

Sammenfatning af resultater af Minding the Baby i Danmark



METODECENTRET
Virkningsfulde løsninger på socialområdet

Metodecentret
Olof Palmes Allé 19
8200 Aarhus N

Metodecentret 2024.

Indholdsfortegnelse

Introduktion	4
Målgruppe.....	5
Hovedresultater og tendenser	6
Litteratur	11

Introduktion

Minding the Baby (MTB) er de seneste seks år implementeret i ni kommuner i Danmark. VIVE laver følgeforskningen, og udgiver løbende analyser om forskelle mellem indsats (herefter MTB) og kontrolgruppe. VIVE udgiver den fulde rapport, inkl. omkostningsanalyse af MTB i Danmark, om nogle år. Da fondsfinansieringen fra den A. P. Møllerske Støttefond udløber ved udgangen af 2024, har Metodecentret iværksat denne sammenfatning (inklusive bilag) for at give kommunerne et beslutningsgrundlag med henblik på forankring af MTB fra 2025.

Minding the Baby (MTB) er et forskningsbaseret, tværfagligt og hjemmebaseret familiebehandlingsprogram, hvor der arbejdes mod at fremme en god og sikker tilknytning mellem forældre og deres barn. Indsatsen varetages af et tværfagligt team, typisk en sundhedsplejerske og en familieterapeut, omkring familien. Den begynder mellem andet og tredje trimester før fødslen og afsluttes, når barnet er to år.

Ved at arbejde med tilknytning mellem barn og forældre sigter metoden helt overordnet mod at forebygge tilknytningsforstyrrelser samt adfærds- og indlæringsproblemer. Igennem en tværfaglig indsats fokuserer MTB på:

- at støtte op om og forbedre fostrets/barnets fysiske og psykiske helbred og udvikling.
- at støtte op om og forbedre forældrenes fysiske og mentale tilstand.
- at opbygge forældrenes kompetence til at mentalisere - både i relation til at tolke barnet og i relation til at tænke over egne reaktioner som forældre.
- at fremme selvsikkerhed i rollen som forældre.

Målgruppen er forældre, der er sårbare i forælderrollen i en socialt udsat position. Den socialt udsatte position er ofte relateret til flere af følgende faktorer: Forældre der selv har oplevet omsorgssvigt; enlige forældre; forældre der er socialt isoleret; forældre med lavt uddannelsesniveau og/eller forældre med psykiske problemer som fx depression, angst eller posttraumatisk stress. Der er tale om forældre, som vurderes til at have vanskeligheder i forhold til at skabe en tryk tilknytning til barnet. Fra kommunens side vil der ofte være en bekymring for, at der iværksættes en tidlig anbringelse uden for hjemmet, hvis forældrene ikke tilbydes en intensiv og helhedsorienteret indsats.

I det følgende præsenteres hovedresultater og tendenser vedr. afprøvningen af Minding the Baby (MTB). Her trækker vi på VIVEs følgeforskning, hvor den senest tilgængelige analyse fra VIVE omhandler forskelle mellem indsats og kontrolgruppe ved 12 måneder (VIVE 2023), en kvalitativ undersøgelse (Nielsen, Budde & Corlin 2022), data fra tre kommuner vedr. mødrenes tilknytning til uddannelse/beskæftigelse ved

indskrivning og udskrivning, samt en supplerende analyse i to kommuner af det borgernære ressourcetræk i henholdsvis MTB- og kontrolgruppen (Metodecentret 2024).

VIVE måler på mange faktorer, når de følger børn og mødre i indsats- og kontrolgruppen over to år. De måler fx på socio-demografiske faktorer, traumer i barndommen, forældres tilfredshed med livet, psykiatriske diagnoser, forældres self-efficacy, og ikke mindst barnets udvikling, trivsel og tilknytning til mor. Helt generelt er der ikke store forskelle at spore, når både MTB- og kontrolgruppens børn er 12 måneder gamle (VIVE 2023). Der findes fx ikke *systematiske* forskelle mellem indsats- og kontrolgruppen i mødrenes og børnenes trivsel og udvikling.

I dette notat, trækker vi de positive resultater og tendenser frem, der hvor der er forskelle mellem indsats- og kontrolgruppen.

Målgruppe

Før vi dykker ned i resultater og tendenser af MTB, er det vigtigt at præsentere nogle overordnede målgruppekarakteristika.

Målgruppen for MTB- og kontrolgruppen er ved opstart af indsatsen kendetegnet ved (VIVE 2023: 36 og 124-125):

- 50 % af mødrene har højst afsluttet grundskolen, eller mindre.
- 16 % af mødrene er i arbejde
- 7 % af mødrene er i uddannelse
- 57 % lever af førtidspension, kontanthjælp eller er sygemeldte.

Udover at mødrene har ringe tilknytning til nogle af de bærende institutioner i samfundet, såsom uddannelse og beskæftigelse, kæmper flere af dem også med traumer ved opstart af indsatsen (VIVE, 2023 136-149), at:

- 66 % af mødrene har oplevet følelsesmæssige overgreb i deres barndom
- 40 % har oplever moderate eller svære grader af fysisk overgreb i deres barndom
- 34 % har oplevet seksuelle overgreb i deres barndom i moderat eller svær grad
- 53 % har oplevet følelsesmæssigt omsorgssvigt i deres barndom
- 66 % har oplevet fysisk omsorgssvigt i deres barndom
- 60 % oplever fortsat PTSD symptomer på vagtsomhed
- 44 % oplever fortsat undgåelse.
- 56 % genoplever fortsat traumer.

Når vi ser på målgruppen – mødre på tværs af MTB- og kontrolgruppe – er det tydeligt, at der er tale om en socialt udsat gruppe, som har brug for en tidligt forebyggende indsats. VIVE vurderer i analysen, at MTB- og kontrolgruppen og er sammenlignelige.

Hovedresultater og tendenser

VIVE finder potentielle effekter af MTB, når det drejer sig om anbringelser og tilbage-trækning; i begge tilfælde peger det på, at MTB virker bedre (ibid.; 9-10). Overordnet set peger VIVEs undersøgelse på, at MTB virker mindst lige så godt som standardindsatsen til målgruppen.

I Metodecentrets stikprøveanalyse af det borgernære ressourcetræk i MTB- og kontrolgruppen i to kommuner, ser det samtidig ud til, at MTB er væsentligt mindre intensivt (vedlagt som bilag 2 økonomisk notat):

Tabel: Sammenligning mellem MTB- og kontrolgruppe på udvalgte parametre

	MTB	Kontrol
Ansigt-til-ansigt tid¹ <i>(Gennemsnit, timer)</i>	68,1 ²	147,2
Udgifter til aflastning, døgnophold anbringelse <i>(Samlet, kr., 2024-priser)</i>	34.062	5.455.974
Antal indsatser <i>(Gennemsnit, antal)</i>	1,1	1,6
Antal familier	36	26

Det økonomiske notat viser, at timeforbruget til ansigts-til-ansigts tid næsten er dobbelt så høj i kontrolgruppen sammenlignet med MTB-gruppen. Derudover viser notatet i en separat analyse vedr. anbringelser og aflastning, at merudgiften til kontrolgruppen beløber sig til 5,4 millioner kr. i barnets første to leveår.

Markant forbedring i anbringelser og mindre tilbagetrækning

VIVE fremhæver særligt to resultater ved 12 måneders analysen. Her hedder det, at "risikoen for anbringelse reduceres markant for familier i MTB-gruppen" (2023: 91-92), hvorfor der, for den sammenlignelige målgruppe der modtager standardindsats (kontrolgruppen), er "3-4 gange højere risiko for, at der iværksættes en tidlig anbringelse af barnet."

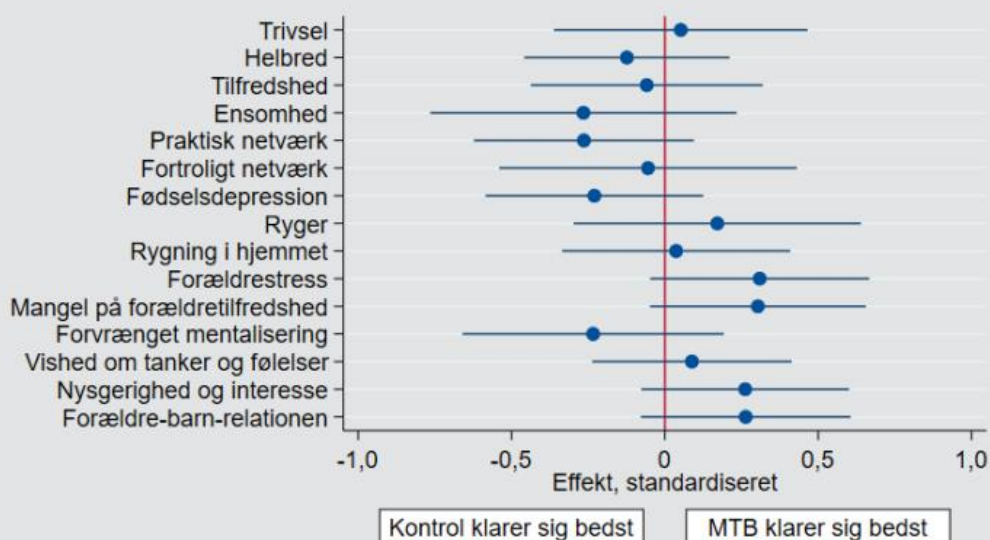
I analysen af samspilsvideoer mellem mor og barn, finder VIVE, at børnene i MTB-gruppen har signifikant mindre tilbagetrækning i samspillet med mor relativt til kontrolgruppen (VIVE 2023: 88).

Forældreskab samt trivsel og udvikling

Når VIVE analyserer på mors trivsel generelt og specifikt i forhold til forældreskab, via spørgeskemaer, rapporterer de mellemstore effektstørrelser. Resultaterne, som fremgår af nedenstående tabel, er dog ikke "signifikante på et 5%'s niveau" (2023: 78).

Figur 8.2 Effekt af MTB på mors trivsel og udvikling, 12 mdr.

Den estimerede effekt (standardiseret) af MTB samt 95-%'s konfidensintervaller opnået ved lineær regression med multiple imputerede data og robuste standardfejl. Den blå prik er effektestimaten. Hvis prikken er til højre for den røde linje, klarer MTB-familierne sig bedre, og hvis prikken er til venstre for den røde streg, klarer kontrolfamilierne sig bedst. De blå linjer er konfidensintervallet omkring estimaten. Hvis linjerne krydser den røde streg (effektstørrelse på 0), så er der ikke nogen signifikant forskel imellem de to grupper.



Med det forbehold, er der ifølge VIVE nogle tegn på potentielle effekter. Det ser på den ene side ud til, at mødre i MTB klarer sig dårligere end kontrolgruppen på en række faktorer, der vedrører dem selv:

- Mødrene i MTB har lavere tilfredshed generelt end kontrolgruppen
- Mødrene i MTB har højere ensomhed end kontrolgruppen
- Mødrene i MTB har et mindre hjælpsomt praktisk netværk
- Mødrene i MTB har større tendens til fødselsdepression.

På den anden side ser mødrene i MTB ud til at klare sig bedre end kontrolgruppen på en række parametre i relation til forældreskabet, idet:

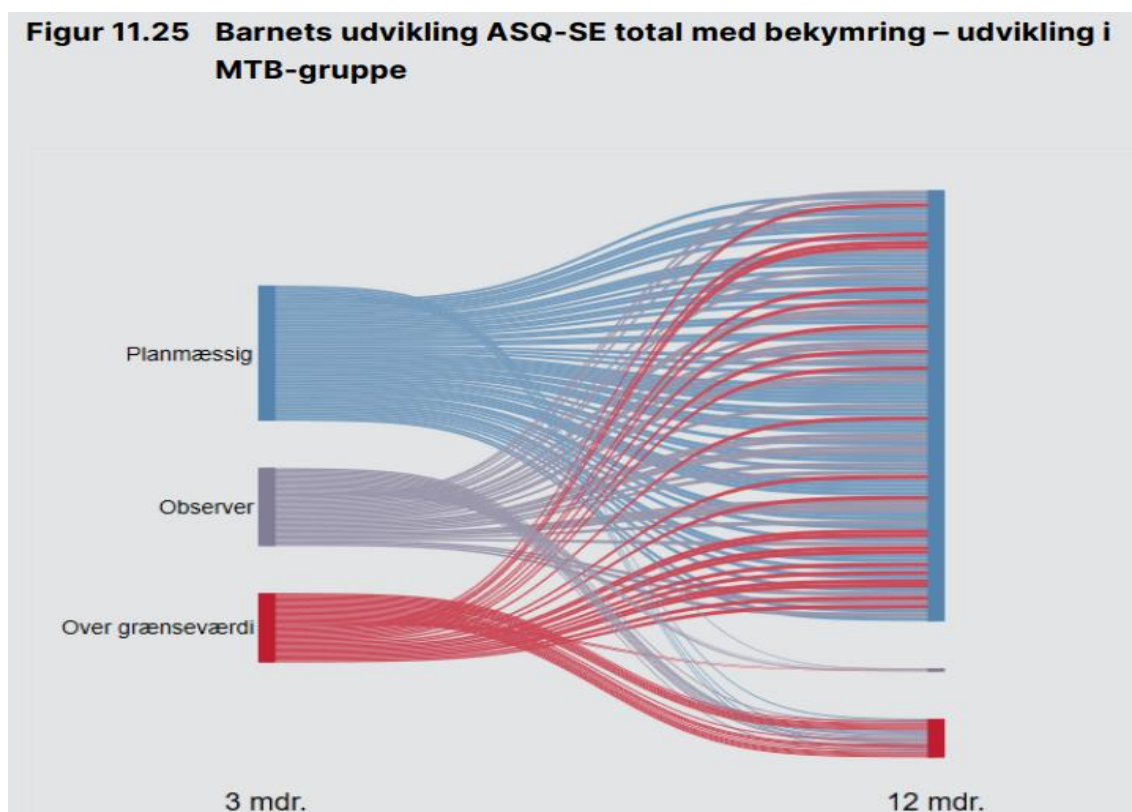
- Mødrene har mindre forældrestress end kontrolgruppen
- Mødrene har større tilfredshed i forældrerollen end kontrolgruppen
- Mødrene er mere nysgerrige og har større interesse i deres barn end kontrolgruppen.

- Mødrene har højere tilfredshed i forældre-barn-relationen end kontrolgruppen.

Vi noterer her, at de potentielle mereffekter af MTB i særlig grad kan findes på faktorer, der vedrører forældreskabet, relationen mellem mor og barn og tilfredsheden med forældrerollen. Det er væsentligt at bemærke, at mødrene i MTB-gruppen opnår dette på trods af, at de faktorer, der vedrører deres individuelt oplevede trivsel, ser ud til at være dårligere end i kontrolgruppen.

Der er ikke forskel på indsats- og kontrolgruppen når vi ser på barnets udvikling. Ser vi på barnets udvikling *inden for* MTB-gruppen, finder vi også en interessant positiv tendens, idet andelen af børn som er i planmæssig udvikling er "signifikant større ved 12 mdr. end ved 3 mdr." (ViVE 2023: 157-158). Ved 3 mdr. målingen er kun 40 % af børnene i planmæssig udvikling, hvorimod dette er steget til 72 % ved 12 mdr. målingen (ibid.).

Figur 11.25 Barnets udvikling ASQ-SE total med bekymring – udvikling i MTB-gruppe



Kvalitative fund

I VIVEs 12 mdr. analyse er der ligeledes lavet kvalitative analyser baseret på interview med mødre og kommentarer fra mødre i spørgeskemaer. Samlet set finder VIVE meget høj tilfredshed med og oplevelse af hjælp fra mødrene i MTB-gruppen.

Det fremgår blandt andet, at:

"Forældrene er positive overfor MTB-forløbet, og oplever det som en god støtte. De giver udtryk for, at relationsopbygningen og god kemi mellem familie og MTB-team er afgørende" (VIVE 2023: 9).

"Jeg ved ikke, hvad vi havde gjort uden MTB. Det er grunden til, at det går så godt, som det gør. Vi har lært så meget – MTB har gjort os så stærke" (VIVE 2023: side 61).

"En mor fortæller, at den gode kemi mellem hende og MTB-teamet er afgørende for, at hun har lyst til at fortsætte" (Ibid. 64).

VIVEs kvalitative analyse flugter i høj grad med en kvalitativ analyse af fagprofessionelle perspektiver på MTB, som foretaget af Metodecentret i 2022 (Nielsen, Budde og Corlin). Her viser analysen, med en familiebehandlers ord, at MTB muliggør, at

"forældrene faktisk har strategier næste gang, de møder bumpet. De ved enten, hvad de selv skal gøre, eller hvem de kan gribe fat i, fordi det er trygt nok at bede om hjælp" (Nielsen, Budde og Corlin, 2022:8).

Ovenstående fire citater peger på noget vigtigt. Mødrene i den her udsatte gruppe føler sig set, hørt og hjulpet igennem MTB-indsatsen. De har tillid til hjælpesystemet, og støder dem ikke væk. Med andre ord, ser det ud til, at MTB lykkes med at øge mødrenes epistemiske tillid, og at det er det, der gør dem i stand til at lære, selv når de er vokset op med omsorgssvigt, traumer og mistillid til verden. Hvis den epistemiske tillid øges, åbnes deres potentiale for at lære nye mestringsstrategier, modulere -tidligere automat-reaktioner (fx at flytte kommune, bolig, skifte partner og venner, flytte børnene mellem daginstitutioner, at drikke alkohol) og række ud efter hjælp, fordi de ved, det er det bedste for barnet. Det kræver høj fagprofessionel refleksion og langvarigt relationsarbejde at fremme epistemisk tillid i denne målgruppe. MTB opnår dette gennem, nogle helt grundlæggende arbejdsprincipper (Nielsen, Budde og Corlin 2022), som flugter med hensigterne i *Barnets lov*:

- At komme tidligt ind i familierne. At relationen og tilliden mellem fagprofessionelle og mødre etableres i graviditeten – før alle alarmlamper lyser røde.
 - Barnets lov stipulerer, at den rette hjælp skal iværksættes i tide, herunder at det forebyggende arbejde skal sættes ind så tidligt som muligt. Disse fokusområder stadfæstes både i hensigterne og med hensyn til familiehuse.
- At skabe tillid og tryghed og vide at det kræver mange forsøg, mange gentagelser, og at stå til rådighed – også når man ikke er ønsket af familien i perioder.
 - Barnets lov sigter tydelig mod, at familier skal opleve færre skift og mere stabilitet i kontakten med hjælpesystemet. I MTB er relationen til fagprofessionelle langvarig med færre sammenbrud og akutte parallelle foranstaltninger.

- At det tværfaglige samarbejde mellem sundsplejersker og familierapeuter både giver flere veje ind i familien og samtidig øger den tværfaglige reflekssive praksis.
 - Barnets lov stadfæster ligeledes princippet om en helhedsorienteret og tværfaglig indsats, bl.a. med familiehuse.
- Tid. At indsatsen begynder i graviditeten og fortsætter til barnet er to år. At forældrene på den måde får øvebaner og mulighed for at internalisere me-stringsstrategier.
- Casemanagement. At fagprofessionelle hjælper, og agerer læremestre, med kommunikation og praktik i kontakter med fx sundhedssystemet eller jobcentre. Fordi det giver tryghed og reducerer stress, og forældrene ser en model for, hvordan man skal gøre.
 - I barnets lov handler både helhedsorienterede indsatser og familiehuse bl.a. om, at de fagprofessionelle, der arbejder med familien, skal bygge bro og hjælpe familien med at navigere i øvrige hjælpesystemer.

Målgruppens tilknytning til job og uddannelse ved afslutning

Metodecentret har været interesseret i tal på beskæftigelse og uddannelse, idet vi ved at manglende forbindelser til bærende samfundsinstitutioner øger risikoen for at forblive udsat. VIVEs tal på den samlede målgruppe, inklusive kontrolgruppen, var at 16% af mødrene var i job og 7% under uddannelse ved baseline.

Vi har under implementeringen af MTB faciliteret relevant vidensopbygning og herefter tilskyndet, at fagprofessionelle i MTB bygger bro til og bidrager med indsigter om mors ressourcer, ønsker og barrierer i møder med jobcentret. Evaluerings- og forskningslitteratur vedr. udsatte og beskæftigelse viser, at der er bedre resultater og bedre betingelser for job/uddannelse/match, når der arbejdes med samme overordnede mål og forståelse af borgeren i flere systemer samtidigt (AU og Væksthusets Forskningscenter 2017, 2018, Jacobsen et. al. 2018).

Tre kommuner har trukket tal på mors tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse ved opstart og afslutning af MTB. Kommunerne har udelukkende trukket data om uddannelse og beskæftigelse på mødrene i MTB-gruppen. I de tal, vi har indhentet, får vi følgende resultater:

Kommune	1	2	3	I alt
Antal mødre	22	18	60	100
Job/uddannelse ved opstart, %*	36% (8)	50% (9)	33% (20)	37% (37)
Job/uddannelse ved afslutning, %*	59% (13)	61% (11)	50% (30)	54% (54)

*Antal er angivet i parentes

Vi ser en positiv tendens på tværs af de tre kommuner, hvor det går fra 37 % i job eller uddannelse ved indskrivning til 54 % ved udskrivning. Medregnet i ovenstående tal er, at i alt 8 mødre er i flexjob (hvoraf 4 allerede var det ved indskrivning). Dette er ikke

alene væsentligt i relation til kommunale udgifter til forsørgelse vs. selvforsørgelse, men i særdeleshed i forhold til, at analyser viser, at forældres tilknytning til uddannelse og eller beskæftigelse er beskyttende faktorer for barnets udvikling og trivsel (Ottosen et al. 2022).

Litteratur

AU & Væksthusets Forskningscenter 2017: *BIP indikatorer og Jobsandsynlighed, hovedpointer*, februar.

AU & Væksthusets Forskningscenter 2018: *Aktiv Beskæftigelsesindsats og progression*, Juni.

Jacobsen et al. 2018: *Barrierer og indsatser for borgere på kanten. Et litteratur- og interviewstudie*. Rapport. VIVE.

Larsen et al. 2018: *På vej med nye beskæftigelsesindsatser overfor udsatte borgere II. De næste resultater fra LISES-projektet*. Aalborg Universitet

Metodecentret (2024): *Økonomisk notat vedr. Minding the Baby*. Metodecentret, Aarhus.

Nielsen, Budde & Corlin (2022): *Minding the Baby – erfaringer fra Danmark*. Metodecentret.

Ottosen et al. (2022): *Børn og Unge i Danmark. Velfærd og Trivsel 2022*. VIVE, København.

VIVE (2023): *Minding the Baby. Præsentation af gravide samt analyser udvikling, trivsel og anbringelser, når børnene er 3 og 12 måneder gamle*. Pontoppidan, Hirani et al VIVE, København.