhold til det videre arbejde med MTB i kommunerne.

### Opmærksomhedspunkter i forhold til MTB-mødre og mødre i kontrolgruppen:

- **Hold øje med depressionssymptomer:** Når børnene er 2 år gamle, scorer både MTB- og kontrolgruppemødre relativt højt på depressionssymptomer (8,7 i gennemsnit). Ifølge danske retningslinjer indikerer en score på 7 eller derover en mulig depression, hvilket kræver professionel opfølgning (Smith-Nielsen & Væver, 2019). Det er derfor vigtigt, at kommunerne er særligt opmærksomme på symptomer på fødselsdepression hos kvinderne i denne målgruppe, også når barnet er 2 år gammelt.
- **Behov for støtte, når barnet er ældre:** Da mange af mødrene har oplevet traumer i barndommen og viser PTSD-symptomer, er det vigtigt at være opmærksom på, at eftervirkninger fra traumer sjældent forsvinder helt. Disse effekter kan dukke op senere og påvirke nye aspekter af livet over tid. Det er således vigtigt, at kommunerne er opmærksomme på, at der senere kan opstå behov for yderligere støtte og hjælp.

### **Opmærksomhedspunkter i forhold til selve MTB-forløbet:**

- **Motivation hos familien:** Det er væsentligt at sikre, at familien er motiveret for at deltage i MTB-forløbet. Hvis de ikke selv oplever indsatsen som relevant, bliver det vanskeligt at fastholde deres engagement over tid.
- **Fokus på træning og supervision:** Arbejdet med målgruppen for MTB kræver særlige kompetencer og følelsesmæssig robusthed fra klinikerne. Det er derfor afgørende at sikre høj kvalitet i indsatsen gennem tilstrækkelig træning og supervision. Især den løbende supervision fremhæves af klinikerne som afgørende for at levere MTB-indsatsen effektivt.
- **Fasthold interventionsperioden på 27 måneder:** De positive effekter på børnenes trivsel og udvikling har først vist sig tydelig, efter at børnene er fyldt 2 år. Vi vurderer derfor, at det er væsentligt, at MTB-forløbet gennemføres i sin fulde længde, frem til barnet er 2 år gammelt, frem for at forkorte det. De supplerende analyser viser, at effekterne primært er drevet af familier med standard eller høj indsats, hvilket tyder på, at kortere forløb nok ikke vil give de samme resultater. Klinikerne fremhæver netop den lange periode til at arbejde med familierne som væsentlig, for at de kan opbygge en stærk relation, der kan understøtte en positiv udvikling i familien.
- **Individuelt tilrettelagte og helhedsorienterede MTB-forløb:** Det er afgørende at sørge for, at MTB-forløbene fortsat tilrettelægges individuelt for hver familie og er en helhedsorienteret indsats, således at der tages højde for den enkelte families behov. Interviews med familier viste, at nogle oplever mindre behov for besøg i barnets andet leveår, mens andre har svært ved at slippe klinikerne efter de 2 år. Det er derfor særligt vigtigt, at forløbet tilpasses til den enkelte families behov i det andet år hen imod slutningen af forløbet.
- **Tydeliggør formålet af MTB-forløbet for fædrene:** Det er centralt, at formålet med forløbet og vigtigheden af deres deltagelse i det er tydeligt for fædrene, så de kan blive mere motiverede for at deltage. Uanset hvem forløbet i udgangspunktet er rettet mod, kan det understreges, at deres deltagelse er yderst vigtig, fordi de ved at deltage aktivt i besøgene kan støtte både mor og barn. Ved at opmuntre faderen til at deltage aktivt i barnets liv fra starten kan han opleve at få en vigtig og unik rolle i forhold til det nyfødte barn.
- **Mere involvering af fædre:** Det er vigtigt at være opmærksom på, hvordan fædrene kan involveres mere i MTB-forløbet. Dette gælder særligt i de tilfælde, hvor far har flere ressourcer end mor. Involvering bør ske på en måde, hvor fædrene har bedre mulighed for at deltage i forløbet og eventuelt ved at lave besøg særligt målrettet far. Et fokuspunkt hos fædrene kan være at hjælpe dem til at blive en anden type far end deres egen far, hvis de har et ønske om

dette. Det er vigtigt at tage højde for, at fædre, der ikke bor sammen med mor og barn, føler, at de også kan passe deres arbejde samtidig med forløbet.

- **Samtaler om parforholdet:** Flere klinikere fremhæver, at samtaler om parforholdet er vigtige i MTB-forløbet. At parforholdet fylder mere i en dansk version af MTB hænger sammen med, at der i Danmark er flere af kvinderne, der har en partner i forhold til deltagerne i både USA og England. Der er sandsynligvis behov for, at der udvikles redskaber til klinikerne for bedre at kunne varetage disse snakke. Samtaler om, hvordan forældrene har det som par eller som forældre, der bor hver for sig, kan skabe balance i samtalerne ved besøgene, så faren ikke føler sig overset. Hermed kan de fagprofessionelle bidrage til at skabe en støttende atmosfære, hvor begge forældre føler sig værdsat og kan hjælpes til at håndtere de konflikter, der uundgåeligt opstår.
- **Fortsat fokus på beskæftigelse og uddannelse:** Vi finder tegn på, at MTB-forløbet fremmer mødrenes deltagelse i uddannelse. Selvom flere MTB-mødre også kommer i arbejde, afspejler kontrolgruppen en tilsvarende udvikling. Det er meget positivt, at flere MTB-mødre er kommet i uddannelse, og det er væsentligt fortsat at fokusere på beskæftigelse og uddannelse i MTB-forløbet.



## Fakta om undersøgelsen

Evalueringen er gennemført som et cluster-randomiseret, kontrolleret studie, hvor syv kommuner ved lodtrækning blev fordelt i forhold til, om de skulle modtage uddannelse i 2018 eller 2019. Da der var behov for at rekruttere flere familier til evalueringen, blev der tilføjet en kommune ved uddannelsen i 2019 og yderligere to kommuner ved uddannelsen i 2020.

Familier, der har modtaget MTB, er intervention, og familier, der modtager sædvanlig indsats, er kontrolgruppe. Familier har modtaget sædvanlig indsats, hvis deres kommune endnu ikke har modtaget uddannelse, eller hvis der fx ikke var plads til flere MTB-familier.

Deltagere i evalueringen er gravide fra 15 år og opefter, der er visiteret til svangreomsorgens niveau 3 eller 4 (Sundhedsstyrelsen, 2013, 2021). Familierne er rekrutteret fra juni 2018 til juni 2022.

Data i denne rapport består af:

- 256 besvarelser af spørgeskema ved opstart i evalueringen (heraf 183 MTB og 73 kontrol)
- 170 besvarelser af spørgeskema (heraf 138 MTB og 32 kontrol), når barnet er 2 år gammelt
- 124 samspilsvideoer (heraf 104 MTB og 20 kontrol – optaget, når barnet er 2 år gammelt)
- Registrering af MTB-besøg af MTB-klinikerne
- Registrering af anbringelser
- Interviews med 10 kommende fædre om deres tanker om at skulle være far
- Interviews med seks fædre om deres oplevelse af at deltage i MTB
- Interviews med 11 MTB-klinikere om deres oplevelse med at bruge MTB
- Data om tidsforbrug og økonomi i forbindelse med MTB-forløbene fra syv kommuner

I effektanalysen sammenligner vi udviklingen i de to grupper, når barnet er 2 år gammelt, for at identificere eventuelle effekter af MTB.

# Litteratur

Pontoppidan, M., Vixø, K., Thorsager, M., Risbjerg, A. W., Hirani, J. C., & Friis-Hansen, M. (2023). Minding the Baby: Præsentation af de gravide samt analyser af udvikling, trivsel, samspil og anbringelser, når børnene er 3 og 12 måneder gamle. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Smith-Nielsen, J., & Væver, M. S. (2019). EPDS I DANMARK – et forslag til forskningsbaserede retningslinjer for screening for fødselsdepression. *Sundhedsplejersken*, 2, 36–41.

Sundhedsstyrelsen. (2013). *Anbefalinger for svangreomsorgen*. Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2021). *Anbefalinger for svangreomsorgen*. Sundhedsstyrelsen.

Hovedresultater: Minding the Baby – Udvikling, trivsel, samspil og anbringelser, når børnene er 2 år gamle  
VIVE/2024  
HR\_100792-793