



EVALUERING AF PROJEKT 'TRILLE & TUMLE - BØRN I BEVÆGELSE'

Marlene Rosager Lund Pedersen og Bjarne Ibsen

Evaluering af projekt 'Trille & Tumble - børn i bevægelse'

Marlene Rosager Lund Pedersen
Bjarne Ibsen

Evaluering af projekt 'Trille & Tumble - børn i bevægelse'

Marlene Rosager Lund Pedersen og
Bjarne Ibsen
Center for forskning i Idræt, Sundhed
og Civilsamfund, Institut for Idræt og
Biomekanik, Syddansk Universitet

Udgivet 2023
ISBN 978-87-94345-62-0 (pdf)

Serie: Movements, 2023:5
Serieudgiver: Institut for Idræt og Bio-
mekanik

Baggrund

I 2019 blev projekt 'Trille & Tumble – børn i bevægelse' igangsæt for at højne andelen af motorisk sikre børn, som starter i børnehave i Høje-Taastrup Kommune [1]. Projektet er et fireårigt projekt (2019-2023), som er støttet med 2.165.000 kr. af Nordea fonden. Helsefonden og Syddansk Universitet har støttet med bevilling til én ph.d., der indleveres til efteråret 2024. De større indsatser i projektet tager udgangspunkt i småbørn og de omsorgspersoner, herunder forældre, sundhedsplejersker og det pædagogiske personale i dagpleje og vuggestuer, som er omkring børnene.

I 2020 blev Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund på Syddansk Universitet tilkøbt som evaluator på projektet. Evalueringen af projektet er forløbet som en procesevaluering med to nedslag undervejs i projektperioden, hvor der er blevet holdt oplæg og fremlagt foreløbige resultater for kommunen. Dette har medført, at der har været en tæt dialog i projektperioden, hvor kommunen har kunne handle og korrigere undervejs på baggrund af de foreløbige resultater. Denne rapport er det sidste og tredje nedslag i evalueringen, der har til hensigt at samle og formidle de erfaringer og den viden, som projektet har ført til.



Indhold

Kort fortalt om formål, hovedresultater og anbefalinger	5
Formål	5
Hovedresultater	6
Anbefalinger og opmærksomhedspunkter	7
Generelle anbefalinger.....	8
Anbefalinger til indsatser målrettet sundhedsplejersker og forældre til spædbørn	9
Anbefalinger til indsatser i dagtilbuddet.....	10
Læsevejledning	11
1. Beskrivelse af projekt ‘Trille & Tumle – børn i bevægelse’	12
2. Hvordan har vi evalueret indsatserne?	16
3. Artikler danner baggrunden for rapporten	19
4. Evaluering af projektet	20
Evaluering af indsatsen målrettet sundhedsplejerskerne	20
Evaluering af indsatsen målrettet forældre til spædbørn	22
Evaluering af indsatsens effekt på spædbørns motoriske udvikling	25
Evaluering af dagtilbudsindsatsen målrettet det pædagogiske personale i vuggestuer og dagpleje.....	27
Evaluering af dagtilbudsindsatsens påvirkning på de organisatoriske og fysiske rammer i vuggestuerne.....	31
Evaluering af dagtilbudsindsatsen på småbørns udvikling	32
5. Opmærksomhedspunkter	35
Bilag	38
Bilag 1: Transferring Knowledge on Motor Development to Socially Vulnerable Parents of Infants: The Practice of Health Visitors	38
Bilag 2: Det skærper vores fokus”: Evaluering af en indsats til styrkelse af forældres kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling	53
Bilag 3: At fremme den motoriske udvikling hos spædbørn – en indsats henvendt til det nyfødte barns forældre	67
Bilag 4: The Effect of a Parent-Directed Program to Improve Infants Motor Skills	76
Bilag 5: Evaluering af styrkelse af det pædagogiske personales kompetencer til at fremme småbørns motoriske udvikling.....	89

Bilag 6: Ændringer i de organisatoriske og fysiske rammer for småbørns motoriske udvikling i vuggestuer som resultat af en kommunal indsats.....	105
Bilag 7: Evaluering af indsatsen ”Det direkte møde: Mor/far baby holdtilbud til barslende forældre i kommunen”.....	120
Bilag 8: Evaluering af indsatsen ”Synlighed og brobygning til foreningslivet”.....	121
Bilag 9: Oplevelse af kompetenceudviklingsforløb i dagtilbuddet, med henblik på det pædagogiske personales mestring i praksis	124
Referenceliste	132

Kort fortalt om formål, hovedresultater og anbefalinger

Formål

Denne rapport har til formål at evaluere projekt 'Trille & Tumble – børn i bevægelse'. Rapporten vil fokusere på at evaluere projektets største indsatser, der er relateret til indsatsernes effekt på omsorgspersonernes kompetencer; sundhedsplejersker, forældre til spædbørn og det pædagogiske personale i dagtilbuddet. Dernæst er formålet at se om indsatsen har en effekt på spædbørns motoriske udvikling.

Derudover har rapporten også til formål at frembringe viden om, hvordan de forskellige omsorgspersoner har oplevet implementeringen af indsatserne. Herunder hvad der har virket fremmende eller hæmmende for implementeringen af de forskellige indsatser. Derved får vi et kendskab til, hvilke elementer man skal være opmærksom på og tage højde for i fremtidige projekter eller i en udbredelse af indsatsen.

Dernæst er det formålet med rapporten at give opmærksomhedspunkter til, hvordan Høje-Taastrup Kommune bedst muligt understøtter indsatserne fremadrettet.

Til slut er det formålet at give anbefalinger til, hvordan andre kommuner kan arbejde med området på baggrund af resultaterne fra denne evaluering.

Med henblik på at bibringe viden om evalueringsresultaterne på baggrund af projekt 'Trille & Tumble – Børn i bevægelse' er fokus i rapporten:

- Evaluering af projektets indsatser.
- Hvordan har omsorgspersonerne oplevet implementeringen af indsatserne.
- Hvad bør Høje-Taastrup Kommune være opmærksom på som følge af evalueringens resultater.
- Hvilke anbefalinger kan der gives videre til andre kommuner, der gerne vil arbejde med bevægelse og motorik for 0-3-årige.

Undersøgelsen er gennemført ved spørgeskemaundersøgelser med en start- og slutmåling (før og efter indsatsen til henholdsvis forældre, det pædagogiske personale og de pædagogiske ledere). Der er gennemført interviews med sundhedsplejersker, forældre, det pædagogiske personale og de pædagogiske ledere. Derudover er der materiale fra observationer med det pædagogiske personale samt data på spædbørns motoriske udvikling.

Tilsammen tilbyder undersøgelsen en helhedsorienteret forståelse af implementeringen af indsatserne og med hvilke effekter for omsorgspersonernes ageren og børnenes motoriske udvikling. I det følgende præsenteres væsentlige fund fra hver af de seks empiriske dele: 1) evaluering af indsatsen målrettet sundhedsplejerskerne, 2) evaluering af indsatsen målrettet forældre til spædbørn og denne effekt på spædbørns motoriske udvikling, 3) evaluering af indsatsen målrettet det pædagogiske personale, 4) evaluering af dagtilbudsindsatsens påvirkning på de organisatoriske og fysiske rammer i vuggestuerne, 5) evaluering af dagtilbudsindsatsen på småbørns motoriske udvikling, samt en række anbefalinger.

Hovedresultater

1. Evaluering af indsatsen målrettet sundhedsplejerskerne: Sundhedsplejerskerne synes, at det har været godt med en opfriskning af emnet omkring motorisk udvikling, men meget af den viden, de blev introduceret for, var ikke ny viden for dem. De beretter, at forløbet bidrog til at skærpe deres fokus i hjemmebesøgene omkring emnet. Sundhedsplejerskerne var glade for indsatsen til forældrene. Overordnet set var bevægelsestasken og videoerne med til at påvirke sundhedsplejerskernes praksis, der bidrog til at lette formidlingen af motorisk udvikling og stimulering heraf til forældrene. Sundhedsplejerskerne oplevede, at tiden og andre presserende behov for familierne var med til at begrænse implementeringen af indsatsen.

2. Evaluering af indsatsen målrettet forældre til spædbørn: Indsatsen har styrket forældrenes kompetencer til fremme af spædbørns motoriske udvikling. Materialerne, forældrene fik udleveret i indsatsen, bidrog til at styrke deres fokus på vigtigheden af at tænke på motorisk stimulering tidligt i børnenes liv. Overordnet var forældrene engagerede og forholdt sig positivt til indsatsen. Forældrene oplevede, at de var godt informeret om spædbørns motoriske udvikling fra sundhedsplejersken. Der er dog en sammenhæng mellem forældrenes oplevelse af, i hvor høj grad de synes, at de var blevet informeret herom, og forældrenes færdigheder. Dette illustrerer vigtigheden af, at forældrene bliver godt informeret af sundhedsplejersken – i forhold til deres selvvaluerede færdigheder på området. Endelig viste resultaterne, at forældrene har tillid til sundhedsplejerskerne, hvilket dels er en vigtig forudsætning for samspillet, og dels for at forældrene tog sundhedsplejerskernes anbefalinger til sig og agerede herefter. Indsatsen til forældre til spædbørn viste ingen effekt på spædbørns motoriske udvikling baseret på den måde den motoriske udvikling er målt.

3. Evaluering af dagtilbudsindsatsen målrettet det pædagogiske personale: En stor del af det pædagogiske personale i vuggestuer og dagpleje har fået styrket deres kompetencer i arbejdet med småbørns motoriske udvikling. Det pædagogiske personale satte blandt andet oftere motoriske aktiviteter i gang, og var blevet bedre til at spotte børn med motoriske vanskeligheder, end før indsatsen startede. Derudover igangsatte det pædagogiske personale oftere grov- og finmotoriske aktiviteter efter indsatsen end før indsatsen. Det var dog ikke alle medarbejdere, som på baggrund af indsatsen ændrede deres reelle kompetencer i praksis. Analyserne viste, at de medarbejdere, som var interesseret i småbørns motoriske udvikling, i højere grad tog indsatsen til sig og øgede deres kompetencer, end medarbejdere der var mindre interesserede i småbørns motoriske udvikling. Der er ligeledes en sammenhæng mellem, hvor meget medarbejderne oplevede, at deres leder prioriterede indsatsen, og hvor ofte de anvendte indsatser i praksis. Det fremmede implementeringen af indsatsen, at den foregik i praksis, var nem at gennemføre i hverdagen, kunne op- og nedjusteres niveaumæssigt, og at der var materialer, som kunne bruges til at fremme småbørns motoriske udvikling. Omvendt hæmmede det implementeringen af indsatsen, hvis der var udskiftning af personale, at nye projekter tog fokus, at nogle medarbejdere ikke var interesserede i indsatsen, og hvis personalet oplevede manglende prioritering fra ledelsen.

4. Evaluering af dagtilbudsindsatsens påvirkning på de organisatoriske og fysiske rammer i vuggestuerne: Indsatsen i dagtilbuddet resulterede i væsentlige ændringer i institutionerne. For det *første* fik institutionerne et større fokus på motorisk udvikling. For det *andet* medførte det en ændring i institutionernes organisering af dagligdagen, der gav bedre mulighed for børnenes fysiske udfoldelse. For det *tredje* var der sket en positiv ændring i institutionernes retningslinjer på området. For det *fjerde* var der sket en positiv ændring i institutionernes fysiske rammer.

5. Evaluering af dagtilbudsindsatsen på småbørns udvikling: Jævnfør det pædagogiske personales beskrivelse af indsatsens effekt på vuggestue- og dagplejebørn fremhævede de, at indsatsen fremmede 1) børnenes udvikling, 2) børnenes robusthed og initiativlyst, 3) børnenes bevægelsesglæde og 4) børnenes sociale kompetencer.

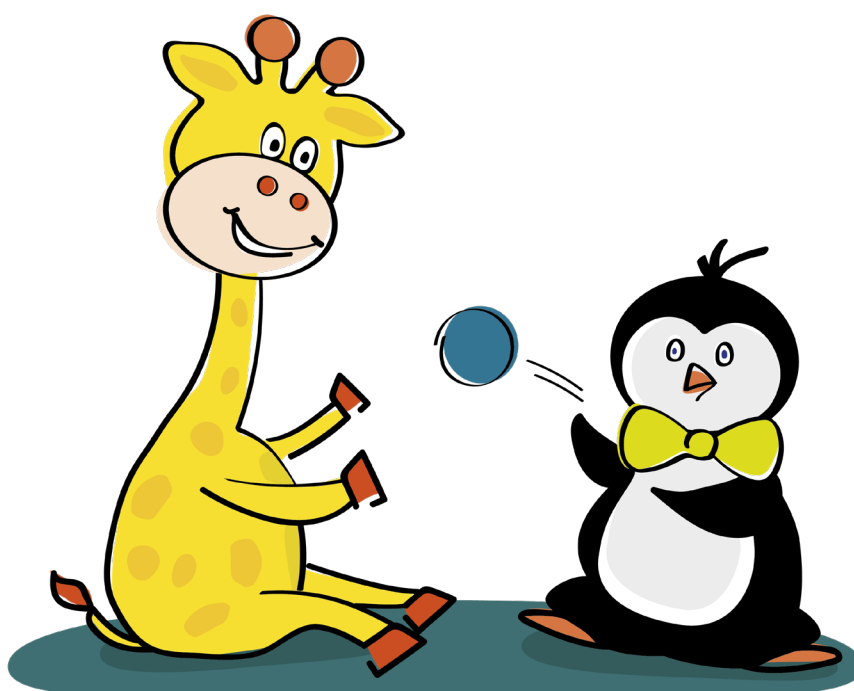
Anbefalinger og opmærksomhedspunkter

Formålet med dette afsnit er at inspirere og give undersøgelsens erfaringer videre til andre kommuner, som gerne vil arbejde med bevægelsesindsatser ved at fokusere på at ændre omsorgspersonernes ageren og handlinger i forhold til at fremme småbørns motoriske udvikling og igangsætte bevægelsesindsatser. Der kan være variation fra kommune til kommune i forhold til de lokale vilkår for arbejdet med dette og måden det er organiseret på. For eksempel er der en stor variation mellem landets kommuner på, hvordan sundhedsplejerskernes hjemmebesøg foregår. Der kan fx være forskel på, hvor mange hjemmebesøg sundhedsplejerskerne har med forældre til spædbørn, og om besøgene er hjemme hos forældrene. Der kan også være forskelle mellem boligområder og på tværs af den sociale sammensætning i kommunen [2]. Således er det ikke sikkert, at implementeringen af indsatserne fra projekt 'Trille & Tumble – børn i bevægelse' skal være identisk i en anden kommune, da rammebetingelserne og de økonomiske og sociale forhold er forskellig fra kommune til kommune [2]. Trods disse forbehold har vi udarbejdet nogle anbefalinger til, hvordan andre kommuner kan arbejde med indsatser af samme type, velvidende at der er forskelle på vilkårene for en sådan indsats på tværs af kommunerne. Indsatserne skal derfor tilpasses til konteksten i den givne kommune (lokalområde, institutionstype, hjemmebesøg mv.).

Nedenfor er der først nævnt nogen *generelle* anbefalinger på tværs af indsatserne. Herefter følger *specifikke* anbefalinger for hvert indsatsområde.

Generelle anbefalinger

- 1. Projektledelse og samarbejde:** Organiser gerne projektet med styregruppe og arbejdsgruppe på tværs af de involverede centre / forvaltninger - såsom dagtilbudsområdet, fritidsområdet og sundhedsområdet. Hav en projektlederrolle, som kan sætte styring og hjælpe det tværgående samarbejde.
- 2. Opkvalificering i praksis:** Opkvalificering bør ske i en praksis-sammenhæng. Fx i den institution hvor det pædagogiske personale arbejder (dagtilbudsindsatsen) eller hjemme hos forældrene i hjemmebesøgene (forældreindsatsen), da det er af stor værdi for omsorgspersonerne, hvormed der skabes gode forudsætninger for, at de reelt set ændrer deres kompetencer og handler herefter.
- 3. Ressourcetildeling og interesse:** Sørg for at afsætte tid, ressourcer, og medtænk gerne, hvordan medarbejderne kan få vækket deres interesse for indsatsen ved fx inddragelse og ledelsesopbakning samt understøt lederne ift. implementering af indsatserne.
- 4. Konkrete indsatser med materialer:** Konkrete indsatser for omsorgsgrupperne virker, når det er håndgribeligt for dem. Både for det pædagogiske personale i institutionen og hos sundhedsplejerskerne i hjemmebesøgene. Det forhold, at de har fået konkrete ting og materialer, har gjort indsatserne håndgribelig og lettere at implementerer i praksis. Underkend derfor ikke materialernes betydning for anvendeligheden og implementeringen af indsatserne, hvis man gerne vil kompetenceudvikle omsorgspersoner til småbørn.
- 5. Fleksibilitet i indsatserne:** Forsøg gerne at inkorporere en høj af fleksibilitet i indsatsernes udformning, hvormed dem som skal implementere indsatserne kan forme det til deres praksis, så det giver mening for dem (fx flere eller få bevægelsesaktiviteter ad gangen, kan benyttes i overgange, bruges planlagt/uplanlagt, øge/dæmpe arousal).



Anbefalinger til indsatser målrettet sundhedsplejersker og forældre til spædbørn

Til kommunen

- Hvis kommunen gerne vil kompetenceudvikle sundhedsplejersker, overvej da at bruge to til tre dage, hvor der er fokus på inspiration til øvelser, lege og aktiviteter med spædbarnet og omsætningen heraf til hjemmebesøgene (for eksempel ved brug af omsætningskort).
- Sæt gerne tid af til implementering af indsatsen under hjemmebesøgene, så sundhedsplejerskerne ikke skal nå det samme, som de skulle før indsatsen i hjemmebesøgene.
- En bevægelsestaske med motorisk-stimulerende-legetøj kan vække forældrenes interesse og nysgerrighed og gavner samspillet mellem forældre og sundhedsplejersker.
- Der var nogle barrierer ved anvendelsen af videoerne målrettet forældrene (tiden og besværligt at finde). Derfor kan det anbefales at videoerne er nemmere at tilgå, fx i journalsystemet, hvis muligt. Videoerne var særligt relevante hos de familier, hvor det visuelle var vigtigt ift. forståelse og tryghed hos forældrene (for eksempel ift. at slå en kolbøtte med barnet). Det gælder også de tosprogede familier, hvor budskabet måske bedre forstås på videoerne - på grund af en sproglig barriere, hvorefter man kan snakke og prøve det.
- Overvej at benytte en motoriktest, som måler, om indsatsen fremmer mere specifikke motoriske færdigheder hos børnene samt at teste børnene senere, fx inden børnehavestart, for at se, om indsatsen har en effekt på barnets udvikling og færdigheder senere i barndommen.

Til sundhedsplejerskelederen

- Giv dine sundhedsplejersker gode vilkår - for eksempel tid, sparring og refleksion med kollegaer for at få et større udbytte af indsatsen samt sørg for prioritering af indsatsen.

Til sundhedsplejerskerne

- Jeres ageren, prioritering og holdning til indsatsen er essentiel i forhold til indsatsens implementering hos forældrene, da det er jer som skal implementere indsatsen i hjemmebesøgene.
- Vidensdeling er vigtigt, spar fx med dine kollegaer ift., hvordan man kan formidle de meningsfulde budskaber til forældrene.

Anbefalinger til indsatser i dagtilbuddet

Til kommunen

- Find kompetente interne undervisere i kommunen, som oplærer det pædagogiske personale, og som har mulighed for at genbesøge institutionerne ('Gryden holdes i kog', medarbejderne får sparring, nye medarbejdere introduceres mv.).
- Tilbyd besøg i institutionen, hvor det er forankret i praksis.
- Materialer / redskaber er værdifuldt for personalet til at komme i gang / ændre deres ageren og kultur i institutionen. Tilbyd redskaber, hvis det slipper op. Dette er især aktuelt for de større institutioner.
- Supervisering af nye kollegaer. Fx når nyt personale bliver ansat, skal de introduceres for indsatsen.
- Vær opmærksom på, at det måske ikke er alle ledere, som brænder lige meget for det. Understøt dem og tilbyd sparring.

Til lederne i institutionerne

- Gå forrest i forhold til, at det skal prioriteres i institutionen (giv dem tid, sæt det på skemaet, læreplanen, oplær nye medarbejdere mv.).
- Skab rammer til, at indsatsen kan 'formes' til institutionens hverdag og praksis.
- Dit engagement i indsatsen påvirker dine medarbejdere. Fx hvis dine medarbejdere oplever, at du ikke er interesseret, påvirker det medarbejdernes anvendelse af indsatsen i praksis.
- Prøv lege / aktiviteter af til fx personalemøder eller lignende med medarbejderne (kan skabe tryghed og ejerskab for den enkelte).

Til det pædagogiske personale

- Sikre dig tid og ro til at sætte dig ind i indsatsen, afstem eventuelt med kollegaer og leder.
- Inkluder / oplær meget gerne nye medarbejdere (fx hvor I alle er på legepladsen eller lignende, så sidemandsoplæringen kører videre).
- Brug det både spontant og planlagt (fx bevidst i overgange).
- Hæng materialer ned i børnehøjde, så børnene kan gribe det i hverdagen.
- Lav gerne ugens leg / månedens leg, så både børn og medarbejdere bliver trygge i bevægelsesaktiviteterne.

Læsevejledning

Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund (CISC) har evalueret de større indsatser i projekt 'Trille & Tumble – børn i bevægelse' omhandlet indsatserne til sundhedsplejerskerne, forældre til spædbørn og til det pædagogiske personale i dagtilbuddet. Derudover er det ligeledes forskere fra CISC, der har analyseret påvirkningen af indsatserne på småbørns motoriske udvikling. Således har Marlene Rosager Lund Pedersen og Bjarne Ibsen skrevet indholdet til rapporten undtagen indholdet i bilag 7, 8 og bilag 9 i rapporten.

Høje-Taastrup Kommune har evalueret og hentet erfaringer ind fra de mindre indsatser i projektet omhandlende det direkte møde med småbørnsforældre og brobygning til foreningslivet. Evalueringer og erfaringer fra disse indsatser er samlet i bilag 7 og 8, og skrevet af projektleder Sofie Aabo fra Høje-Taastrup Kommune.

Bilag 9 er resultater fra et professionsbachelorprojekt udarbejdet af Kirstine Lyndrup Riis og Frida Louise Neddergaard, 7. semesters studerende på fysioterapeutuddannelsen på University College Nordjylland. Projektet har haft til formål at undersøge det pædagogiske personales oplevelse af Trille & Tumles kompetenceudviklingsforløbet med henblik på mestring heraf i praksis. Yderligere belyser projektet forankringspotentialet ved indsatsen.

Rapporten er opbygget således, at der i *første* afsnit er en beskrivelse af projekt 'Trille & Tumble – børn i bevægelse' med dets forskellige indsatser. *Næste* afsnit er en beskrivelse af, hvordan indsatserne er evalueret, og *tredje* afsnit er en beskrivelse af, hvordan publicerede artikler, danner baggrunden for rapporten, der ydermere kan læses i bilag 1, 2, 3, 4, 5 og 6. *Fjerde* afsnit i rapporten omhandler evalueringresultaterne og *femte* afsnit beskriver, hvad Høje-Taastrup Kommune med fordel kan være opmærksom på, som følge af evalueringresultaterne.



1. Beskrivelse af projekt 'Trille & Tumle – børn i bevægelse'

Indledning

Med projekt 'Trille & Tumle – børn i bevægelse' har Høje-Taastrup Kommune forsøgt at løfte den tidlige indsats i forhold til at fremme småbørns motoriske udvikling (primær målgruppe: 0-3-årige børn).

I 2014/15 udgav SIF (Statens institut for folkesundhed) årsrapporten "*Børn indskolingsundersøgt i år 2014/2015*". Rapporten viste, at 31,4 % af indskolingsbørnene i Høje-Taastrup kommune havde bemærkninger til deres motorik. Senere skildrede SIF-rapporten "*Sundhedsprofil – for børn født i 2016 fra databasen Børns Sundhed*", hvordan 24,1 % af børn i Høje-Taastrup Kommune i 8-10 mdr. alderen havde bemærkninger til deres motorik. Sidstnævnte rapport understreger herudover en øget risiko for motoriske vanskeligheder ved skolestart blandt de børn, som havde bemærkninger til deres motorik i 8-10 mdr. alderen.

Ovennævnte undersøgelser har sammen med en viden om, hvordan småbørns motoriske færdigheder danner grundlag for deres bevægelsesmuligheder og interaktionen med omverdenen, dannet grundlag for projektet 'Trille&Tumle - børn i bevægelse' i Høje-Taastrup Kommune. I dag ved vi, at evnen til at bevæge sig påvirker udviklingen af andre egenskaber, herunder kognitive, følelsesmæssige og sociale færdigheder. En sikker motorik bidrager altså ikke kun til en fysisk formåen, men er blandt andet også med til at løfte indlæringssevne, koncentrationsevne, motivation, sprog og social inklusion.

Et udviklingsprojekt

Med projekt 'Trille & Tumle - børn i bevægelse' er det første gang, at Høje-Taastrup Kommune initierer en stor bevægelsesindsats med fokus på småbørn (0-3-årige). Erfaringerne med indsatser målrettet børn i 0-3-årsalderen er få, og det samme gælder indsatser målrettet fagpersonale og forældre omkring småbørn. Af denne årsag er 'Trille & Tumle – børn i bevægelse' karakteriseret som et udviklingsprojekt – projektet har igennem dets afviklingsfase været proces- og udviklingsorienteret og fokuseret på regulering, revurdering og nytænkning af indsatserne undervejs.

Formål

Formålet med projektet 'Trille & Tumle - børn i bevægelse' har været,

- 1) at medvirke til, at højne andelen af motorisk sikre – og velfungerende - børn, der begynder i børnehave i Høje-Taastrup Kommune.
- 2) at inspirere og understøtte forældre med småbørn til mere leg og motorisk udvikling af og med deres børn.
- 3) at inspirere og kompetenceudvikle personale i sundhedsplejen, dagplejen og vuggestuer i forhold til at løfte arbejdet med motorisk udvikling af småbørn i 0-3-års alderen.

Med projekt 'Trille&Tumle - børn i bevægelse' har Høje-Taastrup Kommune forsøgt at løfte den tidlige indsats i forhold til småbørns motoriske udvikling. Sekundært har projektet haft

til formål at sikre en forankring og en klar model for måden hvorpå Høje-Taastrup Kommune arbejder med motorisk udvikling af småbørn (0-3-årige) fremadrettet.

Målgruppe

Indsætterne i projekt 'Trille & Tumble - børn i bevægelse' er målrettet en primær målgruppe og en sekundær målgruppe:

- 1) **Primær målgruppe:** 0-3-årige børn i Høje-Taastrup Kommune.
- 2) **Sekundær målgruppe:** Forældre, sundhedsplejersker, dagplejere og pædagogisk personale i vuggestuer i Høje-Taastrup Kommune.

En afgørende målgruppe i projektet har været de voksne omsorgspersoner som er omkring børn i 0-3 års-alderen i deres hverdag – forældre, sundhedsplejersker, dagplejere og pædagogisk personale i vuggestuerne. Størstedelen af projektets aktiviteter og indsatser har målrettet sig disse omsorgspersoner, i håbet om en dybereliggende forankring og adfærsændring i forhold til måden, som disse grupper arbejder med motorisk udvikling af småbørn.

Indsætterne til de forskellige omsorgspersoner har det til fælles, at der har været fokus på at øge omsorgspersonernes kompetencer i forhold til at fremme småbørns motoriske udvikling og inspirere til leg og bevægelse med børnene. Overordnet er der udviklet én indsats til henholdsvis sundhedsplejerskerne, forældre med spædbørn og dagtilbudspersonalet i vuggestuer og dagpleje.

Projektets indsatser

Projektformålet er blevet understøttet med nedenstående indsatser:

1. Kompetenceudviklingsforløb for hele Sundhedsplejen

Der er blevet afviklet et kompetenceudviklingsforløb for alle kommunens sundhedsplejersker, svarende til 27 sundhedsplejersker (ekstern underviser). Sundhedsplejerskerne har arbejdet med tre temaer hen over en periode på 1,5 år: 1) Motorik i hverdagen, 2) Tumblelege og 3) Nærvær og ro. Tre temaer som alle er understøttet af det udviklede videomateriale (se indsats 4 nedenfor). Der har været fokus på 'vidensdeling' og 'det simple budskab til forældre' i undervisningen.

2. Vejledningsbesøg med udvidet fokus på motorik i hjemmene hos alle forældre med spædbørn – udført af Sundhedsplejen

Kompetenceudviklingsforløbet har skulle sikre gennemgående udvidet fokus på spædbørns (0-18 mdr.) motoriske udvikling i sundhedsplejerskernes hjemmebesøg. Indenfor projektperioden har sundhedsplejerskerne haft følgende hjemmebesøg indenfor aldersspektret 0-18 mdr.: 4-5 dage, 7-10 dage, 3 uger, 2-3 mdr., 4-6 mdr., 9-11 mdr. og 18 mdr. Alle sundhedsplejersker har udleveret en bevægelsestaske, med dertilhørende 10 inspirationsvideoer, i besøg 2-3 mdr. (se indsats 4+5 og billede 1 nedenfor) som har understøttet dette formål.

3. Kompetenceudviklingsforløb for dagplejere og pædagogisk personale i vuggestuerne

Interne undervisere fra Høje-Taastrup *Børneterapi* (børneergoterapeuter og børnefysioterapeuter) har afviklet et kompetenceudviklingsforløb for dagplejere og pædagogisk personale i 36 vuggestuer i kommunen og fire dagplejegrupper. Forløbet har bestået af tre dele:

- 1) Teori: Grundet COVID 19 blev en først planlagt konferencedag ændret til 5 teori-videoer, som alt personale har skullet se som kickstart på kompetenceudviklingsforløbet.
- 2) Hver vuggestue/dagplejegruppe har modtaget et undervisningsforløb på 5 undervisningsgange *på gulvet* i egen institution/dagplejehus for både børn og voksne samt én virtuel undervisningsgang kun for personale.
- 3) Alle vuggestuer/dagplejegrupper har modtaget en pakke med 30 bevægekort samt en Trille & Tumble taske med rekvisitter, med målet om at understøtte det fortsatte arbejde med leg og bevægelse i institutionerne efter endt indsats (se billede 2 nedenfor).

4. Inspirationsvideoer målrettet alle forældre med småbørn

Der er blevet udviklet 10 små videoer med øvelser/lege, der har skullet bidrage til at stimulere forældre til mere bevægelse med og af deres børn. Videoerne er 1-2,5 minutter lange. Videoerne er blevet lagt på kommunens hjemmeside og projektets facebookside i starten af projektet. Yderligere har sundhedsplejerskerne kunne bruge dem i dialogen med småbørnsforældre i hjemmebesøgene.

- 4 videoer målrettes børn i 0-1-årsalderen.
- 3 videoer målrettes børn i 1-2-årsalderen.
- 3 videoer målrettes børn i 2-3-årsalderen.

5. Bevægelsestaske til alle nyfødte børn og deres forældre i kommunen

Bevægelsestasken er blevet uddelt af sundhedsplejersker ved 2-4 mdr. hjemmebesøget i familierne, og har bestået af:

- En gymnastiktaske i økologisk materiale.
- En folder over eksisterende bevægelsestilbud til småbørn i kommunen, 0-5 år.
- Kultur/biblioteksfolder: Hvad kan man i Høje-Taastrup Kommune?
- Gratis svømmehalsbilletter til de kommunale svømmehaller.
- Motorik/lege redskaber: silketørklæde, sæbebobler og bolde.
- Link/QR-kode til udviklet videomateriale.
(se billede 1 nedenfor)

Alle nyfødte børn og deres forældre i kommunen har modtaget tasken hen over en periode på 3 år inden for projektperioden.

6. Det direkte møde: Mor/far baby holdtilbud til barslende forældre i kommunen

Der er etableret to nye efterfødselstilbud, som har haft til formål at sikre:

- 1) Tidlig indsats i forhold til motorisk udvikling af børnene.
- 2) Understøttelse af viden/videomateriale i praksis gennem det direkte møde.
- 3) Brobygning til foreningslivet.

#1 Sundhedsplejen har etableret fire gratis hold for barslende mødre/fædre og deres babyer ml. 2-8 mdr. Tilbuddet har været åbent for begge forældres deltagelse og har haft fokus på sansemotorisk udvikling af det lille barn.

#2: Sundheds- og Omsorgscentret i kommunen har gennemført undervisning i Familiens Hus for mødre og deres babyer. Tilbuddet har været målrettet barslende kvinder under 30 år og deres babyer. Tilbuddet har indbefattet 10 undervisningsgange med bredt fokus, hvor sansemotorisk udvikling af det lille barn har været et tema.

7. Synlighed og brobygning til kommunens idrætsforeninger som tilbyder aktiviteter for småbørn og deres familier

I alt 9 idrætsforeninger med tilbud inden for gymnastik, håndbold, volley, fodbold og leg/udeliv har hen over projektperioden samarbejdet om et åben hal koncept kaldet SJOV SØNDAG. Formålet med SJOV SØNDAG har været 1) at synliggøre de foreninger, som har rigtig mange småbørnstilbud i Høje-Taastrup Kommune, 2) at give småbørnsfamilier, som ikke kender foreningslivet, lov til at møde dem i en uformel ramme, og 3) at få flere medlemmer til de involverede foreninger.

SJOV SØNDAG er blevet afviklet om formiddagen på søndage, ca. 1 gang om måneden, hen over en periode på lidt over 1 år i løbet af projektperioden. De 9 foreninger har været inddelt i grupper af tre, ud fra lokation i kommunen. Der har været en gruppe VEST, MIDT og ØST, som hver har afviklet SJOV SØNDAG forskellige steder i kommunen.



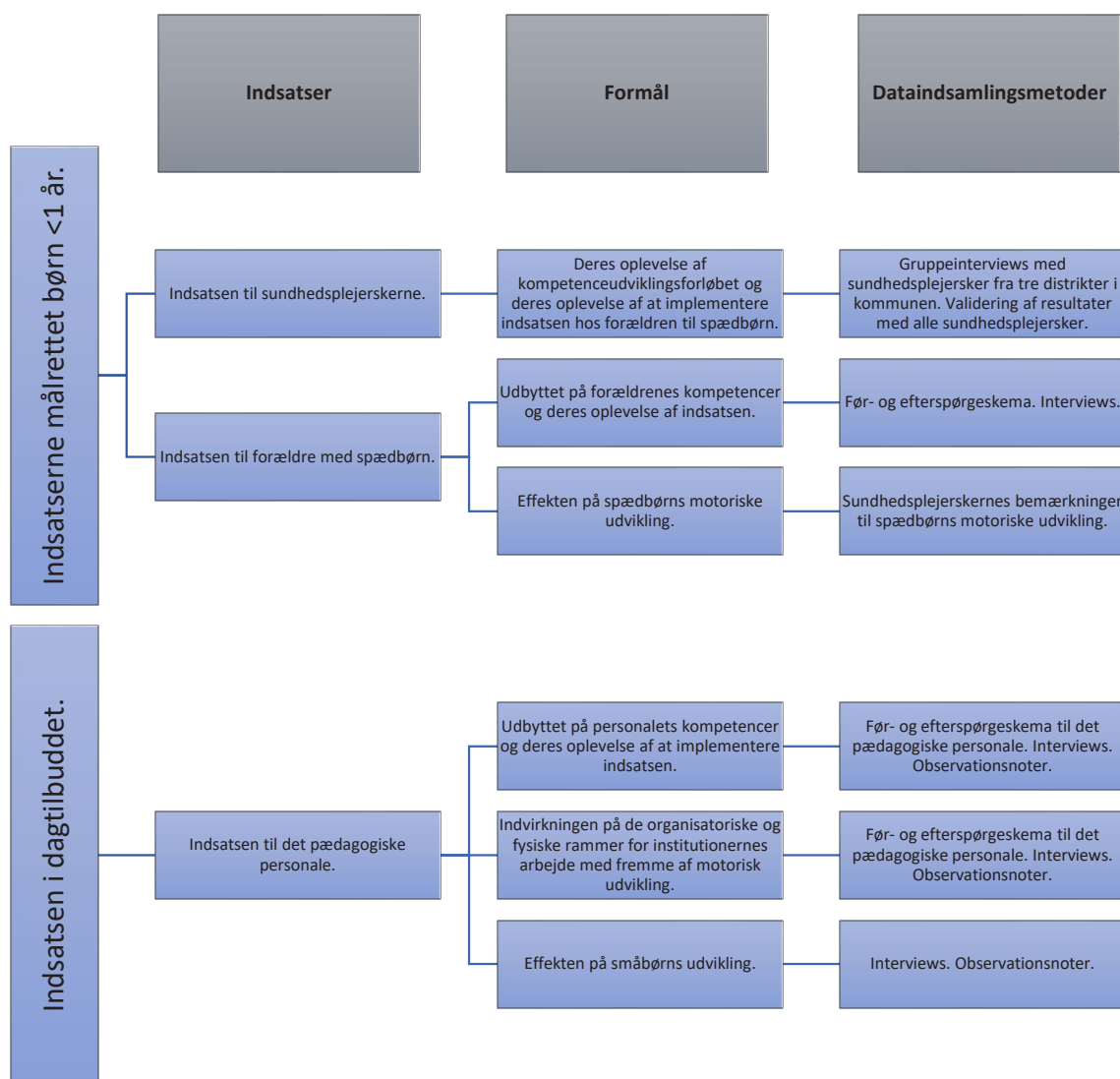
Billede 1: bevægelsestaske med legetøj, aktivitetsfolder og ideer til lege mv.



Billede 2: Taske med remedier og bevægekort til hver institution.

2. Hvordan har vi evalueret indsatserne?

Figur 1 viser et samlet overblik over de forskellige dataindsamlingsmetoder til hvert indsatsområde.



Figur 1: Hvordan indsatserne blev evalueret med forskellige dataindsamlingsmetoder for hvert indsatsområde.

Evaluering af indsatsen til sundhedsplejerskerne: For at undersøge sundhedsplejerskernes oplevelse af kompetenceudviklingsforløbet samt deres oplevelse med implementeringen af indsatsen hos forældre med spædbørn blev 12 sundhedsplejersker interviewet. Derudover blev der foretaget et valideringstjek af resultaterne på et møde med alle kommunens sundhedsplejersker (n=27). På dette møde blev de første resultater af analysen præsenteret, og sundhedsplejerskerne validerede troværdigheden heraf. Uddybning af metodebeskrivelsen kan læses i artiklen¹ i bilag 1.

Evaluering af indsatsen til forældrene: For at undersøge om indsatsen styrker forældrenes kompetencer i at fremme spædbørns motoriske udvikling, fik forældrene et spørgeskema, da barnet var tre uger gammelt. Dette med henblik på at opnå viden om deres kompetencer i form af færdigheder og konkret ageren. Da barnet var 9-11 måneder, fik forældrene et nyt spørgeskema, hvor de skulle svare på spørgsmål om deres aktuelle færdigheder og ageren. Ved at stille de samme spørgsmål ved eftermålingen som ved førmålingen har besvarelserne kunnet sammenlignes hos de forældre, som besvarede begge spørgeskemaer. Derudover blev der gennemført otte interviews med forældrene efter indsatsen for at opnå en dybere forståelse for forældrenes oplevelse af indsatsen. Sidst men ikke mindst blev forældrene spurgt om, hvad de synes om de forskellige delelementer i indsatsen. Uddybning af metodebeskrivelsen kan læses i artiklen² i bilag 2.

Evaluering af effekten på spædbørns motoriske udvikling: For at undersøge, om indsatsen til forældrene kunne påvises i spædbørnenes (9-11 mdr.) motoriske udvikling, brugte vi sundhedsplejerskernes bemærkninger til spædbørnenes motoriske udvikling ved 9-11 måneders besøget. Dataene blev hentet fra sundhedsplejerskernes journalsystem NOVAX, hvor sundhedsplejerskerne inddaterede en konkret vurdering af, om barnet har en motorisk alderssvarende udvikling. Disse data sammenlignede vi med tilsvarende data fra en sammenligningskommune, der lignede Høje-Taastrup Kommune. Uddybning af metodebeskrivelsen kan læses i artiklen³ i bilag 4.

Evaluering af indsatsen til det pædagogiske personale: Vi ønskede at finde ud af, om indsatsen har styrket det pædagogiske personales kompetencer og ageren, hvad angår arbejdet med småbørns motoriske udvikling. Vi valgte at sende spørgeskemaer til det pædagogiske personale, inden indsatsen begyndte, samt efter indsatsen, hvor de skulle svare på spørgsmål om deres aktuelle ageren og kompetencer på området. Ved at stille de samme spørgsmål ved før- og eftermålingen har vi kunnet sammenligne besvarelserne af de to spørgeskemaer for derved at se, om der er sket en ændring i personalets ageren og vurdering af egne kompetencer. For at opnå en dybere forståelse af det pædagogiske personales perspektiv på indsatsen blev der foretaget interviews i tre udvalgte institutioner samt brugt observationsnoter fra

1 Transferring Knowledge on Motor Development to Socially Vulnerable Parents of Infants: The Practice of Health Visitors.

2 "Det skærper vores fokus": Evaluering af en indsats til styrkelse af forældres kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling.

3 The Effect of a Parent-Directed Program to Improve Infants Motor Skills.

interne evalueringsdage. På de interne evalueringsdage var det pædagogiske personale og ledere samlet på tværs af de forskellige institutioner for at fortælle og sparre om deres arbejde med Trille & Tumle i praksis mv. Uddybning af metodebeskrivelsen kan læses i artiklen⁴ i bilag 5.

Evaluering af dagtilbudsindsatsens indvirkning på institutionernes fysiske/organisatoriske rammer: For at undersøge om og hvordan implementeringen af indsatsen i vuggestuer har påvirket de organisatoriske og fysiske rammer for institutionernes arbejde med at fremme motorisk udvikling hos børnene, fik lederne fra de i alt 36 vuggestuer i kommunen et spørgeskema før og efter indsatsen. Ved hjælp af spørgeskemaerne har vi kunne afdække indsatsens betydning i forhold til påvirkningen i institutionerne ved at sammenligne svarerne inden og efter indsatsen. Tre ledere blev interviewet for at få nuancerede fortællinger om indsatsens betydning. Derudover blev der anvendt observationsnoter fra kommunens interne evalueringsdage, hvor lederne blev inddraget. Uddybning af metodebeskrivelsen kan læses i artiklen⁵ i bilag 6 [3].

Evaluering af dagtilbudsindsatsens indvirkning på småbørns motoriske udvikling: For at undersøge, hvilken indvirkning dagtilbudsindsatsen havde på småbørn blev det pædagogiske personale interviewet. Derudover er der også anvendt observationsnoter fra kommunens interne evalueringsdage.



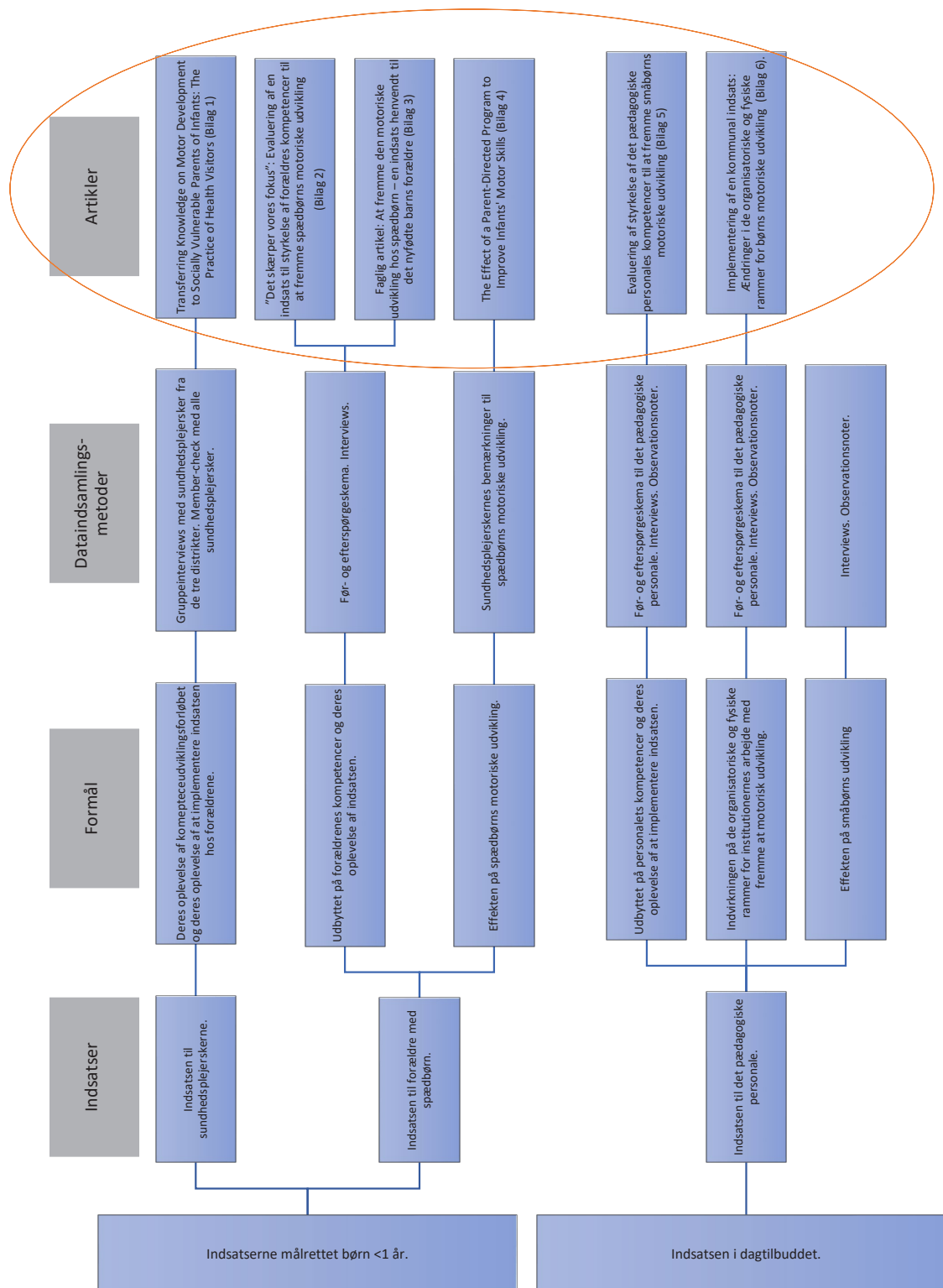
4 Evaluering af styrkelse af det pædagogiske personales kompetencer til at fremme småbørns motoriske udvikling.

5 Implementering af en kommunal indsats: Ændringer i de organisatoriske og fysiske rammer for børns motoriske udvikling.

3. Artikler danner baggrunden for rapporten

Foruden denne rapport er fem artikler blevet optaget i videnskabelige tidsskrifter efter en anonym faglig vurdering af artiklernes faglige kvalitet af fagfæller, hvilket til sammen udgør evalueringen af projekt 'Trille & Tumle – børn i bevægelse'. Ydermere er en artikel optaget i et magasin for bevægelse for 0-6-årige. Derfor vil denne rapport fungere som en opsummering af fundene fra artiklerne. Alle artikler fra projektet er indsat som bilag til slut i rapporten og går mere i dybden med undersøgelsen og evalueringen for hvert indsatsområde. I nedenstående figur gives et overblik over de forskellige artikler fra projektet.

Figur 2: Overblik over indsatserne, formålet, metoder og artikler.



4. Evaluering af projektet

I dette afsnit præsenteres de opsummerede resultater for hvert indsatsområde målrettet omsorgspersonerne. Først præsenteres fundene af evalueringen af indsatsen målrettet sundhedsplejerskerne. Dernæst præsenteres fundene af evalueringen af indsatsen målrettet forældre til spædbørn og effekten deraf på spædbørns motoriske udvikling. Til sidst præsenteres fundene af evalueringen af indsatsen i dagtilbuddet.

Evaluering af indsatsen målrettet sundhedsplejerskerne

Dette afsnit er en opsummering af artiklen⁶, der kan læses i bilag 1 [4]. I alt blev 12 sundhedsplejersker interviewet, hvor fire sundhedsplejersker deltog fra hvert af de tre distrikter (distrikt midt, vest og øst) i kommunen. Dataene blev indsamlet i januar og februar 2021. Derudover validerede alle sundhedsplejersker (n = 27) resultaterne på et fællesmøde.

Del 1: Kompetenceudviklingsforløbet for sundhedsplejerskerne

Sundhedsplejerskerne synes, at det har været godt med en opfriskning af emnet omkring motorik og motorisk udvikling, men meget af den viden, de blev introduceret for, var ikke ny viden for dem. De beretter, at forløbet bidrog til at skærpe deres fokus i besøgene omkring emnet.

Konkret til indholdet havde sundhedsplejerskerne følgende bemærkninger:

- Fin vekslen mellem teori og praksis samt længde og omfang.
- Gerne flere øvelser og aktiviteter henvendt til spædbørn og småbørn (i stedet for skolebørn).
- Godt med omsætningskortene som de hver især udarbejdede på sidste kursusgang.

Del 2: Implementering af indsatsen i hjemmebesøgene

Sundhedsplejerskerne er glade for indsatsen til forældrene. Overordnet set er tasken og videoerne med til at påvirke sundhedsplejerskernes praksis, der bidrager til at lette formidlingen af motorisk udvikling og stimulering heraf til forældrene. Sundhedsplejerskerne synes, at materialerne i indsatsen har en positiv indvirkning på deres formidling om motorik og motorisk udvikling til forældrene. De synes, at tasken med legetøj er med til at vække forældrenes nysgerrighed, og materialerne gør, at samtalen nemmere kommer i gang om motorik og motorisk udvikling og leg med barnet. De oplever forældrene som mere interesserede og åbne herfor. En sundhedsplejerske udtaler:

6 Transferring Knowledge on Motor Development to Socially Vulnerable Parents of Infants: The Practice of Health Visitors.

Posen er et rigtig godt middel til at motivere (...) altså det kommer jo glidende (...) se, jeg har en gave med til jer, og det er fordi vi er med i et projekt, og så fortæller jeg, og - der - lige der - der er de åbne” (Sundhedsplejerske).

Sundhedsplejerskerne oplever, at indsatsen især er god for de familier, som er udsatte og mindre ressourcestærke samt de tosprogede familier. Sundhedsplejerskerne fortæller fx, at tasken med legetøj falder på et tørt sted i de familier, som ikke er så ressourcestærke og ikke har tingene i forvejen. De oplever, at videoerne er med til at lette forklaringen af bevægelserne og aktiviteterne, da de visuelt kan se det, især i de tosprogede familier.

Sundhedsplejerskerne oplever, at tiden og andre presserende behov for familierne er med til at begrænse implementeringen af indsatsen. Sundhedsplejerskerne er nødt til at tage sig af andre presserende behov i den enkelte familie, inden de formidler og implementerer indsatsen. Her kan tiden være en begrænsning, da der ikke er afsat ekstra tid til det under hjemmebesøgene end den tid, som de normalt plejer at bruge i hjemmebesøgene. De beretter, at videoerne gerne måtte have været mindre polerede videoer, der afspejler en velstillet familie, da mange af de familier, som de besøger, ikke kan spejle sig i dem. Derudover ønsker sundhedsplejerskerne, at videoerne var nemmere tilgængelige - fx, at videoerne var i deres journalsystem, som de bruger i besøgene. Det har været en barriere, at de har skulle åbne et eksternt link på deres computer eller telefon for at kunne vise videoerne til forældrene. Videoerne har været offentligt tilgængelige for forældrene på kommunens hjemmeside igennem projektet.

Yderligere uddybning af fundene kan læses i bilag 1.



Evaluering af indsatsen målrettet forældre til spædbørn

Dette afsnit er en opsummering af to artikler⁷ der kan læses i bilag 2 og 3 [5, 6]. I alt blev otte forældre til spædbørn interviewet, efter de havde været igennem indsatsen. Derudover fik forældre til spædbørn udleveret et spørgeskema inden og efterindsatsen for at se, om forældrenes færdigheder og kompetencer ændredes på baggrund af indsatsen (n = 82). Dataindsamlingen foregik fra januar 2020 til maj 2022.

Del 1: Indsatsens effekt på forældrenes færdigheder og kompetencer

Resultaterne viser, at indsatsen styrker forældrenes kompetencer til arbejdet med spædbørns motoriske udvikling; at forældrene oplever, at indsatsen er værdifuld og, at det især er de udleverede materialer og italesættelsen heraf, som forældrene værdsætter. Materialerne bidrager til at styrke deres fokus på vigtigheden af at tænke på motorisk stimulering tidligt i børnenes liv. Overordnet er forældrene engagerede og positive overfor indsatsen.

Ved at have dette udvidede fokus og bevægelsestasken med i kontakten med forældrene, øges forældrenes opmærksomhed på vigtigheden af at stimulere barnets motorik fra en tidlig alder. En mor udtaler:

Da X (red. sundhedsplejersken) spurgte, om de tidlige motoriske ting, "Gud, er det allerede?" Men det gjorde nok, på en god måde i virkeligheden, at jeg lige fik tænkt over det (...) Bare at få snakket om det og gjort det til nogle gode vaner, som man hele tiden lidt har i bagehovedet. "Nå ja, jeg kunne også lige prøve at lægge hende på en anden måde, i stedet for at ligge på ryggen.". Det tror jeg faktisk gjorde noget for mig (mor).

Analyserne viser ligeledes, at forældrene har oparbejdet deres færdigheder på området. Ved førmålingen svarer 69 pct. at de i meget høj grad eller i høj grad har færdighederne til at understøtte deres barns motoriske udvikling, og ved eftermålingen er det hele 98 pct., som svarer, at de meget høj grad eller i høj grad har færdighederne. Jo bedre forældrene vurderer deres færdigheder, jo større er sandsynligheden også for, at de oftere tumler med barnet og bruger materialerne i den udleverede taske. Det er derfor vigtigt, at forældrene oparbejder deres færdigheder, fordi det får positiv betydning for deres handling i praksis, viser analyserne. Analyserne viser også, at forældrene generelt synes, at bevægelsestasken med materialerne er værdifulde og brugbare til stimulering af barnets motorik. 79 pct. er meget enige eller enige i, at tasken med materialerne har været en hjælp til at stimulere barnets motorik.

Overordnet vurderer forældrene, at de er blevet godt informeret om spædbørns motoriske udvikling af sundhedsplejerskerne. Der er dog en sammenhæng mellem forældrenes oplevelse af, i hvor høj grad de synes, at de er blevet informeret herom, og forældrenes færdigheder. Det illustrerer vigtigheden af, at forældrene bliver godt informeret af sundhedsplejersken – i forhold til deres selvvalgte færdigheder på området. Endelig viser resultaterne, at forældrene har tillid til sundhedsplejerskerne, hvilket dels er en vigtig forudsætning for samspelet,

⁷ Det skærper vores fokus: Evaluering af en indsats til styrkelse af forældres kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling.

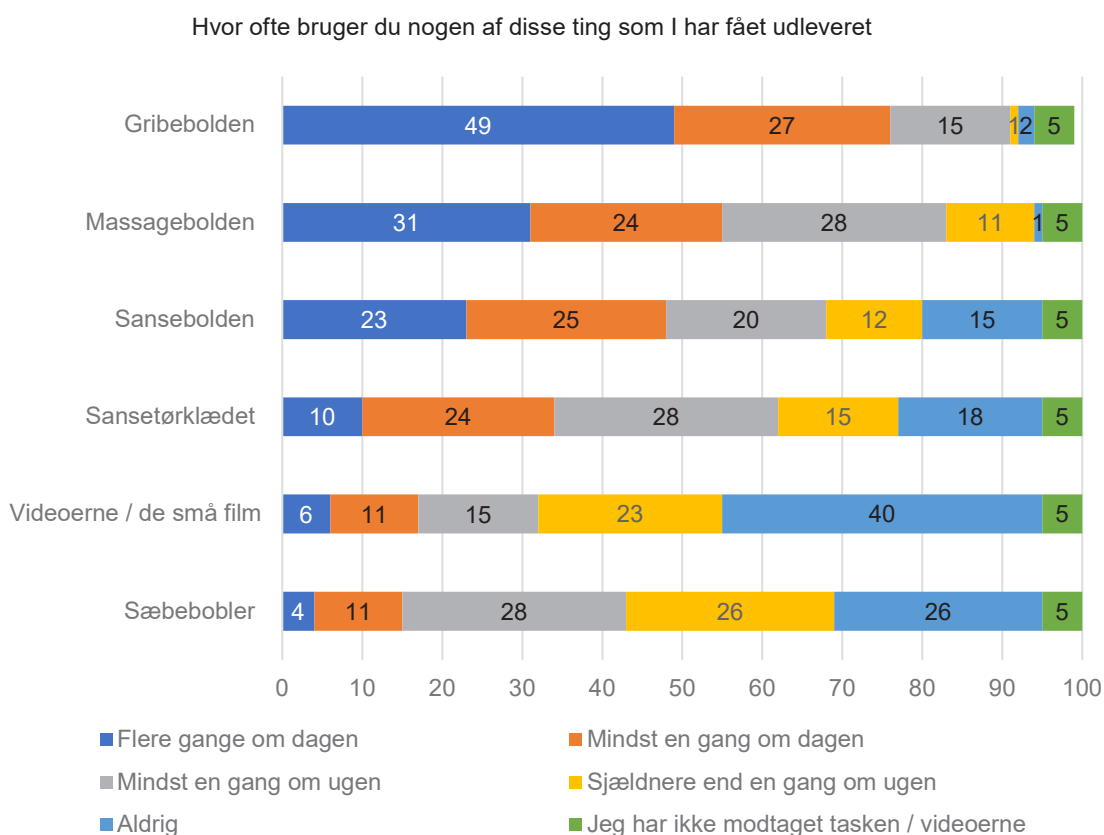
At fremme den motoriske udvikling hos spædbørn - en indsats henvendt til det nyfødte barns forældre in MOV:E.

og dels for at forældrene tager sundhedsplejerskernes anbefalinger til sig og agerer herefter. Yderligere uddybning af fundene kan læses i bilag 2 og 3.

Del 2: Forældrenes benyttelse af de udleverede materialer i indsatsen

Fundene omkring forældrenes benyttelse af de udleverede materialer i hjemmebesøgene er ikke uddybet i artiklerne, hvorfor de uddybes i dette afsnit.

I eftermålingen blev forældrene specifikt spurgt om, hvor ofte de brugte de ting, som lå i den udleverede bevægelsestaske. I spørgeskemaet var der billeder af de forskellige ting, så forældrene var klar over, hvilket legetøj, der blev spurgt ind til. Som det afspejles i figur 3, er det især gribebolden og herefter massagebolden, som forældrene har benyttet.

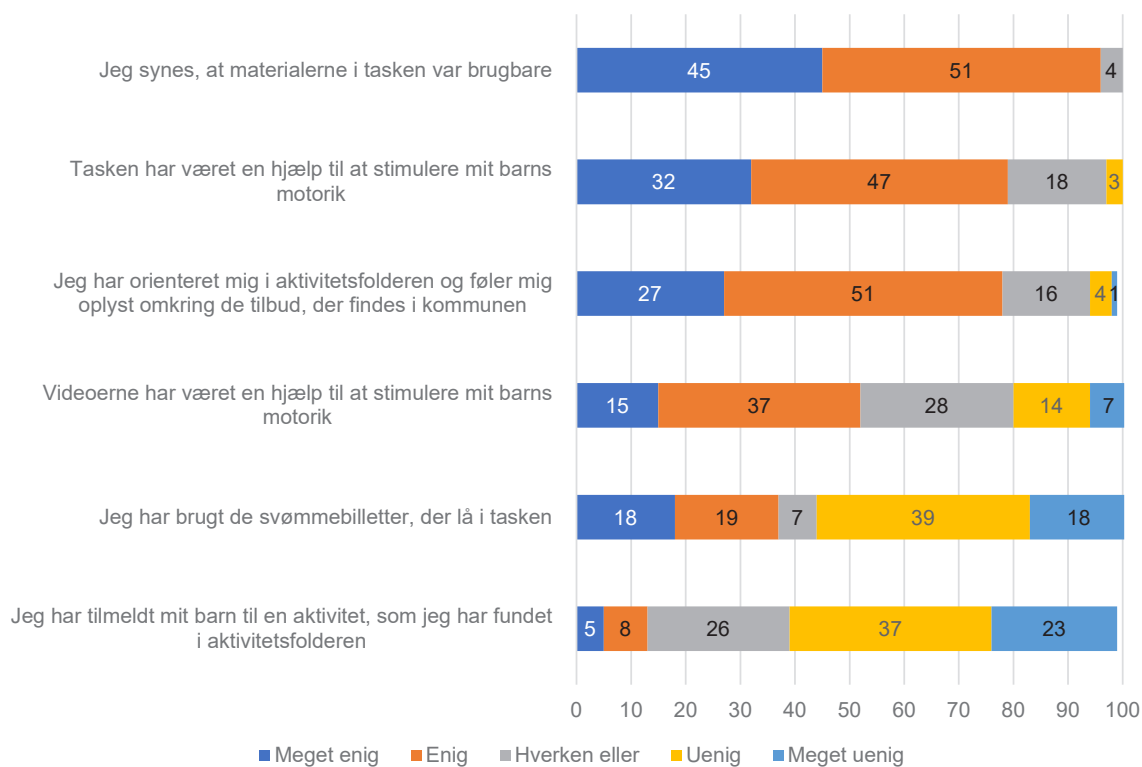


Figur 3: N=80-82, opdelt i procent. Hvor ofte forældre med spædbørn benytter de udleverede ting i tasken med motorisk-stimulerende-legetøj.

Forældrene blev også spurgt, om de allerede havde tingene i tasken. Her svarer 68 procent af forældrene, at de ikke havde tingene i forvejen.

Forældre blev også spurgt om, hvor enige eller uenige de var i forskellige udsagn vedrørende de ting, som de fik udleveret. 96 procent af forældrene er meget enige eller enige i, at tasken med materialerne er brugbare, og knap 80 procent er meget enige eller enige i, at materialerne hjælper til at stimulere barnets motorik (figur 4).

Hvor enig eller uenig er du i nedenstående udsagn om de ting I har fået udleveret



Figur 4: N=70-74, opdelt i procent. Hvor enig forældrene er i forskellige udsagn om de udleverede ting i indsatsen.



Evaluering af indsatsens effekt på spædbørns motoriske udvikling

Dette afsnit består af en opsummering af artiklen⁸, der kan læses i bilag 4 [7].

Som tidligere nævnt blev sundhedsplejerskerne i Høje-Taastrup Kommune kompetenceudviklet med sigte på at have et udvidet fokus på motorik og motorisk udvikling under hjemmebesøgene til at understøtte forældrenes kompetencer i at fremme motorisk udvikling hos deres spædbørn. Dernæst fik alle forældre til spædbørn en bevægelsestaske med bl.a. motorisk-stimulerende-legetøj samt en guide til brugen af indholdet af tasken. Derudover fik alle forældre adgang til inspirationsvideoer, der skulle understøtte forældrenes fokus på at styrke spædbarnets motorik gennem leg og aktivitet. For at undersøge, hvorvidt denne indsats påvirkede spædbørns motoriske udvikling, blev følgende design og metode sat op til undersøgelse heraf:

Design og metode for undersøgelsen

Indsatskommune: Alle forældre til spædbørn født i Høje-Taastrup Kommune fra januar 2020 til oktober 2022 modtog indsatsen. Spædbørn, som var 9-11 måneder gamle i 2021-2022 (og de sidste tre måneder af 2020), blev inkluderet i undersøgelsen, hvor forældrene deltog. Derfor omfattede gruppen spædbørn i alderen 9-11 måneder, som havde deltaget i indsatsen fra oktober 2020 til oktober 2022 (n = 1282). For at kunne sammenligne spædbørns motoriske udvikling inden for kommunen over tid, blev der udtrukket data fra Høje-Taastrup Kommune før indsatsen. Data fra alle spædbørn i alderen 9-11 måneder fra januar 2019 til september 2020 i Høje-Taastrup Kommune (n = 403) indgik således i dataanalysen. Det var sundhedsplejerskerne, der gav bemærkninger til spædbørns motoriske udvikling ved 9-11 måneders besøget, på baggrund af ni motoriske milepæle, hvorefter sundhedsplejerskerne noterede om spædbarnet var motorisk alderssvarende (A), krævede opmærksomhed (O) eller om barnet skulle have en ekstra indsats (I).

Sammenligningskommune: En anden kommune, der ikke fik indsatsen, blev brugt som sammenligningsgruppe. Sammenligningskommunen blev udvalgt ud fra sociodemografiske forhold, der var relativt ens med Høje-Taastrup Kommune, baseret på data fra Danmarks Statistik [8, 9]⁹. Den væsentligste forskel mellem de to kommuner er, at Høje-Taastrup Kommune har dobbelt så mange indbyggere som sammenligningskommunen. Alle spædbørn i alderen 9-11 måneder fra oktober 2020 til oktober 2022 var sammenligningsgruppe (n = 509). I lighed med Høje-Taastrup Kommune blev data om spædbørns motorik før interventionen desuden udtrukket for at sammenligne med spædbørns motoriske udvikling i sammenligningskommunen over tid. Alle spædbørn i alderen 9-11 måneder fra januar 2019 til september 2020 i sammenligningskommunen (n = 242) indgik også i dataanalysen. Det var sundhedsplejerskerne, der gav bemærkninger til spædbørns motoriske udvikling ved 9-11 måneders besøget, på baggrund af ni motoriske milepæle, hvorefter sundhedsplejerskerne noterede om spædbarnet var motorisk alderssvarende (A), krævede opmærksomhed (O) eller om barnet skulle have en ekstra indsats (I).

8 The Effect of a Parent-Directed Program to Improve Infants Motor Skills.

9 (1) uddannelse - den højeste fuldførte uddannelse (15-69 år) efter tid, højest gennemført uddannelse og bopælsområde; (2) indkomst – disponibel indkomst efter enhed, tid, indkomstområde og område; (3) etnicitet – befolkning i 1. kvartal 2020 efter tid, oprindelse og område; (4) socioøkonomisk status - den højeste fuldførte uddannelse (15-69 år) efter tid, socioøkonomisk status og bopælsområde; (5) demografiske ligheder; og (6) en lignende struktur for hjemmebesøg.

Resultat: Undersøgelsen viste ingen effekt på spædbørns motoriske udvikling ud fra sundhedsplejerskernes bemærkninger til spædbørns motoriske udvikling. Vi undersøgte ydermere, om indsatsen havde en effekt på for tidligt fødte børn og resultaterne viste ingen effekt. Vi kan derfor ikke påvise, at indsatsen har en effekt på spædbørns motoriske udvikling efter indsatsens ophør på baggrund af den anvendte målemetode.

De specifikke analyser kan læses i bilag 4.



Evaluering af dagtilbudsindsatsen målrettet det pædagogiske personale i vuggestuer og dagpleje

Dette afsnit består af en opsummering af artiklen¹⁰, der kan læses i bilag 5 [10]. Dataene, som evalueringen baseres på, stammer fra før- og efterspørgeskemaer, interviews og observationer fra møder med det pædagogiske personale.

Del 1. Evaluering af om indsatsen har styrket det pædagogiske personales kompetencer til fremme af småbørns motoriske udvikling

Resultaterne viser, at en stor del af det pædagogiske personale i vuggestuer og dagpleje har fået styrket deres kompetencer i arbejdet med småbørns motoriske udvikling. I deres besvarelser af spørgeskemaet vurderer de, at de har fået flere kompetencer i småbørns motoriske udvikling. Analysen viser, at 53 pct. synes, at de i meget høj grad eller høj grad har fået flere kompetencer. Hvis i nogen grad medtages, er det 90 pct. Det pædagogiske personale sætter, blandt andet, oftere motoriske aktiviteter i gang (61 pct. vurderer, at de i meget høj grad eller høj grad er blevet bedre til at sætte konkrete lege/øvelser i gang), og de er blevet bedre til at spotte børn med motoriske vanskeligheder, end før indsatsen startede. Derudover igangsætter det pædagogiske personale oftere grov- og finmotoriske aktiviteter efter indsatsen end før indsatsen. 25 pct. flere igangsætter finmotoriske aktiviteter hver dag efter indsatsens ophør sammenlignet med før indsatsen. For igangsættelsen af grovmotoriske aktiviteter er der 12 pct. flere som sætter grovmotoriske aktiviteter i gang efter indsatsens ophør. Mange har ændret deres ageren i praksis i forhold til motorisk udvikling. Det er dog ikke alle medarbejdere, som på baggrund af indsatsen har ændret deres reelle kompetencer i praksis. Analyserne viser, at medarbejdere, som er interesseret i småbørns motoriske udvikling, i højere grad har taget indsatsen til sig og øget deres kompetencer, end medarbejdere der er mindre interesserede i småbørns motoriske udvikling. Der er ligeledes en sammenhæng mellem, hvor meget medarbejderne oplever, at deres leder prioriterer indsatsen, og hvor ofte de anvender indsatsen i praksis.



¹⁰ Evaluering af styrkelse af det pædagogiske personales kompetencer til at fremme småbørns motoriske udvikling

Del 2: Fremmende og hæmmende elementer for implementering af dagtilbudsindsatsen

Resultaterne viser, at der er flere elementer, som fremmer implementeringen af indsatsen, herunder; at indsatsen foregår i praksis, er nem at gennemføre i hverdagen, kan op- og nedjusteres niveaumæssigt, og at der er materialer, som kan bruges til at fremme børnenes motorik. Samtidigt viser der sig dog også elementer, som hæmmer implementeringen. Herunder kan nævnes udskiftning af personale, at nye projekter tager fokus, at nogle medarbejdere ikke er interesserede i indsatsen og oplevelsen af manglende prioritering fra ledelsen i nogle tilfælde.

Yderligere uddybning kan læses i bilag 5.



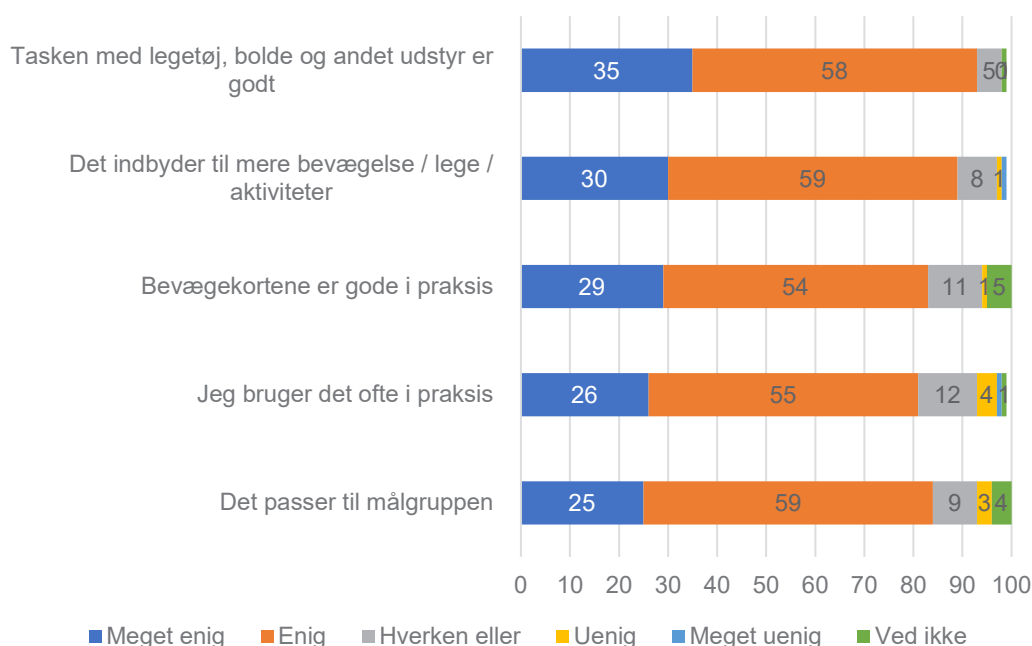
Del 3: Benyttelse af de udleverede materialer i indsatsen

Fundene fra denne del af evalueringen er ikke uddybet i artiklerne¹¹ og vil derfor blive uddybet i dette afsnit.

Alle 36 vuggestuer og de fire dagplejegrupper i Høje-Taastrup Kommune har modtaget 30 Bevægekort og en Trille&Tumle taske i forbindelse med deres kompetenceudviklingsforløb på gulvet. Materialerne skulle bidrage til forankringen af kompetenceudviklingsforløbet – herunder personalets fortsatte arbejde med de lege og aktiviteter, de er blevet præsenteret for i undervisningen. Evalueringen viser, at det pædagogiske personale efterspørger flere materialer (ét sæt til hver stue i vuggestuerne), så det ikke er tasken og bevægekortene, der er en begrænsning for brugen heraf. Det pædagogiske personale har været meget glade for at få en taske, som indeholder materialer, der understøtter Bevægekortene og deres arbejde med motorisk udvikling i dagligdagen. Det pædagogiske personale blev ved eftermålingen specifikt spurgt, hvor ofte de brugte de udleverede materialer. Hertil svarede mere end 80 procent, at de er meget enig eller enig i, at de ofte bruger materialerne i praksis.

Som figur 5 viser, synes det pædagogiske personale helt generelt, at tasken med udstyr og bevægekort er relevant, og at det indbyder til, at de kan sætte bevægelser og lege i gang. De synes desuden, at materialet passer til målgruppen og kan bruges i praksis.

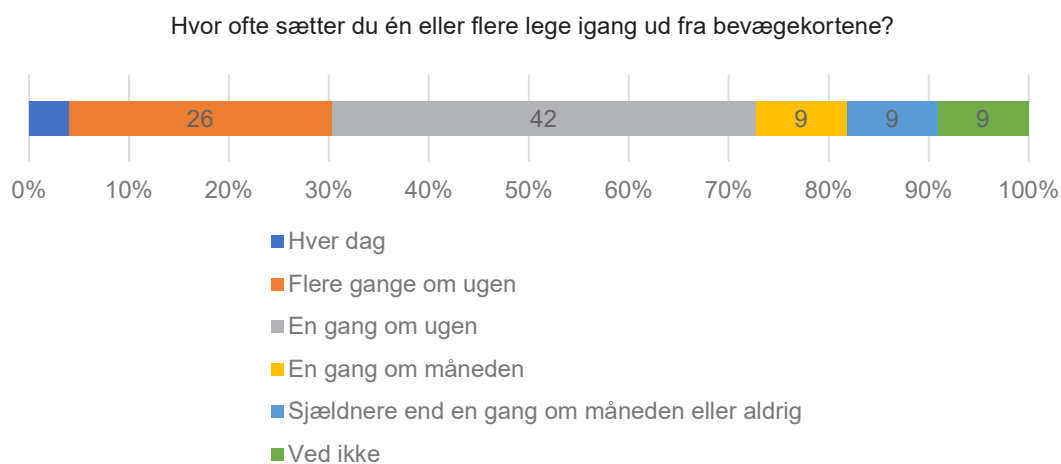
Hvor enig er du i følgende udsagn om tasken (med legetøj, bolde og andet udstyr) og bevægekortene, som du / I har modtaget?



Figur 5: N=76, opdelt i procent. Hvor enig eller uenig er medarbejderne i udsagn omhandlende tasken med udstyr og bevægekort.

¹¹ Evaluering af styrkelse af det pædagogiske personales kompetencer til at fremme småbørns motoriske udvikling (bilag 5)

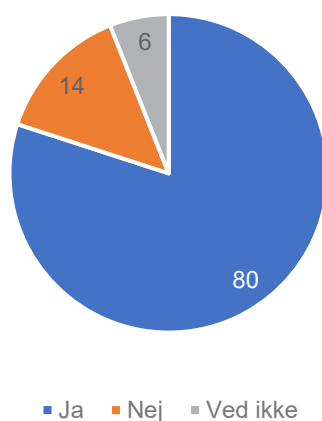
Det pædagogiske personale blev også spurgt om, hvor ofte de sætter én eller flere af legene i gang ud fra bevægekortene. Hertil svarede 30 procent, at de som minimum sætter én eller flere lege i gang flere gange om ugen.



Figur 6: N = 76, opdelt i procent. Hvor ofte medarbejderne sætter lege i gang ud fra bevægekortene.

Det pædagogiske personale blev herudover spurgt, om de har set de udleverede 5 teorivideoer omhandlende indsatsen i dagtilbuddet. På spørgsmålet herom svarede 80 procent, at de har set videoerne, se figur 7.

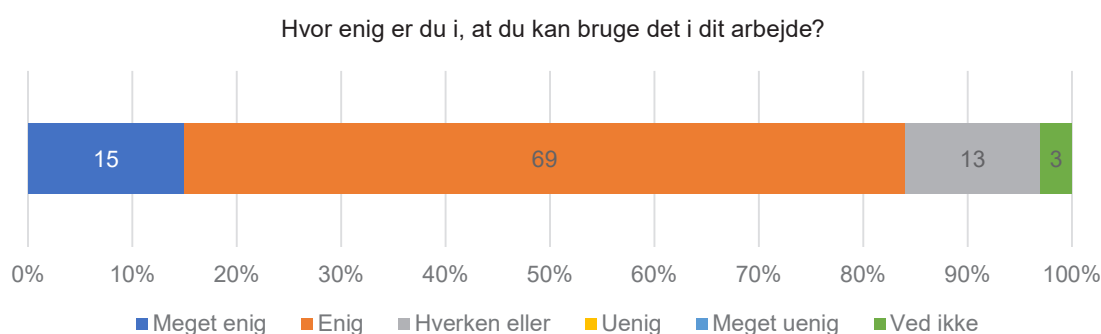
Har du set de seks film med teorioplæg omkring motoriske udvikling?



Figur 7: N=76, opdelt i procent. Om medarbejderne har set videoerne med teorioplæg vedrørende indsatsen.

De medarbejdere, som svarede, at de ikke havde set videoerne, fik herefter stillet spørgsmålet, hvorfor de ikke havde set dem. Svarene fordelte sig på følgende udsagn: 1) at der ikke har været tid til at se dem, 2) at de ikke har været en del af forløbet, 3) at det har været for besværligt at finde videoerne.

Af de medarbejdere, som svarede ”ja” på spørgsmålet, om de havde set videoerne, svarede 84 procent, at de var meget enig eller enig i, at de kunne bruge videoernes viden i deres arbejde, og ingen var enten uenig eller meget uenig heri. Se figur 8.



Figur 8: N = 61, opdelt i procent. Det pædagogiske personales vurdering af om de kan bruge videoernes viden i deres arbejde.

Evaluering af dagtilbudsindsatsens påvirkning på de organisatoriske og fysiske rammer i vuggestuerne

Dette afsnit har til formål at belyse, om og hvordan implementeringen af dagtilbudsindsatsen i vuggestuerne i Høje-Taastrup Kommune har påvirket de organisatoriske og fysiske rammer for institutionernes arbejde. Analysen er uddybet i artikel¹² i bilag 6. Dette afsnit er en kort opsummering heraf.

Metode: Der er benyttet data fra observationer, interviews og spørgeskemaer (før- og efterspørgeskemaer). Datamaterialet beror på ledernes besvarelser og inkluderer svar fra 36 kommunale eller selvejende institutioner i Høje-Taastrup Kommune, hvor indsatsen er gennemført. For at undersøge, hvilken betydning indsatsen har haft for de organisatoriske og fysiske rammer i institutionerne, blev lederne bedt om at besvare et spørgeskema før og efter afviklingen af indsatsen. Inden opstarten af indsatsen skulle de bl.a. svare på, hvilke retningslinjer der var i institutionen i forhold til arbejdet med udviklingen af børnenes motorik – dette fx ift. børn med motoriske vanskeligheder, eller hvordan de fysiske rammer i institutionen var for motorisk udfoldelse. Da indsatsen var gennemført, fik lederne de samme spørgsmål. Ved at sammenligne svarerne i de to spørgeskemaundersøgelser har vi kunnet

¹² Implementering af en kommunal indsats: Ændringer i de organisatoriske og fysiske rammer for børns motoriske udvikling

analysere, om indsatsen har haft en betydning for de organisatoriske og fysiske rammer i institutionerne. Udover før- og efterspørgeskemaer blev der gennemført tre semistrukturerede interviews med lederne i tre udvalgte vuggestuer for at høre om deres oplevelse af indsatsens betydning i institutionen.

Resultater: Indsatsen har resulteret i væsentlige ændringer i institutionerne: 1) For det første har institutionerne fået et større fokus på motorisk udvikling, 2) for det andet er der sket en ændring i institutionernes organisering af dagligdagen, der giver bedre mulighed for børnenes fysiske udfoldelse, 3) for det tredje er der sket en positiv ændring i institutionernes retningslinjer på området, og 4) for det fjerde er der sket en positiv ændring i institutionernes fysiske rammer.

Yderligere uddybning kan læses i bilag 6.

Evaluering af dagtilbudsindsatsen på småbørns udvikling

Denne del bygger på besvarelser og udsagn fra det pædagogiske personale i forbindelse med kommunens interne evalueringsdage, der blev afholdt på Høje-Taastrup Kommunes rådhus samt interviews. Til de interne evalueringsdage var alle institutioner repræsenteret med ledere og pædagogisk personale.

Følgende temaer er kommet frem i datamaterialet: at indsatsen overordnet fremmer 1) børnenes udvikling, 2) børnenes robusthed og initiativlyst, 3) børnenes bevægelsesglæde og 4) børnenes sociale kompetencer. Følgende temaer er uddybet med få citater til hvert emne.



Indsatsen fremmer børnenes udvikling: overordnet fortæller det pædagogiske personale, at de oplever en stor progression blandt børnenes motoriske udfoldelse på baggrund af indsatsen. Fx nævner en pædagogmedhjælper:

Jeg har haft en pige som har haft det rigtig svært til at starte med, men jo flere gange vi har leget legen, jo mere blomstre hun. Og nu er det hende, der leder legen. Og det har jeg kunne se på en del af mine børn, at de blomstrer (pædagogmedhjælper).

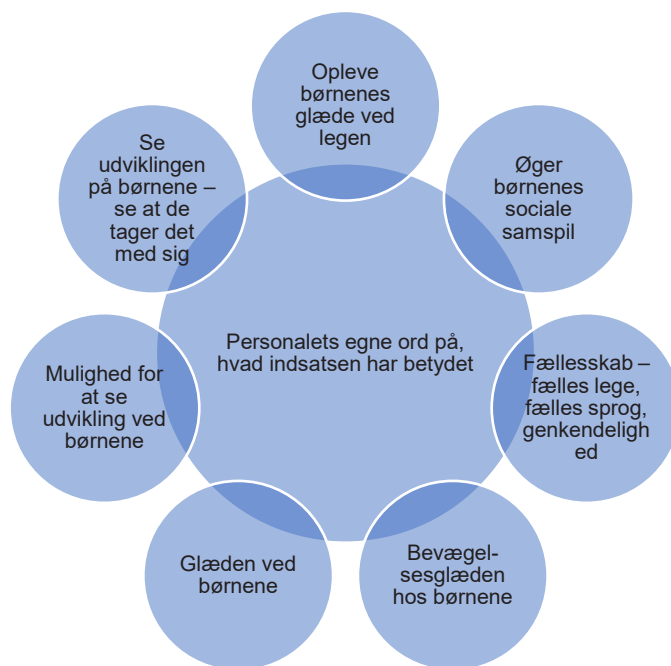
Dette citat er et ud af flere, hvor personalet fortæller, at indsatsen er med til at fremme børnenes udvikling.

Indsatsen fremmer børnenes initiativ og robusthed: i datamaterialet ses det, at indsatsen medfører, at børnene selv opfordrer til legene. Fx ved, at børnene finder klemmerne frem til klemme-legen, eller ved at banke på væggen til legen 'hurtig som et lyn'. En pædagog udtaler: *udviklingen med at børnene selv vil og selv tager initiativ til det*" (pædagog). En anden fortæller, at børnene er blevet eksperterne i aktiviteterne, og personalet beskriver således, at gennemførelsen af aktiviteterne sker i et fællesskab mellem børnene og personalet. Fx udtaler én af de pædagogiske ledere også, at de har observeret, at nogen af de større børn selv har sat gang i en leg sammen med de andre børn, der var i rummet, som falder i tråd med dette tema om, at indsatsen fremmer børnenes initiativlyst.

Indsatsen fremmer børnenes bevægelsesglæde: i udtalelserne fra det pædagogiske personale ses det, at de beskriver, hvordan de oplever børnenes glæde ved aktiviteterne. Fx udtaler en pædagog: *de (red. børnene) elsker det, de kan slet ikke få nok, de er fuldstændig pjattet med det (red. indsatsen)* (pædagog). Der er i materialet forskellige eksempler på, hvordan personalet beskriver, hvordan børnene oplever bevægelsesglæden i aktiviteterne / legene.

Indsatsen fremmer børnenes sociale kompetencer: indsatsen og legene har rystet børnene sammen på kryds og tværs i nye legerelationer, fortæller det pædagogiske personale. Hvor det bliver nævnt, at: *udviklingen (red. børnenes udvikling) både personligt og deres fællesgruppseudvikling bliver styrket* (pædagog). En anden pædagog fortæller: *Jeg mærker glæden ved børnene. Det styrker fællesskabet, og de store tager de små med, så på den måde ja. Så vi er sammen om det her* (pædagog).

Ved interviewene med det pædagogiske personale blev de bedt om at skrive på post-it, hvad de synes var det gode ved indsatsen. I disse post-it ses det ligeledes, at det pædagogiske personale fremhæver, at de oplever indsatsen, er gavnlig på børnenes udvikling. Følgende er personalets egne ord, der blev nedskrevet af dem selv undervejs i interviewene:



Figur 9: Det pædagogiske personales egne ord på, hvad indsatsen har medført.



5. Opmærksomhedspunkter

Ud fra ovenstående gennemgang af evalueringerne af indsatserne, vil vi i dette afsnit komme med opmærksomhedspunkter til, hvad Høje-Taastrup Kommune bør være opmærksom på som følge af evalueringsresultaterne.

Opmærksomhedspunkter: Indsatsen målrettet sundhedsplejerskerne

Kompetenceudviklingsforløbet for sundhedsplejerskerne:

- Hav gerne et større fokus på praksis-øvelser relateret til spædbørn, så sundhedsplejerskerne, når de står med indsatsen hos forældre med spædbørn, kan give praktiske anvisninger, øvelser mv.
- Hav gerne et større fokus på, hvordan sundhedsplejerskerne kan bringe den erhvervede viden i spil i besøgene undervejs i kompetenceudviklingsforløbet. Fx ved brug af omsætningskort for hver undervisningsgang og følg op på det, da sundhedsplejerskerne oplevede, det var gavnligt at udarbejde disse omsætningskort, som de kunne tage med ud i hjemmebesøgene til mødet med forældrene. Sundhedsplejerskerne udarbejdede ved sidste kursusgang omsætningskort, men dette kunne med fordel have været udarbejdet for hver kursusgang.

Implementeringen af indsatsen i hjemmebesøgene:

- Sundhedsplejerskerne synes, at tasken med materialerne er gavnlige i deres praksis - især i familier i udsatte positioner. Man kan med fordel forsætte med at udlevere tasken med materialer. Man kunne også udlevere tingene løbene, så forældrene ikke får alle tingene i tasken på en gang, men fordelt ud over hjemmebesøgene, bestemt af barnets alder, så forældrene bevarer en nysgerrighed.
- Tidsaspektet for implementeringen af indsatsen opleves som en meget vigtig komponent. Den begrænsede tid i hjemmebesøgene begrænser implementeringen. Man kan med fordel give sundhedsplejerskerne noget mere tid til at implementere indsatsen. Især fordi de oplever ikke at kunne implementere indsatsen, før de har løst andre presserende ting under besøgene.

Opmærksomhedspunkter: Indsatsen målrettet forældre til spædbørn

- Resultaterne viser, at forældrene har fået flere færdigheder. Desuden har indsatsen styrket forældrenes fokus på området. Materialerne opleves som værdifulde for forældrene, som synes, at materialerne er brugbare. Man kan med fordel trække på disse elementer fremadrettet i kommunen, hvis man ønsker bedre at 'nå' forældrene og styrke deres færdigheder.
- Videoerne har ikke haft en lige så stor betydning som materialerne i tasken. Der er en del forældre, som ikke bruger videoerne. Dette kan måske også skyldes, at de i hjemmebesøgene ikke er implementeret lige så godt, som tasken. Man bør derfor have et større fokus på dette fremadrettet, hvis det skal forsætte. Fx mindre velpolerede videoer samt nemmere tilgængelighed til åbning heraf for sundhedsplejerskerne.
- Resultaterne viser, at jo bedre forældrene vurderer deres færdigheder, jo større er sand-

synligheden også for, at de tumler med barnet og bruger materialerne i den udleverede taske. Det er derfor vigtigt, at forældrene oparbejder deres færdigheder (som indsatsen tager sigte på at give dem), fordi det får positiv betydning for deres handling i praksis. Og her er sundhedsplejerskerne vigtige i formidlingen deraf.

- Overordnet vurderer forældrene, at de er blevet godt informeret om spædbørns motoriske udvikling af sundhedsplejerskerne. Analysen viser imidlertid, at der er en sammenhæng mellem forældrenes oplevelse af, i hvor høj grad de er blevet informeret herom, og deres færdigheder. Det illustrerer vigtigheden af, at forældrene bliver godt informeret og guidet af sundhedsplejersken – i forhold til deres selvvalgte færdigheder på området.
- Forældrene har tillid til sundhedsplejerskerne, hvilket er en vigtig forudsætning for samspillet, og for at forældrene tager sundhedsplejerskernes anbefalinger til sig og agerer derefter.

Opmærksomhedspunkter: Indsatsens påvirkning på spædbørns motoriske udvikling

- Det er muligt, at indsatsen har forbedret specifikke motoriske færdigheder hos spædbørnene, men det har ikke været muligt at bevise ved hjælp af den anvendte test / bemærkninger til spædbørns motoriske udvikling. Selve testen har givet barnet en samlet score for, om det er motorisk alderssvarende (på baggrund af ni motoriske milepæle). Det anbefales, at man gennemfører undersøgelser, som afsøger om indsatsen har påvirket mere specifikke motoriske færdigheder hos børnene.
- Ydermere kunne det også være relevant at undersøge, om der er en effekt af indsatsen senere i barnets liv. Denne undersøgelse identificerede ingen øjeblikkelig effekt af indsatsen, men måske har disse børn bedre motoriske færdigheder ved fx. indskolingsundersøgelsen, så den givne effekt først ses senere.

Opmærksomhedspunkter: Dagtilbudsindsatsen målrettet personalet i dagplejen og vuggestuer

- Det anbefales at reducere de barrierer, som det pædagogiske personale oplever ifm. implementeringen. Det opleves fx i nogle sammenhænge som svært, at 1) sikre at nye medarbejdere introduceres til indsatsen, 2) at lederne prioriterer indsatsen og 3) at medarbejderne får tid og ressourcer til at varetage indsatsen.
- Resultaterne viser, at man har formået at iværksætte en indsats, hvor der er skabt *særlige* gode rammer for læring og udvikling af kompetencer. Det har man især formået ved at gennemføre en stor del af undervisningen i praksis, hvilket er et vigtigt element at have med fremadrettet, at gennemførelsen og formen har fungeret for læring og udvikling af kompetencer. Således, at de nu fx observerer, hvis nogen børn har motoriske vanskeligheder, og herefter kan handle ved at lave nogen af aktiviteterne.
- Det pædagogiske personale oplever den udleverede taske med materialer og bevægekort som værdifuld, men ønsker, at der er en på hver stue, så de store institutioner har mere end én taske.
- Mange er enige i, at videoerne kan bruges i deres arbejde, men at man bør sætte mere tid af til at se videoerne sammen. For eksempel på et personalemøde eller lignende,

hvor man kan drøfte den fortalte viden personalet imellem.

- Mange efterspørger, at de gerne vil 'holde gryden i kog' i institutionerne. Det pædagogiske personale efterspørger at blive kompetenceudviklet en til to gange om året efterfølgende, hvis det skal forsætte i institutionen. Kommunen bør derfor overveje, hvis indsatsen skal forankres, at børneterapien genbesøger stederne med fx fem ny lege og bevægekort til hver gang. Dette vil være givtigt for forankringen.

Opmærksomhedspunkter: Dagtilbudsindsatsens påvirkning på de organisatoriske og fysiske rammer i vuggestuerne

- På baggrund af resultaterne vurderes det, at implementeringen af indsatsen har medført positive forandringer i institutionerne, der bidrager til at give børnene bedre forudsætninger for motorisk udfoldelse. Da de organisatoriske og fysiske rammer påvirker børnenes motoriske udvikling og aktivitetsniveau, er dette et vigtigt resultat af indsatsen.
- Undersøgelsen har vist, at lederne er vigtige implementeringsaktører, da de skal skabe rammerne for implementeringen af indsatsen, ved for eksempel at bestemme retningslinjerne på området og ved at skabe de fysiske rammer, der giver børnene lyst til at bevæge sig. Kommunen bør være opmærksom på ledernes ageren, da den har betydning for, hvordan indsatsen implementeres i institutionerne. Lederne har netop ledelsesansvaret for de organisatoriske og fysiske rammer for børnenes motoriske udvikling i institutionerne.

Opmærksomhedspunkter: Dagtilbudsindsatsens påvirkning på småbørns udvikling

- Det pædagogiske personale beretter, at indsatsen har påvirket småbørns udvikling på flere parametre. Indsatsen har således både gavnlig effekt på småbørns udvikling bredt set og kan dermed også benyttes til at fremme børns sociale kompetencer, bevægelsesglæde mv.
- Man bør dog være opmærksom på, at det selv for et uddannet personale kan være svært at vurdere effekten af en målrettet indsats. Især fordi mindre børn jo udvikler sig hurtigt, og derfor kan det være svært at vurdere, hvilken betydning den specifikke indsats har haft. Derfor kan det være nødvendigt med mere objektive metoder til at vurdere effekten af en indsats




Bilag

Bilag 1: Transferring Knowledge on Motor Development to Socially Vulnerable Parents of Infants: The Practice of Health Visitors

International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*

Article

Transferring Knowledge on Motor Development to Socially Vulnerable Parents of Infants: The Practice of Health Visitors

Marlene Rosager Lund Pedersen ^{1,*}, Marianne Staal Stougaard ²  and Bjarne Ibsen ¹¹ Centre for Sports, Health and Civil Society, Department of Sports Science and Clinical Biomechanics, University of Southern Denmark, Campusvej 55, 5230 Odense, Denmark; biblesen@health.sdu.dk² Department of Health, Social Work, and Welfare Research, UCL University College, Niels Bohrs Allé 1, 5230 Odense, Denmark; msst1@ucl.dk

* Correspondence: mrlpedersen@health.sdu.dk

Abstract: Parents are a determinant factor in a child's development of motor skills. Studies show that programmes in which health visitors supervise parents may improve infants' motor skills. This study examines which factors health visitors have found to enhance and hamper the implementation of a motor development programme among socially vulnerable parents of infants. The data consist of three group interviews with 4 health visitors in each (12 health visitors in total) and a subsequent member check with 27 health visitors. All were audio-recorded and transcribed verbatim, and a thematic analysis was conducted. The results show that according to the health visitors, the programme increases the ability and willingness of parents to engage in co-producing its implementation. In particular, the materials that they hand out to the parents enhance the implementation. On the other hand, they perceive the limited time provided for the implementation, together with the many pressing needs of the families, as hampering the implementation. Consequently, the study can inform future policies and programmes for frontline workers and socially vulnerable parents of infants.

Keywords: health visitors; socially vulnerable parents; early childhood; infants; motor development; physical activity; health promotion; implementation; co-production



Citation: Pedersen, M.R.L.; Stougaard, M.S.; Ibsen, B. Transferring Knowledge on Motor Development to Socially Vulnerable Parents of Infants: The Practice of Health Visitors. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*, 12425. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312425>

Academic Editors: Danae Dinkel, Matthew R. Bice and Kyong-Ah Kwon

Received: 17 September 2021
Accepted: 22 November 2021
Published: 25 November 2021

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2021 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

Evidence suggests that motor skill competence is associated with physical activity [1], better respiratory fitness [2], enhanced cognitive development [3], social development [4], and language acquisition [5]. Children with better motor skills are also more likely to choose physical leisure time activities later in life [6–8]. Conversely, children with difficulties in motor skills are more likely to have lower self-esteem [9] and higher levels of anxiety [10]. Studies have shown that parents play an essential role in improving motor development in young children through role-modelling and providing opportunities, encouragement and support [11,12]. One way parents of infants may gain knowledge regarding the infant's motor development is through health visitors. In Denmark, the professional expertise of a health visitor is based on 18 months of theoretical and practical training, a nursing degree, and at least two years of nursing experience with children [13]. The health visitors are a specialised professional group authorised to handle tasks related to child health. This article focuses on these health visitors and will investigate the implementation of a programme on infants' motor development. In Denmark and other Nordic countries, the efforts of health visitors to promote the health and well-being of infants are a central part of the governments' programmes for ensuring infants have the best start to life [14]. A key element is the Danish home visiting programme, in which the health visitors educate and supervise parents on infants' development, including motor development. The Danish home visiting programme is very well accepted by parents [15], and only 1–2 families out of 1000 reject contact with the health visitor [16]. The Danish Health Authority has established guidelines for the number of times the health visitors

have to visit families during the child's first year [16]. However, the final amount of visits is decided by the individual municipality [16]. Early programmes and interventions, in which health professionals guide parents in exercise, have been found to positively affect children's motor development in premature infants [17]. Programmes and interventions for infants will require parental involvement, as they are the ones who must realise daily activities to promote children's motor development. It presupposes that the parents see the importance of emphasising the child's motor development and putting activities into everyday life conducive to motor development. Thus, the successfulness of the health visitors in passing on their knowledge depends on the parents' readiness and motivation to learn. The readiness of citizens to engage with and benefit from a programme has become a considerable concern to policymakers due to the need to carefully target governmental resources [18–21]. Previous studies have shown a correlation between parents' socio-economic status or mothers experiencing stress or depression and challenges to their children's early physical and mental development [22–27]. Infants of parents in socially vulnerable positions, therefore, require special attention. One strategy used in early programmes and interventions is the use of co-production. The literature investigating the role of citizens in implementing public services or programmes uses the term co-production to stress the active role of citizens in ensuring the quality and purpose of public services [28–30]. In relation to co-production, several studies have pointed out that people in socially vulnerable positions may lack the necessary resources, including skills and knowledge, to engage in co-producing the services they need [29,31–34]. Still, other studies find that, provided with the appropriate tools, information, consultation, and a safe environment, socially vulnerable citizens have been able to engage in co-producing the public services on which they depend [28,29,32,34].

As shown above, we know that parents of infants may affect the child's motor development and that programmes where health visitors guide parents have a positive effect. However, previous studies have not investigated the experience of the health visitors in direct contact with the families. From implementation research, we know that these frontline workers are central to successful implementation [35]. Furthermore, implementation studies on health professionals show that barriers exist throughout the process when implementing new programmes [18–20]. Consequently, we need further knowledge on the experiences of health visitors when engaging parents in socially vulnerable positions in co-producing their infants' physical activity and motor development. Therefore, this article investigates which factors the health visitors experience as hampering or enhancing for the implementation of a real-life field experiment programme in co-production with socially vulnerable parents of infants. The programme's success depends on a successful implementation [35]. Therefore, this article examines the implementation of the programme. The focus will be on the implementation process, not the effect of the concrete programme. The programme consists of various elements that the health visitors must pass on to the parents of infants in the Danish home visiting programme. The programme aims to increase parents' knowledge and action regarding motor development and motor skills. The study will contribute new knowledge to policymakers on essential matters to consider when designing a programme for health visitors to implement in co-production with parents of infants.

2. Aim

The study investigates the health visitors' experience of implementing a programme on motor development in co-production with socially vulnerable parents of infants. Furthermore, the study identifies possible factors that enhance and hamper the implementation.

3. Research Setting: The Real-Life Experiment Programme

In 2020, the Danish municipality of Hoeje-Taastrup commenced a real-life experiment programme. The programme aims to develop the competencies of parents of infants concerning motor development. It is the responsibility of the municipality's health visitors

to implement this programme in co-production with the parents. The health visitors must provide knowledge of motor development to the parents during the mandatory visits. The health visitors have eight mandatory home visits to parents of infants, starting when the child is four to five days old (see Table 1). The same health visitor visits the same family. See Table 1 for the health visitors' mandatory visits to the parents of infants.

Table 1. The health visitors' mandatory visits to the parents of infants.

	The Health Visitors' Mandatory Visits							
	Visit 1	Visit 2	Visit 3	Visit 4	Visit 5	Visit 6	Visit 7	Visit 8
When the child is:	4 to 5 days old	7 to 10 days old	3 weeks old	2–3 months	4–6 months	9–11 months	18 months	2.5–3 years

The Danish home visiting programme has been implemented on a national level since 1974. As part of the home visiting programme, the health visitors go to the home of the infants and perform regular examinations during infancy. This includes measuring the growth of the head, length and weight, evaluating motor and speech development, duration of breastfeeding, guidance of infants' emotional and developmental needs, screening the parents for postnatal depression, and guiding them in their new roles.

Of the 98 Danish municipalities, Hoeje-Taastrup Municipality was ranked in 2018 as the municipality with the 14th lowest socio-economic level, based on demographic and socio-economic predictors such as labour market attachment, education and income levels, crime levels, housing situations, psychiatric patients, and the number of residents of non-Western origin [36]. Despite a high degree of economic equality in Denmark [37], inequality and deprivation exist. This municipality is faced by a comparatively high number of residents in socially vulnerable positions, including neighbourhoods with an exceptionally high concentration of socially vulnerable residents [38]. We use the term social vulnerability to depict a position caused by a complex overlap of different socio-economic factors and societal structures. The degree to which a person is socially included or excluded is based on an interplay between social, demographic, economic, and behavioural characteristics, which are mutually connected and reinforcing [39–41]. Danish social research points to ethnic minorities and single mothers, particularly those without vocational training who are on social benefits, as being among the most socially vulnerable citizens in Danish society [40].

The programme consists of three parts. Firstly, the health visitors received competence development on motor development. Secondly, all new parents received a bag of motor toys from the health visitors at visit 4. Thirdly, the health visitors handed out videos on motor exercises for the parents to watch and practice with their children. These three parts and their implementation are further elaborated in Table 2.

Table 2. Description of each element of the programme.

The Programme		
Programme	Description of Each Element	Implementation with the Parents
Competence development of the health visitors	The health visitors took part in a competence development course on motor development. The motor development course consisted of six lessons, each lasting three hours. The first two times, the course content was motor skills in everyday life; the third and fourth time, the content was tumble play; and the last two times, the content was presence and calm. An expert in the field taught them. The courses consisted of a combination of theory and practice. In addition to this, there was a lesson on how to transfer this knowledge into practice with the parents to infants.	The health visitors had to provide knowledge on motor development, suggestions for activities, and inform about inhibiting factors on motor development. The exact transmission of this knowledge was carried out according to the individual health visitor's use of discretion.
A bag with motor toys	Each family received a bag with motor stimulating toys, including a soap bubble, grip ball, massage ball, motor ball, and sensory scarf. The bag also contained a description of how to use the materials, including ideas for play and exercises. In addition, it included swimming tickets and a brochure on activities for infants in the municipality of Hoeje-Taastrup.	The bag was handed out to the parents in mandatory visit 4 when the infants were two to three months old (see Table 1). Each health visitor decided how to explain and show the use of the materials during the visits.
Ten short videos	Ten short videos (approx. three minutes per. video) were produced for the parents. Each video targeted a specific age group and theme: <ul style="list-style-type: none"> • Strengthening your child's motor skills through play and exercises: Children of 1–3 months, 3–6 months, 6–9 months, and 9–12 months. • Rough-and-tumble play with your child: Children of 1–2 years and 2–3 years. • Motor skills in your child's everyday life: Children of 1–2 years and 2–3 years. • Tranquillity and presence for children: Children of 1–2 years and 2–3 years. 	Each health visitor should inform about the videos and where to find them during the visits (through a link, QR code or website).

Reference: FP, Description of the framework for the programme.

4. The Theoretical Framework

In order to investigate the experience of health visitors implementing a programme in practice—together with the socially vulnerable parents—we take as a theoretical starting point 'The integrated implementation model' by Winter and Lehmann Nielsen [35] (see Supplementary Figure S1). This model is developed to explain the process of implementing a policy design in the context of a Nordic welfare state in which the state plays a major role. The model intends to describe and analyse the process by which legislation and other policy decisions are implemented. From a procedural point of view, the implementation process is seen as a phase process that begins with establishing a political agenda in the form of political discussions and consideration. This is followed by a phase in which the policy is formulated, and proposals for solutions and public action are prepared in relation to the political problem in question. This phase ends with a political decision, e.g., in the form of legislation or a strategy. In the next phase, an output, a programme, is handed over to the citizens in the form of an appropriate exercise of authority by the frontline workers. This output is expected to influence the target group and this influence thereby becomes the outcome [35].

The integrated implementation model is based on the assumption that if the actors, such as the frontline workers (in our case the health visitors) and the target group (in our case the parents), have the abilities and willingness, and are provided the opportunities (the capacity), the implementation will be successful. The allocation of resources to implementation capacity is an important part of the policy design—in this case, the programme.

One cannot expect outcomes if no funds have been set aside for this. These elements from the implementation theory are applied to the case in our article in Table 3.

Table 3. Elements from the implementation theory applied to the current case.

Elements of the Implementation Theory	Transferred to the Case of the Article
Policy design	The programme
Frontline workers	Health visitors
Target group	Parents of infants

Health Visitors as Frontline Workers

The rest of the article will focus on the role of the frontline worker—the health visitor—and concerning this, the factors influencing their interaction with the target group—the parents of infants. According to Lipsky [42], the frontline workers are the real political decision makers. They hold a central position in the implementation process, as they have direct contact with the target group and, through this, are responsible for the direct implementation of the policy design. Gaining “insight into the behaviour of the frontline workers (as well as causes and consequences of this behaviour) will therefore contribute knowledge on how we (. . .) in this part of the implementation process can ensure as ideal an implementation as possible” (Our translation, p. 105, [35]).

Winter and Lehmann Nielsen [35] identify several basic characteristics of the frontline worker’s job, which are essential to take into consideration when trying to understand the behaviour of frontline workers in an implementation process (including the consequences that may arise in connection with this). In the current context, we will highlight the use of discretion, implementation as co-production with the target group, and limited resources available as key characteristics of the health visitors’ job, which we elaborate on below.

The use of discretion: While working within a legal framework, frontline workers employ considerable discretion in their daily decisions and their interaction with citizens [35,42]. Discretion is an inevitable part of their practice when they—based on their professional knowledge, experience, and ethical considerations—respond to the complex situations of individual citizens [42–44]. However, their use of discretion is based on extensive theoretical and practical training to become a health visitor [13]. Besides this, many receive further training, such as becoming lactation consultants or various types of children’s therapists. As pointed to initially, the health workers also work according to specific instructions on when to visit the families and which topics to address. However, based on a professional assessment, they exercise discretionary judgment on how to conduct the individual visit, when and how to address the different topics, and whether a family needs extra home visits.

Limited resources available: Another basic characteristic of the frontline worker’s job is having limited resources available to them. Consequently, each frontline worker has to prioritise how to spend their time, energy, and other resources [35]. According to Lipsky (2010), political or managerial consensus on how to prioritise the limited resources rarely exists, and consequently, the frontline workers are met by different (and high) expectations alongside their own professional standards, which may result in the experience of cross-pressure. It is also within this context of limited resources that the health visitors exercise their discretionary practice.

Co-production with the target group: Implementation takes place through interaction between the frontline workers and the target group, which Winter and Lehmann Nielsen [35] refer to as *joint production*. This corresponds to the notion of co-production, which highlights the active role of citizens in ensuring the successful implementation of public services [33,45,46]. In order to engage in co-production, the target group needs the abilities (resources, knowledge, etc.) and the willingness (motivation and interest) to do so [28,29,35]. Consequently, the frontline workers’ ability to handle and engage with

the target groups' abilities and willingness, or lack thereof, has a significant impact on the implementation. For this task, the frontline workers depend both on the resources provided in the policy design and their own professional discretionary practice.

5. Methods

5.1. Participants

The participants included all health visitors of the Municipality of Hoeje-Taastrup ($n = 27$ female health visitors).

5.2. Data Collection

The data, consisting of three in-depth group interviews, a member check, and a written document, were gathered over six months, from January to June 2021. Informed consent was obtained verbally from all subjects involved in the study. We conducted three group interviews with four health visitors in each. Qualitative in-depth interviews are beneficial for providing access to the informants' interpretations of events, views, experiences, and understandings, information which is difficult to obtain through formal questionnaires. Furthermore, this type of data "allows for more complex analysis" [30]. The group interviews were chosen in order for the health visitors to reflect together and present several perspectives on the same topic. The research participants were selected to represent all three municipal districts, accommodating a possible demographic variation in the municipality. The participants varied in age (from 28 to 62) and years of experience as health visitors (1–22 years). Thus, a total of 12 health visitors participated in these group interviews. They all agreed to participate, and the group interviews were conducted virtually (via TEAMS due to COVID-19), and were recorded for subsequent analytical purposes and validation. The group interviews provide a way to share their experience of disseminating the programme to the socially vulnerable parents of infants, including which factors they found to hamper or enhance implementation. The group interviews were conducted by use of a semi-structured interview guide [47], including open questions regarding the daily work of the health visitors, their home visits related to motor development, and their concrete experiences of transferring the programme to the parents. The principal investigator conducted the group interviews. Each group interview lasted 60 min and was conducted in January or February 2021. In addition, member checking was conducted [48] at a meeting with all the health visitors of the municipality ($n = 27$). At this meeting, the initial results of the analysis were presented, and the participants validated the credibility thereof. The meeting was recorded for subsequent analytical purposes. Table 4 provides an overview of the data collected.

5.3. Data Analysis and Interpretation

The coding of the data was performed by hand and was initially data driven. A thematic analysis was conducted as the first two authors coded the transcripts individually, and through common discussion, identified a number of overall themes such as the needs of the families, the issue of time, and the function of the materials [49]. The member checking for validation confirmed the relevance of these overall themes for the implementation. Subsequently, the implementation theory of Winter and Lehmann Nielsen [35] was found to be valuable for further interpretation of the themes, leading to the four themes introduced in the results section and their influence on the implementation of the programme. Thus, the course of the analysis has been characterised by a dialectic process between data and theory [50,51].

Table 4. Outline of the data collected.

Type of Data Source	Participant (Referred to as)	Obtained/Location	Date	Time	
In-depth interviews	Group interview in district one	Health visitor (#1) Health visitor (#2) Health visitor (#3) Health visitor (#4)	Conducted virtually (TEAMS)	140121	One hour
	Group interview in district two	Health visitor (#5) Health visitor (#6) Health visitor (#7) Health visitor (#8)	Conducted virtually (TEAMS)	280121	One hour
	Group interview in district three	Health visitor (#9) Health visitor (#10) Health visitor (#11) Health visitor (#12)	Conducted virtually (TEAMS)	110221	One hour
Presentation of preliminary results	Member check of initial analysis of the in-depth interviews with all health visitors present ($n = 27$)	Health visitors (#13)	The town hall in Hoeje-Taastrup	030621	Three hours
Document	Description of the framework for the programme	(FP)	From the Municipality of Hoeje-Taastrup		

FP: Description of the framework for the programme.

6. Results

In this section, we examine the factors that the health visitors experience as enhancing or hampering the implementation of the programme in co-production with vulnerable parents of infants. In the data, the health visitors point to four main factors, which will be elaborated on below. First, we will focus on two factors related to the ‘policy design’ and second, we will present two factors related to the ‘target group’. We will relate the influencing factors to the key job characteristics of the frontline workers presented in the theoretical framework section (cf. Winter and Lehmann Nielsen [35]; their use of discretion, implementation as co-production with the target group, and limited resources available), as these characteristics are found to be significant in the health visitors’ experience of implementing the programme.

6.1. The Two Main Factors of the Policy Design

In connection with the policy design (cf. Winter and Lehmann Nielsen [35]), which in this article is the actual design and framework of the programme, the health visitors highlight two factors which they experience as particularly influential on the implementation of the programme in practice with the parents. First, the time needed for implementing the programme in practice with the parents is not always available, and they perceive this as an impediment to the implementation. Second, the health visitors experience the supply of resources in the design, such as the materials (the videos and the bag they hand out to the parents), as an enhancing factor for the implementation. These two factors will be explored below.

6.1.1. Lack of Resources in the Form of Time for Implementation in Practice

The health visitors point to time as a scarce resource that may affect the implementation. When talking to the health visitors about their practice, it becomes clear that they have many topics that need to be addressed during the visits. They talk about a standard package, a sort of mental checklist, which they have to deliver to the families at different times. During the visits, they address topics such as breastfeeding, development, measuring the baby, postpartum screening, and sleep. They describe the visits as compact, particularly if

the families have a number of challenges that need to be taken care of, which postpones the programme's implementation. In the following quote, a health visitor describes how she sometimes lacks the time to watch the videos with the families and, consequently, the time to implement the programme:

"I have experienced times where I may not have had that much time to go into it. To just sit down and show them (. . .) this is for the smaller children and this is for the older children. Well, then it has not been applied to the same extent (. . .)." (#4)

This experience also applies to the materials in the bag, which they do not always have time to show the parents how to use in practice:

"But it has also to do with time (. . .) so it has rather been a matter of prioritising the time, telling the parents that you can read it there and see how to do it". (#13)

Another health visitor states that she sees a number of positive aspects of the programme, but finds its application difficult due to insufficient time:

In the design of the program, no additional time has been provided for implementing the programme in practice, which emphasises the frontline workers' job characteristic of having limited resources available. Consequently, the health visitors have to implement the programme within the same amount of time that was at their disposal beforehand. Accordingly, they experience not having the necessary time for the implementation. According to Winter and Lehmann Nielsen [35], adding the needed resources such as time in connection with the implementation of a policy design is of great importance to achieve successful implementation.

6.1.2. Resources in the Form of Materials Handed out to the Families

On the other hand, the health visitors experience that the bag of materials and the videos that they hand out to the parents enhance the implementation. Most of all, the parents are very excited about the materials and, in particular, some of the poor families without the means to buy the toys themselves appreciate the toys. One of the health visitors explains:

"I find that many families are extremely happy, also with the bag, since there are some families whose toddlers don't actually have any toys at all, and these become their only toys. So they are very grateful for the bag, but also just watching the videos is a great thing for them". (#2)

The health visitors point out that to this socially vulnerable group of parents, many of whom do not understand Danish, the videos and stimulation materials are an essential tool. The materials are physical, the videos show which exercises the parents can do with their child at different ages, and they can watch them as many times as necessary. Thus, these material things transcend what they might otherwise experience as a language barrier.

According to the health visitors, this group of parents are often unaware of the type of motoric exercises they may do with their child and at what point in their child's development. This often results in too little motor stimulation. Thus, the videos are important, since they show the parents what a child may do and when, and how the parents can support them.

Therefore, the health visitors find that this supply of resources, i.e., the bag and the videos, provided in the policy design is an important factor, which enhances the implementation. Nevertheless, the application of these material resources may still be impeded by the limited time available to illustrate their use.

6.2. The Two Main Factors of the Target Group

In connection with the target group (cf. Winter and Lehmann Nielsen [35]), the health visitors highlight 'the pressing needs of the families' and the parents' 'willingness to engage in co-production' as factors affecting how they co-produce the implementation of the pro-

gramme with the parents. The first factor is found to impede the implementation, whereas the other is found to enhance the implementation. This will be further explored below.

6.2.1. The Pressing Needs of the Families

In their visits to the families, the health visitors use their discretionary practice to balance the regulations regarding all the topics, which they are required to talk to the families about, and the need to meet each family at eye level in order to identify what is the most important concern to address:

“We have some things we need to cover, that we need to inform about and make sure that the families know (. . .). So we have checklists, but we just try to pretend that we don’t and then work dialogue-based (. . .), that is, being in dialogue with the family, learning what’s on their mind. If there are things we have not touched upon but know are relevant at this age, then we’ll make sure to get them in there”. (#8)

The health visitors express great awareness of meeting the families ‘where they are at’, i.e., ‘to see what is preoccupying them’. According to their experience, the needs of the individual families other than motor stimulation must be resolved before the programme can be implemented. The pressing needs of the families differ. In some families, the main concern may be breastfeeding problems, other families struggle with postpartum depression, while other families are worried about their newborn baby’s lack of sleep. According to the health visitors’ experience, a large group of families in the municipality are socially vulnerable, and this group has the greatest need for parental supervision in relation to motor development as well as the most problems in general:

“We have a really big group, where there are a lot of social challenges, economic challenges, and a lot of ethnic families as well, so I would rather say that the big group consist of socially vulnerable families”. (#13)

The health visitors find that they must take care of these needs together with the family before they can implement the program, as the parents are otherwise not receptive to this:

“But I need to take another step before I get to motor skills (. . .), for instance, making sure that the breastfeeding works. Ensuring that there is some help for the family as to how they can think or act differently so that they will get better (. . .) how they can get more sleep (. . .) there are some basic needs that need to be resolved before motor skills (. . .). Not that I set aside motor skills and say that it is not relevant, because it is relevant, but there is something else on the top of the list”. (#10)

By use of their discretionary practice, the health visitors thus address the most pressing concerns of the families. Then, once these have been handled, they can turn to implement the programme. Regarding discretion note that the room for discretion given to the frontline workers differs [35]. In this current case, according to the policy design, the health visitors were provided with knowledge and tools but without a standardised procedure of their exact application during the home visits (see Table 2). This may result in variation as to how the programme is implemented. Since the health visitors find that there are often other, more pressing needs than motor skills, these needs may hamper the implementation.

6.2.2. Willingness to Engage in Co-Production

The health visitors find that the programme increases the interaction between them and the socially vulnerable parents of infants. They find that the programme captures the parents’ interest and, thus, stimulates their willingness to co-produce the implementation. For instance, one of the health visitors’ states that the materials are like a means to achieve the goal of reaching and motivating the parents:

“The bag is a really good way to approach the talk about motor skills (. . .). The families are just so happy (. . .) no way, are you bringing us a gift? And I say, yes let me tell you, and then they take the things out of the bag. That is, those visual things, and it is also a

little bit appealing, right? Like, take a look at this colourful ball; you can use it for this (. . .). So, it is a real good opportunity to talk about it, without wagging one's finger (. . .) it's just the way you get in there and motivate them.” (#10)

Thus, the materials have had a positive impact on the willingness of the target group to engage in co-production, which has been pointed to as central to successful implementation [33,45,46]. In addition, the health visitors find it useful that the programme involves physical materials such as the bag, which helps them avoid abstract conversations about motor development and stimulation. So, the materials make the conversation about motor development more concrete in the visits.

According to the health visitors, the parents use the different materials in between their visits and are consequently co-producing the programme as hoped. The materials have provided the opportunity to continue the conversation with the parents on the stimulation of motor skills visit after visit, and the health visitors thus find that the programme has had a real impact on the target group:

“It comes more naturally when you ask: ‘well, how did it go using it the materials?’ the next time you visit (. . .) Then, when the child is four months, I think the parents have become really good at saying: ‘Look at what he can do now, now he knows how to do the things in the video, and now we do like this and this’. I actually think it [the programme] has been spot on.” (#4)

Thus, from the perspective of the health visitors, the materials have not only had a positive impact on the willingness of the target group by stimulating their motivation. The materials have also provided them with the ability to engage in co-producing the programme. They have been given the necessary resources by being provided with the physical materials required and by gaining knowledge of how to stimulate their children's motor development from the conversations with the health visitors. As pointed out earlier, both the willingness and the ability of a target group to engage in co-production are of great importance.

An overview of the four main factors pointed to by the health visitors is presented in Table 5. The factors are grouped in relation to policy design and target group, cf. the phases in the integrated implementation model of Winter and Lehmann Nielsen [35].

Table 5. The main factors related to the health visitors' experience of implementing the program, including which elements they experience as enhancing or hampering the implementation.

	The Main Factors Related to the Health Visitors Experience	How the Factors Influence the Implementation	The Health Visitors' Explanation
Policy design	Lack of resources in the form of time	Hampering	Due to all the other topics that must be covered, they do not have enough time for implementation.
	Resources in the form of materials for the families	Enhancing	The materials they hand out to the parents are a valuable and concrete resource for the implementation.
Target group	The pressing needs of the families	Hampering	The needs must be addressed prior to the implementation.
	Willingness to engage in co-production	Enhancing	The materials increase the ability and willingness of the target group to engage in co-producing the implementation.

7. Discussion

This article provides insight into which factors the health visitors experience to enhance or hamper their implementation of a real-life field experiment programme on motor development in co-production with socially vulnerable parents of infants. In connection

with the actual design of the program, i.e., the policy design, the health visitors point to two factors that affect the implementation. They find 'insufficient time' as hampering the implementation, while the added resources in the policy design, in the form of the materials they hand out to the families, is an enhancing factor for the implementation. In connection with the parents (the target group), the health visitors experience that the families' other general needs and problems hamper the implementation. Conversely, they find that the materials increase the willingness and ability of the parents to engage in co-producing the implementation, and consequently, this factor enhances the implementation. Our study thereby confirms earlier studies on co-production, highlighting the importance of providing the necessary tools and consultation, in order to engage people in socially vulnerable positions in co-producing the implementation of public services [28,29,37,52,53]. Our results show that the materials handed out make the programme more concrete and visual (many of the parents do not understand Danish language). According to the health visitors, they enhance the parents' willingness and ability to engage in co-production. Moreover, the health visitors find that their message gets through, i.e., that the parents are receptive and motivated. The materials in our study ease the communication and make the recommendations understandable and more acceptable.

As shown in the results section and discussed above, the supply of resources, i.e., the bag and the videos, provided in the policy design is an important factor, which enhances the implementation. However, the application of these material resources may still be impeded by the limited time available to illustrate their use. According to the health visitors, the socially vulnerable families have challenges that must be addressed before the health visitors can implement the programme, and because of the limited time, this may mean that the implementation may not be as successful as it could be. Our results point to insufficient time as a hampering factor to the implementation, which is in line with previous studies finding time constraints to be a main factor for not implementing a new programme [18] and that barriers exist throughout the process when implementing new programmes [18–20]. The theoretical framework was helpful in our interpretation of the results because the model explains the elements necessary for successful implementation. By applying the theoretical framework, we could investigate whether and to which degree these elements were present in our study.

7.1. Implications for Health Promotion

This study does not measure the effect of the programme but the factors that hamper and enhance the implementation of the programme. One way to teach socially vulnerable parents of infants the importance of their infant's motor development may be through health visitors, as shown in this article. The health visitors are in regular contact with the families, who, to a large degree, have trust in the home visiting programme [15], and this may work as a platform for upgrading the parents' competencies and knowledge. Practitioners who design initiatives to promote infants' physical activity and motor skills should consider the results of the study when designing health promotion strategies to socially vulnerable parents of infants. Ideally, all items in Table 5 should be taken into consideration when practitioners seek to promote a programme to qualify parents of infants regarding their infants' motor development, such as allowing time for implementation in the policy design and prioritising materials for the target group. Firstly, one must be aware that such a programme requires sufficient resources. However, it can be challenging to compete with other programmes, where time and resources are also limited. Therefore, when launching such a programme, a general prioritisation of the various focus areas in the health visitors' home visits needs to be made in order to ensure suitable time to promote the infants' motor development. One way to address the problem regarding the lack of time could be the use of digital technologies to supplement the home visits, for instance by online meetings with the health visitor or the streaming of motor skill classes. However, in this case, the actual access of the vulnerable families to these technologies would need to be considered. Furthermore, the target groups' curiosity regarding the materials could

be further utilised by distributing some materials in each visit, to maintain the parents' curiosity and open-mindedness to motor skills development. Still, this could also take time away from other important topics that need to be addressed at different visits.

Secondly, one must consider whether other actors can assist in strengthening the parents' understanding and knowledge of the importance of children's motor development. There are opportunities for parents and their infants to participate in baby swimming and other physically stimulating activities organised by voluntary organisations in Denmark. Experience with collective co-production, where voluntary organisations collaborate with public authorities on implementing public initiatives, could be used to develop collaboration in this area.

7.2. Strengths and Limitations

The study included a relatively large sample size ($n = 27$): all the health visitors in the Municipality of Høje-Taastrup, which we perceive as a strength. By having all districts of the municipality represented in the group interviews, a possible demographic variation would have been noted. Furthermore, the programme was a natural experiment in a real-life setting, taking the complexities of social interactions and contexts into account. This may be a strength in the transferability of the experiences to other social and complex contexts. However, the particularity of the Danish Home visiting programme presupposes a certain translation into other settings.

The focus of the article has been on the perspectives of the health visitors and consequently, the parents' experiences with the implementation of the programme have not been examined. Therefore, we only know second-hand, from the health visitors, that the parents have been engaged in co-producing the implementation of the programme. We do not know if this has also been the experience of the parents. Supplementing the data with observation studies during home visits and interviews with parents could have helped validate the health visitors' experience.

7.3. Implications for Future Research

This article is part of a more extensive study. In future studies, we will investigate the effect of the programme on the infants and the parents' perspectives on the programme. The importance of the non-human actors in the form of the materials handed out to the parents could be further investigated by use of the actor–network theory (ANT), developed by Latour and Callon [54]. This perspective stresses that not only human beings act but also non-human things, and through reciprocal relationships between these different actors, action and various practices emerge [55].

8. Conclusions

The present study provides insight into the health visitors' experience of implementing a programme on motor development in co-production with socially vulnerable parents of infants. The article identifies enhancing and hampering factors related to the policy design and the actual implementation of the programme with the socially vulnerable parents of infants. Based on these findings, we recommend that policymakers consider these factors in future health promotion programmes, which involve frontline workers and people in socially vulnerable positions.

Supplementary Materials: The following are available online at <https://www.mdpi.com/article/10.3390/ijerph182312425/s1>, Figure S1: The Integrated Implementation model of Winter and Nielsen. Handbook of Public Administration (2003). See Chapter 5: Innovations and Global Trends in Human Resource Management Practices, doi:10.4135/9781848608214.

Author Contributions: Conceptualization, M.R.L.P. and B.I.; Formal analysis, M.R.L.P. and M.S.S.; Funding acquisition, M.R.L.P. and B.I.; Methodology, M.R.L.P.; Writing—original draft, M.R.L.P. and M.S.S.; Writing—review and editing, M.R.L.P., M.S.S. and B.I. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research has been funded by Helsefonden, the Municipality of Hoeje-Taastrup, and University of Southern Denmark, and is part of a Ph.D. project. Collaboration agreement between Hoeje-Taastrup Municipality and University of Southern Denmark, signed November 12, 2019. Project number at University for Southern: 31417. The funding number for Helsefonden is 20-B-0241.

Institutional Review Board Statement: The study was conducted according to the guidelines of the Declaration of Helsinki, and approved by the Institutional Review Board of University of Southern Denmark, Research and Innovation Organization (RIO) (protocol code: 11.176), date of approval in October 2020.

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

Data Availability Statement: All data have been published as Supplementary Materials and were collected from published articles.

Acknowledgments: The authors would like to thank the health visitors, and the Municipality of Hoeje-Taastrup.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. Logan, S.W.; Robinson, L.E.; Getchell, N.; Webster, E.K.; Liang, L.-Y.; Golden, D. Relationship Between Motor Competence and Physical Activity: A Systematic Review. *Res. Q. Exerc. Sport* **2014**, *85*, A14.
2. Okely, A.D.; Booth, M.L.; Patterson, J.W. Relationship of Cardiorespiratory Endurance to Fundamental Movement Skill Proficiency among Adolescents. *Pediatric Exerc. Sci.* **2001**, *13*, 380. [CrossRef]
3. Best, J.R. Effects of physical activity on children's executive function: Contributions of experimental research on aerobic exercise. *Dev. Rev.* **2010**, *30*, 331–351. [CrossRef] [PubMed]
4. Piek, J.P.; Dawson, L.; Smith, L.M.; Gasson, N. The role of early fine and gross motor development on later motor and cognitive ability. *Hum. Mov. Sci.* **2008**, *27*, 668–681. [CrossRef]
5. Leonard, H.C.; Hill, E.L. Review: The impact of motor development on typical and atypical social cognition and language: A systematic review. *Child Adolesc. Ment. Health* **2014**, *19*, 163–170. [CrossRef]
6. McKenzie, T.L.; Sallis, J.F.; Broyles, S.L.; Zive, M.M.; Nader, P.R.; Berry, C.C.; Brennan, J.J. Childhood Movement Skills: Predictors of Physical Activity in Anglo American and Mexican American Adolescents? *Res. Q. Exerc. Sport* **2002**, *73*, 238–244. [CrossRef]
7. Barnett, L.M.; van Beurden, E.; Morgan, P.J.; Brooks, L.O.; Beard, J.R. Childhood Motor Skill Proficiency as a Predictor of Adolescent Physical Activity. *J. Adolesc. Health* **2009**, *44*, 252–259. [CrossRef]
8. Vandorpe, B.; Vandendriessche, J.; Vaeyens, R.; Pion, J.; Matthys, S.; Lefevre, J.; Philippaerts, R.; Lenoir, M. Relationship between sports participation and the level of motor coordination in childhood: A longitudinal approach. *J. Sci. Med. Sport* **2011**, *15*, 220–225. [CrossRef]
9. Piek, J.P.; Baynam, G.B.; Barrett, N.C. The relationship between fine and gross motor ability, self-perceptions and self-worth in children and adolescents. *Hum. Mov. Sci.* **2006**, *25*, 65–75. [CrossRef]
10. Skinner, R.A.; Piek, J.P. Psychosocial implications of poor motor coordination in children and adolescents. *Hum. Mov. Sci.* **2001**, *20*, 73–94. [CrossRef]
11. Riethmuller, A.M.; Jones, R.A.; Okely, A.D. Efficacy of Interventions to Improve Motor Development in Young Children: A Systematic Review. *Pediatrics* **2009**, *124*, e782. [CrossRef]
12. Veldman, S.L.C.; Jones, R.A.; Okely, A.D. Efficacy of gross motor skill interventions in young children: An updated systematic review. *BMJ Open Sport Exerc. Med.* **2016**, *2*, e000067. [CrossRef]
13. Ministry of Education. Uddannelsesguiden–Sundhedsplejersker. Available online: <https://www.ug.dk/uddannelser/andreerhvervsrettedeuddannelser/andreuddannelserforvoksne/videreuddannelser/sundhedsplejerske> (accessed on 30 April 2021).
14. Ejlertsson, G.; Jansson, A.K. The district nurse and the district physician in health care teams. An analysis of the content of primary health care. *Scand. J. Prim. Health Care* **1987**, *5*, 73–78. [CrossRef]
15. Dansk Sygeplejeråd. *Fremtidens Sundhedspleje*; Dansk Sygeplejeråd: Copenhagen, Denmark, 2010.
16. Sundhedsstyrelsen. *Vejledning om Forebyggende Sundhedsydelse Til Børn og Unge*; Sundhedsstyrelsen: Copenhagen, Denmark, 2011.
17. Hughes, A.J.; Redsell, S.A.; Glazebrook, C. Motor Development Interventions for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics* **2016**, *138*. [CrossRef]
18. Stougaard, M.S. Co-producing Public Welfare Services with Vulnerable Citizens: A Case Study of a Danish-Somali Women's Association Co-producing Crime Prevention with the Local Authorities. *Voluntas* **2020**, *1*–19. [CrossRef]
19. Jakobsen, M.; Andersen, S.C. Coproduction and Equity in Public Service Delivery. *Public Adm. Rev.* **2013**, *73*, 704–713. [CrossRef]
20. Seale, C. *Researching Society and Culture*, 4th ed.; Sage: London, UK, 2018.
21. Johansen, K.; Lucas, S.; Bokström, P.; Persson, K.; Sonnander, K.; Magnusson, M.; Sarkadi, A. 'Now I use words like asymmetry and unstable': Nurses' experiences in using a standardized assessment for motor performance within routine child health care. *J. Eval. Clin. Pract.* **2016**, *22*, 227–234. [CrossRef]

22. Fink, R.; Thompson, C.J.; Bonnes, D. Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. *J. Nurs. Adm.* **2005**, *35*, 121–129. [CrossRef]
23. Retsas, A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *J. Adv. Nurs.* **2000**, *31*, 599–606. [CrossRef]
24. Grol, R.; Wensing, M. What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *Med. J. Aust.* **2004**, *180*, S57–S60. [CrossRef]
25. Pant, S.W.; Pedersen, T.P.; Ammitzbøll, J.; Holstein, B.E.; Skovgaard, A.M. *Børns Mentale Helbred og Sundhed: En Undersøgelse af nul- til Otteårige i Region Hovedstaden i 2002–2017*; Syddansk Universitet, Statens Institut for Folkesundhed: København, Denmark, 2019.
26. Pommerencke, L.M.; Pant, S.W.; Ammitzbøll, J.; Laursen, B.; Pedersen, T.P. *Forældres Psykiske Tilstand i Barnets Første Leveår og Betydning for Barnets Udvikling og Trivsel*; Statens Institut for Folkesundhed: Copenhagen, Denmark, 2021.
27. Møller, S.P.; Pommerencke, L.M.; Laursen, B.; Pedersen, T.P. *Sundhed, Trivsel og Udvikling i Det Første Leveår Blandt Børn i Udsatte Boligområder*; Syddansk Universitet, Statens Institut for Folkesundhed: København, Denmark, 2021.
28. Tacke, N.; Bailey, L.; Clearfield, M. Socio-economic Status (SES) Affects Infants' Selective Exploration. *Infant Child Dev.* **2015**, *24*. [CrossRef]
29. Piallini, G.; Brunoro, S.; Fenocchio, C.; Marini, C.; Simonelli, A.; Biancotto, M.; Zoia, S. How Do Maternal Subclinical Symptoms Influence Infant Motor Development during the First Year of Life? *Front. Psychol.* **2016**, *7*. [CrossRef] [PubMed]
30. Cornish, A.M.; McMahon, C.A.; Ungerer, J.A.; Barnett, B.; Kowalenko, N.; Tennant, C. Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: The impact of depression chronicity and infant gender. *Infant Behav. Dev.* **2005**, *28*, 407–417. [CrossRef]
31. Müller, M.; Pihl-Thingvad, S. User involvement in social work innovation: A systematic and narrative review. *J. Soc. Work. JSW* **2020**, *20*, 730–750. [CrossRef]
32. Beresford, P. *Beyond the Usual Suspects: Towards Inclusive User Involvement: Findings; Shaping Our Lives Publication: London, UK, 2013.*
33. Voorberg, W.H.; Bekkers, V.J.J.M.; Tummers, L.G. A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey. *Public Manag. Rev.* **2015**, *17*, 1333–1357. [CrossRef]
34. Vanleene, D.; Voets, J.; Verschuere, B. The co-production of public value in community development: Can street-level professionals make a difference? *Int. Rev. Adm. Sci.* **2020**, *86*, 582–598. [CrossRef]
35. Winter, S.C.; Lehmann Nielsen, V. *Implementering af Politik*; Academica: Århus, Denmark, 2008.
36. Ministry of Economic Affairs and the Interior. Kommunal Udligning og Generelle Tilskud. 2019. Available online: <https://im.dk/publikationer/2018/aug/kommunal-udligning-og-generelle-tilskud-2019/> (accessed on 7 May 2021).
37. Anderson, R.; Mikulic, B.; Vermeylen, G.; Lyly-Yrjanainen, M.; Zigante, V. *Second European Quality of Life Survey Overview*; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Dublin, Ireland, 2009.
38. Ministry of Transport and Housing. Liste over Ghettoområder pr. 1. December 2020. List of Ghetto Areas per 1 December 2020. Available online: <https://www.trm.dk/publikationer/2020/liste-over-ghettoomraader-pr-1-december-2020/> (accessed on 7 May 2021).
39. Liamputtong, P. *The Sensitive and Vulnerable Researcher. Researching the Vulnerable: A Guide to Sensitive Research Methods*; Sage Publications Ltd.: London, UK, 2007; pp. 71–94.
40. Larsen, J. *Forståelser af Begrebet af Socialt Udsatte. Udsat for Forståelse-Antologi om Socialt Udsatte. [Understandings of the Notion of Social Vulnerability. Exposed to Understanding—Anthology of Socially Vulnerable Populations]*; Rådet for Socialt Udsatte: Rønne, Denmark, 2009.
41. Quest, T.; Marco, C.A. Ethics Seminars: Vulnerable Populations in Emergency Medicine Research. *Acad. Emerg. Med.* **2003**, *10*, 1294–1298. [CrossRef]
42. Lipsky, M. *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*, 30th ed.; Russell Sage Foundation: New York, NY, USA, 2010.
43. Freidson, E. *Professionalism, the Third Logic: On the Practice of Knowledge*; University of Chicago Press: Chicago, IL, USA, 2001.
44. Jørgensen, S. Filosofi, viden og etik i socialt arbejde. In *Viden og Videnskabsteori i Socialt Arbejde*; Hans Reitzels Forlag: Copenhagen, Denmark, 2015; pp. 197–219.
45. Nabatchi, T.; Sancino, A.; Sicilia, M. Varieties of Participation in Public Services: The Who, When, and What of Coproduction. *Public Adm. Rev.* **2017**, *77*, 766–776. [CrossRef]
46. Bovaird, T.; Loeffler, E. We're all in this together: Harnessing user and community co-production of public outcomes. *Birm. Inst. Local Gov. Stud. Univ. Birm.* **2013**, *1*, 15.
47. Kvale, S.; Brinkmann, S. *Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*, 3rd ed.; SAGE Publications: London, UK, 2014.
48. Creswell, J.W.; Miller, D.L. Determining Validity in Qualitative Inquiry. *Theory Into Pract.* **2000**, *39*, 124–130. [CrossRef]
49. Braun, V.; Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol.* **2006**, *3*, 77–101. [CrossRef]
50. O'Reilly, K. *Ethnographic Methods*; Taylor & Francis Group: London, UK, 2012.
51. Olsen, H. Kvalitative analyser og kvalitetssikring: Tendenser i engelsksproget og skandinavisk metodelitteratur/Ensuring "qualitative quality": Tendencies in English and Scandinavian qualitative methodology literature. *Sociol. Forsk.* **2003**, *40*, 68–103.

52. Radl-Karimi, C.; Nicolaisen, A.; Sodemann, M.; Batalden, P.; von Plessen, C. Under what circumstances can immigrant patients and healthcare professionals co-produce health?—An interpretive scoping review. *Int. J. Qual. Stud. Health Well-Being* **2020**, *15*, 1838052. [[CrossRef](#)]
53. Jones, U.; Hamana, K.; Vougioukalou, S.; Jones, M.; Busse, M. Exploration of a Co-Production Approach to Developing a Walking Group with People with Huntington's Disease. *Med. One* **2019**, *4*, e190022. [[CrossRef](#)]
54. Jensen, C.B.; Gad, C. Praksismagi? -praksis som tidens løsen og problem i videnskabs- og teknologistudier. *Slagmark-Tidsskr. Idéhistorie* **2018**, *64*, 61–76. [[CrossRef](#)]
55. Gad, C.; Jensen, C.B.; Winthereik, B.R. Practical ontology: Worlds in STS and anthropology. *Nat. Cult.* **2015**, *3*, 67–86.

Bilag 2: ”Det skærper vores fokus”: Evaluering af en indsats til styrkelse af forældres kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling

Marlene Rosager Lund Pedersen

Ph.d.-studerende, Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

Bjarne Ibsen

Professor, Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

”Det skærper vores fokus”: Evaluering af en indsats til styrkelse af forældres kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling

Artiklen fremlægger resultater fra et forskningsprojekt, der evaluerer en indsats i Høje-Taastrup Kommune, som blandt andet tager sigte på at styrke forældres kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling. Artiklen bygger på en virkningsevaluering af forældrenes kompetencer og oplevelse af, hvad der har haft betydning for implementeringen. Analysen viser, at indsatsen har skærpet forældrenes fokus på børns motoriske udvikling i en tidlig alder og styrket deres kompetencer. Forældrene har tillid til sundhedsplejerskerne, hvilket er en vigtig forudsætning dels for samspillet, dels for at forældrene tager sundhedsplejerskernes anbefalinger til sig.

Nøgleord: evaluering; virkning; kompetence; indsats; børns motoriske udvikling; implementering.

Indledning

Forskning tyder på, at små børn med gode motoriske færdigheder trives bedre, er mere fysisk aktive, oftere deltager i sport og har en bedre akademisk formåen senere i livet end børn med mindre gode motoriske færdigheder (Barnett, van Beurden, Morgan, Brooks, & Beard, 2009; Bornstein, Hahn, & Suwalsky, 2013; McKenzie et al., 2002; Ridgway et al., 2009; Vandorpe et al., 2011). Motoriske vanskeligheder i de tidlige år af barnets opvækst fører til en øget risiko for motoriske vanskeligheder ved skolestart (Brixval, Svendsen, & Holstein, 2011; Pant & Pedersen, 2018).

I 2015 udgav Statens Institut for Folkesundhed en rapport, der viser, at 31 procent af indskolingsbørnene i Høje-Taastrup Kommune (HTK) har fået bemærkninger angående deres motorik (Johansen, 2015). En bemærkning er et udtryk for, at den motoriske udvikling ikke lever op til den forventede udvikling i forhold til barnets alder (Pedersen, Pant, & Ammitzbøll, 2019). En senere undersøgelse i samme kommune fra 2016 viste, at 24 procent af børnene i alderen 8-10 måneder havde fået bemærkninger angående deres motorik (Pant & Pedersen, 2018). For at mindske andelen af børn med motoriske vanskeligheder igangsatte HTK en målrettet indsats (2019-2023) for at højne motorikken blandt små børn (0-36 måneder). Indsatsen kaldes *Trille & Tumble – børn i bevægelse* og har til formål at øge andelen af motorisk sikre børn, som starter i børnehaven (Høje-Taastrup-Kommune). Indsatsen er flerstrengt, og én af indsatserne går ud på at styrke forældres kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling.

Det lille barns primære omsorgspersoner er forældrene. Undersøgelser viser, at forældre spiller en væsentlig rolle med hensyn til at forbedre motorisk udvikling hos små børn gennem rollemodeling og ved at give mulighed og støtte til aktiviteter (Riethmuller, Jones, & Okely, 2009; Smith et al., 2017; Veldman, Jones, & Okely, 2016; Venetsanou & Kambas, 2009). Andre studier viser, at for lidt stimulering eller passivisering hæmmer udviklingen af barnets motorik (Kavousipour et al., 2021; Zachry & Kitzmann, 2011). Der er således brug for vokseinvolvering for at realisere de daglige aktiviteter, der fremmer det lille barns motoriske udvikling. For

det nyfødte barn kan det fx være at lægge barnet på maven for at fremme den motoriske udvikling (Dudek-Shriber & Zelazny, 2007; Kuo, Liao, Chen, Hsieh, & Hwang, 2008; Zachry & Kitzmann, 2011).

Tidligere studier har vist, at man med fordel kan målrette indsatser med henblik på at kvalificere forældre til at aktivere spædbørn (Gross et al., 2017; Lobo & Galloway, 2012), så forældrene får kompetencerne til at styrke barnets motoriske udvikling (Mahoney, Robinson, & Perales, 2004; Zachry & Kitzmann, 2011). Et review viser, at man med fordel kan lave indsatser, der har en effekt på børns motoriske udvikling, hvor indsatserne er udført af barnets forældre (Pedersen & Hansen, 2022). Samme review viser også, at forældrene er motiveret for at forsætte efter indsatsernes ophør, og at forældrene oplever indsatserne som meningsfulde (Pedersen & Hansen, 2022). Denne viden om samt kompetencer til at stimulere spædbørns

motoriske udvikling kan i Danmark opnås gennem det danske hjemmebesøgsprogram, hvor sundhedsplejerskerne guider og vejleder forældre om blandt andet børns motoriske udvikling. Sundhedsplejerskerne er en central del af regeringens programmer for at sikre spædbørn en god start på livet (Ejlertsson & Jansson, 1987).

Denne artikel består dels af en analyse af, hvorvidt indsatsen i HTK har styrket forældrenes kompetencer til arbejdet med barnets motoriske udvikling, dels af forældrenes vurdering af indsatsen.

Indsatsen til styrkelse af forældrenes kompetencer

I HTK har sundhedsplejerskerne seks obligatoriske hjemmebesøg hos spædbørnsforældre, der begynder, når barnet er fire-fem dage gammelt (se figur 1). Det er den samme sundhedsplejerske, som besøger den enkelte familie.

Besøg	1	2	3	4	5	6
Barnets alder	4-5 dage	7-10 dage	3 uger	2-3 mdr.	4-6 mdr.	9-11 mdr.

Figur 1. Sundhedsplejerskens obligatoriske besøg hos spædbørnsforældre, indtil barnet fylder et år.

For at styrke forældrenes kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling har HTK indført en ekstra indsats i forbindelse med hjemmebesøgene, som består af flere elementer. For det første gennemfører sundhedsplejerskerne et kompetenceudviklende forløb om motorisk udvikling. For det andet får alle forældre til nyfødte børn en mulepose med motorisk stimulerende legetøj fra sundhedsplejerskerne ved besøg 4 (se figur 2). [Forældrene får også videoer om motoriske øvelser, som de kan se og øve med deres barn, og der foretages en samtale med forældrene om motorisk udvikling.](#) Disse elementer og implementering heraf er uddybet i figur 3.



Figur 2. Taske med motorisk sanslegetøj.

Evaluering af en indsats til styrkelse af forældres kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling

INDSATSEN		
	Beskrivelse af hvert element i indsatsen	Implementing med forældrene
Kompetenc-udvikling af sundhedsplejerskerne	Et kompetenceudviklingsforløb a seks lektioner om motorisk udvikling, hvor hver lektion varede tre timer. Lektionerne indeholdt temaerne: motorik i hverdagen, tumlelege, nærvær og ro og at overføre denne viden i praksis til forældrene.	Sundhedsplejerskerne skulle give forældrene viden om motorisk udvikling, forslag til aktiviteter og information om faktorer, der hæmmer barnets motoriske udfoldelse.
Taske med motorisk sanseløgetøj og videoer	Hver familie modtog en taske med motorisk sanseløgetøj (sæbebold, gribebold, massagebold og et sanseløgetøj). Tasken indeholdt også en beskrivelse af, hvordan materialerne skulle bruges, herunder idéer til lege og øvelser. Korte videoer (ca. tre minutter pr. video) til forældrene. Hver video var målrettet en bestemt aldersgruppe og et tema, herunder styrkelse af barnets motorik gennem leg og øvelser (børn på 1-3 måneder, 3-6 måneder, 6-9 måneder og 9-12 måneder).	Tasken blev udleveret ved det obligatoriske besøg 4 (jf. figur 1). Hver sundhedsplejerske bestemte selv, hvordan han/hun skulle forklare og vise brugen af materialerne under besøgene. Sundhedsplejersken skulle endvidere informere om videoerne, og hvor man kan finde dem (via et link, QR-kode eller hjemmeside).

Figur 3. Beskrivelse af de forskellige elementer i indsatsen (beskrivelsen af rammerne for indsatsen er oplyst i et dokument fra HTK).

Hvordan evalueres indsatsen?

For at vurdere, hvordan indsatsen virker på forældrenes kompetencer og deres oplevelse af indsatsen, tages der udgangspunkt i virkningsevaluering. Virkningsevaluering handler om, "hvordan en indsats af en bestemt type har virket, på hvilken måde og under hvilke betingelser" (Dahler-Larsen og Krogstrup, 2003, s. 53). Vi har undersøgt virkningsforholdet mellem indsatsen, som forældrene har været igennem, og deres kompetencer. Ved anvendelse af virkningsevaluering opstilles en programteori, der er forskerens "begrundede forestillinger om, hvordan og hvorfor en indsats kan tænkes at virke" (Dahler-Larsen og Krogstrup, 2003, s. 54).

Programteorien for dette studie var den antagelse, at Trille & Tumle-indsatsen ville medføre en styrkelse af forældrenes kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling (figur 4). Det blev også antaget, at indsatsen fremmer børnenes motoriske udvikling, da forældrene vil tumle med barnet, lægger barnet på ryggen mv.

Programteorien var styrende for dataindsamlingen og bidrog til at besvare det overordnede evalueringsspørgsmål i studiet: *Hvilken betydning har indsatsen haft på forældrenes kompetencer til at arbejde med spædbørns motoriske udvikling, og hvordan vurderer forældrene indsatsen?*



Figur 4. Programteorien.

Den teoretiske ramme

Før at undersøge om programteorien virker, er det vigtigt, at indsatsen er implementeret, så den rent faktisk svarer til det, som programteorien siger skal ske, for at den ønskede virkning indfinder sig (Dahler-Larsen og Krogstrup, 2003, s. 75). Inden for artiklens teoretiske ramme tager vi udgangspunkt i *den integrerede implementeringsmodel* af Winter and Nielsen (2008).

Den integrerede implementeringsmodel er baseret på den antagelse, at hvis "markarbejderne" (i vores tilfælde sundhedsplejerskerne) og "målgruppen" (i vores tilfælde forældrene) har evnerne og viljen og tildeles mulighederne ("kapaciteten"), så vil implementeringen af politikdesignet lykkes (i vores tilfælde "indsatsen"). Resten af artiklen vil fokusere på "målgruppen" (spædbørnsforældre).

Målgruppens adfærd, herunder spædbørnsforældrenes evner og interesse for at gøre det, der anbefales, har betydning for implementeringsresultaterne, da det er forældrene, som tager imod det implementerede initiativ. Det vil sige, at deres evner, vilje mv. antages at have betydning for, om den opstillede programteori virker (Dahler-Larsen og Krogstrup, 2003, s. 67). Derudover er forældrene også afgørende for selve implementeringsprocessen, da de indgår i et samspil med sundhedsplejerskerne om implementeringen heraf, og dette samspil kan påvirke implementeringsresultaterne (Winter og Nielsen, 2008, s. 21). Sundhedsplejerskernes betydning og deres oplevelse af indsatsen er analyseret i en anden artikel (Pedersen, Stougaard, & Ibsen, 2021).

Kompetencebegrebet

Analysen af, hvordan indsatsen påvirker forældrenes kompetencer i forhold til arbejdet med børns motoriske udvikling, tager udgangspunkt i Illeris' (2012) forståelse af kompetencer: Illeris definerer kompetencer som en persons evne til eller færdighed i at udføre bestemte handlinger. Det vil sige "at kunne noget" (Illeris, 2012) og at "være i stand til at handle i relation til bestemte kendte, ukendte og uforudsigelige situationer" (Illeris, 2012, s. 35). Andre har dog en anden udlægning af kompetencebegrebet, men det uddybes ikke her (se fx Rasmussen (2018). Tilegnelsen af kompetencer har en indholdsmæssig del, altså at man lærer noget (som eksempelvis indsatsen i denne artikel). Ifølge Illeris afhænger tilegnelsen især af de involveredes engagement og interesse (Illeris, 2012). I denne artikel betragter vi kompetence som "noget synligt og direkte målbart i en persons handlerepertoire: handlingerne er udført inden for afgrænsede områder – fysiske, sociale, sproglige (...)" (Jørgensen, 2001:187).

Ovenstående forståelse af kompetencebegrebet er udgangspunktet for den måde, hvorpå det i denne artikel undersøges, om indsatsen styrker forældrenes kompetencer til arbejdet med børns motoriske udvikling. I både spørgeskemaundersøgelser (såvel førmåling som eftermåling) og interviews er forældrene blevet spurgt om 1) deres konkrete ageren og handlinger med sigte på at stimulere børnenes motorik og 2) deres vurdering af egne færdigheder på området.

Metode

Da analysen har til hensigt at undersøge virkningen af indsatsen, har vi valgt at benytte forskellige typer af datakilder. Fordelen ved at bruge både kvalitative og kvantitative metoder er, at det giver mulighed for at stille evalueringsspørgsmål, der adresserer problemer, som det er vanskeligt at indfange ved hjælp af en enkelt metode (Frederiksen, 2020; Frederiksen, Gundelach, & Skovgaard, 2014). Resultaterne fra de forskellige metoder opfattes i denne artikel som analytiske supplementer til hinanden, der giver en uddybende forståelse af evalueringsspørgsmålet (Frederiksen, 2020).

Dataindsamling

I virkningsevaluering er der ikke på forhånd et bestemt metodevalg (Dahler-Larsen & Krogstrup, 2003). Valget af metode afhænger af, hvordan det bedst kan undersøges, om den indsats, som forældrene er blevet tilbudt, har resulteret i øgede kompetencer i forhold til spædbørns motoriske udvikling (Dahler-Larsen & Krogstrup, 2003). Det blev besluttet at give forældrene et spørgeskema, inden indsatsen blev påbegyndt, for at opnå viden om deres kompetencer i form af færdigheder og konkret ageren. Efter indsatsens ophør fik de igen et spørgeskema, hvor de svarede på spørgsmål om deres aktuelle færdigheder og ageren. Ved at stille de samme spørgsmål ved eftermålingen som ved førmålingen kan besvarelserne sammenlignes hos de forældre, der besvarede begge spørgeskemaer. Dermed kan man se, hvilke ændringer der er sket i forældrenes ageren mv.

Evaluering af en indsats til styrkelse af forældres kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling

Spørgeskemaerne blev udleveret af sundhedsplejerskerne til alle forældre med nyfødte børn i HTK. Første spørgeskema blev udleveret, da barnet var tre uger gammelt, og det sidste spørgeskema blev udleveret, da barnet var mellem 9 og 11 måneder. Det vil sige, at spørgeskemainsamlingen er forløbet rullende. Spørgeskemaundersøgelsen forløb fra januar 2020 til maj 2022 (se figur 5). Da en relativ høj andel af borgerne i HTK har en anden etnisk oprindelse end dansk (33 procent til forskel fra 15 procent på landsplan, jf. Danmarks Statistik), blev spørgeskemaerne oversat til engelsk, urdu, arabisk og tyrkisk. Under besøgene spurgte sundhedsplejersken forældrene, hvilket sprog de foretrak at svare på. Sundhedsplejersken var til stede under besvarelsen af spørgeskemaerne, og det kan have haft indflydelse på forældrenes svar og påvirket validiteten heraf. På den anden side gav det også forældrene mulighed for at spørge sundhedsplejersken undervejs, hvis de havde brug for uddybning.

For at opnå en dybere og mere nuanceret forståelse af forældrenes oplevelse af indsatsen, blev der gennemført otte semistrukturerede interviews med forældre efter indsatsens ophør (Kvale & Brinkmann, 2015). Forældrene blev udvalgt fra hvert distrikt i kommunen, og sundhedsplejerskerne spurgte – ud fra et kriterieark – forældrene, om de havde lyst til at blive interviewet. Forældrene kunne sige nej til det. Kriteriearket var udformet således, at det blev tilstræbt at få en variation, hvad angår etnicitet, alder og uddannelse. Efter forældrenes ønske foregik interviewene telefonisk, da det gjorde det lettere at indpasse interviewet i deres hverdag. Interviewene blev gennemført fra marts til maj 2022 og varede 15-30 minutter. Interviewene blev optaget på en diktafon og efterfølgende transskriberet. Ved udvælgelsen af respondenter blev der tilstræbt en variation i sammensætningen af respondenterne. Da de primært var kvinder, som var på barsel, var syv af de otte gennemførte interviews med mødre.

TYPE AF DATAKILDER	DELTAGERE	LOKALISATION	HVORNÅR
Spørgeskema	Spørgeskema før og efter til forældrene med nyfødte børn (n=82).	Afleveret af sundhedsplejerske til spædbørnsforældre.	Førmåling begyndte januar 2020. Udlevering af eftermåling 9-11 mdr. efter førmålingen Rullende udlevering indtil maj 2022.
Interviews	De otte forældres karakteristika: Køn: 7 mødre og 1 far Alder: 25-36 år Etnicitet: dansk pakistaner, kurdisk (fra Tyrkiet), thai, ungarsk, dansk Uddannelse: fra ufaglærte til lang videregående uddannelse	Telefonisk interview	Marts-maj 2022
Dokument	Beskrivelsen af selve indsatsen i forhold til forældrene.	Fra HTK	

Figur 5. Overblik over datakilder til artiklen.

Dataanalyse

I henhold til programteorien antages det, at *indsatsen styrker forældrenes kompetencer i arbejdet med spædbørns motoriske udvikling*. Med udgangspunkt i programteorien og datamaterialet består analysen af følgende temaer:

1. Forældrenes kompetencer (færdigheder og ageren)
2. Styrkelse af fokus – med undertemaet "materialernes betydning"
3. Forældrenes engagement
4. Tilliden til sundhedsplejerskerne.

Hvert tema analyseres, således at de tilsammen bidrager til besvarelsen af artiklens overordnede evalueringsspørgsmål: *Hvilken betydning har indsatsen haft på forældrenes kompetencer til at arbejde med spædbørns motoriske udvikling, og hvordan vurderer forældrene indsatsen?*

I resultatafsnittet er spørgeskemaresultaterne, hvor resultaterne fra før- og eftermålingen sammenlignes (se figur 5), afgrænset til besvarelserne fra de forældre, som har besvaret spørgsmålene i både førmålingen og eftermålingen, for at kunne

analysere, om der er sket ændringer i forældrenes ageren og i deres holdninger. I de analyser, der kun bygger på svar fra eftermålingen, indgår besvarelserne fra alle forældre. Derfor varierer respondenttallene fra analyse til analyse.

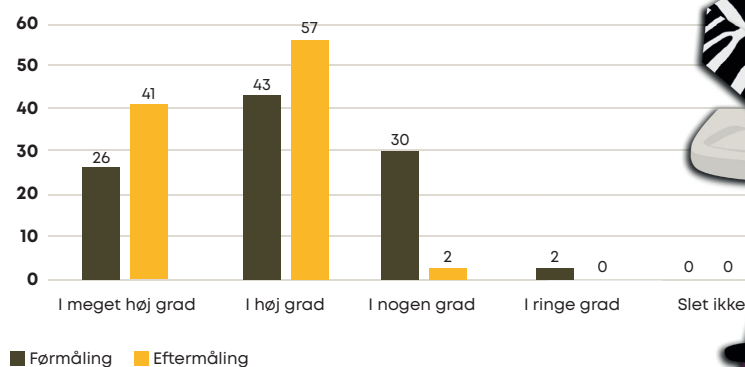
I analysefremstillingen supplerer resultaterne fra de forskellige metoder hinanden for dermed at styrke evalueringens validitet (Frederiksen, 2020).

RESULTATER

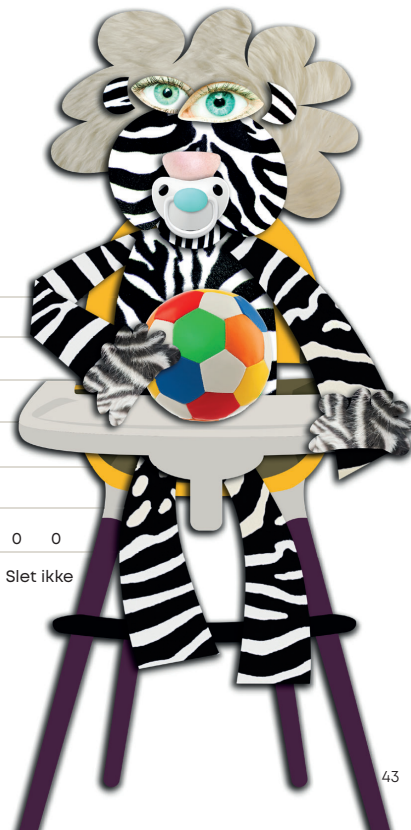
1. Forældrenes kompetencer (færdigheder og ageren)

Antagelsen om, at indsatsen styrker forældrenes kompetencer, bestyrkes af, at næsten alle forældrene synes, at de efter indsatsen i høj grad eller meget høj grad har færdighederne til at understøtte deres barns motoriske udvikling, mens det ved førmålingen kun var to ud af tre, som svarede det samme (figur 6).

Færdigheder



Figur 6. (n=46). I hvilken grad synes du, at du har færdighederne til at understøtte dit barns motoriske udvikling? (Angivelser er i procent).



I interviewene med forældrene siger de ligeledes, at de synes, at indsatsen har haft betydning for deres ageren:

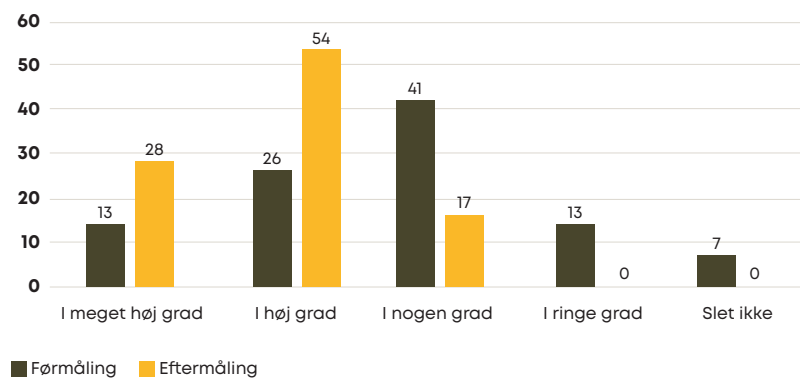
”Så det [indsatsen] blev en del af vores hverdag på forskellige måder. Men hun [sundhedsplejersken] fortalte om det her, og så fik vi den her pose, og vi bruger det stadig i dag. Det er meget dejligt”.

(mor, interview 7)

Svarene fra spørgeskemaundersøgelsen viser også, at forældrene i højere grad – efter indsatsen – har indarbejdet en rytme, hvor de udfører aktiviteter og bevægelser med barnet. Det bør dog bemærkes, at det ikke er muligt at sammenligne med de konkrete øvelser, som forældrene udfører med barnet inden indsatsen (førmåling), med aktiviteter og bevægelser efter indsatsen (eftermåling), fordi barnet udvikler sig. Figur 2 viser imidlertid, at forældrene i eftermålingen i meget højere grad eller i høj grad har indarbejdet en rytme for, hvor og hvornår de udfører motoriske aktiviteter og bevægelser med deres barn i sammenligning med førmålingen (43 procentpoint forskel).

At forældrene har taget indsatsen til sig og handler derefter er lig med definitionen på kompetence (jf. Illeris, 2012): De har opnået kompetencer, eftersom de handler i praksis.

Rytme for motoriske øvelser / bevægelse



Figur 7. (n=46). I hvilken grad synes du, at I har indarbejdet en rytme, hvor du udfører bevægelser/motoriske øvelser/lege med dit barn? (Ved førmålingen stod der fx krydsbevægelser med barnets arme og ben, bøjler og strækker barnets arme og ben, og lignende) (Angivelser er i procent).

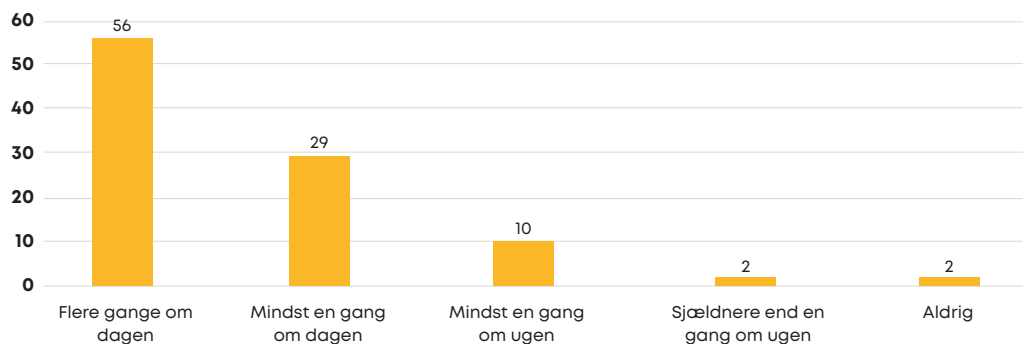
Indarbejdelsen verificeres i interviewene, blandt andet i dette citat:

”Jeg har i hvert fald prøvet at få det indarbejdet efter bedste evne, og det har også givet pote, fordi så bliver de hurtigt gode, føler jeg”.

(mor, interview 6)

Hvad angår hyppigheden for de motoriske aktiviteter og bevægelser svarer sammenlagt 85 procent, at de tumler med barnet mindst en gang om dagen, når barnet er mellem 9 og 11 måneder, hvoraf 56 procent gør det flere gange dagligt.

Tumler med sit barn



Figur 8. (n=82). Eftermåling: Hvor ofte tumler du med dit barn? (fx vender barnet nedad, laver en kolbøtte med barnet mv.) (Angivelser er i procent).

Såvel den kvantitative som den kvalitative analyse bestyrker således antagelsen om, at indsatsen kan understøtte og være med til at styrke forældrenes kompetencer til arbejdet med spædbørns motoriske udvikling.

2. Styrkelse af fokus

Det antages, at den tidlige indsats styrker forældrenes fokus, ved at sundhedsplejerskerne udleverer materialer og italesætter (endnu mere end tidligere) vigtigheden af motorisk udvikling. Ved at have fokus på dette i den tidlige kontakt med forældrene øges forældrenes opmærksomhed på

vigtigheden af at stimulere barnets motorik fra en tidlig alder:

Da X [sundhedsplejersken] spurgte om de tidlige motoriske ting, "Gud, er det allerede?", men det gjorde nok, på en god måde i virkeligheden, at jeg lige fik tænkt over det (...) Bare at få snakket om det og gjort det til nogle gode vaner, som man hele tiden lidt har i baghovedet. "Nåh ja, jeg kunne også lige prøve at lægge hende på en anden måde i stedet for at ligge på ryggen." Det tror jeg faktisk gjorde noget for mig (mor, interview 6).

Følgende citat afspejler ligeledes, at det er vigtigt at lave indsatsen tidligt:

”Jeg synes, at det er en fantastisk indsats, fordi vi har også fået noget ud af det. Det er ikke bare sådan, at vi har styr på det hele. Det havde vi ikke. Jeg synes, det var dejligt at få det fra starten.”

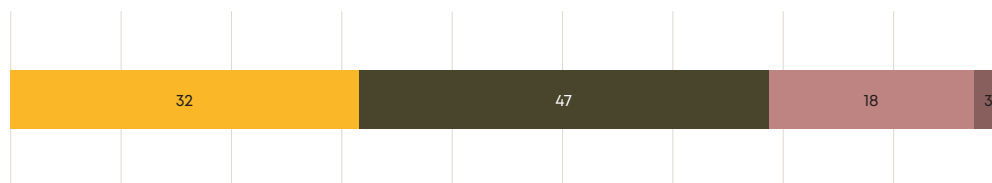
(mor, interview 7)

Og det her med at få noget helt konkret – fysisk, så bliver man hele tiden mindet om, at nå ja, de her ting kunne vi lave (...) Bare det med, at der er noget, der bliver leveret til familierne, som er en superfin måde at få fokus på det og gang i noget motorik (...) Tasken var jo nok til, at der var fokus på det (mor, interview 6).

Spørgeskemabesvarelserne viser ligeledes, at forældrene generelt synes, at materialerne er værdifulde og brugbare til stimulering af barnets motorik. 79 procent er således meget enige eller enige i, at tasken med materialerne har været en hjælp til at stimulere deres barns motorik (figur 4).

Materialernes betydning

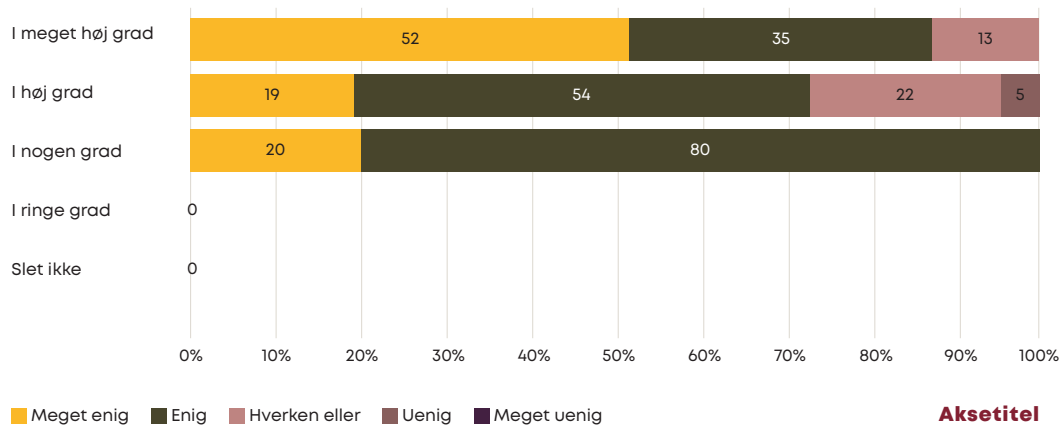
Interviewene viser, at de udleverede materialer og italesættelsen heraf i besøgene fører til en større nysgerrighed og opmærksomhed på vigtigheden af at stimulere barnets motorik i en tidlig alder:



Figur 9. (n=74). Eftermåling: Hvor enig eller uenig er du i, at tasken har været en hjælp til at stimulere dit barns motorik? (Angivelser er i procent).



Analyser af spørgeskemabesvarelserne viser ydermere, at de forældre, der i meget høj grad synes, at de har færdighederne til at understøtte barnets motoriske udvikling, i højere grad end de øvrige forældre er enige i, at tasken med materialerne er brugbar til stimulering af barnets motorik. Det synliggør vigtigheden af at have specifikke færdigheder som forudsætning for at anvende taskens materialer til stimulering af barnets motorik (figur 10).

Færdigheder Taskens hjælp til stimulering af motorik

Figur 10. (n=73). Eftermåling. Hvor enig eller uenig er du i, at tasken har været en hjælp til at stimulere dit barns motorik, opdelt efter svarene på følgende spørgsmål: I hvilken grad synes du, at du har færdighederne til at understøtte dit barns motoriske udvikling? (Angivelser er i procent).

Forældrene har også været glade for videoerne, især når de har været i tvivl om, hvordan de eksempelvis skulle holde eller agere overfor barnet:

”Ja, jeg har faktisk været inde og kigge på det hele. Jeg har været inde på hjemmesiden og så alle de her videoer. Fordi der var nogle af tingene, jeg ikke rigtig vidste, hvad jeg skulle med (...) Men detaljeret gik jeg ind på videoerne (...) og så kiggede jeg, hvordan man skulle trille med (...) Det var meget rart lige at få det med.”

(mor, interview 1)

3. Forældrenes engagement

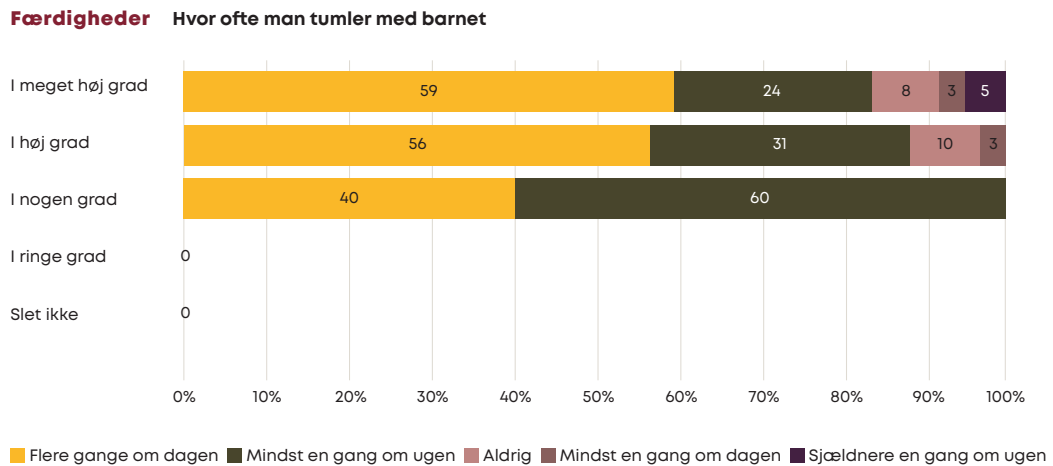
Graden af forældrenes engagement i og interesse for barnets motoriske udvikling antages at have en betydning for styrkelsen af forældrenes kompetencer. Generelt viser interviewene, at forældrene lytter til sundhedsplejerskerne og agerer herefter, hvilket dette citat er et eksempel på:

Jeg synes, det er en god ide. Fordi så kan hun hjælpe mig og fortælle mig lidt om, hvordan barnet udvikler sig (...) Jeg kan godt lide at have besøg, fordi så kan hun hjælpe, når man ikke ved, hvad man skal gøre videre med barnet (...). For eksempel at ligge på maven. Det meste af tiden lagde jeg hende på ryggen. Så sagde hun, at jeg skulle lægge hende på maven hele tiden, så hendes nakke bliver stærk og sådan noget (mor, interview 4).

Spørgeskemabesvarelserne viser da også, at forældre, som i meget høj grad har færdighederne til at stimulere barnets motorik, oftere tumler med barnet flere gange om dagen end forældre, som selv vurderer, at de i mindre grad har færdighederne til at stimulere deres barns motoriske udvikling (figur 11). Dette indikerer, at det er vigtigt, at forældrene har færdighederne og kompetencerne som forudsætning for at agere og handle (jf. Illeris, 2012).



Evaluering af en indsats til styrkelse af forældres kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling



Figur 11. (n=81). Eftermåling ved begge spørgsmål. Hvor ofte tumler du med dit barn? (Eksempelvis vender barnet nedad, laver en kolbøtte med barnet mv.). Opdelt efter forældrenes vurdering af deres færdigheder: I hvilken grad synes du, at du har færdighederne til at understøtte dit barn? (Angivelser i procent).

Interviewene viser, at forældrene er interesserede i at stimulere og skabe gode rammer for barnets motoriske udvikling:

”Jeg går meget op i det [barnets motoriske udvikling], faktisk”.

(mor, interview 1)

”Vi har fra starten sagt, at vi gerne ville have, at hun var så meget på maven som muligt, så hun kunne blive så god som muligt”.

(far, interview 2)

Interessen for det område, som en indsats tager sigte på at fremme, har som nævnt stor betydning for, hvor godt indsatsen implementeres og lykkes (Winter og Nielsen, 2008). Det skal også nævnes, at forældrene oplever, at børnene synes, at aktiviteterne og materialerne, som forældrene har fået

fra sundhedsplejerskerne, er sjove. Det kan være med til at fremme forældrenes engagement og interesse:

Det er jo fedt at lege med sådan en, der bare bliver glad (...) Så det med at se ”nu kom der lige et smil der, nu begyndte han at grine af det her,” det kan man jo godt lide, og så gør man det jo mere. Fordi noget af det bedste i hele verden, det er jo at få et smil fra de unger dér (mor, interview 1).

4. Tilliden til sundhedsplejersken

Ifølge Winter og Nielsen (2008) og Dahler-Larsen (2003) er det en forudsætning for en god implementering af en indsats og for opnåelsen af de ønskede effekter – herunder at forældrene får styrket deres kompetencer, at indsatsen sker i et samspil med dem, som indsatsen tager sigte på. En forudsætning er, at forældrene og sundhedsplejerskerne har tillid til hinanden. I en anden artikel om sundhedsplejerskernes rolle i implementeringen bliver deres forhold til forældrene belyst (Pedersen et al., 2021). Her er det derfor alene forældrenes tillid til sundhedsplejerskerne, som analyseres. Såvel interviewene som besvarelserne af spørgeskemaerne bekræfter, at forældrene har

tillid til sundhedsplejerskerne. Interviewene viser, at forældrene har en høj grad af tillid til sundhedsplejerskernes faglighed og er lydhøre overfor, hvad de fortæller:

Vi har snakket meget om, at det er så fedt, at vi følte, at hun [sundhedsplejersken] havde styr på tingene (...) Det var meget rart at få et fagligt input. Jeg kommer fra en anden kultur, vi gør tingene lidt anderledes, så det var fedt for mig. Meget rar person (mor, interview 7)

Tidligere undersøgelser viser også, at forældre har tillid til sundhedsplejerskerne og accepterer, hvad de fortæller (Petersen & Ladefoged, 2015), hvilket dette citat fra interviewene er et eksempel på:

Nu ved jeg, X [sundhedsplejersken] har styr på, hvad hun taler om. Så spørger jeg hende om forslag til løsninger (...) Jeg ved ikke, hvordan hun gør, men det føles, som om hun aldrig er forjaget. Specielt i den første tid, når amning ikke helt kører, så er det jo superrart at få noget rådgivning ind, som kan hjælpe (mor, interview 5)

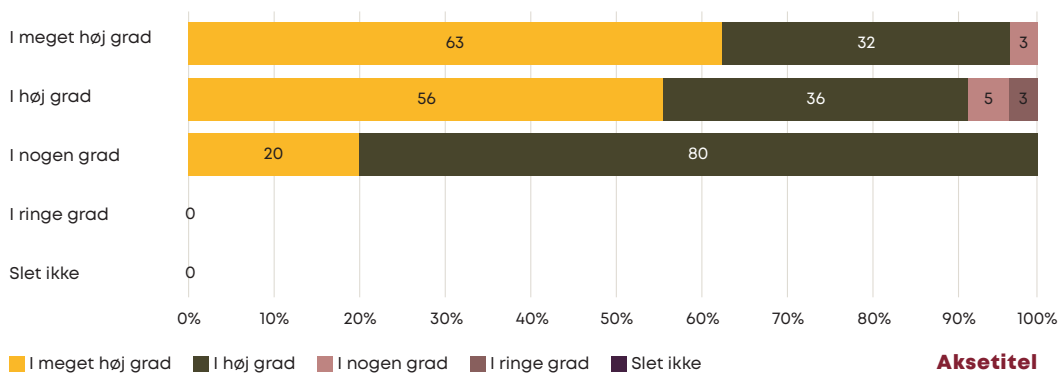
Denne tillid og tiltro, som forældrene har til sundhedsplejerskerne, bidrager til, at forældrene i praksis agerer i overensstemmelse med det, som sundhedsplejerskerne har fortalt. Forældrene foretager således et kompetenceløft (Illeris, 2012).

Derudover viser analysen af spørgeskemabesvarelserne, at de forældre, der i høj grad føler, at de er blevet informeret af sundhedsplejersken om motorisk stimulering af deres barn, i højere grad synes, at de har færdighederne til at understøtte barnets motoriske udvikling end forældre, som er mindre grad synes, at de er blevet informeret (figur 12).

Det er interessant, at informationen påvirker deres færdigheder; det tyder på, at sundhedsplejerskens virke er en hjælp for forældrene. Det er dog svært at afgøre, om sammenhængen er på den nævnte måde, eller om det snarere er færdighederne på et område, der gør, at man viser interesse og søger information. Generelt synes forældrene, at de som minimum i nogen grad er blevet informeret af sundhedsplejersken om stimulering af børns motorik. Det afspejles også i interviewene, hvor forældrene nuancerer denne tilfredshed med sundhedsplejerskernes information:

Man kan jo altid være usikker om et eller andet. Det synes jeg er rigtig godt, at man får en sundhedsplejerske på besøg (...) Jeg synes, det har været positivt, det har været dejligt. Det er en fornøjelse hver gang (...) Så får man en tryghed, om alt er, som det skal være og så videre i forhold til ens barn. At man får nogle professionelle øjne på barnet, hvis man kan sige det på den måde (mor, interview 3).

Færdigheder Information fra sundhedsplejerske



Figur 12. (n=78). I hvilken grad føler du, at du er blevet informeret om motorisk stimulering af sundhedsplejersken? Opdelt efter svaret på spørgsmålet (ved eftermåling): I hvilken grad synes du, at du har færdighederne til at understøtte dit barns motoriske udvikling? (Angivelser i er i procent).

 Evaluering af en indsats til styrkelse af forældres kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling

Konklusion og perspektivering

Artiklens overordnede evalueringsspørgsmål (*Hvilken betydning har indsatsen haft for forældrenes kompetencer til at arbejde med spædbørns motoriske udvikling, og hvordan vurderer forældrene indsatsen?*) kan, jf. analysegangen og det teoretiske perspektiv på analysefortolkningen, nu besvares.

Analysen indikerer, at indsatsen styrker forældrenes kompetencer til arbejdet med børns motoriske udvikling; at forældrene vurderer, at indsatsen er værdifuld; og at det især er de udleverede materialer og italesættelsen heraf, som forældrene værdsætter. Materialerne er med til at styrke deres fokus på vigtigheden af at tænke på motorisk stimulering tidligt i børnenes liv.

Analysen viser ligeledes, at forældrene har oparbejdet deres færdigheder på området, og jo bedre de vurderer deres færdigheder, jo større er sandsynligheden også for, at de oftere tumler med barnet og bruger materialerne i den udleverede taske. Det er vigtigt, at forældrene oparbejder deres færdigheder, fordi det får positiv betydning for deres handlen i praksis.

Overordnet vurderer forældrene, at de er blevet godt informeret om børns motoriske udvikling af sundhedsplejerskerne. Der er dog en sammenhæng mellem forældrenes oplevelse af, i hvor høj grad de synes, at de er blevet informeret herom, og forældrenes færdigheder. Det illustrerer vigtigheden af, at forældrene bliver godt informeret af sundhedsplejersken – i forhold til deres selv-vurderede færdigheder på området. Endelig viser analysen, at forældrene har tillid til sundhedsplejerskerne, hvilket dels er en vigtig forudsætning for samspillet, dels for at forældrene

tager sundhedsplejerskernes anbefalinger til sig og agerer herefter.

Generelt bør man være varsom med at generalisere resultater af denne art, da datamaterialet i spørgeskemainsamlingen er relativt lille, og de forældre, som har deltaget i interviewene, kan være dem, som finder indsatsen mest betydningsfuld. Derudover skal man være opmærksom på, at ændringer i forældrenes kompetencer og ageren kan skyldes, at barnet i undersøgelsesperioden (fra spædbarnet er 0 til 9-11 måneder) har gennemgået en stor motorisk udvikling. Det kan tænkes at påvirke forældrenes ageren og oplevelse af at være kompetente på området.

Datamaterialet i denne artikel består dog af besvarelser fra spørgeskemaer, hvor der er indsamlet viden om forældrenes selvoplevede færdigheder mv. både før og efter indsatsens gennemførelse – samt mundtlige udsagn fra otte forældre. Da disse forskellige metoder bekræfter de overordnede resultater, har vi tiltro til, at resultaterne er valide.

Forfatterne vil gerne takke sundhedsplejerskerne i Høje-Taastrup Kommune. Vi vil takke projektlederen for 'Trille&Tumle – børn i bevægelse' Sofie Aabo og sundhedsplejerske Sultan Özdemir for at sikre information og koordinering. Forfatterne ønsker at anerkende bidraget fra vores kollega Lise Hestbæk. Artiklen er en del af et Ph.d.-projekt, der finansieret af Helsefonden, Høje-Taastrup Kommune og Syddansk Universitet.



Litteratur

- Barnett, L. M. P. H., van Beurden, E. P. D., Morgan, P. J. P. D., Brooks, L. O. P. D., & Beard, J. R. P. D. (2009). Childhood Motor Skill Proficiency as a Predictor of Adolescent Physical Activity. *Journal of adolescent health, 44*(5), 252–259. doi:10.1016/j.jadohealth.2008.07.004
- Bornstein, M. H., Hahn, C.-S., & Suwalsky, J. T. D. (2013). Physically Developed and Exploratory Young Infants Contribute to Their Own Long-Term Academic Achievement. *Psychological science, 24*(10), 1906–1917. doi:10.1177/0956797613479974
- Brixval, C. S., Svendsen, M., & Holstein, B. E. (2011). Årsrapport for børn indskolet i 2009/10 og 2010/11 fra Databasen Børns Sundhed: Motoriske vanskeligheder. Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed.
- Dahler-Larsen, P., & Krogstrup, H. K. (2003). Nye veje i evaluering: håndbog i tre evalueringsmodeller. Århus: Systime.
- Dudek-Shriber, L., & Zelazny, S. (2007). The effects of prone positioning on the quality and acquisition of developmental milestones in four-month-old infants. *Pediatric physical therapy, 19*(1), 48–55. doi:10.1097/01.ppt.0000234963.72945.b1
- Ejlertsson, G., & Jansson, A. K. (1987). The district nurse and the district physician in health care teams. An analysis of the content of primary health care. *Scand J Prim Health Care, 5*(2), 73–78. doi:10.3109/02813438709013980
- Frederiksen, M. (2020). Mixed methods-forskning. I S. Brinkmann & L. Taangaard (Red.), *Kvalitative metoder en grundbog*, s. 257–276.
- Frederiksen, M., Gundelach, P., & Skovgaard, R. N. (2014). Mixed methods-forskning: principper og praksis (Vol. 4). København: Hans Reitzel.
- Gross, R. S., Mendelsohn, A. L., Yin, H. S., Tomopoulos, S., Gross, M. B., Scheinmann, R., & Messito, M. J. (2017). Randomized controlled trial of an early child obesity prevention intervention: Impacts on infant tummy time. *Obesity (Silver Spring, Md.), 25*(5), 920–927. doi:10.1002/oby.21779
- Høje-Taastrup-Kommune. Trille & Tumle - børn i bevægelse. Retrieved from <https://www.htk.dk/Foreningsservice/Projekter-og-indsatser/Trille-Tumle#Formaal/Indsatser> Lokaliseret: 28-12-2021
- Jahansen, A., Holstein, B. E. & Databasen Børns Sundhed 2015. (2015). Kommunerapport: Allergi hos indskolingsbørn: Temarapport og årsrapport. Børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2014/2015. Hentet fra http://www.ssi-folkesundhed.dk/upload/kommunerapporter_allergi.pdf
- Jørgensen, P.S. (2001). Kompetence – overvejelser over et begreb. *Nordisk Psykologi, 53*(3), 181–208.
- Kavousipour, S., Rassafiani, M., Gabbard, C., Pourahmad, S., Hosseini, S. A., Saleimani, F., & Ebadi, A. (2021). Influence of the home affordances on motor skills in 3- to 18-month-old Iranian children. *Early child development and care, 191*(16), 2626–2633. doi:10.1080/03004430.2020.1727463
- Kuo, Y.-L., Liao, H.-F., Chen, P.-C., Hsieh, W.-S., & Hwang, A.-W. (2008). The Influence of Wakeful Prone Positioning on Motor Development During the Early Life. *Journal of developmental and behavioral pediatrics, 29*(5), 367–376. doi:10.1097/DBP.0b013e3181856d54
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk (3. udgave ed.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Loba, M. A., & Galloway, J. C. (2012). Enhanced Handling and Positioning in Early Infancy Advances Development Throughout the First Year. *Child development, 83*(4), 1290–1302. doi:10.1111/j.1467-8624.2012.01772.x
- Mahoney, G., Robinson, C., & Perales, F. (2004). Early Motor Intervention: The Need for New Treatment Paradigms. Infants and young children, 17(4), 291–300. doi:10.1097/00001163-200410000-00003
- McKenzie, T. L., Sallis, J. F., Brayles, S. L., Zive, M. M., Nader, P. R., Berry, C. C., & Brennan, J. J. (2002). Childhood Movement Skills: Predictors of Physical Activity in Anglo American and Mexican American Adolescents? *Research quarterly for exercise and sport, 73*(3), 238–244. doi:10.1080/02701367.2002.10609017
- Pant, S. W., & Pedersen, T. P. (2018). Sundhedsprofil for børn født i 2016 fra Databasen Børns Sundhed. Hentet fra Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Pant, S. W., & Pagh Pedersen, T. (2018). Sundhedsprofil for børn født i 2016 fra Databasen Børns Sundhed: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed.
- Pedersen, M. R. L., & Hansen, A. F. (2022). Interventions by Caregivers to Promote Motor Development in Young Children, the Caregivers' Attitudes and Benefits Hereof: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health, 19*(18), 11543. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/18/11543>
- Pedersen, M. R. L., Stougaard, M. S., & Ibsen, B. (2021). Transferring Knowledge on Motor Development to Socially Vulnerable Parents of Infants: The Practice of Health Visitors. *International journal of environmental research and public health, 18*(23), 12425. doi:10.3390/ijerph182312425
- Pedersen, T., Pant, S. W., & Ammitzbøll, J. (2019). Sundhedsplejerskers bemærkninger til motorisk udvikling i det første leveår. Temarapport. Børn født i 2017. København. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Petersen, K. E., & Ladefoged, L. (20015). Sundhedsplejerskers indsatser og betydning i arbejdet med små udsatte børn og familier. Aarhus Universitet. Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU).
- Rasmussen, P. (2018). Dannelse, kompetence og evaluering. *Cepra-striben*(24). doi:10.17896/UCN.cepra.n24.290
- Ridgway, C. L., Ong, K. K., Tammelin, T. H., Sharp, S., Ekelund, U., & Jarvelin, M.-R. (2009). Infant motor development predicts sports participation at age 14 years: northern Finland birth cohort of 1966. *PLOS ONE, 4*(8), e6837–e6837. doi:10.1371/journal.pone.0006837
- Riethmüller, A. M., Jones, R. A., & Okely, A. D. (2009). Efficacy of interventions to improve motor development in young children: A systematic review. *Pediatrics, 124*(4), e782–e792. doi:10.1542/peds.2009-0333
- Smith, L., van Jaarsveld, C. H. M., Llewellyn, C. H., Fildes, A., López Sánchez, G. F., Wardle, J., & Fisher, A. (2017). Genetic and Environmental Influences on Developmental Milestones and Movement: Results From the Gemini Cohort Study. *Research quarterly for exercise and sport, 88*(4), 401–407. doi:10.1080/02701367.2017.1373268
- Vandorpe, B., Vandendriessche, J., Vaeyens, R., Pion, J., Matthey, S., Lefevre, J., ... Lenoir, M. (2011). Relationship between sports participation and the level of motor coordination in childhood: A longitudinal approach. *Journal of science and medicine in sport, 15*(3), 220–225. doi:10.1016/j.jsams.2011.09.006
- Veldman, S. L. C., Jones, R. A., & Okely, A. D. (2016). Efficacy of gross motor skill interventions in young children: an updated systematic review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine, 2*(1), e000067. doi:10.1136/bmjsem-2015-000067
- Venetsanou, F., & Kambas, A. (2009). Environmental Factors Affecting Preschoolers' Motor Development. *Early Childhood Education Journal, 37*(4), 319–327. doi:10.1007/s10643-009-0350-z
- Winter, S. C., & Nielsen, V. (2008). Implementering af politik. Århus: Academica.
- Zachry, A. H., & Kitzmann, K. M. (2011). Caregiver Awareness of Prone Play Recommendations. *The American Journal of Occupational Therapy, 65*(1), 101–105. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/caregiver-awareness-prone-play-recommendations/docview/835030491/se-2?accountid=1421>

Bilag 3: At fremme den motoriske udvikling hos spædbørn – en indsats henvendt til det nyfødte barns forældre



Marlene Rosager Lund Pedersen er Ph.d.-studerende på Institut for Idræt og Biomekanik på SDU. Marlene er tilknyttet Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, og i hendes Ph.d.-

projekt undersøger Marlene implementeringen og effekten af projektet *Trille og Tumle – børn i bevægelse*.
Skriv til Marlene på mrlpedersen@health.sdu.dk.

AT FREMME DEN MOTORISKE UDVIKLING HOS SPÆDBØRN

– EN INDSATS HENVENDT TIL DET NYFØDTE BARNES FORÆLDRE

Der er gode grunde til at sætte tidligt ind for at fremme motorikken hos børn, da studier viser, at der er en sammenhæng mellem graden af motoriske færdigheder og graden af fysisk aktivitet (Bürgi et al., 2011; Cattuzzo et al., 2015; Logan et al., 2014). Omvendt er børn med motoriske vanskeligheder mere tilbøjelige til at have lavere selvværd (Piek, Baynam, & Barrett, 2006) og højere angstniveau (Skinner & Piek, 2001). Endvidere viser undersøgelser, at motoriske vanskeligheder i de tidlige år af barnets opvækst fører til en øget risiko for motoriske vanskeligheder ved skolestart (Brixval, Svendsen, & Holstein, 2011; Pant & Pedersen, 2018). Der er således gode argumenter for at fremme børns motoriske udvikling, da det har mange positive effekter både på kort og lang sigt for barnet.

Inden for barnets første leveår har forældre en vigtig rolle i at støtte og fremme barnets motoriske udvikling, da de for eksempel træffer beslutnin-

ger om, hvor meget spædbarnet skal holdes; den tid barnet er placeret i fx autostole eller højstole; samt hvor meget tid barnet får til leg på maven og fysisk aktivitet generelt (Zachry & Kitzmann, 2011). For at fremme spædbørns sundhed og motoriske udvikling anbefales det, at spædbørn deltager i daglige aktiviteter, der fremmer barnets motoriske udvikling. Det kan eksempelvis være at rulle og kravle og at opholde sig i åbne og sikre legeområder, hvor barnet har mulighed for at bevæge sig med passende legetøj, som eksempelvis rangler og bolde (Pedersen & Hansen, 2022; World Health, 2019). Derudover anbefales det, at man begrænser tiden i restriktive enheder, såsom eksempelvis autostole eller skråstole (World Health, 2019).

Indsats til forbedring af børns motoriske udvikling

I 2016 udgav Statens Institut for Folkesundhed en rapport, der viser, at 24% af børnene i Høje-Taastrup Kom-

mune i alderen 8-10-måneder har bemærkninger til deres motorik (Pant & Pedersen, 2018). En bemærkning er et udtryk for, at den motoriske udvikling ikke opfylder den forventede udvikling i forhold til barnets alder (Pedersen, Pant & Ammitzbøll, 2019). For at mindske andelen af børn med motoriske vanskeligheder igangsatte Høje-Taastrup Kommune en målrettet indsats (2019-2023) for at højne motorikken blandt små børn (0-36 mdr.). Projektet hedder *Trille & Tumle – børn i bevægelse*, og det har til formål at øge andelen af motorisk sikre børn, som starter i børnehave (Høje-Taastrup-Kommune). Indsatsen er flerstrengt (se figur 1), og én af indsatserne går ud på at styrke forældres kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling.

Fokus i denne artikel vil være på indsatsen henvendt til forældre til spædbørn (0-1 år), inden barnet typisk starter i enten vuggestue eller dagpleje. >

Indsats målrettet sundhedsplejerskerne:	Indsats målrettet forældre til nyfødte spædbørn	Indsats målrettet det pædagogiske personale i vuggestuer og dagplejen
<p>Overordnet indhold i indsatsen målrettet sundhedsplejerskerne:</p> <p>→ Kompetenceudviklingsforløb á seks lektioner om motorisk udvikling, hvor hver lektion varer tre timer. Lektionerne indeholder temaerne: motorik i hverdagen, tumlelege, nærvær og ro samt at overføre denne viden i praksis til forældrene.</p>	<p>Overordnet indhold i indsatsen målrettet forældrene:</p> <p>→ Sundhedsplejerskerne skal videreformidle viden om motorisk udvikling, give forslag til aktiviteter og give information om faktorer, der fremmer og hæmmer barnets motoriske udfoldelse.</p> <p>→ Hver familie modtager en mulepose med motorisk-sanse-legetøj (sæbebobler, gribebold, massagebold og et sansetørklæde). Tasken indeholder også en beskrivelse af, hvordan materialerne skal bruges, herunder idéer til lege og øvelser.</p> <p>→ Hver familie modtager videoer (ca. tre minutter pr. video) til forældrene. Hver video er målrettet en bestemt aldersgruppe og et tema, herunder 'Styrkelse af dit barns motorik gennem leg og øvelser: Børn på 1-3 måneder, 3-6 måneder, 6-9 måneder og 9-12 måneder'.</p>	<p>Overordnet indhold i indsatsen målrettet forældrene:</p> <p>→ Kompetenceudviklingsforløb, hvor alle vuggestuer og dagplejen modtager fem undervisningsforløb i egen institution hen over et år, der foregår i praksis, suppleret med et virtuelt besøg. Hvert sted får 'bevægekort' og en tilhørende taske med remedier til at lege de lege, der står på bevægekortene. Derudover omfatter indsatsen også teorioplæg om indsatsen.</p>
<p>Sundhedsplejerskernes perspektiv og oplevelse af indsatsen kan læses i: Pedersen, Stougaard & Ibsen, 2021.</p>	<p>Evalueringen af indsatsen til forældrene kan læses i: Pedersen & Ibsen, 2022. Dataene på spædbørns motoriske udvikling er under analysering.</p>	<p>Evalueringen af indsatsen til medarbejderne kan læses i: Pedersen & Ibsen, 2022. Indsatsens betydning på institutionernes organisering og fysiske rammer er sammenfattet i en artikel, der er accepteret og som publiceres i maj 2023.</p>

Figur 1: Den flerstrengede indsats.

Formålet med artiklen

Denne artikel har til hensigt 1) at præsentere selve indsatsen, som forældre til spædbørn modtager i forhold til at styrke deres kompetencer i at fremme spædbørns motoriske udvikling, 2) evaluering af indsatsen, samt 3) at fremlægge udvalgte resultater og erfaringer, vi har fået med herfra.

Indsatsen til styrkelse af

forældres kompetencer til fremme af børns motoriske udvikling.

I Høje-Taastrup Kommune har sundhedsplejerskerne seks obligatoriske hjemmebesøg hos spædbørnsforældre, der starter, når barnet er fire til fem dage gammelt (se tabel 1). Det er den samme sundhedsplejerske, som besøger den enkelte familie.

>

Tabel 1:

Sundhedsplejerskens obligatoriske besøg hos spædbørnsforældre indtil barnet er et år.

Besøg	1	2	3	4	5	6
Barnets alder	4-5 dage	7-10 dage	3 uger	2-3 mdr.	4-6 mdr.	9-11 mdr.



”

Når ja, jeg kunne også
lige prøve at lægge hende
på en anden måde i stedet
for at ligge på ryggen.
Det tror jeg faktisk
gjorde noget for mig”

Foto: Kevin Gent, Unsplash

Faglig artikel • **MOVE**



Scan QR-koden med din mobil og se filmen.

For at øge forældrenes kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling har kommunen givet en ekstra indsats i hjemmebesøgene. Indsatsen består af to dele. For det første gennemførte sundhedsplejerskerne et undervisningsforløb om motorisk udvikling, hvor det var en ekstern ekspert på området, der underviste sundhedsplejerskerne. Herefter skulle sundhedsplejerskerne i besøgene med forældrene italesætte og viderefremme vigtigheden af motorisk udvikling hos barnet og forældrenes rolle heri, herunder hvad forældre kan gøre for at fremme barnets motoriske udvikling og hvad de helst skal undgå, såsom at barnet tilbringer for meget tid i højstol, autostol mv. For det andet fik alle forældre til nyfødte børn en mulepose med motorisk-stimulerende legetøj, som blev udleveret ved sundhedsplejerskens fjerde besøg (se billede med Taske med motorik-sanse-legetøj). For det tredje skulle sundhedsplejerskerne vise videoer af motoriske aktiviteter og lege, som forældrene kunne se og øve med deres barn.

Evaluerings af indsatsen

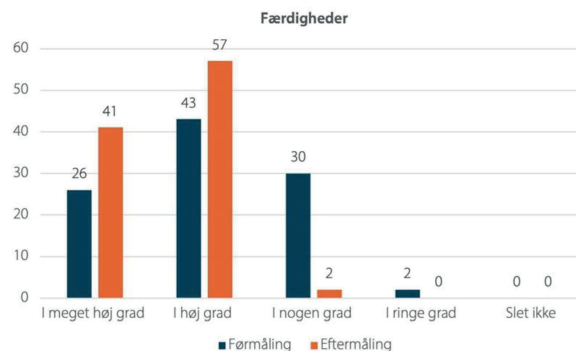
For at undersøge, om indsatsen styrker forældrenes kompetencer i at fremme børns motoriske udvikling, fik forældrene et spørgeskema, da barnet var tre uger. Dette med henblik på at opnå viden om deres kompetencer,

i form af færdigheder og konkret ageren. Da barnet var 9-11 mdr., fik forældrene et nyt spørgeskema, hvor de skulle svare på spørgsmål om deres aktuelle færdigheder og ageren. Ved at stille de samme spørgsmål ved eftermålingen som ved førmålingen kan besvarelserne sammenlignes hos de forældre, som besvarede begge spørgeskemaer. Derudover valgte vi også at gennemføre interviews med forældrene efter indsatsen, for at opnå en dybere forståelse for forældrenes oplevelse af indsatsen og forældrenes nuværende ageren på området.

Udvalgte resultater og erfaringer

Sammenligningen af spørgeskemaerne før og efter indsatsen viser, at forældrene i højere grad oplever, at de har flere færdigheder i forhold til at understøtte deres barns motoriske udvikling efter indsatsen, sammenlignet med før indsatsens start. Nedenstående figur 1 illustrerer, hvorledes forældrene efter indsatsen i højere grad vurderer, at de har færdighederne til at understøtte deres barns motoriske udvikling.

Ikke overraskende viser datamaterialet fra spørgeskemaerne også, at der er >



Figur 2: I hvilken grad synes du, at du har færdighederne til at understøtte dit barns motoriske udvikling?



Gud, er det allerede?“, hvorefter forælderen tilføjer. “Men det gjorde nok, på en god måde, at jeg lige fik tænkt over det (. . .) Bare at få snakket om det og gjort det til nogle gode vaner, som man hele tiden lidt har i baghovedet.”

Faglig artikel · MOVE



Sundhedsplejerskerne fortæller, at de ved at have muleposen med under besøgene nemmere kan komme ind på snakken med forældrene om, hvordan de kan fremme barnets motoriske udvikling, ved eksempelvis at lægge barnet på maven, på gulvet med fribevægelighed, undgå for meget tid i højstole mv. ”

en sammenhæng mellem forældrenes færdigheder og hvor ofte, de tumler med barnet. Jo flere færdigheder forældrene besidder, jo oftere tumler forældrene med barnet. Dette indikerer, at det er vigtigt, at forældrene har færdighederne og kompetencerne som en vigtig forudsætning for at agere og handle (Illeris, 2012).

I snakken med forældrene og på baggrund af dataindsamlingen i før- og eftermålingerne er der flere interessante elementer, som forældrene fremhæver som væsentlige i indsatsen:

Første element er, at forældrene finder det værdifuldt, at indsatsen foregår tidligt, da det er med til at styrke deres fokus på området, allerede fra barnet er nyfødt, således at forældrene er klar over, at det de gør – eller måske ikke gør – med barnet, påvirker barnets motoriske udvikling. Så ved at indsatsen allerede starter, når

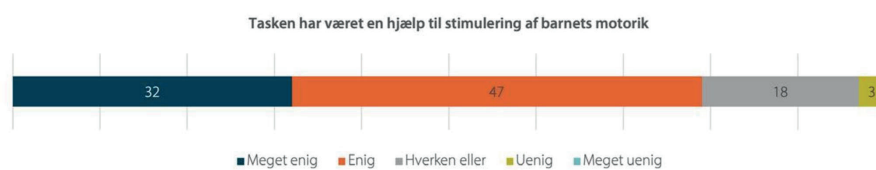
barnet er nyfødt, øger forældrenes opmærksomhed på vigtigheden af at stimulere barnets motorik fra en tidlig alder. Da sundhedsplejersken fortalte om vigtigheden af tidlig indsats udtalte en forælder: *”Gud, er det allerede?”*, hvorefter forælderen tilføjer: *”Men det gjorde nok, på en god måde, at jeg lige fik tænkt over det (...). Bare at få snakket om det og gjort det til nogle gode vaner, som man hele tiden lidt har i baghovedet. ”Når ja, jeg kunne også lige prøve at lægge hende på en anden måde i stedet for at ligge på ryggen. Det tror jeg faktisk gjorde noget for mig”* (mor, 6).

Det andet element, forældrene fremhæver ved indsatsen, er materialernes betydning. Alle forældre til nyfødte børn fik udleveret en mulepose med motorik-sanse-legetøj til barnet (se

billede 1). Forældrene oplevede, at muleposen med motorik-sanse-legetøjet bidrager til, at de får fokus på at stimulere og lave aktiviteter med barnet i en tidlig alder. Det forhold, at de får noget helt konkret, og at sundhedsplejersken samtidig italesætter vigtigheden heraf, oplever forældrene som brugbart i forhold til at lave aktiviteter med barnet. 79% af forældrene er således meget enige eller enige i, at tasken med materialerne har været en hjælp til at stimulere deres barnets motorik.

Helt overordnet ser forældrene meget positivt på modtagelsen af muleposen og finder samtidig tingene deri anvendelige til at stimulere barnets motorik. Sundhedsplejerskerne, som står for at udlevere muleposen, op-

Figur 3: Eftermåling i %: ”Hvor enig eller uenig er du i, at tasken har været en hjælp til at stimulere mit barns motorik?”



lever også, at det i deres praksis med forældrene er givtigt, at de har denne mulepose med i besøgene, da de oplever, at det er med til at vække en nysgerrighed og interesse hos forældrene i forhold til at lave aktiviteter med barnet (Pedersen, Stougaard, & Ibsen, 2021). Sundhedsplejerskerne fortæller, at de ved at have muleposen med under besøgene nemmere kan komme ind på snakken med forældrene om, hvordan de kan fremme barnets motoriske udvikling, ved eksempelvis at lægge barnet på maven, på gulvet med fribevægelighed, undgå for meget tid i højstole mv. (Pedersen et al., 2021).

Det sidste element er betydningen af, at det er sundhedsplejerskerne, der initierer og gennemfører indsatsen med forældrene. Forældrene beretter, at de har tillid til sundhedsplejerskernes faglighed og er modtagelige overfor deres råd og informationer: *"Nu ved jeg X (red. sundhedsplejersken) har styr på, hvad hun taler om, så spørger jeg hende om forslag til løsninger (...)"* (mor, 5). Tidligere undersøgelser peger også på, at forældre generelt har tillid til sundhedsplejerskerne (Sygeplejeråd., 2010). Denne tillid bidrager således til, at forældrene er lydøre og i praksis handler efter det, som sundhedsplejerskerne har fortalt og rådgivet dem omkring, og herved kompetenceløfter sig på området. >



Opsamling

Helt overordnet viser vores evaluering, at indsatsen medført, at forældre til nyfødte i Høje-Taastrup Kommune har styrket deres kompetencer i arbejdet med børns motoriske udvikling. Forældrene finder indsatsen meningsfuld og de værdsætter i høj grad de udleverede materialer og italesættelsen heraf, der er med til at fremme deres fokus på vigtigheden af at tænke motorisk stimulering tidligt i barnets liv. Det er vigtigt, at forældrene får styrket deres kompetencer, da det har en positiv betydning for deres handling i praksis: de tumler mere med barnet og bruger oftere de udleverede materialer til stimulering af barnets motorik. Forældrene har tillid til sundhedsplejerskerne, hvilket er en vigtig forudsætning for samspillet, og for at forældrene tager sundhedsplejerskernes råd og anbefalinger til sig i forhold til at fremme barnets motoriske udvikling.

Læs mere:

Læs mere omkring selve indsatsen i Høje-Taastrup Kommune her: <https://www.htk.dk/Forenings-service/Projekter-og-indsatser/Trille-Tumle#Indsatser>

DE FØRSTE PUBLICEREDE VIDENSKABELIGE ARTIKLER FRA PROJEKTET:

Pedersen, M. R. L., Stougaard, M. S., & Ibsen, B. (2021). Transferring Knowledge on Motor Development to Socially Vulnerable Parents of Infants: The Practice of Health Visitors. *International journal of environmental research and public health*, 18(23), 12425. doi:10.3390/ijerph182312425

Pedersen, M. R. L., & Hansen, A. F. 2022. Interventions by Caregivers to Promote Motor Development in Young Children, the Caregivers' Attitudes and Benefits Hereof: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(18), 11543.

Pedersen, M. R. L., & Ibsen, B. (2022). Evaluering af styrkelse af det pædagogiske personale kompetencer til at fremme børns motoriske udvikling. *Cepra-Striben*, (31), 62-77. <https://doi.org/10.17896/UCN.cepra.n31.503>

Pedersen, M. R. L., & Ibsen, B. (2022). "Det skærper vores fokus": Evaluering af en indsats til styrkelse af forældres kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling. *CEPRA-Striben*, (31), 38-51. <https://doi.org/10.17896/UCN.cepra.n31.506>

Pedersen, M. R. L., & Ibsen, B. (2023). Implementering af en kommunal indsats: Ændringer i de organisatoriske og fysiske rammer for børns motoriske udvikling. Accepteret og udgives i et nummer til maj 2023.

LITTERATUR

Brixval, C. S., Svendsen, M., & Holstein, B. E. (2011). Årsrapport for børn indskolet i 2009/10 og 2010/11 fra Databasen Børns Sundhed: Motoriske vanskeligheder: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed.

Bürgi, F., Meyer, U., Granacher, U., Schindler, C., Marques-Vidal, P., Kriemler, S., & Puder, J. J. (2011). Relationship of physical activity with motor skills, aerobic fitness and body fat in preschool children: a cross-sectional and longitudinal study (Ballabeina). *International Journal of Obesity*, 35(7), 937-944. doi:10.1038/ijo.2011.54

Cattuzzo, M. T., dos Santos Henrique, R., Ré, A. H. N., de Oliveira, I. S., Melo, B. M., de Sousa Moura, M., ... Stodden, D. (2015). Motor competence and health related physical fitness in youth: A systematic review. *Journal of science and medicine in sport*, 19(2), 123-129. doi:10.1016/j.jsams.2014.12.004

Høje-Taastrup-Kommune. Trille og Tumle - børn i bevægelse. Retrieved from <https://www.htk.dk/Foreningsservice/Projekter-og-indsatser/Trille-Tumle#FormaalIndsatsler> Lokaliseret: 28-12-2021

Illeris, K. (2012). *Kompetence: hvad, hvorfor, hvordan?* (2. udgave ed.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Logan, S. W., Robinson, L. E., Getchell, N., Webster, E. K., Liang, L.-Y., & Golden, D. (2014). Relationship Between Motor Competence and Physical Activity: A Systematic Review. *Research quarterly for exercise and sport*, 85(S1), A14.

Pant, S., W., & Pedersen, T., P. (2018). *Sundhedsprofil for børn født i 2016 fra Databasen Børns Sundhed*. Retrieved from Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Pedersen, M. R. L., & Hansen, A. F. (2022). Interventions by Caregivers to Promote Motor Development in Young Children, the Caregivers' Attitudes and Benefits Hereof: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(18), 11543. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/18/11543>

Pedersen, M. R. L., Stougaard, M. S., & Ibsen, B. (2021). Transferring Knowledge on Motor Development to Socially Vulnerable Parents of Infants: The Practice of Health Visitors. *International journal of environmental research and public health*, 18(23), 12425. doi:10.3390/ijerph182312425

Pedersen, M. R. L., & Ibsen, B. (2022). Evaluering af styrkelse af det pædagogiske personale kompetencer til at fremme børns motoriske udvikling. *Cepra-Striben*, (31), 62-77. <https://doi.org/10.17896/UCN.cepra.n31.503>

Pedersen, M. R. L., & Ibsen, B. (2022). "Det skærper vores fokus": Evaluering af en indsats til styrkelse af forældres kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling. *Cepra-Striben*, (31), 38-51. <https://doi.org/10.17896/UCN.cepra.n31.506>

Pedersen, T., Pant S.W., & Ammitzbøll J. (2019). Sundhedsplejerskers bemærkning til motorisk udvikling i det første leveår. Temarapport. Børn født i 2017. København. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Piek, J. P., Baynam, G. B., & Barrett, N. C. (2006). The relationship between fine and gross motor ability, self-perceptions and self-worth in children and adolescents. *Human movement science*, 25(1), 65-75. doi:10.1016/j.humov.2005.10.011

Skinner, R. A., & Piek, J. P. (2001). Psychosocial implications of poor motor coordination in children and adolescents. *Human movement science*, 20(1), 73-94. doi:10.1016/S0167-9457(01)00029-X

Sygeplejeråd, D. (2010). Fremtidens Sundhedspleje København. Danmark. .

World Health, O. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. Geneva: World Health Organization.

Zachry, A. H., & Kitzmann, K. M. (2011). Caregiver Awareness of Prone Play Recommendations. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(1), 101-105. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/caregiver-awareness-prone-play-recommendations/docview/835030491/se-2?accountid=14211>

Bilag 4: The Effect of a Parent-Directed Program to Improve Infants Motor Skills



International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*



Article

The Effect of a Parent-Directed Program to Improve Infants' Motor Skills

Marlene Rosager Lund Pedersen ^{1,*} , Bjarne Ibsen ¹, Danae Dinkel ² , Niels Christian Møller ¹ and Lise Hestbæk ¹ 

¹ Department of Sports Science and Clinical Biomechanics, University of Southern Denmark, Campusvej 55, 5230 Odense, Denmark

² School of Health and Kinesiology, College of Education, Health, and Human Sciences, University of Nebraska at Omaha, H & K Building, 6001 Dodge Street, Omaha, NE 68182, USA

* Correspondence: mrlpedersen@health.sdu.dk

Abstract: Poor motor skills are associated with several factors that might delay children's development. Therefore, early programs to promote a child's motor development are essential. Within the first year of life, parents have a critical role in promoting their infant's motor development. However, little research has explored parent-directed programs that promote infant development in a Scandinavian context. This study aimed to evaluate the effectiveness of a parent-directed program to improve infant motor development. Methods: Parents of infants received a parent-directed program that included guidance from health visitors on ways to promote motor development, videos with motor development activities and a bag with related materials. Two municipalities in Denmark took part in the study (one intervention, one control). Health visitors in both municipalities measured the infants' age-appropriate motor skills once when the infants were between 9–11 months of age. A logistic regression model was used to analyze the data. Results: No difference was detected in motor development over time in the two municipalities regarding the proportion of children with age-appropriate motor skills. Conclusions: A parent-directed program in which parents were guided to play and encourage motor development with their infant showed no effect on infants' age-appropriate motor skills at 9–11 months.

Keywords: motor skills; motor development; infants; parents; caregivers; parent-directed program; program; intervention; evaluation



Citation: Pedersen, M.R.L.; Ibsen, B.; Dinkel, D.; Møller, N.C.; Hestbæk, L. The Effect of a Parent-Directed Program to Improve Infants' Motor Skills. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2023**, *20*, 1999. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031999>

Academic Editor: Shirley Wyver

Received: 22 December 2022

Revised: 16 January 2023

Accepted: 19 January 2023

Published: 21 January 2023



Copyright: © 2023 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

Research suggests that young children with good motor skills are more likely to be physically active, participate in sports more often, and have better academic performance later in life than children showing less developed motor skills [1–5]. Furthermore, motor problems in a child's early years (0–2 years) have led to an increased risk of motor problems when they start school [6,7]. Relatedly, improved motor skills in childhood have been linked to increased levels of leisure-time physical activity in young adults [8], which is associated with various mental and physical benefits [9]. Thus, there are good arguments for promoting children's motor development, as it has many short-term and long-term effects.

Unfortunately, many children may not develop motor skills adequately [10]. For example, a study in Denmark of 16,686 infants born in 2017 and aged 8–10 months found that 10% received a "comment" from their health visitor regarding their motor development, indicating a potential delay [10]. However, the proportion who received a "comment" varied from municipality to municipality. Efforts are needed to ensure optimal achievement of motor skills for all infants.

Parents play an essential role in improving infant motor development by being role models; providing opportunities for movement and support [11–15]; and preventing the

infants from being sedentary, such as by placing them in a restrictive device [15,16]. Improving an infant's motor development requires adult involvement, as they must implement daily activities to promote motor development. For example, the parents may place an infant on his/her stomach [15,17,18], as this strengthens the infant's muscles for motor milestones such as controlling the head, reaching, crawling, and pulling him/herself up [15]. However, previous research suggests that parents may be unaware of recommendations for encouraging movement and motor development [19,20]. Relatedly, studies show that parents of young children tend to overestimate their young child's motor competence and development by rating their motor skills better than they are [21,22]. This could be because parents are not familiar with what the child should be able to do [21]. Importantly, parents desire more specific guidance and information on promoting infant movement and motor development [23]. However, other studies showed that parents provided dependable accounts of their infant's motor development [24–26]. In addition to being measured by parents, an infant's motor skills can also be reported by a trained examiner by, for example, developmental assessments such as the Bayley Scales of Infant Development [27]. However, in Denmark, many municipalities use an overall measure of whether the infant's motor development is age-appropriate based on an assessment of nine motor milestones, which the health visitors score in the infant's familiar surroundings at home with the parents [28]. This assessment, in Denmark, is an overall measure of the infant's motor development at age 9–11 months that tells whether the child has age-appropriate motor skills or not. This test is more limited in the score compared to detailed assessments such as the parent-reported questionnaire EMQ [24] or Alberta Infants score [29].

Previous studies have shown parent-directed interventions to be effective [23,30,31] and that parents can gain skills that help to strengthen their child's motor development and understand its importance [15,32]. These studies have not been investigated in a Scandinavian context. Such knowledge and skills to stimulate infants' motor development can be obtained in Denmark through the Danish home visiting program. This program has been implemented nationally since 1974 and consists of having a health visitor visit parents five times at minimum over the child's first year of life [33,34]. However, the final number of visits is individual and varies from municipality to municipality. The health visitor's goal is to guide and advise parents on their child's development, including motor skills.

A recent review of interventions focused on infant motor development found several elements essential to these interventions [23]. These components included: (1) supervision and guidance for the infant's caregivers to acquire knowledge and skills about age-appropriate motor skills; (2) age-appropriate training to build up parents' skills for promoting motor development; (3) inspiration for activities and ways to play with their infant to stimulate the infant's motor development; and (4) knowledge about age-appropriate toys [23]. From those previous results, we wanted to test some of these elements in a large community-based study.

Therefore, a Danish municipality decided to introduce a new program to improve infants' motor skills through a "parent-directed program" designed to develop the competencies and skills of parents to promote their infant's motor skills. The health visitors implemented the program during their regular home visits. The regular home visits and the parent-directed program will be explained in further detail in the Methods section.

This study aimed to evaluate the parent-directed program's effect on infants' age-appropriate motor development at the age of 9–11 months. Our hypothesis was that the parent-directed program would affect infants' motor skills in a positive way compared to those of infants in a comparison municipality.

2. Methods

2.1. The Context: The Home Visits and the Health Visitors

In Denmark, health visitors' efforts to promote infants' health and well-being are central to the government's programs to ensure infants have the best start in life [35]. A key element is the home visiting program, in which health visitors supervise and guide parents

on infants' development, including motor development. In Denmark, health visitors are a specialized professional group authorized to handle tasks related to child health and are trained on how infants and children should develop motor skills [22]. To become a health visitor, you must be an educated nurse, after which you must have a minimum of two years of experience working with children. Thereafter, you receive 18 months of theoretical and practical training. Health visitors see many infants and, therefore, have extensive experience identifying infants who do not develop age-appropriate motor skills [36].

The Danish home visiting program is very well accepted by parents [37], and only one or two families out of 1000 reject contact with a health visitor [34]. Denmark's municipalities offer home visits, but each municipality decides on the final number of home visits [34]. The selected municipalities in our study had six mandatory home visits, starting when the child was 4–5 days old, with follow-up visits at the ages of 7–10 days, 3 weeks, 2–3 months, 4–6 months, and 9–11 months. All families are assigned a health visitor who follows the child throughout the program to provide continuity.

2.2. Study Design

This study investigated infants' motor skills before and after a parent-directed program in a municipality in Denmark to improve infants' motor skills. This intervention municipality was selected based on the planned implementation of the parent-directed program. A second municipality, which did not use the program, was used as a comparison group. All participants were infants 9–11 months old within the intervention or comparison municipality. Informed consent was obtained prior to participation in the study. The study was approved by the Institutional Review Board of the University of Southern Denmark, Research and Innovation Organization (R.I.O.) (protocol code: 11.176). All reports of data were anonymized.

2.3. Study Populations

The intervention was implemented in Hoeje-Taastrup Municipality. All parents of infants born in Hoeje-Taastrup Municipality from January 2020 to October 2022 received the intervention described in more detail below. Infants who were 9–11 months old in 2021–2022 (and the last three months of 2020) and whose parents participated in the entire intervention were included in the study. Therefore, the cohort comprised infants aged 9–11 months who had undergone the intervention from October 2020 to October 2022 ($n = 1282$). Throughout the paper, this period will be mentioned as 2021–2022, knowing that October, November, and December of 2020 were included. In order to be able to compare the motor development of children within the intervention municipality over time, data from prior to the intervention were also extracted. Thus, data from all infants aged 9–11 months from January 2019 to September 2020 in the Hoeje-Taastrup Municipality ($n = 403$) were included in the data analysis.

The comparison municipality was selected based on sociodemographic conditions that were relatively similar to those of the intervention municipality, obtained from Statistics Denmark [38,39] below: (1) education—the highest completed education (15–69 years) by time, highest completed education and area of residence; (2) income—disposable income by unit, time, income range and area; (3) ethnicity—population in the 1st quarter of 2020 by time, origin and area; (4) socio-economic status—the highest completed education (15–69 years) by time, socio-economic status and area of residence; (5) demographic similarities; and (6) a similar structure for home visits. The most significant difference between the two municipalities was that the intervention municipality had twice as many inhabitants as the comparison municipality. All infants aged 9–11 months from October 2020 to October 2022 were included as participants from the comparison municipality ($n = 509$). Additionally, similarly to the intervention municipality, data on the infants' motor skills before the intervention were extracted to compare the motor development of children in the comparison municipality over time. All infants aged 9–11 months from January

2019 to September 2020 in the comparison municipality ($n = 242$) were also included for data analysis.

A description of the number of infants from the two municipalities included in the study at the two timepoints can be seen in Table 1.

Table 1. The different groups of infants divided into year and municipality are shown in this table. The first data collection in both municipalities was in 2019–2020, with no intervention. The second assessment was in 2021–2022 on all infants aged 9–11 months living in these two municipalities, where the infants in Hoeje-Taastrup Municipality had undergone the municipality-based parent-directed program.

		Year	
		2019–2020	2021–2022
Municipality	Hoeje-Taastrup Municipality	($n = 403$)	Intervention group ($n = 1.182$)
	Comparison Municipality	($n = 242$)	($n = 509$)

2.4. The Intervention Program

From January 2020 until October 2022, all parents in Hoeje-Taastrup Municipality (called intervention municipality throughout the article) underwent a parent-directed program designed to develop the competencies and skills to promote their infants' motor skills. The health visitors implemented the program during regular home visits ($n = 6$), which occur when the child is aged 4–5 days, 7–10 days, 3 weeks, 2–3 months, 4–6 months and 9–11 months [40]. The parent-directed program consisted of three elements. First, health visitors received a practical and theoretical course on motor development to strengthen their competencies. With this knowledge and insight into infants' motor development, the health visitors were instructed to guide parents by providing suggestions for activities and ways to play with their infants as well as information about factors inhibiting motor development. The scope and nature of the guidance varied from infant to infant, determined by the need for guidance. Second, all new parents received a bag with motor-stimulating toys (see Figure 1) from the health visitors when their child was 2–3 months of age with instructions on how they could be used for play and activities. Third, the health visitors handed out videos with motor activities and ideas for games for parents to play with their infants and to inspire parents to practice these activities with their infants. The time each health visitor spent teaching and guiding the parents about motor development was not formalized and could differ between visits. These three parts and their implementation are further described in Table 2.

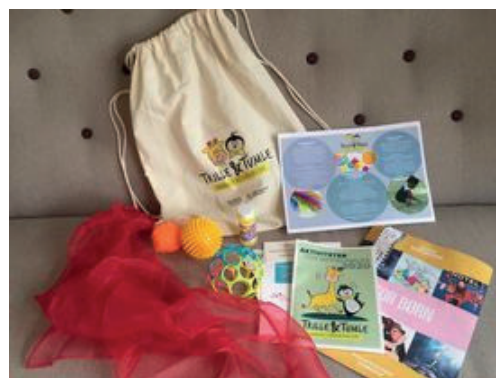


Figure 1. A bag with motor toys every parent received.

Table 2. Description of each element of the parent-directed program.

The Parent-Directed Program		
	Description of Each Element	Implementation with the Parents
Competence development of the health visitors	The health visitors took part in a competence development course on motor development. The motor development course consisted of six lessons, each lasting three hours. The first two times, the course content was about motor skills in everyday life; the third and fourth times, the content was about tumble play; and the last two times, the content was about presence and calm. An expert in the field taught the health visitors. The courses consisted of a combination of theory and practice. In addition, there was a lesson on how to transfer this knowledge into the home visits with the parents of infants.	The health visitors provided knowledge on motor development, suggestions for activities, and information about factors inhibiting motor development.
A bag with motor toys	Each family received a bag with motor-stimulating toys, including a soap bubble, grip ball, massage ball, motor ball, and sensory scarf. The bag also included a description of how to use the materials, including ideas for play and exercises to promote both gross and fine motor skills. Each bag's description included how parents could use the materials for slightly smaller and slightly larger infants. Here are a few examples out of many to the parents: throw the scarf in the air and let the infant try to catch it. Let the child swing the scarf around. Let the crawling child catch the balls. Let the standing child throw the balls. Play hide-and-seek with the soap bubbles. In addition, it included tickets to the municipal swimming pool and a brochure on activities for infants in the municipality of Hoeje-Taastrup. See Figure 1.	The bag was handed out to the parents in mandatory visit 4 when the infants were 2 to 3 months old (see Table 1). Each health visitor decided how to explain and demonstrate the use of the materials during the visits.
Short videos	Four short videos (approx. three minutes per video) were produced for the parents. Each video targeted a specific age group and referred to strengthening the child's motor skills through play and activities: infants of 1–3 months, 3–6 months, 6–9 months, and 9–12 months.	Each health visitor informed the parents about the videos and where to find them during the age-appropriate visit (through a link, QR code, or website).

No extra intervention regarding motor development and activities that promoted motor development were added to the regular home visits by health visitors in the comparison municipality. The parents of infants received only the usual guidance with the same six mandatory home visits, which occurred when the child was at the same age as those visited in the intervention municipality. The usual guidance consisted of information about the time after birth, breastfeeding or nutrition for the infant, the child's development, and the parents' role as both first-time and multiple-time parents [33]. During the visits, the health visitors assessed the child's health, well-being and development.

2.5. Variables

Outcome: The health visitors observed all infants' motor development during the mandatory home visits when infants were 9–11 months [28]. The test was based on these motor development milestones [10]: sits by him/herself; rolls from back to stomach; supports flat feet; creeping—about to crawl; begins to stand up with support; better control of hands and fingers, holding on to objects and letting go; develops pincer grip; chews food with a coarser consistency and takes an interest in eating by him/herself; waving and clapping towards the end of the period [10]. In Denmark, this is a widespread national test used by 72 out of 98 municipalities to assess an infant's motor development [28,41], where the health visitor scores the infant's motor development at the age of 9–11 months [28]. The health visitors are, therefore, accustomed to using the test in practice. The test was not developed to measure finer nuances and differences in motor development but to assess infants at great risk for motor development delay [28,41].

According to these nine motor development milestones, the health visitors assessed whether the infant's development was age-appropriate (A), required attention (O), or whether extra intervention was needed (I) [28,41]. The health visitors were unaware of the use of this study, as they always observed and scored the infant's motor development.

This scoring of motor development was stored in a national database [42] and used as the outcome of this study. Motor development was dichotomized into age-appropriate (A) or not age-appropriate (O+I).

Covariates: Age was calculated in days at the time of each test for age-appropriate motor skills. The gestational age was calculated as the week the infant was born. Year was either 2019–2020 before or 2021–2022 after the intervention. Municipality was either the comparison municipality or the intervention municipality.

2.6. Statistical Analysis

We presented crude descriptive data for both municipalities across year 2019–20 and 2021–22, respectively. Descriptive data were presented by group as means and standard deviations (SD) for each group for continuous variables. The motor development scores were presented as proportions of children with age-appropriate development.

First, after stratifying for municipality, we used a logistic regression model to investigate the age-appropriate motor skills scores within each municipality. The dependent variable was age-appropriate motor skills (0 = no; 1 = yes) and the independent variable was year of assessment (0 = 2019–20; 1 = 2021–22). A priori selected covariates were adjusted for in the model in the form of gestational week, and children's age at test in days.

We then included the municipality variable (0 = comparison municipality; 1 = intervention municipality) as another independent variable in the model and also added an interaction term between the year of assessment and municipality to examine if children's motor skills developed differently over time in the intervention group compared to the control group.

We tested for inflated regression coefficients by use of the Collin's test in Stata, where values larger than 10 indicate a high level of multicollinearity [43]. All variation inflation factors were found to be below 3.35 observed in our models, indicating no violation of model assumptions. We used the goodness-of-fit test post hoc to test how well the model fit [44]. The model fit without evidence of model deficiency ($p = 0.23$).

Post hoc, we tested if the intervention program affected preterm infants in particular. We used the same model described above but restricted the analysis to infants born preterm according to the WHO definition of preterm infants. The definition of preterm birth is <37 weeks [45]. All data were analyzed with Stata (version 17.0) software, and statistical significance was set at $p < 0.05$.

3. Results

The descriptive data are shown in Table 3. In total, 2336 infants aged 9–11 months were included from the two municipalities at the two timepoints, with most infants being

included in the intervention group ($n = 1182$). There were no significant differences between the pre-intervention and intervention periods regarding children's age-appropriate motor skills and age when tested. More children in the intervention municipality had age-appropriate motor skills compared to children in the comparison municipality—both before the start and at the end of the intervention. The comparison municipality displayed a larger increase than the intervention municipality, from the pre-intervention period to after the intervention, in the proportion of children with age-appropriate motor development. However, the increase was not significant for either municipality ($p = 0.95$ and $p = 0.46$, respectively).

Table 3. Characteristics of the infants in the four groups in the years 2019–2020 and 2021–2022.

Groups	Intervention Municipality		<i>p</i> -Value	Comparison Municipality		<i>p</i> -Value
	2019–2020 ($n = 403$)	2021–2022 (Intervention group) ($n = 1182$)		2019–2020 ($n = 242$)	2021–2022 ($n = 509$)	
Age at test (days)	285.0 (27.1)	286.0 days (26.1)	0.60	284.1 (25.5)	284.4 (24.9)	0.89
Gestational age (weeks)	38.9 (2.2)	39.1 (2.0)	0.17	39.2 (1.8)	39.0 (1.9)	0.42
Age-appropriate motor skills (%)	93.05	93.15	0.95	88.43	90.18	0.46
Change in motor development over time	0.10			1.75		

$N = 2336$, Age at test and birth week values are mean (SD), age-appropriate motor skills distributed in percentage. The first row with groups in column 1 was all infants from the intervention municipality for 2019–2020, with no extra guidance regarding motor development besides the regular home visits. The first row with groups in column 2 shows all infants from the intervention municipality for 2021–2022 who had received the extra guidance in the regular home visits. In the first row with groups in column 3 was the comparison municipality with no extra guidance regarding motor development treatment besides the regular home visits in the years 2019–2020. The first row with groups in column 4 was the comparison municipality with no extra guidance regarding motor development besides the regular home visits in the same years as the intervention period, 2021–2022.

The results of the logistic regression model applied after stratifying on municipality to investigate the age-appropriate motor skills scores before and after the intervention period within each municipality are shown below in Figure 2.

The odds of having age-appropriate motor skills were higher (OR = 1.25) in 2021–2022 compared to 2019–2020 among children in the comparison municipality; however, this change was not statistically significant ($p = 0.41$). No changes occurred over time among children in the intervention municipality regarding the odds of possessing age-appropriate motor skills (OR = 0.99 and $p = 0.97$).

The adjusted logistic regression model with the interaction term is shown in Table 4. The results show an odds ratio of OR = 0.8, $p = 0.53$ for interaction between intervention and municipality, meaning that children's odds of having age-appropriate motor skills did not change differently over time across the two municipalities, indicating no effect of implementing the intervention program.

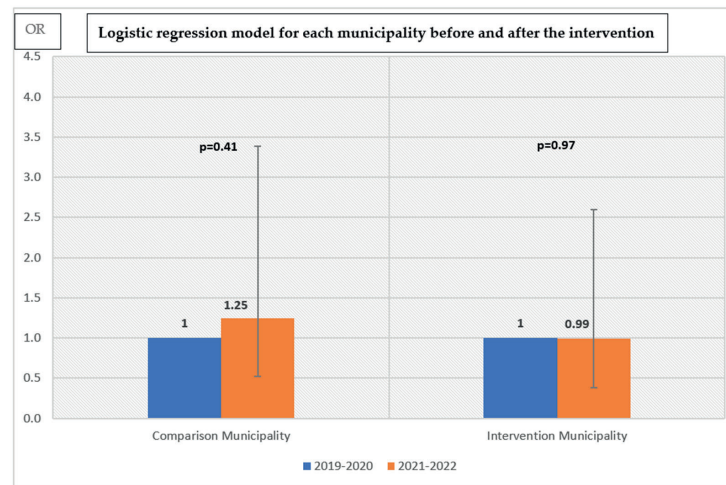


Figure 2. Odds ratios of children having age-appropriate motor skills. Results are from logistic regression models stratified in municipality and adjusted for the year of assessment, gestational week, and children's age at test in days. OR with 95% confidence interval.

Table 4. Logistic regression model adjusted for age at test in days, municipality, year, the birth week, and the interaction term between time and municipality ($n = 2067$).

	Adjusted Model for Age-Appropriate Motor Skills		
	Odds Ratio	<i>p</i> -Values	[95% Conf. Interval]
Gestational week	1.27	0.00	[1.20–1.35]
Age at test in days	1.00	0.21	[1.00–1.01]
Municipality	2.13	0.01	[1.18–3.86]
Year	1.23	0.43	[0.73–2.06]
Interaction between intervention and municipality	0.80	0.53	[0.39–1.62]
Constant	0.00	0.00	[0.00–0.00]
Goodness-of-fit test Hosmer and Lemeshow		0.23	

The odds of having age-appropriate motor skills increased by 27% every week as the gestation period was extended ($p < 0.00$) for both municipalities. Going from the comparison municipality to the intervention municipality, the odds of having age-appropriate motor skills were OR = 2.13 ($p = 0.012$) for both years.

The results showed no effect of the intervention on children's age-appropriate motor skills when the analysis was restricted only to include infants born preterm. The results showed an odds ratio of OR = 1.26, $p = 0.82$ for interaction between year of assessment and municipality, meaning no difference in the change of proportion of preterm infants with age-appropriate motor skills was observed across the two municipalities over time.

4. Discussion

4.1. Summary of Findings

To our knowledge, this is the first study in Scandinavia investigating the effect of a parent-directed program on the motor development of a large sample of infants aged 9–11 months. Our study showed no acute effect after the intervention on the infants' age-appropriate motor skills. Furthermore, no effect was found when looking at preterm infants.

We cannot conclude that the parent-directed program influences an infant's age-appropriate motor skills when the infant is 9–11 months old.

4.2. Comparison with the Literature

Little research has been published on community-wide interventions promoting infants' motor development, compared to children of, for example, kindergarten age and preschoolers [46]. Previous research in infants has primarily focused on those born preterm [47,48]. While changes in an infant's motor development can be difficult to investigate, as infants naturally have a relatively progressive development in the first year of their life, it does not change the fact that it is important to identify programs that can help promote infant motor development.

Several studies have been conducted on infants of the same age, but with small samples and not in a Scandinavian welfare context. Our findings do not align with earlier research with programs focused on improving parents' knowledge and skills to increase infants' motor development [31,49,50]. For example, studies investigating interventions on infants under one year, where the caregivers must play and perform activities with their infants, show that the interventions affect the children's motor development [31,49,50]. However, the samples in two of these studies were small ($n = 28$ and $n = 7$), and they measured whether infants were meeting specific motor milestones (head control and tummy time). However, they used no dichotomous variable and were able to look at finer differences. Our study was different, as we had an overall measure of whether the infant's motor skills were age-appropriate or not. However, these three interventions used many of the same elements: stimulating toys (grasp ball and rattle), activity and play ideas, and supervision [31,49,50]. Our study was designed in a way that was realistic to implement on a large scale, in contrast to other, more intensive interventions that, for both practical and economic reasons, would be challenging to implement on a large scale.

Another study included a more extended intervention period from birth until the child was 33 months old [51]. This study showed that the intervention group was less likely to have motor development delays than the control group. In this study [51], the parents received guidance on activities, teaching and play to promote the infant's motor development. They also received developmental materials, e.g., toys [51]. This may suggest that a longer intervention may be needed to see improvements in the current study.

4.3. Methodological Considerations Concerning Our Study

The methodological strengths of our study were the relatively large sample in the intervention group and ability to compare the scores with another municipality. Furthermore, our sample was not a selected group but all infants in the municipalities where the health visitor had remembered to register the child's motor skills in the record system; only one or two families out of 1000 rejected contact with the health visitor [34]. Secondly, a strength was that the infants were observed and tested in their usual and familiar surroundings at home. Thirdly, it was a strength that experienced health visitors observed and scored the infants using a measure that is widely used within a real-world setting. Fourthly, it was also a strength that the health visitors, on the basis of their great professionalism and experience, gave an overall assessment of each infant's motor development. A fifth strength was that the health visitors were unaware that we used their scores on infants' motor development; thus, measurement bias was not an issue.

However, the study also has methodological weaknesses. Firstly, it can be criticized for not using a test where a study has tested the reliability and validity of the test. Our previous review [5] showed that there is not only one way to measure whether a young child has improved motor development, and in the literature, different methods were used for this. We used a widespread test in Denmark, which 72 out of 98 municipalities used for children's developmental assessments. However, the test has not been published and validated so far. On the other hand, the method enables the analysis to include a large group of children, unlike other methods, which would be challenging to use on so many children

given the constraints on health visitors' time. Further, it is a test that assesses whether there is a large risk for motor development delay. The test also allowed the comparison of results with previous years, as it had been used for the years before the intervention period. This data was used for justification for the need for this study. However, future studies should explore other measures that could be widely utilized to examine finer changes in the development of specific motor skills.

Secondly, another potential limitation was that our study was not an RCT where the groups were matched from the beginning. In our study, the intervention municipality was selected based on the planned implementation of the parent-directed program. The comparison municipality was chosen because it was the municipality that most resembled the intervention municipality and, therefore, was not randomized. However, given the setting, an RCT would not have been feasible, and we believe an appropriate comparison group was utilized.

Thirdly, we use a dichotomous outcome variable. The test does not reveal if there were any improvements within the normal range of age-appropriate motor skills. It is up to each health visitor to score the child, but precisely what the individual health visitor emphasizes, plus the potential differences between the health visitors, can influence the scores, and observer reliability testing was not conducted. However, the health visitors have extensive experience and expertise with infants and their motor development and if it deviates from the norm.

Fourthly, the different potential impacts of dose response can be criticized. In the parent-directed program, the parents do not have a manual indicating how much they should implement activities with their infant. The parents found the program feasible in terms of implementation, which sharpened their focus on stimulating their infants from an early age [52]. However, the dosage can be very different, and we were unable to measure how intensively the health visitors or parents implemented the suggested activities. It is a limitation that we did not know the actual duration in which parents engaged with the materials. A review also showed a consensus on how the dose and response should affect the infant's motor development [23]. For example, the parents should perform the activities for ten minutes each day with different toys, or tummy-time of 30 min per day. This could be one of the explanations for why we did not see an effect of the intervention.

4.4. Other Methodological Considerations

Regarding our study, a relatively high percentage of infants in 2019–2020 already had age-appropriate motor skills. Thus, it was more challenging to show improvement primarily due to using a dichotomous variable. We could only access data from the data register when the parent-directed program ended, and we were unaware of the percentage of infants who did not have age-appropriate motor skills in these years. We were unaware since we did not have free access to the data register. We only knew that in 2016, 24.1 percent of infants aged 9–11 months in the intervention municipality did not have age-appropriate motor skills [10]. This estimate was relatively different from the approximately 10 percent who do not have age-appropriate motor development in 2019–2020 (Table 3).

4.5. Perspectives

From a research perspective, one could, in the future, use a standardized tool for evaluating motor development, such as the Alberta Infant Motor Scale (AIMS) [53], which is validated, reliable, and test-specific for motor skills [29,54,55]. A matched design with an RCT—with fewer infants—could implement the program and be tested with, for example, AIMS. If it shows an effect, a scale-up of the study could be relevant. Additionally, future research should measure the implementation of the suggested activities by parents, in order to learn how much time, the parents spend with the activities in everyday life with their children.

From a health perspective, it is still relevant to guide parents and provide them with knowledge and ideas regarding how to play with and stimulate their infants—especially

as this has been a reported desire of parents in previous studies [19,20]. In future set-ups, selecting a group of infants who have already been identified as having a motor delay could be more beneficial, as these infants and their parents may especially be in need of motor development education. Furthermore, it could also be relevant to see if there is an effect later in the child's life. This study identified no acute effect after the intervention, but perhaps these children may have better motor skills upon enrolling in school, so the given effect would be seen only later.

5. Conclusions

In conclusion, the program did not show an acute impact on the age-appropriate motor skills of infants in the intervention group, who had undergone a parent-directed program where parents received knowledge, stimulating toys, and supervision regarding activities they could perform with their infants. Due to the global measurement used in this study, future research could investigate if the intervention affected specific motor skills. It is possible that the intervention may have improved specific motor skills but that this was not detectable using a global rating.

Author Contributions: Conceptualization, M.R.L.P., B.I. and L.H.; Data curation, M.R.L.P.; Formal analysis, M.R.L.P. and N.C.M.; Funding acquisition, M.R.L.P. and B.I.; Methodology, M.R.L.P., B.I. and L.H.; Supervision, D.D.; Writing—original draft, M.R.L.P.; Writing—review and editing, M.R.L.P., B.I., D.D., N.C.M. and Lise Hestbæk. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research has been funded by Helsefonden, the Municipality of Hoeje-Taastrup, and University of Southern Denmark, and is part of a Ph.D. project. Collaboration agreement between Hoeje-Taastrup Municipality and University of Southern Denmark, signed 12 November 2019. Project number at University for Southern: 31417. The funding number for Helsefonden is 20-B-0241.

Institutional Review Board Statement: The study was approved by the Institutional Review Board of University of Southern Denmark, Research and Innovation Organization (RIO) (protocol code: 11.176), date of approval in October 2020.

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

Acknowledgments: The authors would like to thank the health visitors, the parents, and the Municipality of Hoeje-Taastrup. We acknowledge the efforts by the project leader, Sofie Aabo, from the Municipality of Hoeje-Taastrup. We would like to thank the comparison municipality for allowing us to use their data.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. Barnett, L.M.M.P.H.; van Beurden, E.P.D.; Morgan, P.J.P.D.; Brooks, L.O.P.D.; Beard, J.R.P.D. Childhood Motor Skill Proficiency as a Predictor of Adolescent Physical Activity. *J. Adolesc. Health* **2009**, *44*, 252–259. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
2. Bornstein, M.H.; Hahn, C.-S.; Suwalsky, J.T.D. Physically Developed and Exploratory Young Infants Contribute to Their Own Long-Term Academic Achievement. *Psychol. Sci.* **2013**, *24*, 1906–1917. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
3. McKenzie, T.L.; Sallis, J.F.; Broyles, S.L.; Zive, M.M.; Nader, P.R.; Berry, C.C.; Brennan, J.J. Childhood Movement Skills: Predictors of Physical Activity in Anglo American and Mexican American Adolescents? *Res. Q. Exerc. Sport* **2002**, *73*, 238–244. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
4. Ridgway, C.L.; Ong, K.K.; Tammelin, T.H.; Sharp, S.; Ekelund, U.; Jarvelin, M.-R. Infant motor development predicts sports participation at age 14 years: Northern Finland birth cohort of 1966. *PLoS One* **2009**, *4*, e6837. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
5. Vandorpe, B.; Vandendriessche, J.; Vaeyens, R.; Pion, J.; Matthys, S.; Lefevre, J.; Philippaerts, R.; Lenoir, M. Relationship between sports participation and the level of motor coordination in childhood: A longitudinal approach. *J. Sci. Med. Sport* **2011**, *15*, 220–225. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
6. Brixval, C.S.; Svendsen, M.; Holstein, B.E. *Årsrapport for Børn Indskolet i 2009/10 og 2010/11 fra Databasen Børns Sundhed: Motoriske Vanskeligheder*; Syddansk Universitet, Statens Institut for Folkesundhed: Copenhagen, Denmark, 2011.
7. Pant, S.W.; Pedersen, T.P. *Sundhedsprofil for Børn Født i 2016 fra Databasen Børns Sundhed*; Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU: Copenhagen, Denmark, 2018.
8. Aaltonen, S.; Latvala, A.; Rose, R.J.; Pulkkinen, L.E.A.; Kujala, U.M.; Kaprio, J.; Silventoinen, K. Motor Development and Physical Activity: A Longitudinal Discordant Twin-Pair Study. *Med. Sci. Sport. Exerc.* **2015**, *47*, 2111–2118. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]

9. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*; U.S. Department of Health and Human Services: Washington, DC, USA, 2018.
10. "Pedersen, T.P.; Pant, S.W.; Ammitzbøll, J. *Sundhedsplejerskers Bemærkninger til Motorisk Udvikling i det Første Leveår. Temarapport. Børn Født i 2017*; Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU: Copenhagen, Denmark, 2019.
11. Riethmuller, A.M.; Jones, R.A.; Okely, A.D. Efficacy of Interventions to Improve Motor Development in Young Children: A Systematic Review. *Pediatrics* **2009**, *124*, e782. [[CrossRef](#)]
12. Veldman, S.L.C.; Jones, R.A.; Okely, A.D. Efficacy of gross motor skill interventions in young children: An updated systematic review. *BMJ Open Sport Exerc. Med.* **2016**, *2*, e000067. [[CrossRef](#)]
13. Venetsanou, F.; Kambas, A. Environmental Factors Affecting Preschoolers' Motor Development. *Early Child. Educ. J.* **2009**, *37*, 319–327. [[CrossRef](#)]
14. Smith, L.; van Jaarsveld, C.H.M.; Llewellyn, C.H.; Fildes, A.; López Sánchez, G.F.; Wardle, J.; Fisher, A. Genetic and Environmental Influences on Developmental Milestones and Movement: Results from the Gemini Cohort Study. *Res. Q. Exerc. Sport* **2017**, *88*, 401–407. [[CrossRef](#)]
15. Zachry, A.H.; Kitzmann, K.M. Caregiver Awareness of Prone Play Recommendations. *Am. J. Occup. Ther.* **2011**, *65*, 101–105. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
16. Kavousipour, S.; Rassafiani, M.; Gabbard, C.; Pourahmad, S.; Hosseini, S.A.; Soleimani, F.; Ebadi, A. Influence of the home affordances on motor skills in 3- to 18-month-old Iranian children. *Early Child Dev. Care* **2021**, *191*, 2626–2633. [[CrossRef](#)]
17. Dudek-Shriber, L.; Zelazny, S. The effects of prone positioning on the quality and acquisition of developmental milestones in four-month-old infants. *Pediatr. Phys. Ther.* **2007**, *19*, 48–55. [[CrossRef](#)]
18. Kuo, Y.-L.; Liao, H.-F.; Chen, P.-C.; Hsieh, W.-S.; Hwang, A.-W. The Influence of Wakeful Prone Positioning on Motor Development During the Early Life. *J. Dev. Behav. Pediatr.* **2008**, *29*, 367–376. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
19. Snyder, K.; Rech, J.P.; Masuda, K.; Dinkel, D. Perspectives of infant active play: A qualitative comparison of working versus stay-at-home parents. *BMC Public Health* **2021**, *21*, 250. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
20. Dinkel, D.; Rech, J.P.; Snyder, K. Exploring parents' provision of factors related to the establishment of physical activity between normal weight and overweight infants. *J. Spec. Pediatr. Nurs.* **2021**, *26*, e12315. [[CrossRef](#)]
21. Silva, S.D.; Flôres, F.S.; Corrêa, S.L.; Cordovil, R.; Copetti, F. Mother's Perception of Children's Motor Development in Southern Brazil. *Percept. Mot. Ski.* **2017**, *124*, 72–85. [[CrossRef](#)]
22. Cordovil, R.; Barreiros, J. Adults' perception of children's height and reaching capability. *Acta Psychol.* **2010**, *135*, 24–29. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
23. Pedersen, M.R.L.; Hansen, A.F. Interventions by Caregivers to Promote Motor Development in Young Children, the Caregivers' Attitudes and Benefits Hereof: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2022**, *19*, 11543. [[PubMed](#)]
24. Libertus, K.; Landa, R.J. The Early Motor Questionnaire (EMQ): A parental report measure of early motor development. *Infant Behav. Dev.* **2013**, *36*, 833–842. [[CrossRef](#)]
25. Goldstein, D.J. Accuracy of Parental Report of Infants' Motor Development. *Percept. Mot. Ski.* **1985**, *61*, 378. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
26. Knobloch, H.; Stevens, F.; Malone, A.; Ellison, P.; Risemberg, H. The validity of parental reporting of infant development. *Pediatrics* **1979**, *63*, 872–878. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
27. Albers, C.A.; Grieve, A.J. *Test Review: Bayley, N. Bayley Scales of Infant and Toddler Development*, 3rd ed.; Harcourt Assessment: San Antonio, TX, USA, 2007; Volume 25, pp. 180–190. [[CrossRef](#)]
28. NOVAX. *Manual. NOVAX 10.0*; Sundhedsplejen: Copenhagen, Denmark; pp. 88–89.
29. Silva, L.P.; Maia, P.C.; Lopes, M.M.C.O.; Cardoso, M.V.L.M.L. Intraclass reliability of the Alberta Infant Motor Scale in the Brazilian version. *Rev. da Esc. de Enferm. da USP* **2013**, *47*, 1046–1051. [[CrossRef](#)]
30. Gross, R.S.; Mendelsohn, A.L.; Yin, H.S.; Tomopoulos, S.; Gross, M.B.; Scheinmann, R.; Messito, M.J. Randomized controlled trial of an early child obesity prevention intervention: Impacts on infant tummy time. *Obesity* **2017**, *25*, 920–927. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
31. Lobo, M.A.; Galloway, J.C. Enhanced Handling and Positioning in Early Infancy Advances Development Throughout the First Year. *Child Dev.* **2012**, *83*, 1290–1302. [[CrossRef](#)]
32. Mahoney, G.; Robinson, C.; Perales, F. Early Motor Intervention: The Need for New Treatment Paradigms. *Infants Young Child.* **2004**, *17*, 291–300. [[CrossRef](#)]
33. Sundhed. Alt om din Sundhed Samlet ét Sted. Available online: www.sundhed.dk (accessed on 17 November 2022).
34. Sundhedsstyrelsen. *Vejledning om Forebyggende Sundhedsydelse til Børn og Unge*; Sundhedsstyrelsen: Copenhagen, Denmark, 2011.
35. Ejlertsson, G.; Jansson, A.K. The district nurse and the district physician in health care teams. An analysis of the content of primary health care. *Scand. J. Prim. Health Care* **1987**, *5*, 73–78. [[CrossRef](#)]
36. MoCa Education. Uddannelsesguiden—Sundhedsplejersker. Available online: <https://www.ug.dk/uddannelser/andreerhvervsrettedeuddannelser/andreuddannelserforvoksne/videreuddannelser/sundhedsplejerske> (accessed on 30 April 2021).
37. Dansk Sygeplejeråd. *Fremtidens Sundhedspleje*; Dansk Sygeplejeråd: Copenhagen, Denmark, 2010.
38. Danmarks Statistik. Arbejde og Indkomst. Available online: <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/arbejde-og-indkomst> (accessed on 6 October 2022).
39. Statistik, D. Folketal den 1. i Kvartalet Efter Område, Tid og Herkomst (2022K2). Available online: www.dst.dk (accessed on 6 October 2022).

40. Pedersen, M.R.L.; Stougaard, M.S.; Ibsen, B. Transferring Knowledge on Motor Development to Socially Vulnerable Parents of Infants: The Practice of Health Visitors. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*, 12425. [CrossRef]
41. Sundhed, D.B. Obligatoriske Registreringer i Novax Journalen Med Henblik på Deltagelse i Databasen Børns Sundhed. 2017. Available online: https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/databasen_boerns_sundhed/vejledninger (accessed on 30 June 2022).
42. NOVAX. Database for Healthcare. Available online: <https://www.novax.dk/kommuner/sundhedsplejen/> (accessed on 30 June 2022).
43. Rabe-Hesketh, S.; Everitt, B.S. *A Handbook of Statistical Analyses Using Stata*, 4th ed.; Chapman & Hall/CRC: Boca Raton, FL, USA, 2007.
44. Kirkwood, B.R.; Sterne, J.A.C. *Essential Medical Statistics*, 2nd ed.; Blackwell Pub: Malden, MA, USA, 2003.
45. WHO. *Born too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth*; WHO: Geneva, Switzerland, 2012.
46. Hestbaek, L.; Vach, W.; Andersen, S.T.; Lauridsen, H.H. The Effect of a Structured Intervention to Improve Motor Skills in Preschool Children: Results of a Randomized Controlled Trial Nested in a Cohort Study of Danish Preschool Children, the MiPS Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*, 12272. [CrossRef]
47. Dusing, S.C.; Tripathi, T.; Marciniowski, E.C.; Thacker, L.R.; Brown, L.F.; Hendricks-Muñoz, K.D. Supporting play exploration and early developmental intervention versus usual care to enhance development outcomes during the transition from the neonatal intensive care unit to home: A pilot randomized controlled trial. *BMC Pediatr.* **2018**, *18*, 46. [CrossRef]
48. Spittle, A.; Orton, J.; Anderson, P.J.; Boyd, R.; Doyle, L.W.; Spittle, A. Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. *Cochrane Database Syst. Rev.* **2015**, *2015*, CD005495. [CrossRef] [PubMed]
49. Lee, H.-M.; Galloway, J.C. Early Intensive Postural and Movement Training Advances Head Control in Very Young Infants. *Phys. Ther.* **2012**, *92*, 935–947. [CrossRef] [PubMed]
50. Mendres-Smith, A.E.; Borrero, J.C.; Castillo, M.I.; Davis, B.J.; Becraft, J.L.; Hussey-Gardner, B. Tummy time without the tears: The impact of parent positioning and play: Infant Behavior During Tummy Time. *J. Appl. Behav. Anal.* **2020**, *53*, 2090–2107. [CrossRef]
51. Mendelsohn, A.L.; Valdez, P.T.; Flynn, V.; Foley, G.M.; Berkule, S.B.; Tomopoulos, S.; Fierman, A.H.; Tineo, W.; Dreyer, B.P. Use of videotaped interactions during pediatric well-child care: Impact at 33 months on parenting and on child development. *J. Dev. Behav. Pediatr.* **2007**, *28*, 206–212. [CrossRef] [PubMed]
52. Marlene Rosager Lund, P.; Ibsen, B. Det skærper vores fokus. *Cebra-sriben* **2022**, 38–51. [CrossRef]
53. Piper, M.C.; Darrach, J. *Motor Assessment of the Developing Infant*; W.B. Saunders: Philadelphia, PA, USA, 1994.
54. Piper, M.C.; Pinnell, L.E.; Darrach, J.; Maguire, T.; Byrne, P.J. Construction and Validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). *Can. J. Public Health* **1992**, *83*, S46–S50.
55. Ko, J.; Lim, H.K. Reliability Study of the Items of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS) Using Kappa Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2022**, *19*, 1767. [CrossRef]

Disclaimer/Publisher’s Note: The statements, opinions and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of MDPI and/or the editor(s). MDPI and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions or products referred to in the content.

Bilag 5: Evaluering af styrkelse af det pædagogiske personales kompetencer til at fremme småbørns motoriske udvikling

Marlene Rosager Lund Pedersen
Ph.d.-studerende, Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

Bjarne Ibsen
Professor, Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

Evaluering af styrkelse af det pædagogiske personales kompetencer til at fremme småbørns motoriske udvikling

Artiklen præsenterer resultater fra et forskningsprojekt. I projektet blev det undersøgt, om en faglig indsats giver et kompetenceløft til det pædagogiske personale i vuggestuer og dagplejen, hvad angår arbejdet med småbørns motoriske udvikling. Det blev også undersøgt, hvordan personalet oplever implementeringen af indsatsen. Datamaterialet omfatter personalets vurdering og inkluderer observationer, interviews og personalets besvarelser af spørgeskemaer fra 20 institutioner i Høje-Taastrup Kommune, hvor indsatsen er blevet gennemført. Resultaterne viser, at indsatsen har styrket personalets kompetencer i praksis, men medarbejderne oplever både fremmende elementer (indsatsen foregår i praksis og er nem at gå til) og hæmmende elementer (udskiftning blandt personalet og manglende interesse) ved implementeringen af indsatsen.

Nøgleord: småbørns motoriske udvikling, indsats, dagtilbud, kompetence, implementering, evaluering.

Indledning

Faglitteratur viser, at småbørn med gode motoriske færdigheder trives bedre og er mere fysisk aktive senere i livet end børn med mindre gode motoriske færdigheder (Barnett et al., 2009, McKenzie et al., 2002, Vandorpe et al., 2011). Endvidere viser undersøgelser, at motoriske vanskeligheder i de tidlige år af barnets opvækst fører til en øget risiko for motoriske vanskeligheder ved skolestart (Brixval et al., 2011, Pant og Pedersen, 2018). Endelig viser forskningen også, at i barnets første leveår spiller barnets primære omsorgspersoner, især forældre

og det pædagogiske personale i vuggestuer og dagplejer, en betydningsfuld rolle, da det er dem, som skal realisere de daglige aktiviteter til fremme af småbørns motoriske udvikling. Undersøgelser viser blandt andet, at de voksne fremmer den motoriske udvikling hos småbørn. Det sker gennem rollemodellering, og når de skaber muligheder for bevægelse – og ved opmuntring og støtte til barnet (Riethmuller, Jones, & Okely, 2009; Veldman, Jones, & Okely, 2016).

En indskolingsundersøgelse i skoleåret 2014/2015 i Høje-Taastrup Kommune (HTK) viste, at 31 procent af børnene havde fået bemærkninger om deres motorik (Johansen, 2015). En senere undersøgelse i samme kommune fra 2016 viste, at 24 procent af børnene i alderen 8-10-måneder havde fået bemærkninger om deres motorik (Pant & Pedersen, 2018). En bemærkning er et udtryk for, at den motoriske udvikling ikke opfylder den forventelige udvikling i forhold til barnets alder (Pedersen, 2019). For at nedbringe andelen af børn med motoriske vanskeligheder igangsatte kommunen en målrettet indsats (2019-2023) for at højne motorikken blandt småbørn (0-36 mdr.). Indsatsen kaldes *Trille & Tumle – børn i bevægelse*, og den har til formål at øge andelen af motorisk sikre børn, som starter i børnehave (Høje-Taastrup-Kommune). Indsatsen er flerstrengt, men den vigtigste del af indsatsen går ud på at styrke det pædagogiske personales faglige kompetencer, hvad angår småbørns motoriske udvikling i vuggestuer og dagplejen (Høje-Taastrup-Kommune).

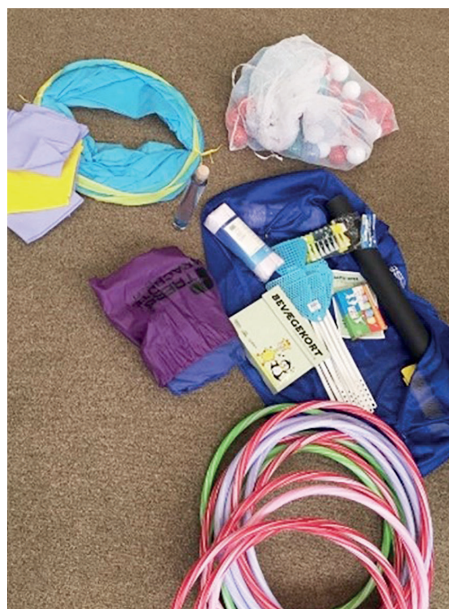
Artiklen drejer sig dels om, hvorvidt indsatsen har styrket det pædagogiske personales kompetencer, hvad angår arbejdet med småbørns

motoriske udvikling, dels om personalets oplevelse af, hvordan indsatsen er blevet implementeret i praksis.

Indsatsen til styrkelse af personalets kompetencer

For at styrke personalets kompetencer, hvad angår arbejdet med småbørns motoriske udvikling, afviklede HTK et kompetenceudviklingsforløb (en indsats) for det pædagogiske personale i vuggestuer og dagplejer. Det var den kommunale børnerterapi i HTK, der består af fysioterapeuter og ergoterapeuter, som stod for denne indsats.

Indsatsen bestod af to dele: Første del bestod i, at børnerterapien og projektlederen for *Trille & Tumble – børn i bevægelse* sendte fem teorioplæg til institutionerne om indsatsen, som personalet skulle se.



Billede 1. De materialer og bevægekort, som hver institution modtog.

Anden del indeholdt et forløb, hvor alle vuggestuer og dagplejegrupper i HTK modtog et undervisningsforløb a fire undervisningsgange i egen institution hen over et år. Ved hvert fysiske besøg, a to timers varighed, underviste børnerterapien det pædagogiske personale i praksis. Derudover var der to virtuelle undervisningsgange uden børn, så der var mulighed for at stille spørgsmål vedrørende indsatsen. I indsatsen var der fokus på at kompetenceudvikle hele det pædagogiske personale i vuggestuer og dagplejer.

Som en del af indsatsen modtog hver institution et Trille & Tumble-bevægekort, der skulle bidrage til at styrke forankringen af indsatsen i praksis. Det sigtede mod at gøre det lettere for de voksne at gennemføre bevægelseslege/øvelser i hverdagen, der stimulerer barnets generelle og motoriske udvikling. Hver institution modtog endvidere en taske med legetøj, bolde og andet udstyr, der passer til aktiviteterne på bevægekortene (se billede 1).

Formålet med evalueringen

For at belyse, hvorvidt personalet vurderer, at indsatsen har styrket deres kompetencer og ageren, hvad angår arbejdet med småbørns motoriske udvikling, og hvordan de oplever implementeringen i praksis, besvares følgende overordnede evalueringsspørgsmål i denne artikel: *Hvilken betydning har indsatsen haft for det pædagogiske personales kompetencer, hvad angår arbejdet med småbørns motoriske udvikling, og hvad oplever personalet som fremmende og hæmmende elementer for implementeringen af indsatsen?*

Teoretiske perspektiver

Til besvarelse af artiklens evalueringsspørgsmål tager vi afsæt i Knud Illeris' (2012) forståelse af kompetencebegrebet. Hvad angår personalets oplevelse af implementeringen af indsatsen, trækkes der på Winter og Nielsens implementeringsteori (2008). Disse teoretiske perspektiver beskrives kort nedenfor, hvor det, som er særligt relevant for besvarelsen af artiklens evalueringsspørgsmål, vil fremgå.

Første del går ud på at undersøge, om indsatsen styrker personalets kompetencer på området. Det er en forudsætning for, at indsatsen fremmer børnenes motoriske udvikling. I selve kompetencebegrebet er der usikkerhed om, hvad kompetence er. Det vil sige, hvad det indeholder og henviser til (se fx Illeris, 2012; Rasmussen, 2018). Vi har valgt at tage udgangspunkt i Illeris' udlægning af kompetencebegrebet: Her vedrører kompetence en persons evne til eller færdighed i at udføre bestemte handlinger. Det vil sige "at kunne noget" (Illeris, 2012) og at "være i stand til at handle i relation til bestemte kendte, ukendte og uforudsigelige situationer" (Illeris 2012, s. 35). Handleorienteringen står således som noget central i Illeris' forståelse af kompetencebegrebet (jf. også Wahlgren, 2010).

Kompetence er "noget, som alle udvikler, i forhold til hvad de beskæftiger sig med og, ikke mindst, hvad de går op i" (Illeris 2012, s. 37). Det centrale ved denne forståelse af kompetencebegrebet er de kvalifikationer, som man har og er i stand til at anvende i en given sammenhæng (Illeris, 2012). At tilegne sig kompetencer kræver en indholdsmæssig del, altså at man lærer noget, mens tilegnelsen især afhænger af individets engagement og interesse (Illeris, 2012). Det er denne forståelse af

kompetencebegrebet, som artiklen tager udgangspunkt i.

I nyere tid har der været diskussioner om, hvor beslægtede begreberne dannelse og kompetence er (se fx Andersen og Jacobsen, 2019; Rasmussen, 2018 og 2019). I denne artikel betragter vi kompetence som "noget synligt og direkte målbart i en persons handlerepertoire: handlingerne er udført inden for afgrænsede områder – fysiske, sociale, sproglige (...)” (Jørgensen, 2001:187) til forskel fra dannelse, som "henviser til en mere overordnet helhed med hensyn til formåen og orientering" (Illeris 2012, s. 20). Det er derfor ikke muligt at undersøge kompetence uafhængigt af den sammenhæng, som viden og kvalifikationer skal bruges i. At have viden og kvalifikationer adskiller sig fra kompetencer ved, at man godt kan have viden og kvalifikationer, men hvis ikke man kan handle herefter i forskellige sammenhænge, er der ikke tale om kompetencer. Dette italesættes ofte som "transferproblemet". Det henfører til, hvorfor man fx ikke altid kan anvende det, som man faktisk har lært på fx et kursus, når man befinder sig i anden sammenhæng, fx i praksis (Illeris, 2012; Wahlgren, 2010).

Ovenstående er udgangspunktet for den måde, hvorpå det undersøges, om indsatsen i HTK førte til en ændring i pædagogernes kompetencer, og om dette resulterede i en ændret adfærd i forhold til at stimulere småbørns motorik. Ved gennemførelse af såvel spørgeskemaundersøgelser og interviews er det faglige personale i daginstitutionerne blevet spurgt om 1) deres konkrete ageren/handlinger i forhold til at stimulere børnenes motorik, 2) deres egen vurdering af deres kompetencer på området og 3) deres interesse i børns motoriske udvikling.

Det pædagogiske personale, der kompetenceudvikles, og som står for at implementere indsatsen i kommunens forskellige institutioner, kalder forskningslitteraturen om implementering for markarbejdere (Lipsky, 2010). Winter og Nielsen (2008) har udarbejdet en model til at beskrive og analysere en implementeringsproces, der benævnes *den integrerede implementeringsmodel*. Modellen skal ses som en proces, hvor første fase indledes med etableringen af en politisk dagsorden i form af politiske drøftelser og overvejelser.

Herefter følger en fase, hvor politikken udformes, og der udarbejdes forslag til løsninger og offentlig handling i forhold til det pågældende politiske problem. Denne fase afsluttes med en politisk beslutning, fx i form en strategi (Winter & Nielsen, 2008). I modellen er det markarbejderne (i denne artikel er det pædagogiske personale), som på baggrund af ovennævnte indsats skal anvende deres nyerhvervede kompetencer i praksis. Når man får indsigt i markarbejdernes, altså det pædagogiske personales, kompetencer (og deres oplevelse af, hvilke elementer der er med til at påvirke deres kompetencer), bidrager det til viden om, hvad man skal være opmærksom på for at opnå en succesfuld implementering.

METODE

Dataindsamling

Alle offentlige dagplejer og vuggestuer i HTK er omfattet af indsatsen, hvor halvdelen af stederne (20 institutioner) pt. har fået indsatsen.

Efterfølgende skal den sidste halvdel af institutionerne igennem indsatsen. Det empiriske materiale i denne artikel bygger på data fra den halvdel af personalet, som først modtog indsatsen (20 institutioner). Dataindsamlingen er foregået fra september 2020 til januar 2022 (se tabel 1 for de forskellige dataindsamlingstidspunkter).

For at besvare artiklens evalueringsspørgsmål er der anvendt data fra forskellige datakilder. Der er anvendt data fra 1) to spørgeskemaundersøgelser, som det pædagogiske personale besvarede før indsatsens start og efter indsatsens ophør, 2) interviews med personale i tre udvalgte institutioner og 3) observationsnoter fra tre evalueringdage med de 20 institutioner.



Fordelen ved at bruge både kvalitative og kvantitative metoder er, at det giver mulighed for at stille evalueringsspørgsmål, hvor man kan adressere problemer, der ikke kan indfanges ved hjælp af en enkelt metode (Frederiksen, 2020; Frederiksen, Gundelach, & Skovgaard, 2014). Ved anvendelse af begge metoder ønsker vi at skabe mere dækkende viden, end det er muligt med én metode (Greene, 2007). Vi opfatter således resultaterne fra de forskellige metoder som analytiske supplement til hinanden, der giver en uddybende forståelse af forskningsgenstanden (Frederiksen, 2020).

I det følgende er det kort beskrevet, hvordan de forskellige metoder er benyttet og med hvilket formål: Da vi ønskede at finde ud af, om indsatsen har styrket det pædagogiske personales kompetencer, hvad angår arbejdet med småbørns motoriske udvikling, valgte vi at sende spørgeskemaer til det pædagogiske personale, inden indsatsen begyndte – for at opnå viden om deres kompetencer og ageren på området. Efter indsatsens ophør fik de på ny et spørgeskema, hvor de skulle svare på spørgsmål om deres aktuelle ageren og kompetencer på området. Ved at stille de samme spørgsmål ved eftermålingen som ved førmålingen kan vi sammenligne besvarelsen af de to spørgeskemaer for at se, om der er sket en ændring i personalets ageren og vurdering af egne kompetencer. Spørgeskemaerne blev sendt til det pædagogiske personale i HTK, som arbejder på dagtilbudsrådet for 0-2-årige børn, hvilket inkluderer vuggestuer og dagplejer. Dette inkluderer 20 forskellige institutioner med tilsammen 132 medarbejdere, som modtog spørgeskemaerne (inklusive dagplejere og det pædagogiske personale i vuggestuer, herunder pædagoger, pædagogmedhjælpere og pædagogassistenter). Spørgeskemaerne blev sendt til medarbejdernes arbejdsmail, og efterfølgende blev der tilsendt yderligere tre påmindelser til dem, som ikke havde besvaret spørgeskemaet. Distributionstidspunkterne for udsendelse af de to spørgeskemaer kan ses i tabel 1.

For at opnå en dybere forståelse af det pædagogiske personales perspektiv på indsatsen (om de har oplevet, at det har styrket deres kompetencer, og hvordan de har oplevet implementeringen af indsatsen) blev der foretaget semistrukturerede interviews i tre udvalgte institutioner.

De bestod af et interview med lederen i institutionen og et andet interview med det pædagogiske personale (i en af casene var det én medarbejder, som blev interviewet, og i de to sidste cases blev der gennemført et gruppeinterview med to medarbejdere fra hvert sted) (Kvale & Brinkmann, 2015). Interviewene varede cirka 45 minutter, og de blev optaget på en diktafon og herefter transskriberet.

Udvælgelsen af institutionerne er sket på baggrund af et kriterieark, som kommunen blev bedt om at udfylde for alle 20 institutioner. Kommunen blev bedt om at skrive følgende oplysninger for hver institution: geografisk beliggenhed, størrelsen på institutionen, beliggenhed i forhold til boligsocialt område og institutionstype (fx om institutionen er idrætscertificeret). I udvælgelsen af de tre institutioner er der tilstræbt en forskellighed – på baggrund af kriterierne – for at styrke validiteten (Kvale & Brinkmann, 2015).

Endelig omfatter det empiriske materiale også observationsnoter fra tre evalueringdage i kommunen. På de tre evalueringdage deltog fire institutioner ad gangen i møder a to timers varighed, hvilket svarede til otte institutioner den første og anden dag og fire institutioner på tredjedagen. Ved dataindhentning på baggrund af observationer kan man indtage forskellige roller som observatør: De kan spænde fra fuld deltagelse i fx pædagogernes rutiner til at være en observerende observatør uden deltagelse (Krogstrup & Kristiansen, 2015; Szulevicx, 2020). Det sidste var tilfældet, da første forfatteren i denne artikel deltog i de planlagte dage, som projektlederen for selve indsatsen stod for at facilitere. Dette gav mulighed for fuld observation, hvor der blev nedskrevet noter undervejs fra alle evalueringsmøderne. Fokus under observationerne var at høre, hvordan institutionerne oplever indsatsen i praksis; hvad de i den forbindelse fremhæver som godt og skidt for implementeringen; og om de synes, at det har påvirket deres ageren i praksis.



Type af datakilder	Deltagere	Antal informanter	Lokalisation	Hvornår
Spørgeskema	Før- og efter-spørgeskema til det pædagogiske personale	Det pædagogiske personale i vuggestuer og dagplejen (n = 132)	Udsendt virtuelt vha. programmet SurveyXact til deres medarbejdernes arbejdsmail	Førmåling: september til november 2020 Eftermåling: september til november 2021
Observatør og observationsnoter	Leder og pædagogisk personale fra 20 institutioner på dagtilbudsområdet 0-2-år (vuggestuer og dagplejer)	20 ledere 40 pædagogiske medarbejdere	Tre interne evalueringdage på rådhuset i Høje-Taastrup	Sidst i juni 2020
Interviews	Pædagogiske personale fra tre institutioner	Fem medarbejdere	I tre vuggestuer	November 2021 – januar 2022
	Ledere fra tre institutioner	Tre ledere	I tre vuggestuer	November 2021 – januar 2022
Dokument	Beskrivelsen af selve indsatsen for det pædagogiske personale		Fra Høje-Taastrup Kommune	

Tabel 1. Overblik over datakilder.

Dataanalyse

Der er foretaget en tematisk analyse af det kvalitative materiale. Kodningen af interviews og observationer er udført manuelt. For at besvare denne artikels evalueringsspørgsmål er temaerne vedrørende indsatsens betydning for personalets kompetencer, og personalets oplevelse med implementering af indsatsen, i fokus i denne artikel (Braun & Clarke, 2006). Da vi som nævnt vil undersøge, om indsatsen fører til en ændring i personalets kompetencer, og om dette resulterer i en ændret adfærd i forhold til at stimulere småbørns motorik, har vi udvalgt disse delelementer: 1) Personalets konkrete ageren/handlinger i forhold til at stimulere børnenes motorik, 2) personalets vurdering af egne kompetencer på området og 3) personalets interesse i børns motoriske udvikling.

Selve analyseprocessen er derfor karakteriseret ved en dialogisk proces mellem data og teori (O'Reilly, 2012; Olsen, 2003).

I resultatafsnittet vil spørgeskemaresultaterne, hvor før- og eftermålingen sammenlignes, bygge på besvarelserne fra de respondenter, som har besvaret begge spørgeskemaer. Det har 33 procent gjort, hvilket svarer til 43 respondenter (ud af de i alt 132 medarbejdere). I de analyser, der kun bygger på svar fra eftermålingen, er det fulde antal, som har besvaret det pågældende spørgsmål, inkluderet i analysen. Analyserne bygger på deskriptiv statistik.

Evaluering af styrkelse af det pædagogiske personales kompetencer til at fremme småbørns motoriske udvikling

I analysefremstillingen vil resultaterne fra de forskellige metoder supplere hinanden for dermed at give en uddybende besvarelse af evalueringsspørgsmålet (Frederiksen, 2020).

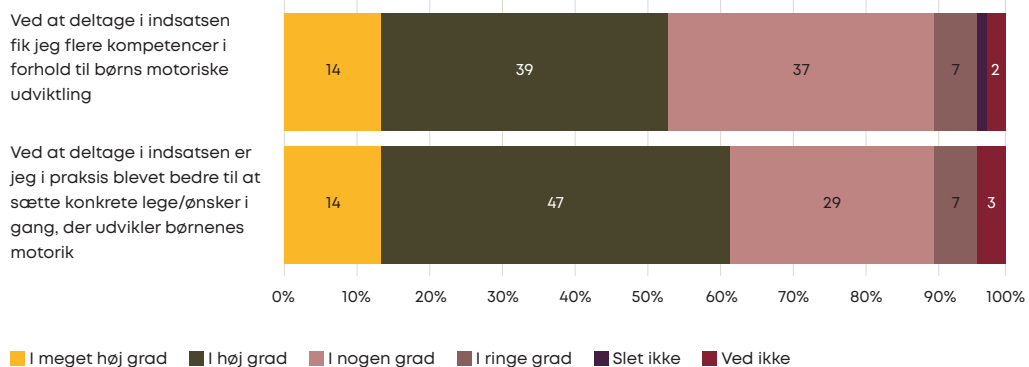
Resultater

Analysen er delt op i to temaer, hvor første tema vil omhandle første del af evalueringsspørgsmålet: *Hvilken betydning har indsatsen haft for det pædagogiske personales kompetencer, hvad angår arbejdet med småbørns motoriske udvikling?* Anden del vil omhandle den sidste del af evalueringsspørgsmålet: *Hvad oplever det pædagogiske personale som fremmende og hæmmende elementer for implementeringen af indsatsen?* Tilsammen vil temaerne bidrage til besvarelse af artiklens evalueringsspørgsmål.

Indsatsens betydning for det pædagogiske personales kompetencer

I spørgeskemaet blev der overordnet spurgt, om medarbejderne vurderede, at de på baggrund af indsatsen har fået flere kompetencer, hvad angår børns motoriske udvikling. 53 procent vurderer, at de "i meget høj grad" eller "i høj grad" har fået flere kompetencer. Hvis "i nogen grad" medtages, er det 90 procent (figur 1). 61 procent af det pædagogiske personale vurderer, at de på baggrund af indsatsen "i meget høj grad" eller "i høj grad" er blevet bedre til at sætte konkrete lege/øvelser i gang, som har til hensigt at fremme børnenes motorik. Hvis "i nogen grad" medtages, er det 90 procent. De har således, hvis man benytter Illeris' forståelse af kompetence (2012), øget deres kompetencer (figur 1).

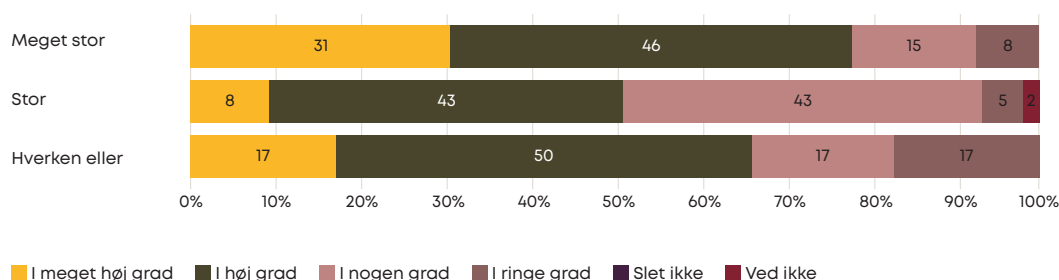
Færdigheder Information fra sundhedsplejerske



Figur 1. N = 59. Opdelt i procent. Figuren omhandler medarbejdernes vurdering af indsatsen. Spørgsmål ved eftermålingen ses i figuren.

De medarbejdere, som svarer, at de har meget stor interesse for børns motoriske udvikling, vurderer (i højere grad end medarbejdere, som ikke har samme store interesse), at de har fået flere kompetencer til småbørns motoriske udvikling på baggrund af indsatsen. Ifølge Illeris (2012) er engagement og interesse et vigtigt element ved kompetenceudvikling.

Manglende interesse for et emne er ikke befordrende for læring i praksis, og indsatsen bliver derfor sværere at implementere hos dem, hvor interessen for børns motoriske udvikling er mindst (se figur 2).

Interessen for motorisk udvikling I hvor høj grad personalet vurderer, at de har fået flere kompetencer

Figur 2. N = 59. Opdelt i procent. Spørgsmålet ved eftermålingen, "Ved at deltage i kompetenceudviklingsforløbet fik jeg flere kompetencer, hvad angår børns motoriske udvikling", er krydset med "Hvor stor er din faglige interesse for børns motoriske udvikling?" Da ingen svarede "lille interesse" eller "meget lille interesse", er disse to kategorier udeladt i figuren.

I interviewene med det pædagogiske personale bliver det ligeledes italesat, at indsatsen har sværere ved at nå de medarbejdere, som ikke er interesserede i indsatsen:

"Nede hos mig, der har det været svært at implementere, fordi der fx har været én, som ikke ville bruge nogen af de lege (...), så jeg har mødt lidt modstand."

(interview med pædagogmedhjælper, institution nr. 7)

Herefter bliver det uddybet, hvorfor nogle medarbejdere ikke er interesserede, hvor den primære årsag er, at de ikke er interesserede i motorikdelen.

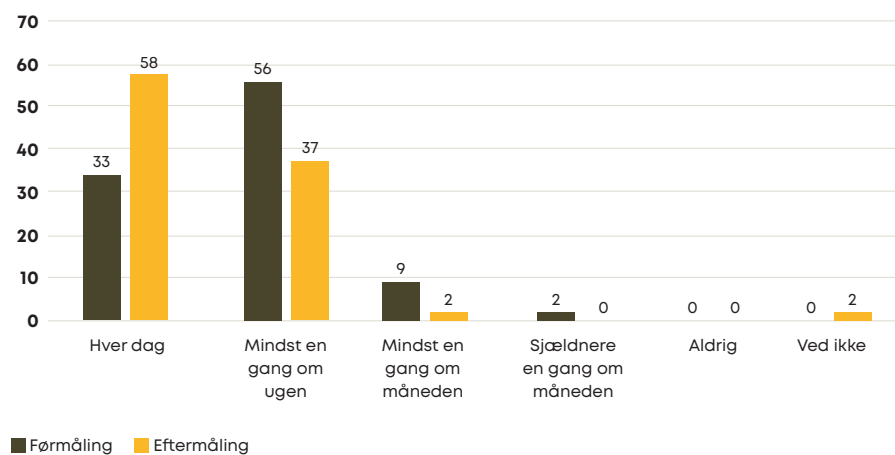
I både førmålingen og eftermålingen fik personalet et spørgsmål om, hvor ofte de sætter aktiviteter i gang, der har til hensigt at fremme børnenes grov- og finmotoriske udvikling. Figur 5 og 6 viser, at der er sket en ændring i, hvor ofte personalet sætter aktiviteter i gang, der har til hensigt at fremme børnenes motoriske udvikling. 25 procent flere igangsatte finmotoriske aktiviteter hver dag efter indsatsens ophør sammenlignet med før indsatsen, hvor det

for de grovmotoriske aktiviteter var 12 procentpoint flere sammenlignet med førmålingen. Generelt er der sket en udvikling i personalets ageren, især ved igangsættelse af de finmotoriske aktiviteter. Det pædagogiske personale, som har ændret praksis, har således øget deres kompetencer, jævnfør Illeris' forståelse af kompetence (2012) (figur 3 og 4).



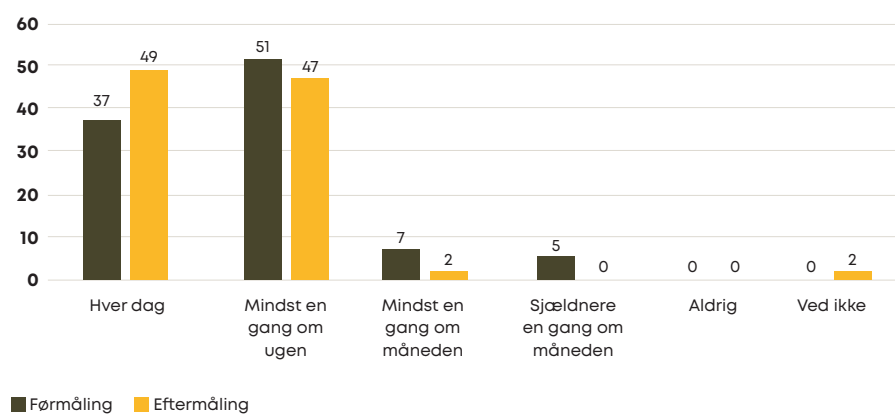
Evaluering af styrkelse af det pædagogiske personales kompetencer til at fremme småbørns motoriske udvikling

Igangsættelse af finmotoriske aktiviteter



Figur 3. N = 43. Opdelt i procent. Spørgsmål ved førmålingen og eftermålingen: Hvor ofte sætter du aktiviteter i gang for børnene, der har til formål at fremme børnenes finmotoriske udvikling (fx putte i spand, tegne, bruge perleplade mv.)?

Ingangsættelse af grovmotoriske aktiviteter



Figur 4. N = 43. Opdelt i procent. Spørgsmål ved førmålingen og eftermålingen: Hvor ofte sætter du aktiviteter i gang for børnene, der har til formål at fremme børnenes grovmotoriske udvikling (fx motorikbane, boldøvelser, gymnastik, lege som fx jorden er giftig mv.)?

Denne ændring nuanceres yderligere i interviewene. Her fortæller medarbejderne, at selve indsatsen har givet dem et større repertoire af konkrete lege og aktiviteter, som de kan udføre med børnene, og at selve tankegangen i indsatsen, som er baseret på den legende tilgang til motorik, har bevirket, at de finder på nye aktiviteter med børnene:

Det har givet mig en kompetence omkring nogle lege, jeg ikke før havde tænkt over, og det har givet mig muligheden for at udvikle nogle andre lege med børnene på stuen (...) Fx havde vi i går ærteposekast, og det kom også ud fra Trille & Tumble-motivationen, jamen så prøver vi at kaste efter nogle ting (...) Der er sket noget, i forhold til hvordan jeg agerer med børnene og leger med børnene (interview med pædagog, institution nr. 18).

Medarbejderne nævner endvidere, at indsatsen har fungeret som et godt redskab til at observere og hjælpe børn med forskellige motoriske problemstillinger, da de har fået inspiration til nogle konkrete aktiviteter, der fremmer børnenes motorik:

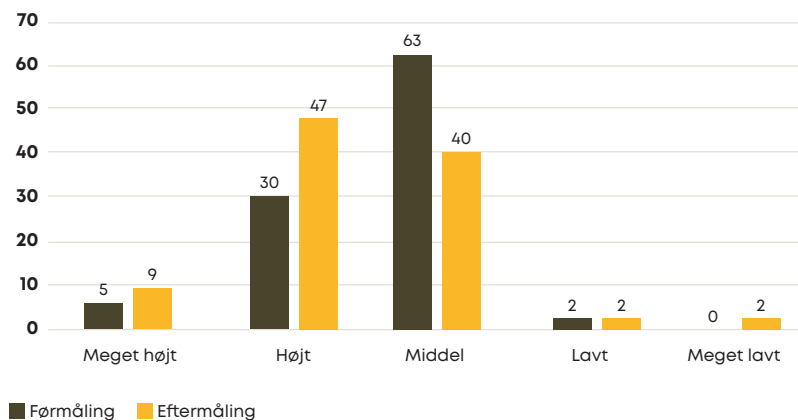
Interviewer: *Men I har været glade for legene, lyder det som om?*

Pædagog: *Ja, og især det fokus, det har givet til, at vi spotter ting [motoriske udfordringer] hos børnene. Det tror jeg, for mig, har været det, der har været allermost betydningsfuldt (interview med pædagog, institution nr. 2).*

Undervejs i interviewene gives forskellige eksempler på, at personalet nu observerer noget nyt ved børnenes motorik, som de ikke så før indsatsen. Medarbejderne synes, at de har oparbejdet deres kompetencer, hvad angår at spotte børnenes motoriske problemstillinger og handle på dem i praksis.

Medarbejdernes udsagn om, at de på baggrund af indsatsen føler sig mere kompetente til at hjælpe børn med forskellige motoriske problemstillinger, ses også i besvarelsen af spørgeskemaerne. Her blev medarbejderne spurgt om, hvor højt de vurderede deres kompetencer til at gøre noget for børn med motoriske vanskeligheder. Ved eftermålingen var der flere, som vurderede, at de havde meget høje eller høje kompetencer til at gøre noget for børn med motoriske vanskeligheder (56 procent) sammenlignet med førmålingen (35 procent).

Vurdering af ens kompetencer til at gøre noget for børn med motoriske vanskeligheder



Figur 5. N = 43. Opdelt i procent. Spørgsmål ved førmålingen og eftermålingen: *Hvor højt vurderer du dine kompetencer til at gøre noget for børn med motoriske vanskeligheder i dit pædagogiske arbejde?*

Personalets oplevelser med implementeringen af indsatsen

Dette afsnit belyser, hvad personalet oplever som fremmede eller hæmmende for implementeringen af indsatsen. Denne indsigt kan bruges fremadrettet til at vise, hvad man skal være opmærksom på for at opnå en succesfuld implementering (Winter og Nielsen, 2008).

Fremmede elementer for implementeringen

Medarbejderne oplever følgende som fremmede elementer for implementeringen: At indsatsen foregår i praksis, at den er nem at gå til, at man kan justere niveauet op og ned, og at man får stillet materialer til rådighed til fremme af børnenes motorik. Disse fire elementer uddybes i det følgende.

Det første fremmede element for implementeringen er, at undervisningen er forankret i praksis (børneterapien kommer ud i praksis og faciliterer indsatsen, hvor medarbejderne deltager i praksis). Det opleves som et fremmede element, som hjælper, når de efterfølgende selv skal kunne handle i praksis:

”Det er supergodt, at de kommer ud, og at det ikke kun er teori, men det kommer til at leve, med mesterlære. At vi får det fysisk i hverdagen, der kommer nogen og fortæller og tager initiativet. Guidning: Man kan gøre sådan og sådan i praksis.”

(observationsnoter, fortalt af institution nr. 4)

Her bekræftes Illeris' (2012) teori om erhvervelse af kompetencer. Ved at gennemføre undervisningen i praksis og tættest på medarbejdernes daglige kontekst mindsker man transferproblemet: Når man har erhvervet sig nogle kvalifikationer, kan man rent faktisk handle i praksis. Det, at personalet bliver guidet og afprøver noget i praksis, oplever medarbejderne som et vigtigt element for implementeringen af indsatsen.

Det andet fremmede element, som personalet italesætter, er, at indsatsen opleves som nem. Man kan både bruge det, man har lært, indendørs med en større gruppe børn og udendørs med en mindre gruppe børn, eller omvendt:

”Vi har også gjort det på legepladsen, ikke kun i motorikrummet, men brugt det i forskellige sammenhænge.”

(observationsnoter, fortalt af institution nr. 11)

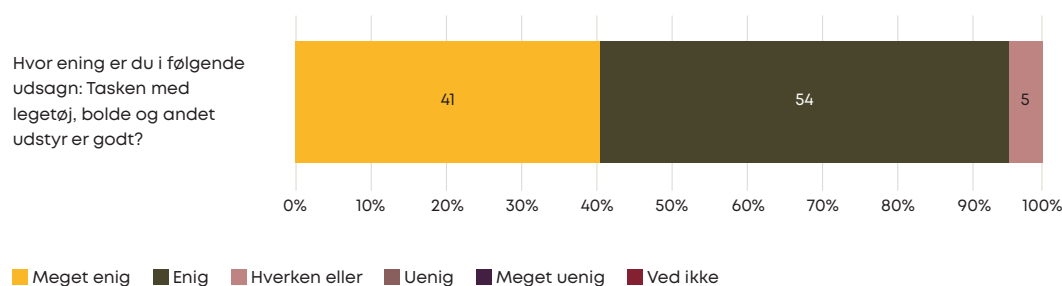
At indsatsen opleves som nem, og at personalet kan anvende indsatsen i praksis i forskellige sammenhænge, er, hvad Illeris (2012) betegner som at have kompetencer. At det lærte er nemt at anvende i praksis, er med til at fremme implementeringen (Winter & Nielsen, 2008).

Det tredje fremmede element for implementeringen er, at indsatsen kan justeres alt efter børnenes niveau. Personalet fortæller, at det gør det lærte nemt at benytte i praksis, uanset børnenes motoriske niveau, da de har fået redskaber til at kunne op- og nedjustere øvelserne:

”Det er så formligt i forhold til at forme det [til børnenes niveau] (...) Og så kan vi justere mere op og ned.”

(interview med pædagog, institution nr. 7)

Det sidste fremmede element for implementeringen er de materialer, som stederne har fået udleveret i forbindelse med indsatsen. De opleves som en hjælp til at gennemføre aktiviteter i praksis, der fremmer børnenes motorik. De interviewede nævner, at de nu kan gribe fat i noget konkret, hvor forskellige motoriske aktiviteter står beskrevet, og der er tilhørende rekvisitter. Tilsvarende viser spørgeskemaundersøgelsen, at 95 procent er ”meget enig” eller ”enig” i, at disse materialer er brugbare.



Figur 6. N = 56. Opdelt i procent. Spørgsmål ved eftermålingen ses i figuren.

Hæmmende elementer for implementering af indsatsen

Følgende fire elementer kan ifølge personalet være hæmmende for implementeringen: udskiftning af personale, nye projekter, at nogle medarbejdere ikke er interesserede – og ledelsens manglende prioritering af indsatsen. Disse hæmmende elementer uddybes i det følgende.

Det første hæmmende element, som personalet oplever, er udskiftningen blandt personalet. De ser det som et hæmmende element for implementeringen i institutionerne, når nye medarbejdere kommer til, og andre bærende kræfter stopper. I de forskellige institutioner er personalet optaget af, hvordan indsatsen kan blive en del af kulturen fremadrettet. De ser det som deres opgave, at de skal sørge for at klæde nye medarbejdere på til opgaven:

Vi skal sørge for at klæde de nye medarbejdere på, så de kan fastholdes, fx på hvert andet stue-møde snakke Trille & Tumble (...) Det skal nok også stå i fremtidige stillingsopslag (observationsnoter, fortalt af institution nr. 20).

Det andet hæmmende element, som det pædagogiske personale oplever, er, at de er bange for, at der inden for kort tid kommer nye projekter i den pågældende institution, som vil fjerne fokus fra indsatsen, inden den når at blive en fast del af institutionskulturen. Det er et ønske fra medarbejdernes side, at de får tid og ro til, at den bliver en forankret del af praksis. Ifølge Winter og Nielsen (2008) tager implementering af nye projekter tid, hvor der undervejs sker en læring. Winter og Nielsen (2008) giver flere eksempler på, at implemen-

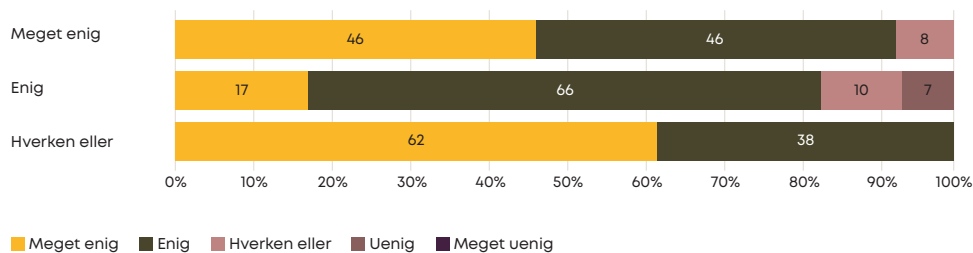
tering ofte forløber bedre, efterhånden som tiden går, når de første opstartsproblemer er overstået, og man har lært deraf. Hvis det pædagogiske personale, som skal implementere indsatsen, oplever begrænsende ressourcer, fx tid til implementeringen, eller at nye projekter skal startes op, så kan det medføre, at indsatsen ikke kommer til at leve i praksis (Winter & Nielsen, 2008).

Det tredje hæmmende element, der opleves, er, at ikke alle er lige interesserede i eller har fokus på motorisk udvikling. Som vi så tidligere i analysen, har de medarbejdere, som har en interesse i børns motoriske udvikling, i højere grad fået flere kompetencer på området end de medarbejdere, som ikke i samme grad interesserer sig for motorisk udvikling. Interviewene viste også, at det var sværere at få hele personalet med, hvis nogle medarbejdere ikke var interesserede. Fremadrettet kunne man have et særligt fokus på den uinteresserede medarbejdergruppe og især prøve at præge deres interesse. Ifølge implementeringsforskningen er det svært at opnå en succesfuld implementering, hvis ikke medarbejderne har lyst og interessen (Winter og Nielsen, 2008).

Det fjerde hæmmende element er lederens indflydelse på personalets implementering af indsatsen. I figur 7 ses det, at jo mere enig personalet er i, at deres leder har prioriteret indsatsen, jo oftere har personalet brugt indsatsen i praksis. Ifølge implementeringsforskningen kan manglende opbakning af personalet, manglende ressourcer og manglende ledelsesmæssig prioritering af implementeringen medføre, at indsatsen ikke implementeres (Winter og Nielsen, 2008).

Evaluering af styrkelse af det pædagogiske personales kompetencer til at fremme småbørns motoriske udvikling

Synes du, at din leder har prioriteret indsatsen? Jeg bruger det ofte i praksis



Figur 7. N = 56. Opdelt i procent. Figuren handler om, hvor ofte medarbejderne bruger indsatsen i praksis, sammenholdt med deres oplevelse af lederens prioritering af indsatsen. Spørgsmålet ved eftermålingen, "Jeg bruger det ofte i praksis", er krydset med "Synes du, at din leder har prioriteret indsatsen?" Da ingen svarede "uenig" og "meget uenig", er disse to kategorier udeladt i figuren.

Konklusion og perspektivering

Vi kan på baggrund af analysen nu svare på artiklens evalueringsspørgsmål: *Hvilken betydning har indsatsen haft for det pædagogiske personales kompetencer, hvad angår arbejdet med småbørns motoriske udvikling, og hvad oplever personalet som fremmende- og hæmmende elementer for implementeringen af indsatsen?*

Analysen viser, at en stor del af det pædagogiske personale i vuggestuer og dagplejer har styrket deres kompetencer i arbejdet med småbørns motoriske udvikling. Det pædagogiske personale sætter, blandt andet, oftere motoriske aktiviteter i gang, de er blevet bedre til at spotte børn med motoriske vanskeligheder. I deres besvarelser af spørgeskemaet vurderer de, at de har fået flere kompetencer udi børns motoriske udvikling. Mange har således ændret på deres ageren i praksis i forhold til motorisk udvikling.

Det er dog ikke alle medarbejdere, som på baggrund af indsatsen har ændret deres reelle kompetencer i praksis. Analyserne viser, at der fx er en sammenhæng mellem at være interesseret i småbørns motoriske udvikling og tage indsatsen til sig – og øge egne kompetencer. Der er ligeledes en sammenhæng mellem, hvor meget personalet oplever, at deres leder prioriterer indsatsen, og hvor ofte de anvender indsatsen i praksis.

Endelig viser analysen, at flere elementer fremmer implementeringen, herunder at indsatsen foregår i praksis, er nem at gennemføre, kan op- og nedjusteres niveaumæssigt, og at der er materialer, som kan bruges til at fremme børnenes motorik. Men der er også elementer, som hæmmer implementeringen: Udskiftning af personale, at nye projekter tager fokus, at nogle medarbejdere ikke er interesserede i indsatsen og oplevelsen af manglende prioritering fra ledelsen.

Mange af medarbejderne værdsætter indsatsen og vurderer, at indsatsen har styrket deres kompetencer. HTK har gennemført en omfangsrig indsats, og det er derfor ærgerligt, at der optræder hæmmende elementer for implementeringen, da det kan betyde, at indsatsen ikke implementeres efter hensigten. Et fokusområde kunne fremadrettet være at mindske disse barrierer ved fx at sørge for, at nye medarbejdere introduceres for indsatsen; at lederne prioriterer indsatsen, fx ved at italesætte vigtigheden af indsatsen; og at medarbejderne får tid og ressourcer til at varetage indsatsen.

Omvendt viser analysen, at man har formået at iværksætte en indsats, hvor der er skabt særdeles gode rammer for læring (og udvikling af kompetencer). Det har man formået ved at gennemføre en stor del af undervisningen i praksis, hvilket medarbejderne finder meget værdifuldt for indsatsen.

For at medarbejderne bibeholder deres opnåede kompetencer i praksis, kunne et opmærksomhedspunkt være, at institutionerne med jævne mellemrum bliver holdt op på dette fokus (fx ved at børneterapien kommer på besøg én gang årligt og superviserer), og at nye medarbejdere og nye ledere indføres i indsatsen.

Forfatterne vil gerne takke dagtilbudspersonalet, børneterapien og Høje-Taastrup Kommune. Vi vil takke projektlederen for 'Trille&Tumle – børn i bevægelse' Sofie Aabo, for at sikre information og koordinering til dagtilbudspersonalet. Forfatterne ønsker at anerkende bidraget fra vores kollega Lise Hestbæk. Artiklen er en del af et Ph.d.-projekt, der finansieret af Helsefonden, Høje-Taastrup Kommune og Syddansk Universitet.





Litteratur

- Andersen, H.L. & Jacobsen, J.C. (2019). Dannelsen, der forsvandt, eller hvorfor kompetencer og dannelse ikke er det samme. *Cepra-triben*, 25, 58-63.
- Barnett, L., Bearden, E. van, Morgan, P.J., Brooks, L.O. & Beard, J.R. (2009). Childhood motor skill proficiency as a predictor of adolescent physical activity. *Journal of Adolescent Health*, 44(3), 252-259.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brixval, C.S., Svendsen, M. & Holstein, B.E. (2011). Årsrapport for børn indskølet i 2009/10 og 2010/11 fra Databasen Børns Sundhed: Motoriske vanskeligheder. København: Styregruppen for Databasen Børns Sundhed og Odense: Syddansk Universitet, Statens Institut for Folkesundhed.
- Frederiksen, M. (2020). Mixed methods-forskning. I Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (red.), *Kvalitative metoder. En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Frederiksen, M., Gundelach, P. & Skovgaard, R.N. (2014). Mixed methods-forskning: principper og praksis. Bind 4. København: Hans Reitzels Forlag.
- Greene, J.C. (2007). *Mixed Methods in Social Inquiry*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Høje-Taastrup Kommune (u.å.). *Trille & Tumble – børn i bevægelse*. Htk.dk. Taastrup: Høje-Taastrup Kommune.
- Illeris, K. (2012). *Kompetence: hvad, hvorfor, hvordan?* Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Jahansen, A., Holstein, B.E. & Databasen Børns Sundhed 2015 (2015). *Kommunerapport: Allergi hos indskolingsbørn: Tamarapport og årsrapport. Børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2014/2015*. Odense: Syddansk Universitet, Statens Institut for Folkesundhed.
- Jørgensen, P.S. (2001). *Kompetence – overvejelser over et begreb*. *Nordisk Psykologi*, 53(3), 181-208.
- Krogstrup, H.K. & Kristiansen, S. (2015). *Deltagende observation*. Bind 6. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the individual in Public Services*. New York, NY: Russell Sage Foundation.
- McKenzie, T.L., Sallis, J.F., Broyles, S.L., Zive, M.M., Nader, P.R., Berry, C.C. & Brennan, J.J. (2002). Childhood movement skills: Predictors of physical activity in Anglo American and Mexican American adolescents? *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 73(3), 238-244.
- Olsen, H. (2003). *Kvalitative analyser og kvalitetssikring: Tendenser i engelsksproget og skandinaviske metodelitteratur*. *Sociologisk Forskning*, 40(1), 68-103.
- O'Reilly, K. (2012). *Ethnographic Methods*. London: Taylor & Francis Group.
- Pant, S.W. & Pedersen, T.P. (2018). *Sundhedsprofil for børn født i 2016 fra Databasen Børns Sundhed*. København: Databasen Børns Sundhed og Odense: Syddansk Universitet, Statens Institut for Folkesundhed.
- Pedersen, T.P., Pant, S.W. & Ammitzbøll, J. (2019). *Sundhedsplejerskers bemærkninger til motorisk udvikling i det første leveår. Tamarapport: Børn født i 2017*. København: Databasen Børns Sundhed og Odense: Syddansk Universitet, Statens Institut for Folkesundhed.
- Rasmussen, P. (2019). *Dannelse og kompetence*. *Cepra-triben*, 25, 64-65.
- Rasmussen, P. (2018). *Dannelse, kompetence og evaluering*. *Cepra-triben*, 24, 18-25.
- Riethmüller, A.M., Jones, R.A. & Okely, A.D. (2009). Efficacy of interventions to improve motor development in young children: A systematic review. *Pediatrics*, 124(4), e782-792.
- Szulevix, T. (2020). *Deltagerobservation*. I Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (red.), *Kvalitative metoder. En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Vandorpe, B., Vandendriessche, J., Vœyens, R., Pion, J., Matthys, S. ... & Lenoir, M. (2011). Relationship between sports participation and the level of motor coordination in childhood: A longitudinal approach. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 15(3), 220-225.
- Veldman, S.L.C., Jones, R.A. & Okely, A.D. (2016). Efficacy of gross motor skill interventions in young children: An updated systematic review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 2(1).
- Wahlgrøn, B. (2010). *Voksnes læreprocesser: kompetenceudvikling i uddannelse og arbejde*. København: Akademisk Forlag.
- Winter, S.C. & Nielsen, V.L. (2008). *Implementering af politik*. København: Hans Reitzels Forlag.

Bilag 6: Ændringer i de organisatoriske og fysiske rammer for småbørns motoriske udvikling i vuggestuer som resultat af en kommunal indsats

PAIDEIA
nr. 25 | 2023

Implementering af en kommunal indsats: Ændringer i de organisatoriske og fysiske rammer for børns motoriske udvikling



Marlene Rosager Lund Pedersen
Ph.d.-studerende, Syddansk Universitet



Bjarne Ibsen
Professor, Syddansk Universitet

i institutionerne, der bidrager til at give børnene bedre forudsætninger for motorisk udfoldelse.

Yngre børn med gode motoriske færdigheder trives bedre og er mere fysisk aktive senere i livet (Barnett et al., 2009; McKenzie et al., 2002; Vandorpe et al., 2011). Undersøgelser viser, at motoriske vanskeligheder i de tidlige år af barnets opvækst fører til en øget risiko for motoriske vanskeligheder ved skolestart (Brixval et al., 2011; Pant & Pedersen, 2018).

Artiklen præsenterer, hvilken indvirkning en vuggestueindsats har haft på de organisatoriske og fysiske rammer i institutionerne. Der bruges data fra observationer, interviews og spørgeskemaer (før- og efterspørgeskemaer), hvor indsatsen er gennemført. Datamaterialet beror på ledernes besvarelser og inkluderer materiale fra 36 kommunale eller selvejende institutioner i Høje-Taastrup Kommune, hvor indsatsen er gennemført. Besvarelserne viser, at indsatsen har resulteret i væsentlige ændringer i institutionerne. For det første har institutionerne fået et **større fokus på motorisk udvikling**; for det andet er der sket en **ændring i institutionernes organisering af dagligdagen**, der giver bedre mulighed for børnenes fysiske udfoldelse; for det tredje er der sket en **positiv ændring i institutionernes retningslinjer** på området; og for det fjerde er der sket en **positiv ændring i institutionernes fysiske rammer**. På baggrund af disse resultater argumenterer vi for, at implementeringen af indsatsen har medført positive forandringer

Indskolingsundersøgelsen i skoleåret 2014/2015 i Høje-Taastrup Kommune viste, at der var bemærkninger til 31 % af børnenes motorik (Johansen et al., 2015). En bemærkning er et udtryk for, at den motoriske udvikling ikke opfylder den forventede alderssvarende motoriske udvikling (Pedersen et al., 2019).

Daginstitutionerne har indflydelse på barnets motoriske udvikling i den tidlige barndom, da omgivelserne og personalet i institutionerne påvirker barnets motoriske udvikling (Burchinal et al., 2000; Trost et al., 2009). I en dansk artikel af Charlotte Ringsmose (2019) fremlægges det, at hvis vi gerne vil udviklings- og læringsmuligheden til livs i Danmark, skal vi rette fokus på, hvad der sker tidligt i barnets liv. Da barnet tilbringer en stor del af tiden i daginstitutionen, er den en vigtig arena til stimulering af barnet – ligesom familien også er. Dagtilbuddet kan bidrage til at skabe gode udviklingsmuligheder for de mindste børn (Ringsmose, 2019). Tidligere studier viser, at dagtilbuddet har en væsentlig

indflydelse på børns udvikling, herunder sundhedsadfærd som fysisk aktivitet (Bower et al., 2008; Trost et al., 2010) og motorisk udvikling (Veldman et al., 2015). Det er derfor relevant at implementere indsatsen i dagtilbuddene, der har til hensigt at øge og kvalificere arbejdet med børns motoriske udvikling.

I 2019 blev projekt "Trille & Tumle – børn i bevægelse" igangsat i Høje-Taastrup Kommune. Det overordnede formål med projektet er at højne antallet af motorisk sikre børn, som starter i børnehave. For at opnå dette, har man i projektet igangsat forskellige indsatser, der har fokus på at kompetenceudvikle de omsorgspersoner, der tager sig af børn i alderen 0-36 måneder. Omsorgspersonerne er sundhedsplejersker, forældre og dagtilbudspersonale. En af indsatserne har fokus på at kompetenceudvikle det pædagogiske personale i vuggestuer. En undersøgelse af dette tiltag har vist, at indsatsen har styrket det pædagogiske personales kompetencer i arbejdet med børns motoriske udvikling. Undersøgelsen viste også, at når det pædagogiske personale oplever manglende ledelsesopbakning, påvirker det medarbejdernes implementering af indsatsen i praksis (Pedersen & Ibsen, 2022).

I nærværende artikel er hensigten at undersøge, om implementeringen af Trille & Tumle-indsatsen har indvirket på institutionernes organisatoriske og fysiske rammer for børns motoriske udvikling. For at svare på dette har vi indsamlet data fra lederne i de involverede vuggestuer. Derudover har vi interviewet lederne om, hvordan de har oplevet indsatsens betydning i institutionerne. Dette giver os således et grundlag for at analysere, om og hvordan indsatsen har påvirket de organisatoriske og fysiske rammer for børns motoriske udvikling i institutionerne.

Formål

Artiklens formål er at undersøge, om og hvordan implementeringen af en indsats i vuggestuer med fokus

på at styrke det pædagogiske personales kompetencer til fremme af børns motoriske udvikling, har haft en indvirkning på de organisatoriske og fysiske rammer for institutionernes arbejde med dette.

Den konkrete indsats i vuggestuerne

Indsatsen har bestået af et kompetenceudviklingsforløb for det pædagogiske personale med sigte på arbejdet med børns motoriske udvikling. Den kommunale børneterapi i Høje-Taastrup Kommune, der består af fysioterapeuter og ergoterapeuter, har stået for indsatsen. Indsatsen har haft fokus på at kompetenceudvikle hele det pædagogiske personale i vuggestuer. Første del af indsatsen bestod af seks teorioplæg om indsatsen, som det pædagogiske personale fulgte. Anden del indeholdt et forløb, hvor alle vuggestuer i Høje-Taastrup Kommune modtog fem undervisningsforløb i egen institution hen over et år. Undervisningsforløbene, der foregik i praksis, blev suppleret med et virtuelt besøg. Dette ene virtuelle besøg blev gennemført efter de to første undervisningsforløb, hvor børneterapien talte med det pædagogiske personale om, hvordan det gik med at bruge børneterapiens anvisninger og anbefalinger i praksis. Det virtuelle besøg foregik uden børn, og personalet havde god tid til at stille spørgsmål til børneterapien om indsatsen. Coronapandemiens udbrud betød, at nogle institutioner ikke fik alle fem fysiske besøg i praksis, men de fik dem i stedet omlagt til virtuelle besøg med samme indhold. Ved hvert fysisk besøg, á to timers varighed, underviste børneterapien det pædagogiske personale i konkrete praktiske måder at stimulere børnenes motoriske udvikling. I perioderne mellem besøgene skulle det pædagogiske personale selv arbejde med indsatsen i praksis. Som en del af indsatsen modtog hver institution desuden et sæt Trille & Tumle-bevægelseskort med ideer til forskellige aktiviteter. Hensigten med bevægelseskortene var at gøre det lettere for det pædagogiske personale at gennemføre bevægelseslege, der bidrager til at stimulere barnets

motoriske udvikling i hverdagen. Endelig modtog hver institution en taske med legetøj, bolde og andet udstyr, der kan bruges til aktiviteterne på bevægekortene (se billede 1).



Billede 1. Materialer og bevægelseskort, som hver institution modtog.

Hvorfor interessere sig for de organisatoriske og fysiske rammer?

Studier viser, at det fysiske miljø og rammerne omkring barnet i daginstitutionen påvirker børnehavsbørns fysiske aktivitetsniveau (Bower et al., 2008; Tonge et al., 2016; Trost et al., 2010) og den motoriske udvikling (Adamo et al., 2016). Derudover peger resultaterne fra et dansk studie i børnehaver på, at det er vigtigt at tilbyde rammer i institutionerne, der udfordrer barnets daglige motorik og fysiske aktivitetsniveau (Olesen et al., 2013a). Studiet finder blandt andet, at et bestemt antal indendørs kvadratmeter pr. barn og legepladsens placering i forhold til bygningen påvirker børnenes fysiske aktivitetsniveau positivt. Et

norsk studie finder ligeledes, at der er en sammenhæng mellem daginstitutionernes fysiske rammer og børns fysiske aktivitetsniveau (Stokke, 2021). Der er således flere studier, der peger på, at de organisatoriske og fysiske rammer i børnehaven har betydning for barnets motoriske udvikling og fysiske aktivitetsniveau. Tilsvarende undersøgelser af vuggestuebørn har vi ikke kunnet finde, men vi antager, at rammerne for vuggestuebørn (0-36 måneder) er lige så relevante.

Lederne som vigtige implementeringsaktører

Ifølge Winter og Niensens (2008) implementeringsteori er der flere aktører, der påvirker implementeringseresultatet. Markarbejderne er helt essentielle her, da de i sidste ende står for den konkrete implementering af indsatsen. Markarbejderne er i denne sammenhæng det pædagogiske personale i institutionerne, som skal gennemføre indsatsen i deres hverdag med børnene (Winter & Nielsen, 2008). Hvordan det pædagogiske personale oplever indsatsen samt indsatsens effekt på deres ageren, er publiceret i en tidligere artikel (Pedersen & Ibsen, 2022). Ifølge Winter og Nielsen har lederne imidlertid også "en selvstændig betydning, når mål på organisationsniveau skal omsættes til handling blandt markarbejderne" (Winter & Nielsen, 2008, s. 20). Lederne er derfor vigtige implementeringsaktører, da de skal skabe rammerne for implementeringen af indsatsen, blandt andet ved at give det pædagogiske personale tid, ro og mulighed for kompetenceudvikling, ved at prioritere og italesætte indsatsen samt ved at skabe de fysiske rammer, der giver børnene lyst til at bevæge sig (Winter & Nielsen, 2008). Et litteraturstudie viser, at de politikker og retningslinjer, der er for det pædagogiske personale på dagtilbudsområdet, er et vigtigt redskab til at påvirke den enkelte pædagogs adfærd, hvis man gerne vil implementere mere bevægelse i institutionerne (Munksgaard et al., 2017). De konkrete retningslinjer og politikker kan således bidrage til, at den enkelte pædagog lettere kan vurdere og begrunde mængden

af motoriske aktiviteter (De Craemer et al., 2013). Inden for børns bevægelse i dagtilbuddet er det f.eks. påvist, at børn bevæger sig mindre, hvis det pædagogiske personale ikke er bekendt med retningslinjerne for fysisk aktivitet, end børn gør i børnehaver, hvor pædagogerne er bekendte med anbefalingerne (Bower et al., 2008). En dansk artikel viser desuden, at daginstitutionernes arbejde med at skabe forbedringer især afhænger af en faglig og tydelig ledelse (Ringsmose, 2020). Dette sandsynliggør, at ledelsen i institutionerne og de retningslinjer og rammer, som udstikkes for arbejdet med børnenes motoriske udvikling, påvirker pædagogerne og deres arbejde med indsatsen. Således har lederens ageren betydning for, hvordan indsatsen implementeres i institutionerne, da de har ledelsesansvaret for de organisatoriske og fysiske rammer for børnenes motoriske udfoldelse i institutionerne.

Hvordan blev data indhentet?

Artiklen bygger på lederens besvarelser af et spørgeskema og udsagn fra interviews om indsatsens betydning for de organisatoriske og fysiske rammer i institutionerne. Datamaterialet stammer således fra lederne i alle 36 vuggestuer i Høje-Taastrup Kommune. Der benyttes datamateriale fra både spørgeskemaer (før- og eftermåling), interviews og observationsnoter. Ved anvendelse af flere metoder skabes en mere dækkende viden, end det er muligt med én metode (Greene, 2007). Dels fordi vi kan se indsatsens betydning i forhold til påvirkningen (via spørgeskemaer med før- og eftermåling), dels for at få nuancer og fortællinger derom fra de kvalitative interviews. Vi opfatter således resultaterne fra de forskellige metoder som et analytisk supplement til hinanden, der giver en uddybende besvarelse af artiklens formål (Frederiksen, 2020). Nedenfor er det uddybet, hvordan de forskellige metoder er benyttet.

Indsatsens betydning for de organisatoriske og fysiske rammer i institutionerne blev undersøgt på følgende måde. Lederne blev bedt om at besvare et spørgeskema, inden indsatsen blev påbegyndt. De skulle blandt andet svare på, hvilke retningslinjer institutionen havde for arbejdet med udvikling af børnenes motorik, f.eks. i forhold til børn med motoriske vanskeligheder, eller hvordan de fysiske rammer i institutionen fordrer motorisk udfoldelse. Disse besvarelser blev brugt til at undersøge betydningen af indsatsen for de organisatoriske og fysiske rammer. Lederne fik de samme spørgsmål, da indsatsen var gennemført. Ved at sammenligne svarene i de to spørgeskemaundersøgelser kan vi analysere, om indsatsen har haft en betydning for de organisatoriske og fysiske rammer i institutionerne. Førmålingen blev gennemført i september 2020, mens eftermålingen blev gennemført i takt med, at indsatsen var afsluttet i de forskellige vuggestuer (gennemført i to runder) i september/november 2021 og maj/juni 2022 (se tabel 1).

Derudover er der gennemført tre semistrukturerede interviews (Kvale & Brinkmann, 2015) med lederne i tre udvalgte vuggestuer for at høre om deres oplevelse af indsatsens betydning i institutionen. Interviewene varede mellem 30 og 45 minutter og blev optaget på en diktafon og transskriberet (se tabel 1). Udvalgelsen af institutioner er sket ud fra et kriterieark, som kommunen blev bedt om at udfylde for alle 36 institutioner. Kriteriearket omfattede geografisk beliggenhed, størrelsen på institutionen, beliggenhed i forhold til boligsocialt område og institutionstype (f.eks. om institutionen er idrætscertificeret). I udvælgelsen af de tre institutioner er der tilstræbt en forskellighed af institutioner på baggrund af kriterierne for at styrke validiteten (Kvale & Brinkmann, 2015). Derudover er der inddraget observationsnoter fra seks evalueringssage i kommunen med alle 36 ledere. Her deltog fire institutioner ad gangen til et møde á to timers varighed. Disse evalueringssage blev gennemført, da

den specifikke indsats var afsluttet. Det vil sige, at der var tre evalueringsdage med de første 18 ledere, da den første halvdel af institutionerne havde gennemført indsatsen, og igen tre evalueringsdage med de resterende 18 ledere, da indsatsen for de resterende institutioner var afsluttet. Marlene Rosager Lund Pedersen deltog som observatør uden involvering i de planlagte evalueringsdage, som projektlederen for selve indsatsen stod for at facilitere (Krogstrup &

Kristiansen, 2015; Szulevic, 2020). Dette gav mulighed for fuld observation under alle evalueringsmøderne og for at skrive noter undervejs i forbindelse med observationerne. Fokus under observationerne var at høre, hvordan lederne havde oplevet indsatsens betydning i institutionen, og hvad de eventuelt havde gjort for at fremme indsatsen.

Type af datakilder	Deltagere	Antal informanter	Lokalisation	Hvornår
Spørgeskema	Før- og efterspørgeskema til lederne	Lederne i vuggestuerne (n=36)	Udsendt virtuelt ved hjælp af programmet SurveyX-act til medarbejdernes e-mailadresser	Førmåling (alle 36 ledere: september til november 2020) Eftermåling af de første 18 ledere (første halvdel der havde gennemført indsatsen): september til november 2021 Eftermåling af de sidste 18 ledere (anden halvdel der havde gennemført indsatsen): maj til juni 2022
Interviews	Ledere fra tre institutioner	Tre ledere	I tre vuggestuer	November 2021 - januar 2022
Observation med observationsnoter	Ledere fra 36 institutioner	36 ledere	Seks interne evalueringsdage på rådhuset i Høje-Taastrup	Første runde, tre dage: sidst i juni 2020 Anden runde: tre dage: maj 2022

Tabel 1. Overblik over datakilder.

Dataanalyse

Der er foretaget en tematisk analyse af det kvalitative materiale, hvor kodningen af interviews og observationsnoter er udført manuelt. Interviewene og observationsnoterne blev således kodet og grupperet, hvorefter mønstre i materialet blev identificeret. For at besvare denne artikels formål er det temaerne vedrørende indsatsens betydning på de organisatoriske og fysiske rammer for institutionernes arbejde, der er i fokus (Braun & Clarke, 2006).

I spørgeskemadelen udvalgte vi de spørgsmål, der omhandlede indsatsens betydning på de organisatoriske og fysiske rammer for institutionernes arbejde. I resultatafsnittet vil spørgeskemaresultaterne, hvor før- og eftermålingen sammenlignes, bygge på besvarelserne fra de ledere, som har besvaret begge spørgeskemaer. Analyserne bygger alene på deskriptiv statistik, fordi antallet af besvarelser ikke muliggør andet.

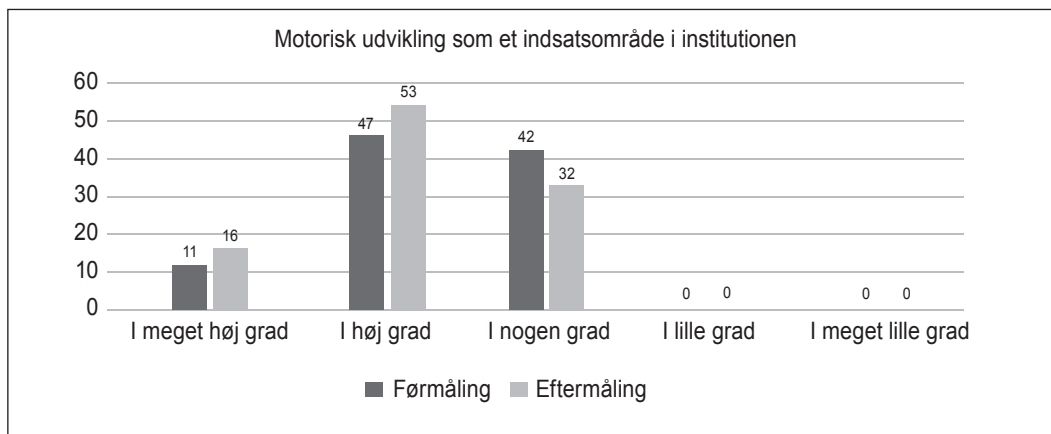
I analysefremstillingen vil resultaterne fra de forskellige metoder supplere hinanden for dermed at give en uddybende besvarelse af artiklens formål (Frederiksen, 2020).

Resultater af analysen

Resultaterne af analysen er inddelt i fire overordnede temaer, der på tværs af de forskellige dataindsamlingsmetoder fremstår som overordnede resultater.

1. Større fokus på motorisk udvikling

Når vi ser på, hvordan indsatsen har haft indflydelse på institutionerne, har institutionerne for det første fået et generelt større fokus på motorisk udvikling. Ved eftermålingen ses det, at flere institutioner i meget høj grad eller i høj grad har motorisk udvikling som et fokusområde i institutionen i sammenligning med før indsatsen (figur 1). I interviewene med lederne bekræftes dette større fokus på motorisk udvikling.



Figur 1. Spørgsmål: I hvilken grad er motorisk udvikling et indsatsområde i institutionen? (n=19). Opdelt i procent.

For det første har indsatsen oplyst og inspireret personalet til, hvordan de kan handle og arbejde med yngre børns motoriske udvikling i praksis, hvor de

interviewede ledere især tillægger det betydning, at indsatsen er foregået i pædagogernes praksis. En leder udtaler: "Det har været et forløb over længere tid,

hvor der er blevet koblet mere på. Læring i praksis, hands on, har været givtigt. Omsætningen til praksis har været nem, fordi det har foregået i praksis" (Leder 7, observationsnote).

En anden leder fortæller, at indsatsen bl.a. har lært det pædagogiske personale at bruge de nye lege til at arbejde med børnenes energiniveau. F.eks. leger de "hurtigt som et lyn" med børnene, hvis de gerne vil øge børnenes arousal. Hvis de gerne vil dæmpe deres arousal, bruger de blandt andet "hotdog-legen" eller "glimmerflasken", f.eks. inden børnene skal sove til middag eller under spisningen, hvor de fortæller børnene, at de først må gå fra bordet, når glimmeret er løbet ned.

Fleere af lederne fremhæver, at de er glade for den effekt, indsatsen har haft på personalets kompetencer. En leder uddyber:

"Der er nu kommet et helt andet fokus på børnenes motoriske udvikling (...). Opmærksomheden og den faglige fokusering på, hvorfor vi gør, som vi gør. Det har været et boost ind generelt og fagligt" (Leder 8, observationsnote).

En anden leder fortæller, at hun nu oplever, at personalet udfordrer børnene på forskellige måder, som de ikke gjorde inden indsatsen. Eksempelvis ved at udfordre børnene motorisk ved at gennemføre "popcorn-legen" i andre miljøer, f.eks. udenfor på legepladsen. En af lederne fortæller desuden, at personalet efter indsatsen er blevet modigere til at agere i praksis, da de nu oplever, at der er flere pædagoger, der leger med børnene og har fået mod på at udfordre dem motorisk.

For det andet har indsatsen bidraget til at skabe en fælles forståelse i institutionerne, da det pædagogiske personale nu "taler samme sprog", hvilket bidrager til, at lederne bedre kan lægge planer for arbejdet med bevægelse og motorik i institutionerne:

" (...) og det har givet dem (personalet) en større sammenhængskraft (...). Så tænker jeg yes. Vi har fået sådan et fælles sprog (...), det er det her, vi kan sammen. Vi kan noget. Det synes jeg er godt (...). Så har der ligesom været en plan. Vi laver de her lege for dem, fordi det er en del af det, vi skal øve. Og så skruer vi op og ned på den her måde" (Leder 2, interview).

Da lederne oplever, at indsatsen har haft en god effekt på personalets kompetencer, har nogle af institutionerne valgt at omtale indsatsen i nye stillingsopslag, så de nyansatte ved, at institutionen arbejder med dette og på denne bestemte måde: "Vi har filmet indsatsen til et stillingsopslag, da det er en måde, vi gerne vil arbejde pædagogisk" (Leder 4, observationsnote).

2. Ændring i organiseringen

I interviewene fortæller lederne, hvordan personalet helt konkret har taget indsatsen til sig ved at integrere legene i aktiviteterne med børnene. Der er sket en ændring i praksis, men det er meget forskelligt fra institution til institution, hvordan og hvor ofte indsatsen benyttes. Denne forskellighed i, hvordan indsatsen er implementeret, er, jf. implementeringsteorien, velkendt, da den enkelte institution må tilpasse indsatsen til det, der fungerer i praksis (Winter & Nielsen, 2008). Indsatsen er da også udformet på en sådan måde, at den kan tilpasses den enkelte institution på baggrund af en stor fleksibilitet i indsatsens udformning.

For det første er det forskelligt, hvor struktureret og formaliseret indsatsen er implementeret i de forskellige institutioner. Nogle institutioner har brugt elementer fra indsatsen fast en til to gange om ugen med et bestemt program, hvor man på forhånd har valgt fire-seks lege til en børnegruppe. Andre institutioner har valgt at have 'ugens leg', så man hver uge tager en ny leg op. Det kan enten være på legepladsen, på stuen eller i motorikrummet. Andre har brugt inspirationen fra indsatsen

mere spontant i hverdagen, hvor de har taget aktiviteter og lege op, når de passede til situationen. Andre har gjort det hver dag til morgensamling, mens nogle institutioner har brugt legene i overgangene. En pædagog fortæller f.eks., at legen "højt som et hus eller lille som en mus" fungerer rigtigt godt i overgange, mens en anden pædagog oplever, at legen "kaptajnen kommer" fungerer godt, når de skal ind fra legepladsen. På den måde har hver institution gjort sig sine egne erfaringer med indsatsen.

Endelig har nogle institutioner brugt indsatsen i overgangsarbejdet fra vuggestue til børnehave, da de har oplevet, at børnene følte sig trygge herved, og at det gav dem en god opstart:

"Deres primære opgave under den her indkøringsperiode i børnehaven var faktisk at lave indsatsen med børnene (...). Vi ved ikke, om det er det, men på trods af Corona har børnene haft en af de bedste overgange nogensinde. Og om det er indsatsen, der har æren for det, det er jo svært at sige, men det kan i hvert fald være noget af det" (Leder 3, interview).

Derudover viser interviewene, at indsatsen i nogle af institutionerne er videreført til børnehaven, hvor det er en integreret institution med både vuggestue og børnehave. Så selvom selve indsatsen var målrettet vuggestuerne, har man i nogle institutioner også formået at overføre indsatsen til børnehaven:

"Det, vi også har gjort, er at implementere det i børnehaven (...). Det er nogle af fordelene ved, at man er et mindre hus, at man får delt det nemmere på tværs. Så tager vi børnene med fra vuggestue til børnehavebørnene" (Leder 5, observationsnote).

Personalet tog således udgangspunkt i legene, men tilpassede dem til aldersgruppen og implementerede på den måde indsatsen i hele institutionen.

I en af de større institutioner fortæller lederen, at de nu har fået en ny struktur for, hvordan man kan booke institutionens forskellige rum til motorisk udfoldelse. På den måde er det blevet synligt for alle, hvornår man kan bruge rummet, hvilket fremmer en optimal udnyttelse deraf. Før indsatsen vidste personalet ikke, om rummet var ledigt, når man ønskede at bruge det. Derved har institutionen fremmet benyttelsen af rummet og anvendelsen af det til motorisk udfoldelse.

Det større fokusområde på motorisk udvikling i institutionerne har således resulteret i en ændring i planlægningen og organiseringen af motorisk udfoldelse. Lederne fortæller, at selve indsatsens udformning og struktur passer godt ind i, hvordan de arbejder, og de mål, de skal nå, jf. den styrkede pædagogiske læreplan. En leder udtaler: "Selvom vi er i gang med vores egen rejse, så passer indsatsen stadig ind i det" (Leder 6, observationsnote).

Ifølge Winter og Nielsens implementeringsteori (2008) er der større chance for implementeringssucces, hvis indsatsen nemt kan overføres til den hverdag og den praksis, der gælder for den pågældende institution. Implementering fremmes, hvis kompetenceudvikling sker i det miljø, hvor det pædagogiske personale arbejder (Howie et al., 2014). Interviewene med lederne bekræfter, at det er et værdifuldt element i indsatsen, at den passer godt ind i hverdagen med de mål og rammer, som institutionen jf. den styrkede pædagogiske læreplan skal leve op til, samt at indsatsen er forankret i pædagogernes praksis.

Dette bekræftes af spørgeskemaundersøgelsen, hvor alle ledere er enige eller meget enige i, at indsatsen har passet godt ind i institutionens praksis. I spørgeskemaet fik lederne et spørgsmål om, hvorvidt de havde gjort sig overvejelser om, hvordan indsatsen kan fortsætte i institutionen. Alle lederne svarede 'ja' til spørgsmålet og knyttede kommentarer til, hvordan de fremadrettet vil arbejde med motorisk udvikling i

institutionen. I tabel 2 nedenfor ses de overordnede temaer for institutionernes organisering og planlægning af indsatsen. Overordnet kan de opdeles i tre temaer, der omhandler 'planlægning', 'organisering og vaner' samt 'ejerskab' hos medarbejderne. Ifølge implemen-

teringsteorien har det stor betydning for indsatsens levedygtighed, at lederne bakker op om indsatsen og sætter en retning for den, da 'vilje' hos lederne er en vigtig komponent i forhold til at implementere en indsats i den enkelte institution (Winter & Nielsen, 2008).

Ledelse	<p>Planlægning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pt. har vi forsøgt at gøre det til en del af vores planlægning, og forhåbentlig bidrager det til, at personalet oftere får fokus på motorik. • Det skal planlægges. Derudover er vi også begyndt at bruge legene i samarbejde med andre forløb. • Vi skal have en personalelærdag, hvor vi arbejder videre med det sammen med børnehaven, og hvor vi får delt vores gode erfaringer med børnehaven. • Vi tænker det ind i planlægningen af vores aktiviteter i udviklingsgrupperne samt i overgange. • Vi tager det op på møder.
	<p>Organisering og vaner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja, det skal være en fast del i aktivitetsplanen med børnene. • Aktiviteterne bruges jævnligt. • Vi skal selv fortsætte med at skabe de øverum, som var meningen til besøgsdagene. Derudover skal der være et generelt fokus på bevægelse i vores institution, så det bliver en del af hele institutionen og ikke kun vuggestuen. • Ja, vi er ved at gøre det til en fast del af dagligdagen i hele institutionen. • Det er sat fast på dagsorden i vuggestuens praksis. • Vi gør det 1-2 gange om ugen. • Forløb på tværs/snak med forældre/punkt på personalemøde. • Fortsat sidemandsoplæring. • Det er en fast del af pædagogikken i dag, og vi bruger elementer fra indsatsen mindst 1 x ugentligt – ofte mere.

>

Ledelse	<p>At skabe ejerskab hos det pædagogiske personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle involveres. • Bakker op om ideer, der kommer, samt italesætter det gode, de gør. • Understøtter deres planer. • Bruger nogle af legene til personalemøder, så alle får ejerskab til legene m.m.
----------------	---

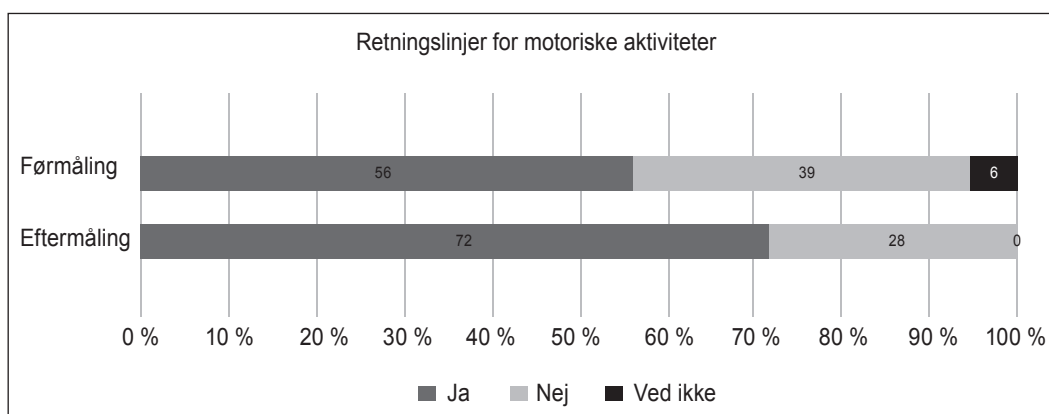
Tabel 2. Ledernes svar på, hvordan de fremadrettet vil arbejde med motorisk udvikling i institutionerne.

3. Ændring i retningslinjerne

Analysen viser også, at indsatsen har haft en effekt i forhold til institutionernes retningslinjer for motorisk udvikling og motorisk stimulering. Et eksempel på en retningslinje er, hvor ofte børnene skal være ude. Efter indsatsen har flere af institutionerne lavet retnings-

linjer for motoriske aktiviteter, end før indsatsen blev påbegyndt (figur 2).

I interviewene afspejles det ligeledes, at der i nogle af institutionerne er sket en ændring i deres regler på området. En leder udtaler:



Figur 2. Spørgsmål: Har institutionen nogle retningslinjer for motorisk udvikling/motorisk stimulering? Eksempelvis retningslinjer for, hvor ofte børnene skal være ude, hvor ofte der tilrettelægges motoriske aktiviteter, hvor ofte der planlægges gåtur eller fysiske lege, hvor der arbejdes med selvhjulpelighed mv. (n=18). Opdelt i procent.

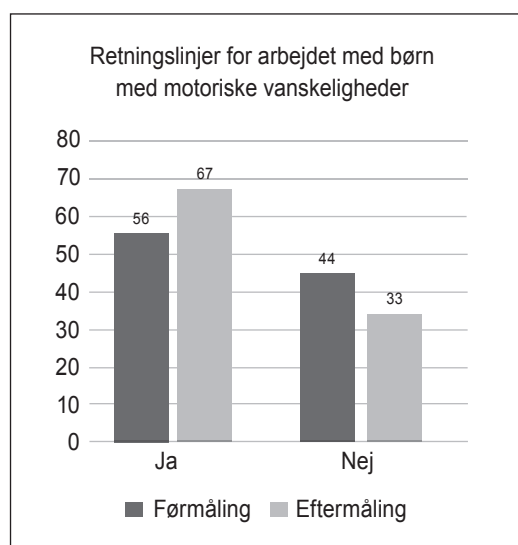
"(...) her er noget, vi godt kan skrue på i vores indretning. Og det har de taget med ud i institutionen til andre ting. F.eks. sådan noget som balance og sådan noget som at hoppe op og ned, det var der ikke så meget af før, fordi det måtte de faktisk ikke (Leder 3, interview).

Citatet viser, at indsatsen har ført til, at børnene nu gerne må udfolde sig mere motorisk, end de måtte inden indsatsen, dvs. at indsatsen har resulteret i andre regler og normer for børnenes motoriske udfoldelse.

Efter indsatsen har flere institutioner retningslinjer for fremme af motorisk udvikling hos børn med motoriske vanskeligheder, end institutionerne havde før indsatsen (figur 3). En leder fortæller f.eks., at de også har implementeret indsatsen for specialbørnene.

En af lederne udtaler: ” (...) helt enig med det med lav og høj arousal. Når vi har børn, som har specifikke udfordringer, kan vi lave det” (Leder 11, observationer).

Lederne fortæller også, at indsatsens forskellige elementer er ideelle for udviklingen af personalets kompetencer, da de nu har fået et værktøj til, hvordan de kan arbejde, når børn har specifikke udfordringer.



Figur 3. Har institutionen nogle retningslinjer i forhold til at fremme motorisk udvikling hos børn med motoriske vanskeligheder? (n=18). Opdelt i pct.

Resultaterne viser således, at flere institutioner efter indsatsen har et større fokus på motorisk udvikling, end de havde før indsatsen, og flere institutioner har

retningslinjer på området, end før indsatsen blev implementeret. Da tidligere forskning viser, at politikker og retningslinjer er med til at påvirke den enkelte pædagogs adfærd på området, er det positivt, at lederne på baggrund af indsatsen har det som en retningslinje i institution (Munksgaard et al., 2017). Disse konkrete retningslinjer kan bidrage til, at den enkelte pædagog lettere kan vurdere og begrunde mængden af motoriske aktiviteter i institutionen (De Craemer et al., 2013).

4. Ændring i de fysiske rammer

Selvom det ikke er en del af den kommunale indsats at ændre institutionernes fysiske indretning, så det skaber bedre rum for de mindste børns fysiske udfoldelser, er der i nogle institutioner sket en ændring i den fysiske indretning i forhold til, hvor og hvordan børnene kan udfolde sig fysisk. En leder fortæller:

”Eksempelvis herude i vores fællesrum kan børnene nu bevæge sig. Der er nu madrasser, klatrevæg og forskellige ting, man kan tage op og ned af reolerne (...). Før var der fyldt med reoler og høje borde overalt herude. Og nu bliver de brugt – rummene – til fysisk udfoldelse. Og der må godt være vild leg, og der må godt være støj. Så det her med at gå fra at være en institution, hvor der var mange ting, børnene ikke måtte. Så synes jeg i hvert fald, at der er sket rigtig meget nu (...). Det har indsatsen været med til at forstærke” (Leder 3, interview).

Som citatet illustrerer, er der i den pågældende institution sket en ændring i den fysiske indretning af institutionen, og hvordan man må anvende rummet til aktiviteter, hvor indsatsen har været med til at fremme denne proces. Under interviewet med lederen kom det frem, at lederen evnede at agere, da hun ændrede rummene, og hvordan de måtte bruges. Ifølge Winter og Nielsen (2008) bidrager det til implementeringen af en indsats, at lederne har ’evnerne’ inden for indsatsområdet. Hvis en leder omvendt ikke har

evnerne, kan det medføre, at indsatsen ikke implementeres efter hensigten, og man opnår derfor ikke de ønskede effekter deraf (Winter & Nielsen, 2008).

Flere institutioner har desuden printet og lamineret bevægelseskortene og derefter hængt dem op til forskellige fysiske aktiviteter rundt om i institutionen. Eksempelvis fortæller en leder, at de har hængt dem op på et træ på legepladsen og inde på stuerne. En anden leder uddyber: "Men ved at vi også hænger dem op, er det også alles ansvar" (Leder 12, observationsnote). Det er således blevet mere synligt og nemt at gribe fat i indsatsen i løbet af dagen, og denne synlighed fremhæver vigtigheden af den motoriske side af børns udvikling.

Opsamling

Analysen af data fra 36 vuggestueledere i Høje-Taastrup Kommune viser, at indsatsen har haft betydning på fire områder i institutionerne:

For det første har *motorisk udvikling fået et større fokus* i institutionerne, hvor lederne fremhæver, at indsatsen har medført, at det pædagogiske personale er blevet inspireret og oplyst, og derved har personalet fået en større fælles forståelse af området, da alle nu taler samme sprog. Dette gør det lettere for lederne at sætte en struktur og dagsorden på området, som alle kan følge og tage del i.

For det andet har indsatsen medført en ændring i *institutionernes organisering* af motorisk aktivitet i dagligdagen. Det er forskelligt fra institution til institution, hvordan indsatsen er blevet implementeret i institutionerne. Det er således forskelligt, hvor struktureret og hvor formaliseret indsatsen er implementeret. Nogle institutioner har brugt elementer fra indsatsen fast to gange om ugen, andre hver dag til morgensamling, mens andre har brugt det meget spontant, og endelig har nogle institutioner brugt det i overgangsarbejdet fra vuggestue til børnehave. I nogle institutioner

er der også sket en ændring i dagligdagen i forhold til måden at gøre tingene på, f.eks. hvordan rum til motorisk udfoldelse kan bookes. Lederne nævner, at det gode ved indsatsen er, at den i sin udformning passer godt ind i personalets hverdag i forhold til de mål og rammer, som institutionen skal leve op til med den styrkede pædagogiske læreplan. Derudover har alle lederne gjort sig tanker og ideer om, hvordan indsatsen i sin struktur skal fortsætte i institutionerne. Det forhold, at lederne bakker op og ser det som en ledelsesopgave, skaber bedre forudsætninger for, at indsatsen og den kultur, der er skabt, vil fortsætte (Winter & Nielsen, 2008).

For det tredje er der sket en positiv *ændring i retningslinjerne* for motoriske aktiviteter og for fremme af motorisk aktivitet for børn med motoriske vanskeligheder. Efter indsatsens afslutning har flere institutioner fået retningslinjer for motoriske aktiviteter for børn med motoriske vanskeligheder. Der er således både sket noget i forhold til selve organiseringen af indsatsen i hverdagen og i forhold til formelle retningslinjer for aktiviteterne gennemførelse.

For det fjerde er der i nogle institutioner sket en ændring i de *fysiske rammer*, så der efter indsatsen er bedre fysiske muligheder for motorisk udfoldelse. Det er f.eks. sket ved at rykke lidt rundt på indretningen i institutionen, så det er lettere for børnene at være aktive, og ved at gøre det mere synligt i institutionerne, at man arbejder med bevægelse og motorisk udvikling ved f.eks. at hænge bevægelseskort op rundt om i institutionen.

Man bør dog være varsom med at konkludere generelt på disse resultater, da datamaterialet er begrænset til 36 institutioner. Datamaterialet består både af besvarelser af spørgeskemaer før og efter indsatsens gennemførelse, mundtlige udsagn fra alle respondenter fra observationsdage samt tre semistrukturerede interview

med ledere. Da disse forskellige datakilder bekræfter de overordnede resultater, har vi god tiltro til, at resultaterne er valide. Observationer i udvalgte institutioner – før og efter indsatsen – kunne dog have bidraget med en mere nuanceret viden om de organisatoriske og fysiske ændringer i institutionerne, så det ikke alene bygger på de ansvarlige lederes vurdering af projektets indvirkning.

Bidrag

På baggrund af artiklens resultater argumenterer vi for, at implementeringen af indsatsen har medført organisatoriske og fysiske forandringer i institutionerne, der giver bedre forudsætninger for, at det pædagogiske personale kan arbejde med at fremme børnenes motoriske udvikling. Kompetenceudviklingsforløbet for det pædagogiske personale har således resulteret i positive forandringer i institutionerne. Her er det især lederne, der har påvirket udviklingen, da det er dem, der har ledelsesansvaret i institutionerne og beslutter retningslinjerne.

Implementeringslitteraturen påpeger, at det er almindeligt, at det varierer fra institution til institution, hvordan en indsats implementeres, hvilket også er tilfældet her. Det skyldes, at hver institution har implementeret ind-

satsen på en måde, der passer i den pågældende institutions praksis og hverdag med børnene. Det styrker sandsynligheden for, at indsatsen vil leve videre i institutionerne, når kompetenceudviklingsforløbet stopper (Winter & Nielsen, 2008).

Denne artikel viser, at Høje-Taastrup Kommune med Trille & Tumle-indsatsen i institutionerne har formået at gennemføre en indsats, der har skabt positive ændringer i de organisatoriske og fysiske rammer for børns motoriske udfoldelse, hvor lederne som implementeringsaktører har haft en afgørende rolle. Hvis andre kommuner vil implementere indsatsen, er det afgørende, at der også er fokus på ledernes betydning som en vigtig implementeringsaktør, samt at indsatsen tager hensyn til den enkelte institutions kultur, praksis og hverdag.

Referencer

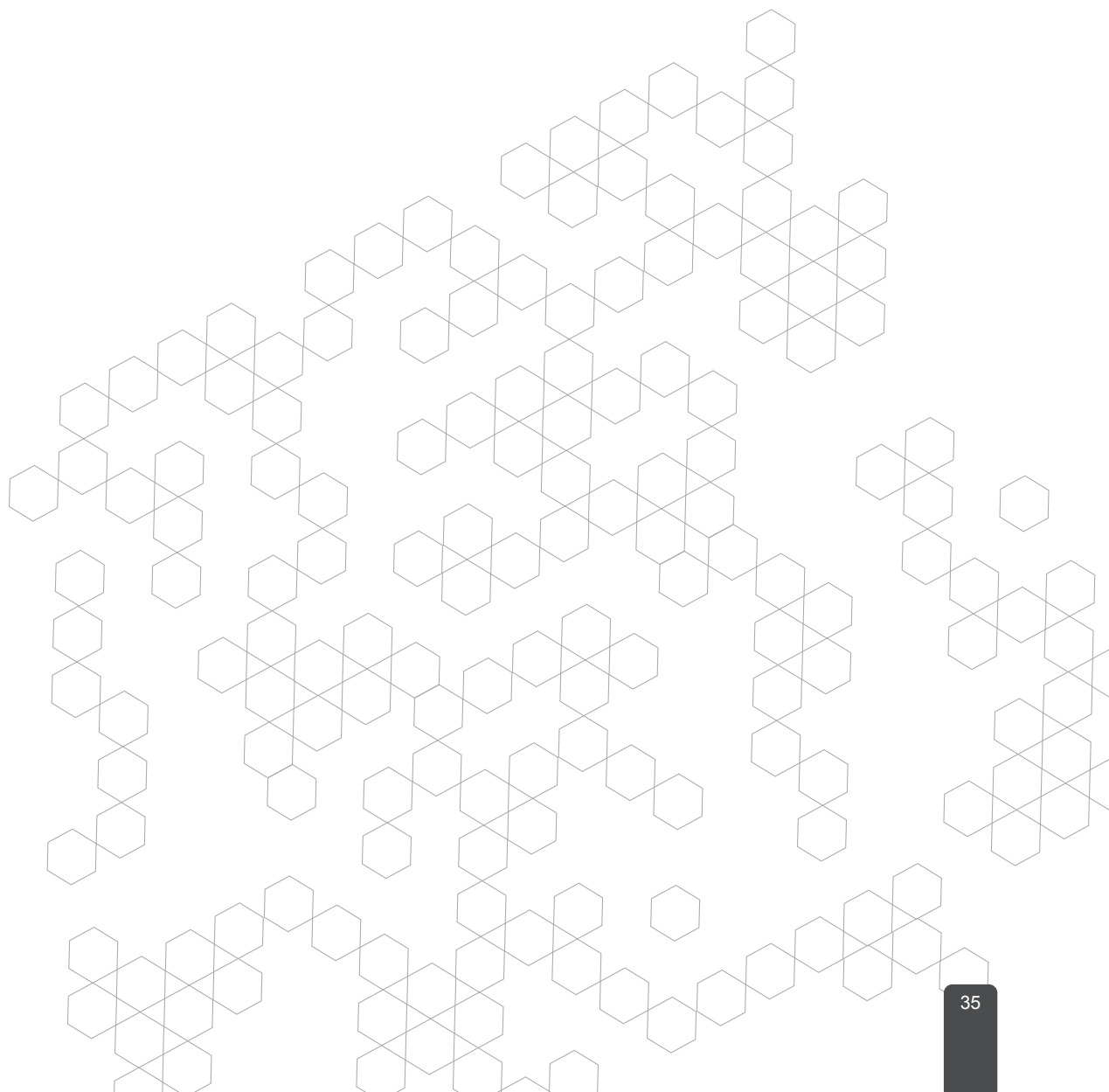
- Adamo, K. B., Wilson, S., Harvey, A. L. J., Grattan, K. P., Naylor, P.-J., Temple, V. A., & Goldfield, G. S. (2016). Does Intervening in Childcare Settings Impact Fundamental Movement Skill Development? *Medicine and science in sports and exercise*, 48(5), 926-932. doi:10.1249/MSS.0000000000000838
- Barnett, L. M. P. H., van Beurden, E. P. D., Morgan, P. J. P. D., Brooks, L. O. P. D., & Beard, J. R. P. D. (2009). Childhood Motor Skill Proficiency as a Predictor of Adolescent Physical Activity. *Journal of adolescent health*, 44(3), 252-259. doi:10.1016/j.jadohealth.2008.07.004
- Bower, J. K., Hales, D. P., Tate, D. F., Rubin, D. A., Benjamin, S. E., & Ward, D. S. (2008). The Childcare Environment and Children's Physical Activity. *American journal of preventive medicine*, 34(1), 23-29. doi:https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.09.022
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp-063oa
- Brixval, C. S., Svendsen, M., & Holstein, B. E. (2011). *Årsrapport for børn indskolet i 2009/10 og 2010/11 fra Databasen Børns Sundhed: Motoriske vanskeligheder*: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed.

PAIDEIA

nr. 25 | 2023

- Burchinal, M. R., Roberts, J. E., Riggins Jr, R., Zeisel, S. A., Neebe, E., & Bryant, D. (2000). Relating Quality of Center-Based Child Care to Early Cognitive and Language Development Longitudinally. *Child development*, 71(2), 339-357. doi:10.1111/1467-8624.00149
- De Craemer, M., De Decker, E., De Bourdeaudhuij, I., Deforche, B., Vereecken, C., Duvinage, K., Grammatikaki, E., Iotova, V., Fernández-Alvira, J. M., Zych, K., Manios, Y & Cardon, G. (2013). Physical activity and beverage consumption in preschoolers: Focus groups with parents and teachers. *BMC Public Health*, 13(1), 278-278. doi:10.1186/1471-2458-13-278
- Frederiksen, M. (2020). Mixed methods-forskning. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (red.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (s. 257-276). Hans Reitzels Forlag.
- Greene, J. C. (2007). *Mixed methods in social inquiry*. Jossey-Bass.
- Howie, E. K., Brewer, A., Brown, W. H., Pfeiffer, K. A., Saunders, R. P. & Pate, R. R. (2014). The 3-year evolution of a preschool physical activity intervention through a collaborative partnership between research interventionists and preschool teachers. *Health Education Research*, 29(3), 491-502. doi:10.1093/her/cyu014
- Høje-Taastrup-Kommune. Trille & Tumle - børn i bevægelse. Lokaliseret d. 28/12-2021 fra <https://www.htk.dk/Foreningssservice/Projekter-og-indsatser/Trille-Tumle#Formaal|Indsatser>
- Johansen, A., Holstein, BE & Databasen Børns Sundhed 2015. (2015). *Kommunerapport: Allergi hos indskolingsbørn: Temarapport og årsrapport, Børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2014/2015*. Retrieved from http://www.si-folkesundhed.dk/upload/kommunerapporter_allergi.pdf
- Krogstrup, H. K. & Kristiansen, S. (2015). *Deltagende observation* (2. udgave). Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udgave). Hans Reitzels Forlag.
- McKenzie, T. L., Sallis, J. F., Broyles, S. L., Zive, M. M., Nader, P. R., Berry, C. C., & Brennan, J. J. (2002). Childhood Movement Skills: Predictors of Physical Activity in Anglo American and Mexican American Adolescents? *Research quarterly for exercise and sport*, 73(3), 238-244. doi:10.1080/02701367.2002.10609017
- Munksgaard, K. F., Skovgaard, T. & Larsen, L. R. (2017). Bevægelse i dagtilbud. *Forum for Idræt*. Lokaliseret d. 18/4-2023 fra <https://go.exlibris.link/XMLyKd9f>
- Olesen, L. G., Kristensen, P. L., & Froberg, K. (2013a). *Faktorer som kan forklare forskelle i 5-6 årige børns daglige fysiske aktivitetsniveau - I børnehaven og generelt*: Syddansk Universitetsforlag.
- Olesen, L. G., Kristensen, P. L., Korsholm, L., & Froberg, K. (2013b). Physical activity in children attending preschools. *Pediatrics (Evanston)*, 132(5), e1310-e1318. doi:10.1542/peds.2012-3961
- Pant, S., W. & Pedersen, T., P. (2018). *Sundhedsprofil for børn født i 2016 fra Databasen Børns Sundhed*. Retrieved from Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU:
- Pedersen, M. R. L., & Ibsen, B. (2022). Evaluering af styrkelse af det pædagogiske personales kompetencer til fremme af småbørns motoriske udvikling *Ceptra-striben, Publicering i næste nummer*.
- Pedersen, T., P. Pant S.,W. & Ammitzbøll J. (2019). Sundhedsplejerskers bemærkninger til motorisk udvikling i det første leveår. Temarapport. Børn født i 2017. *København. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU*.
- Ringsmose, C. (2019). Flere børn klar til skole – uligheder i børns muligheder for at trives, udvikle sig og lære. *Paideia*. Retrieved from <https://go.exlibris.link/7C5kbQ7P>
- Ringsmose, C. (2020). Daginstitutionernes arbejde med at skabe forbedringer. *Paideia*. Retrieved from <https://go.exlibris.link/wngm732s>
- Stokke, A. (2021). Et blik på barns vilkår for fysisk aktivitet i barnehager: En komparativ studie, 1981 og 2009. *BARN - Forskning om barn og barndom i Norden*, 29(1). doi:10.5324/barn.v29i1.4177
- Szulevic, T. (2020). Deltagerobservation. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (red.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (s. 97-115). Hans Reitzels Forlag.
- Tonge, K. L., Jones, R. A., & Okely, A. D. (2016). Correlates of children's objectively measured physical activity and sedentary behavior in early childhood education and care services: A systematic review. *Preventive Medicine*, 89, 129-139. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.05.019>
- Trost, S. G., Ward, D. S., & Senso, M. (2010). Effects of child care policy and environment on physical activity. *Medicine and science in sports and exercise*, 42(3), 520-525. doi:10.1249/MSS.0b013e3181cea3ef

- Trost, S. G. P., Messner, L. M. S. E., Fitzgerald, K. M. S. R. D., & Roths, B. B. S. R. D. (2009). Nutrition and Physical Activity Policies and Practices in Family Child Care Homes. *American journal of preventive medicine*, 37(6), 537-540. doi:10.1016/j.amepre.2009.09.020
- Vandorpe, B., Vandendriessche, J., Vaeyens, R., Pion, J., Matthys, S., Lefevre, J., . . . Lenoir, M. (2011). Relationship between sports participation and the level of motor coordination in childhood: A longitudinal approach. *Journal of science and medicine in sport*, 15(3), 220-225. doi:10.1016/j.jsams.2011.09.006
- Veldman, S. L. C., Okely, A. D., & Jones, R. A. (2015). PROMOTING GROSS MOTOR SKILLS IN TODDLERS: THE ACTIVE BEGINNINGS PILOT CLUSTER RANDOMIZED TRIAL. *Perceptual and motor skills*, 121(3), 857-872. doi:10.2466/10.PMS.121c27x5
- Winter, S. C., & Nielsen, V. (2008). *Implementering af politik*. Århus: Academica.



Bilag 7: Evaluering af indsatsen ”Det direkte møde: Mor/far baby holdtilbud til barslende forældre i kommunen”

En fokus i projektet Trille & Tumle – børn i bevægelse har været at skabe et direkte møde med småbørnsforældre, gennem holdforløb, i håbet om at understøtte følgende områder:

- 1) at forældre begynder at bevæge det lille barn fra en tidlig alder og ved, hvorfor det er vigtigt.
- 2) at skabe rum for vidensdeling og afprøvning af Trille & Tumle-materialer i praksis.
- 3) at bidrage til fritidsvejledning og brobygning til foreningslivet og deres aktiviteter for småbørnsfamilier.

1: Gratis holdtilbud til barslende forældre og deres børn i 2-4 mdr. alderen

Indsats: Kommunale sundhedsplejersker har etableret et holdtilbud på seks undervisningsgange til børn 2-4 mdr. (+forældre). Sundhedsplejerskerne har rekrutteret til holdene igennem deres hjemmebesøg og har på den måde også kunnet tilbyde holdforløbet til de forældre/børn med størst oplevet behov.

I alt er der blevet afviklet fire fulde holdforløb i projektperioden med ca. 15 børn + forældre deltagende hver gang. Efter end holdforløb har forældrene udfyldt et spørgeskema.

Metode: De deltagende forældre har fået et spørgeskema efter endt holdforløb, som de har udfyldt til sidste undervisningsgang.

Resultater: Overordnet set har de deltagende forældre på holdforløbene været meget glade for at deltage på holdene. 95 % af forældrene vurderer, at kurset har motiveret dem til at understøtte deres børns motoriske udvikling derhjemme. Yderligere er 94 % af forældrene meget enige eller enige i, at de gerne vil gå til noget med deres barn nu hvor holdet er slut. Til sidst vurderer 84 % af forældrene, at de nu i højere grad end før tør lege vilde lege med deres børn derhjemme (hænge dem på hovedet, slå kolbøtter osv.).

Bilag 8: Evaluering af indsatsen ”Synlighed og brobygning til foreningslivet”

En indsats i projektet Trille & Tumle – børn i bevægelse har været at skabe synlighed og brobygning til foreningslivets tilbud til småbørnsfamilier i Høje-Taastrup Kommune. Indsatsen har indbefattet nedenstående delelementer, som Høje-Taastrup Kommune selv har evalueret og belyst resultaterne af nedenfor.

1: SJOV SØNDAG (Åben hal koncept) for småbørnsfamilier

Indsats: I alt ni idrætsforeninger, med tilbud indenfor grenene gymnastik, håndbold, volleyball, fodbold og leg/udeliv, har hen over projektperioden samarbejdet om at afprøve et nyt koncept kaldet SJOV SØNDAG. Formålet med SJOV SØNDAG har været 1) at synliggøre de foreninger, som har rigtig mange småbørnstilbud i Høje-Taastrup Kommune, 2) at give småbørnsfamilier, som ikke kender foreningslivet, lov til at møde dem i en uformel ramme, og 3) at få flere medlemmer til de involverede foreninger.



SJOV SØNDAG er blevet afviklet om formiddagen på søndage, ca. 1 gang om måneden, hen over en periode på lidt over 1 år i løbet af projektperioden. De 9 foreninger har været inddelt i grupper á tre ud fra lokation i kommunen. Der har været en gruppe VEST, MIDT og ØST, som hver har afviklet SJOV SØNDAG forskellige steder i kommunen.

Tre foreninger har hver gang været sammen om at åbne en hal op for småbørnsfamilier (børn 0-6 år – søskende er velkomne) i lokalområdet. Foreningerne har fyldt hallen med redskaber/aktiviteter, som har knyttet sig til de holdtilbud, foreningerne har haft til målgruppen. Der er blevet udviklet fælles flyere til dagene, hvor de tre tilstedeværende foreningers tilbud har været samlet og er blevet uddelt til de besøgene på dagen.

Trille & Tumle (Maskotterne Pingvinen og Giraffen) er hver gang kommet på besøg til

SJOV SØNDAG og har vinket og krammet børn og voksne. Trille & Tumles deltagelse har været tænkt som trækplaster for børnefamilier, som ikke kender foreningslivet, men derimod kender figurerne igennem sundhedsplejersker og/eller igennem vuggestuen/dagplejen.

Metode: Hver foreningsgruppe (VEST; MIDT; ØST) har gennemført gruppeevaluering med projektlederen fra Høje-Taastrup kommune efter ét år med SJOV SØNDAGE i kommunen.

Resultater: Foreningerne oplever at SJOV SØNDAG, isoleret set, har været et utroligt tilbudsstykke og nogle gode, sjove dage. Der har hver gang, uanset lokation, været ml. 150-300 deltagere. Flere af foreningerne har udtrykt at været glade for at lave noget på tværs og stå for dagene sammen med andre foreninger – herunder prøve at samarbejde med foreninger, de ikke har samarbejdet med før. At der har været tale om et tværgående samarbejde har været afgørende for, at flere af foreninger overhovedet er gået med i samarbejdet fra start.

I skemaet nedenfor fremhæves foreningernes positive og negative oplevelser med konceptet SJOV SØNDAG i Høje-Taastrup Kommune:

Foreningernes positive oplevelser	Foreningernes negative oplevelser
<ul style="list-style-type: none"> - Samarbejde på tværs ml. foreninger. Det er fedt at lave noget sammen med de andre. - Mange deltagere på dagen – det har skabt synlighed og det motiverer. - Nye/anderledes snakke med forældre/målgruppen på dagen. - Maskotterne Trille & Tumble er gode og sjove at have med. - Det har været spændende at prøve et nyt koncept af. - Der er kommet ældre søskende på nogle få hold. - Det har været en mulighed for at rekruttere forældre til voksenhold. 	<ul style="list-style-type: none"> - Foreningerne får ikke direkte medlemmer af SJOV SØNDAG dagene. - SJOV SØNDAG er gratis: det opleves derfor at det hæmmer, at der skal betales for foreningstilbuddene. - Der er på en måde oprettet endnu et tilbud: forældre udtaler "Vi går til SJOV SØNDAG". Forældrene opleves derfor ikke motiveret for at melde sig ind i foreningens tilbud. - Når SJOV SØNDAG afvikles et sted, hvor foreningerne ikke normalt har småbørnshold, skal der fragtes redskaber. Dette kræver udvidet tid og ressourcer. - Det er svært at tage snakke med forældrene. Der sker meget i hallen, hvilket skaber lidt kaos.

Tabel 2: Foreningernes oplevelser

I dag er der én forening, som er interesseret i at fortsætte SJOV SØNDAG. De resterende otte foreninger oplever ikke, at de får nok ud af det – særligt på medlemsdelen. Derudover er der flere af foreningerne, som selv har eller har fået holdtilbud, der minder om SJOV SØNDAG, hvorfor de oplever, at der bliver tale om dobbeltkonfekt.

Flere af foreningerne har grebet ideen om at bruge maskotterne Trille & Tumble som trækplaster til aktiviteter. Der er flere foreninger, der gerne vil låne Trille & Tumble, så de kan besøge foreningernes egne holdaktiviteter. Dette koncept er blevet afprøvet ét sted med stor succes, hvor foreningen oplevede at se både nye og flere deltagere på deres hold.

2: Kortlægning af tilbud til børn 0-5 år i kommunen, samt formidling af disse til forældrene:

Indsats: Som en del af projektet er der blevet gennemført en kortlægning af alle de tilbud, som findes til 0-5-årige i Høje-Taastrup Kommune. Resultatet er blevet en folder kaldet "Aktiviteter til børnefamilier". Sundhedsplejerskerne har hjulpet med formidlingen af denne folder, som har ligget i Bevægelsestasken, som de har haft med ud i alle 2-4 mdr. besøg indenfor projektperioden.

Metode: I forbindelse med evalueringen af indsatsen målrettet forældrene, blev der også spurgt ind til netop brugen af denne folder (se figur nedenfor).

Resultater: 78 % af forældrene er meget enige eller enige i, at de har orienteret sig i folderen og føler sig oplyst omkring de tilbud, som er i kommunen til småbørn. Dette betyder altså, at folderen i den grad har været med til at synliggøre foreningstilbuddene til målgruppen. Derimod er det kun 13 % af forældrene, som har tilmeldt deres barn til en aktivitet, som de har fundet i folderen.

Forældrene har svaret på dette spørgeskema, da deres børn var 9-11 mdr. gamle. At børnene stadig var ret små, kan være en del af forklaringen på, at dette tal ligger så lavt. En anden del af forklaringen kan være, at synlighed gennem en folder ikke er nok ift. at få forældre til at melde deres små børn til aktiviteter – der skal mere til.



Bilag 9: Oplevelse af kompetenceudviklingsforløb i dagtilbuddet, med henblik på det pædagogiske personales mestring i praksis

Del 1: Dette afsnit er resultater fra et professionsbachelorprojekt med følgende titel: Indsats til at styrke børns motoriske udvikling – Kvalitativt studie om Trille & Tumle projektets kompetenceudviklingsforløb for pædagogisk personale i vuggestuer.

Professionsbachelorprojektet er udarbejdet i perioden oktober 2022 til januar 2023 af Kirstine Lyndrup Riis og Frida Louise Neddergaard, 7. semesters studerende på fysioterapeutuddannelsen på University College Nordjylland, og havde til formål at undersøge det pædagogiske personale i kommunale vuggestuer i Høje Taastrup kommunes oplevelse af Trille & Tumles kompetenceudviklingsforløb med henblik på mestring heraf i praksis

Følgende problemformulering har været styrende for bachelorprojektet:

Hvordan oplever pædagogisk personale i kommunale vuggestuer deres mestring af kompetenceudviklingsforløbet fra projekt trille og tumle i deres praksis?

Metode

Professionsbachelorprojektet havde en kvalitativ metodisk tilgang og indsamlede data gennem 4 semistrukturerede interview med pædagogisk personale fra fire forskellige vuggestuer i Høje Taastrup kommune. Rekruttering af informanter skete via Trille & Tumles projektleder Sofie Aabo, som videregav kontaktoplysninger på potentielle samarbejdende vuggestuer, der var udvalgt ud fra en vurdering af, hvor realistisk det var, at vuggestuen havde ressourcer og overskud til at indgå i et interview. Ud fra kontaktoplysninger udvalgte repræsentanter fra forskellige klynger og informanter fra begge grupper i kompetenceudviklingsforløbet. Under rekruttering blev der lagt vægt på, at informanterne havde forskellig uddannelsesmæssig baggrund, og at de havde gennemgået hele eller dele af kompetenceudviklingsforløbet. Fire informanter havde gennemgået hele kompetenceudviklingsforløbet, mens én informant havde gennemgået den praktiske del af kompetenceudviklingsforløbet.

Interviews foregik som videomøde online, og blev efterfølgende transskriberet. Der er indhentet skriftlig samtykkeerklæring fra alle informanter.

	Køn	Jobbeskrivelse	Ansættelsesvarighed	Klynge	Gruppe i kompetenceudviklingsforløb
X1	Kvinde	Pædagogmedhjælper med anden relevant uddannelse indenfor sundhed.	2 år	Selvejet institution	Gruppe 2
X2	Kvinde	Pædagog	20 år	Klynge G	Gruppe 2
X3	Kvinde	Pædagogmedhjælper	3 år	Klynge I	Gruppe 1
X4	Kvinde	Pædagog	1,5 år	Klynge I	Gruppe 1
X5	Kvinde	Pædagogisk assistent	2 år	Klynge B	Gruppe 2

Tabel 1: Oversigt over informanter.

Den hermenutiske metode er anvendt i bachelorprojektet. Aaron Antonovsky's teori om oplevelse af sammenhæng er anvendt som teoretisk referenceramme og udarbejdelse af interviewguide, analyse, fortolkning og konklusion tager udgangspunkt heri.

Aaron Antonovkys teori om oplevelse af sammenhæng indeholder tre kernebegreber; begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Gennem samspil mellem disse tre begreber dannes oplevelse af sammenhæng. Når man taler om mestring og at mestre noget, så handler det om at lykkes, at håndtere og gennemføre. Ifølge Antonovsky er oplevelsen af sammenhæng et udtryk for mestringsevnen, da man ved en stærk følelse af sammenhæng, med større sandsynlighed vil være i stand til kognitivt og følelsesmæssigt at strukturere en situation, og gøre den meningsfuld, og dermed mestre den. Aaron Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng bidrog til forståelse for, hvilke faktorer der påvirker mestringen af trille og tumles kompetenceudviklingsforløb i praksis.¹³

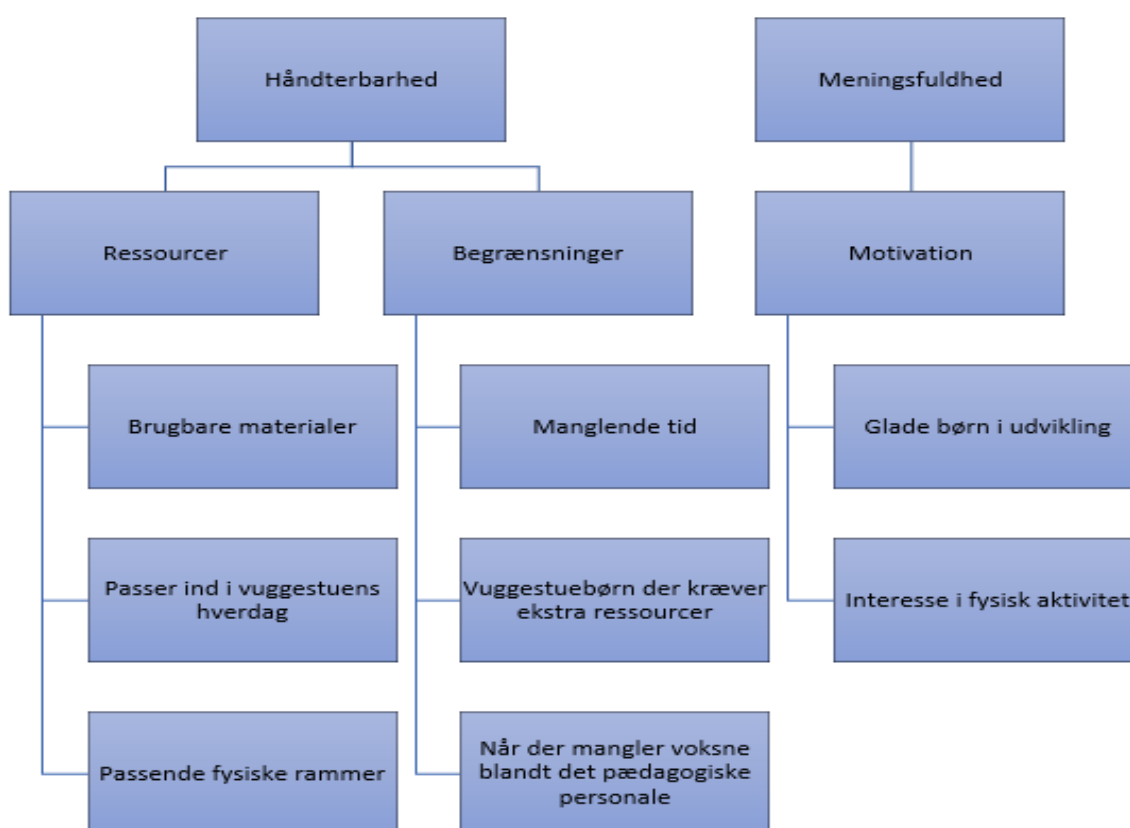
Resultater:

Resultaterne er inddelt under de tre begreber fra den teoretiske referenceramme, samt de kategorier der ved meningskondensering blev identificeret under begreberne.

Figur 2 - Flowchart over resultaternes kategorisering



13 Antonovsky A. Helbredets mysterium at tåle stress og forblive rask. 1. udgave. Kbh.: Hans Reitzel; 2000. 231 sider.



Konklusion:

Formålet med dette bachelorprojekt var at undersøge, hvordan det pædagogiske personale i kommunale vuggestuer oplever deres mestring af kompetenceudviklingsforløbet fra projekt Trille & Tumle i deres praksis. På baggrund af resultaterne, som er bygget på en analyse af den indsamlede empiri fra fire semistruerede interviews, kan der konkluderes, at det pædagogiske personales mestring af kompetenceudviklingsforløbet i praksis påvirkes af forskellige faktorer relateret til både individuelle forudsætninger og vuggestuernes ressourcer.

Ved at anvende Antonovskys teori om følelsen af sammenhæng, er der opnået forståelse af, hvordan deres begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed påvirker deres forudsætninger for mestring. Begribelighed styrkes med overførbart praktisk undervisning fra børnetereapeuter, og materiale med konkrete instruktioner, som giver det pædagogiske personale gode muligheder for at anvende det i deres praksis. Håndterbarheden styrkes ved at kompetenceudviklingsforløbet ubesværet kan passe ind i vuggestuernes allerede etablerede hverdag. Dog viser resultaterne, at manglende ressourcer i form af tid og hænder blandt det pædagogiske personale gør, at de ikke oplever at kunne målrette det mod de konkrete udfordringer, som de ser blandt vuggestuebørnene, og de anvender derved kompetenceudviklingsforløbets udformede lege, til at skabe flere aktiviteter generelt i vuggestuen. Meningsfuldheden er stærk for de informanter, der er indre motiveret for at skabe mere fysisk aktivitet.

Resultater fra anvendelse i praksis viser, at Trille & Tumle er blevet en fast del af vuggestuernes hverdag og anvendes på ugentlig basis. Det pædagogiske personale giver ikke

udtryk for, at de oplever udfordringer i en grad, der gør, at de ikke føler, de kan håndtere at anvende kompetenceudviklingsforløbet i praksis. Det kan heraf konkluderes, at de oplever at kunne mestre kompetenceudviklingsforløbet. Den fysioterapeutiske praksis har bidraget til mestring ved at sikre forståelig undervisning samt tilrettelægge kompetenceudviklingsforløbet, så det passer ind i vuggestuernes hverdag.

Del 2: Yderligere information og baggrundsmateriale i forbindelse med bachelorprojektet:

Begribelighed

Forforståelse af problembaggrund

Børn mangler bevægelse

Informanterne kan redegøre for projekt trille og tumles baggrund i varierende grad. Flere af dem er af den opfattelse at projekt trille og tumle er lavet fordi der mangler bevægelse blandt børn.

Men adspurgte er der også nogle af informanterne der ikke kan redegøre for projektets baggrund, samt giver udtryk for ikke at kunne genkende problembaggrunden i deres praksis, da de ikke oplever at der er en høj andel af børn med motoriske vanskeligheder.

Motoriske vanskeligheder har konsekvenser

Det pædagogiske personale mener at motoriske vanskeligheder hos børn kan have konsekvenser for deres sundhed, trivsel og indlæring. Flere informanter mener at motoriske vanskeligheder har konsekvenser som nedsat kondition, udholdenhed og styrke. De peger på at det kan nedsætte børnenes selvtillid, selvværd og tiltro til egen krop og lyst til at bevæge sig og på den måde føre til inaktivitet og overvægt. Endvidere fortæller det pædagogiske personale at det giver børnene dårligere forudsætninger når de kommer i skole. De peger her på, at det kan være svært for børnene at indgå i sociale fællesskaber i skolen, hvis deres motoriske vanskeligheder bevirker at de ikke fysisk kan følge med deres klassekammerater. Derudover mener informanterne at motoriske vanskeligheder kan have konsekvenser for børnenes indlæring, da det kan forårsage at de ikke kan sidde stille og modtage undervisning.

Forståelse af undervisning

Kompetenceudviklingsforløbet har givet ny viden

Flere informanter oplever at kompetenceudviklingsforløbet har givet dem en ny viden, omkring hvordan de kan målrette nogle af de lege som, de allerede legede inden kompetenceudviklingsforløbet, til at støtte børnenes udvikling indenfor forskellige områder, således at de nu ved hvordan de eksempelvis kan graduere legen til at udvikle det sociale fællesskab.

Har svært ved at gengive den teoretiske undervisning

Informanterne har svært ved at gengive hvad den teoretiske undervisning handlede om. De

kan huske at de har set nogle undervisningsvideoer, men kan ikke huske indholdet. Nogle nævner at det var svært at forstå indholdet, mens andre fortæller at det ikke blev prioriteret at sidde uforstyrret og se videoerne. Nogle af informanterne peger på at et dagskursus, med mulighed for at stille spørgsmål, havde været mere hensigtsmæssigt. Én af informanterne husker undervisning om bevægelsesmodellen og én husker undervisning om kropsligt sprog til at understøtte kommunikationen mellem vuggestuebørn, der endnu ikke kan bruge det verbale sprog.

Konkret og let forståeligt praktisk undervisning

Informanterne giver udtryk for at det var let at forstå den praktiske undervisning, især bevægekortene benævner de som let forståelige. Dog oplevede informanterne at den praktiske undervisning mest bestod af introduktion til lege, og derfor ikke bidrog til deres forståelse af hvordan man kan understøtte børnenes motoriske udvikling.

Forståelse af kompetenceudviklingsforløbets formål

Arousal-regulerende lege kan understøtte hverdagsituationer i vuggestuen

Informanterne taler meget om arousal, og mener at en del kompetenceudviklingsforløbets formål var at lære det pædagogiske personale hvordan arousal regulerende lege kan understøtte hverdagen i en vuggestue.

Mere leg

Samtlige informanter giver udtryk for at et sekundært formål med kompetenceudviklingsforløbet var at det pædagogiske lærte nye lege og kunne inddrage dem i hverdagen, og tilrette legene efter hvad vuggestuebørnene havde brug for.

Mere bevægelse i vuggestuer

Informanterne peger på at legene i trille og tumles formål er at anspore til mere motorisk bevægelse i vuggestuer.

Sammenfatning af det pædagogiske personales oplevelse af begribelighed:

Det pædagogiske personales oplevelse af begribelighed er forskellig, og blandt andet afhængig af deres individuelle forudsætninger. Samtlige informanter har en forforståelse af at motoriske vanskeligheder kan have konsekvenser for børn, og kan redegøre for mulige konsekvenser, hvilket er gode forudsætninger for at kompetenceudviklingsforløbet opleves som værende forklarligt, og kan indikere en stærk indre begribelighed.

Den ydre begribelighed blandt det pædagogiske personale vurderes ikke som stærk. De ydre stimuli, som det pædagogiske personale har modtaget igennem kompetenceudviklingsforløbets teoretiske undervisning, kan de ikke redegøre for. Kun nogle af informanterne kunne redegøre begrænset for projekt trille og tumles problembaggrund, og kun 1 af informanterne kunne angive at bevægelsesmodellen indgik i den teoretiske del af kompetenceudviklingsforløbets undervisning. Ingen af informanterne kan genkalde, at de har modtaget undervisning

i bevægelse, de kropslige sanser og sanseintegration, hvilket kan tyde på at det pædagogiske personale ikke har oplevet undervisningen som forståelig, tydelig og struktureret. Derudover nævner personalet heller ikke kompetencer til at støtte motorisk udvikling, som formålet med kompetenceudviklingsforløbet.

Håndterbarhed

Ressourcer

Brugbare materialer

Informanterne omtaler både trille og tumle tasken og bevægekortene som brugbare i praksis. De giver udtryk for at når de har materialerne tilgængelige, er det nemt for dem at igangsætte en leg.

Passer ind i vuggestuens hverdag

Informanterne oplever at trille og tumle passer ind i deres hverdag i vuggestue og at der derfor ikke er lavet ændringer, for at kunne bruge trille og tumle i praksis. Derudover oplever det pædagogiske personale at trille og tumle bidrager til at håndtere hverdagssituationer i praksis, og de giver udtryk for at have fået nogle redskaber til at skabe mere bevægelse og kunne igangsætte nogle motoriske aktiviteter spontant når der opstår en mulighed.

Passende fysiske rammer

Det pædagogiske personale oplever at det har været nemt at tilpasse trille og tumle ind i deres fysiske rammer, og fortæller at de både kan bruge trille og tumle udendørs på legepladsen samt i deres indendørs faciliteter. Informanterne lægger dog vægt på at trille og tumle har krævet fysiske rammer med god plads, men oplever alle at de har haft den fornødne plads.

Begrænsninger

Manglende tid

Det pædagogiske personale oplever, at de mangler tid til at forberede sig, hvilket bevirker at de har svært at målrette trille og tumle til vuggestuebørnenes behov. Tidspunktet hvor personalet har mulighed for at forberede sig, er i det tidsrum hvor der er højst bemanning i vuggestuen. Trille og tumle kræver ligeledes høj bemanning, da der minimum skal være 2 voksne med, og hvis personalet går fra til forberedelse, vil det dermed blive på bekostning af trille og tumle.

Vuggestuebørn der kræver ekstra ressourcer

Når der er vuggestuebørn der har krævet ekstra voksenhænder, oplever det pædagogiske personale at det kan være en begrænsning i forhold til trille og tumle. Flere nævner fx indkørbørn. De giver udtryk for at det kan være svært at inkludere de børn der har behov for ekstra voksenressourcer uden at det går udover de andre børn, som er med.

Når der mangler voksne blandt det pædagogiske personale

Når der har manglet voksne blandt det pædagogiske personale, enten relateret til sygdom,

møder, ferie eller andet, fortæller informanterne at det bevirker at de ikke har haft ressourcer nok til at lave trille og tumle med vuggestuebørnene.

Sammenfatning af det pædagogiske personales oplevelse af håndterbarhed

Når det pædagogiske personale skal kunne håndtere de krav, som de stilles overfor igennem kompetenceudviklingsforløbet, i forhold til anvendelse i deres praksis, er det afhængig af deres ressourcer. Analysen af informanternes udsagn viser at kompetenceudviklingsforløbet passer ind i vuggestuernes indre og ydre struktur, og de udleverede materialer, herunder bevægekort og trille og tumle taske, har gjort anvendelsen nemmere. Det pædagogiske personale oplever derfor at de har kunne imødekomme de krav de er blevet stillet overfor, hvilket styrker deres oplevelse af håndterbarhed.

Kompetenceudviklingsforløbet havde til hensigt at give det pædagogiske personale nogle kompetencer i forhold til at kunne målrette en indsats i vuggestuen ud fra børnenes behov, men det pædagogiske personale oplever at de mangler ressourcerne for at kunne imødekomme dette, da de helt lavpraktisk mangler tid og hænder, hvilket forringer deres oplevelse af håndterbarhed.

Overordnet oplever de fra pædagogiske personale, at de har ressourcer til at kunne håndtere implementeringen af trille og tumle i praksis. De mangler struktur for hvordan de skal anvende det, og oplever ikke at have tilstrækkelige ressourcerne til at målrette det til børnene.

Meningsfuldhed

Motivation

Glade børn i udvikling

Det er motiverende for det pædagogiske personale at anvende legene fra trille og tumle i praksis, fordi de oplever at vuggestuebørnene synes at det er sjovt at lege legene. Derudover oplever de at vuggestuebørnenes indbyrdes sociale relationer styrkes gennem legene og børnenes udvikling understøttes.

Interesse for fysisk aktivitet

Analyse af informanternes udsagn viser, at det pædagogiske personales motivation er større hvis de selv har en interesse for fysisk aktivitet, da de dermed føler en indre motivation for at anvende trille og tumle i praksis.

Sammenfatning af det pædagogiske personales oplevelse af meningsfuldhed

Det giver mening for det pædagogiske personale at anvende trille og tumle i praksis, fordi de oplever at vuggestuebørnene synes det er sjovt. Der kan dermed argumenteres for at glade børn er det pædagogiske personales motivationselement, og de er på den måde engageret i trille og tumle så længe det medvirker til at skabe glade børn.

Det pædagogiske personales oplevelse af meningsfuldhed forstærkes for dem, der har en per-

sonlig interesse for fysisk aktivitet, da de ser en større mening med at anvende trille og tumle i praksis, da trille og tumle ansporer til bevægelse hos vuggestuebørnene.

Det pædagogiske personale oplevelse af meningsfuldhed varierer derfor afhængig af deres personlige forudsætninger.

Anvendelse

Flere af informanterne beretter at de, efter at kompetenceudviklingsforløbet var afviklet, har holdt fast i at lave trille og tumle i vuggestuen på ugentlig basis, og har det fast en bestemt dag om ugen. Nogle informanter fortæller at de anvender trille og tumle i en periode to gange om ugen, og så holder en pause med trille og tumle, hvor de i stedet laver noget andet, for så at genoptage trille og tumle igen efter noget tid. Informanterne laver trille og tumle med en gruppe på cirka 8 børn ad gangen, og de laver udskiftning i børnegruppen alt efter hvordan de vurderer børnenes behov og overskud til at være med på den enkelte dag. Desuden anvender informanterne de samme lege fra gang til gang, for at sikre noget genkendelighed for børnene, men udskifter enkelte lege, så der altid både er noget genkendeligt og noget nyt, når de laver trille og tumle.

Sammenfatning af anvendelse:

Analysen viser at trille og tumle i høj grad bliver anvendt i vuggestuerne, og er en fast del af deres praksis.

Når informanterne giver udtryk for at der er en fast struktur for hvordan de organiserer trille og tumle i praksis, underbygger det at trille og tumle har fået en central placering i vuggestuernes hverdag.

Referenceliste

1. Høje-Taastrup-Kommune. *Trille & Tumle - børn i bevægelse*. Available from: <https://www.htk.dk/Foreningsservice/Projekter-og-indsatser/Trille-Tumle#Formaal|Indsatser>
Lokaliseret: 28-12-2021.
2. Winter, S.C. and V. Nielsen, *Implementering af politik*. 2008, Århus: Academica.
3. Pedersen, M.R.L. and B. Ibsen, *Implementering af en kommunal indsats: Ændringer i de organisatoriske og fysiske rammer for børns motoriske udvikling. Accepteret og publiceres til maj 2023*. . Paideia, 2023.
4. Pedersen, M.R.L., M.S. Stougaard, and B. Ibsen, *Transferring Knowledge on Motor Development to Socially Vulnerable Parents of Infants: The Practice of Health Visitors*. International journal of environmental research and public health, 2021. **18**(23): p. 12425.
5. Pedersen, M.R.L. and B. Ibsen, *"Det skærper vores fokus": Evaluering af en indsats til styrkelse af forældres kompetencer til at fremme spædbørns motoriske udvikling*. CEPRA-striben, 2022(31): p. 38-51.
6. Pedersen, M.R.L., *At fremme den motoriske udvikling hos spædbørn - en indsats henvendt til det nyfødte barns forældre* in *MOV:E*, B.o.L. Forsknings- og Implementeringscenter for Idræt, Editor. 2022. p. 16-25.
7. Pedersen, M.R.L., et al., *The Effect of a Parent-Directed Program to Improve Infants' Motor Skills*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2023. **20**(3): p. 1999.
8. Danmarks Statistik, F.s., <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/arbejde-og-indkomst>.
9. Statistik, D. *Folketal den 1. i kvartalet efter område, tid og herkomst (2022K2)*. Available from: www.dst.dk.
10. Pedersen, M.R.L. and B. Ibsen, *Evaluering af styrkelse af det pædagogiske personales kompetencer til at fremme småbørns motoriske udvikling*. CEPRA-striben, 2022(31): p. 62-77.