

# Erfaringer med hjemmepædagoger

Evaluering af model for kommunale hjemmepædagogiske  
forløb



Katrine Nøhr, Niels Peter Mortensen og Emma Christine Ellesen

**VIVE**

*Erfaringer med hjemmepædagoger*  
*– Evaluering af model for kommunale hjemmepædagogiske forløb*

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-153-2

Forsidefoto: Mathilde Bech/VIVE

Projekt: 301641

Finansiering: Styrelsen for Undervisning og Kvalitet – STUK

**VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

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

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



## Forord

Denne rapport er afrapporteringen på evalueringen af modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb.

Evalueringen er igangsat og finansieret af Styrelsen for Undervisning og Kvalitet. Formålet med evalueringen har været at understøtte en løbende udvikling af de kommunale forløb og vurdere, hvorvidt modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb har en form, som andre kommuner kan tage udgangspunkt i.

Evalueringen er projektledet af projektchef Niels Peter Mortensen, og derudover har projektgruppen bestået af senioranalytiker Katrine Nøhr, praktikant Emma Christine Ellesen og studentermedhjælper Lukas Bechgaard Krabbe.

Tak til de fire deltagende kommuner og Praksiskonsulenter fra Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (STUK) for medvirken i workshops, dataindsamling og andre aktiviteter i forbindelse med evalueringen. Desuden tak til reviewere for deres læsning og kommentering af rapporten.

God læselyst!

*Carsten Strømbæk Pedersen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Børn og Uddannelse



# Indholdsfortegnelse

---

Hovedresultater	6
-----------------	---

---

1	Indledning	13
1.1	Om modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb	14
1.2	Læsevejledning	21

---

2	Modellens udvikling	23
2.1	Proces om udviklingen af modellen	24
2.2	Målgruppe	26
2.3	Kommunal organisering	28
2.4	Kompetencer	28
2.5	Varighed	29

---

3	Modellens implementering	30
3.1	Forskellige implementeringer af modellen	31
3.2	Faktorer, der medvirker til implementeringen	37
3.3	Covid-19 har bremset implementeringen	42

---

4	Indikationer på lovende resultater	43
4.1	Forældrene og hjemmepædagogerne vurderer forløbene positivt	44
4.2	Områder med positive indikationer i arbejdet med familierne	46
4.3	Lovende indikationer på forældresamarbejdet og brobygning	52
4.4	Faktorer, der skaber virkning	55

---

5	Modellens omkostninger	60
5.1	Tidsforbrug	61
5.2	Varighed og omfang af forløb	63
5.3	Nødvendigt med ressourcer til implementering	65
5.4	De hjemmepædagogiske forløb skal ses som forebyggende	66
5.5	Alternativer til de hjemmepædagogiske forløb	67

---

6	Konklusion	68
---	------------	----

---

	Litteratur	70
--	------------	----

---

	Bilag 1 Design og metode	71
	Evalueringsstilgang	71
	Evalueringsdesign med fire faser	72
	Løbende dokumentation	73
	Datakilder, anvendelse og evaluering (fase 4)	74
	Analysestrategi	77
	Evalueringsens validitet	77

---

	Bilag 2 Model for kommunale hjemmepædagogiske forløb	79
	Formål	79
	Målgruppe	79
	Indhold og arbejdsopgaver	81
	Organisering af forløbet	84
	Kompetencer hos hjemmepædagogen	85
	Baggrund	85

---

	Bilag 3 Koncept for Praksiskonsulenternes faglige processtøtte til hjemmepædagogiske forløb	86
--	---	----

---

	Bilag 4 Det hjemmepædagogiske forløb i Helsingør Kommune	92
--	--	----

---

	Bilag 5 Det hjemmepædagogiske forløb i Københavns Kommune	95
--	---	----

---

	Bilag 6 Det hjemmepædagogiske forløb i Svendborg Kommune	100
--	--	-----

---

	Bilag 7 Det hjemmepædagogiske forløb i Thisted Kommune	103
--	--	-----

---

	Bilag 8 Spørgeskema til forældre	107
--	----------------------------------	-----

# Hovedresultater

De første 1.000 dage af et barns liv har stor betydning for barnets udvikling og muligheder senere i livet, ligesom den tidlige og forebyggende indsats kan ses som en hjælp længere fremme i børnenes liv, fx i forhold til skolegangen (Petersen, 2022).

For at styrke den tidlige og forebyggende indsats er det som en del af '1.000-dages-programmet – en bedre start på livet' aftalt at udvikle en støtte- og vejledningsindsats i hjemmet varetaget af pædagoger fra dagtilbudsområdet i form af en "hjemmepædagogisk indsats" (Finansloven, 2019) (herefter kaldet hjemmepædagogiske forløb).

Modellen for hjemmepædagogiske forløb, som kan ses i sin helhed i Bilag 2, har fire faser:

1. Opsporing, rekruttering og visitering af målgruppen
2. Opstart, hvor specifikke mål aftales
3. Hjemmepædagogisk indsats
4. Afslutning af forløb.

Familier med børn i alderen 0-36 måneder, der i en periode er i en sårbar position, kan få tilknyttet en hjemmepædagog og modtage et hjemmepædagogisk forløb. Opsporingen og rekrutteringen af målgruppen sker typisk i børnenes dagtilbud eller sundhedsplejen. Forløbet er frivilligt og baserer sig på mål, som de enkelte familier i samarbejde med hjemmepædagogerne formulerer.

Når den enkelte families mål er opnået, afsluttes forløbet. Forløb kan vare op til 40 uger. Familien kan henvises til anden indsats, hvis problemstillingen viser sig for udfordrende til, at den kan løses med et hjemmepædagogisk forløb.

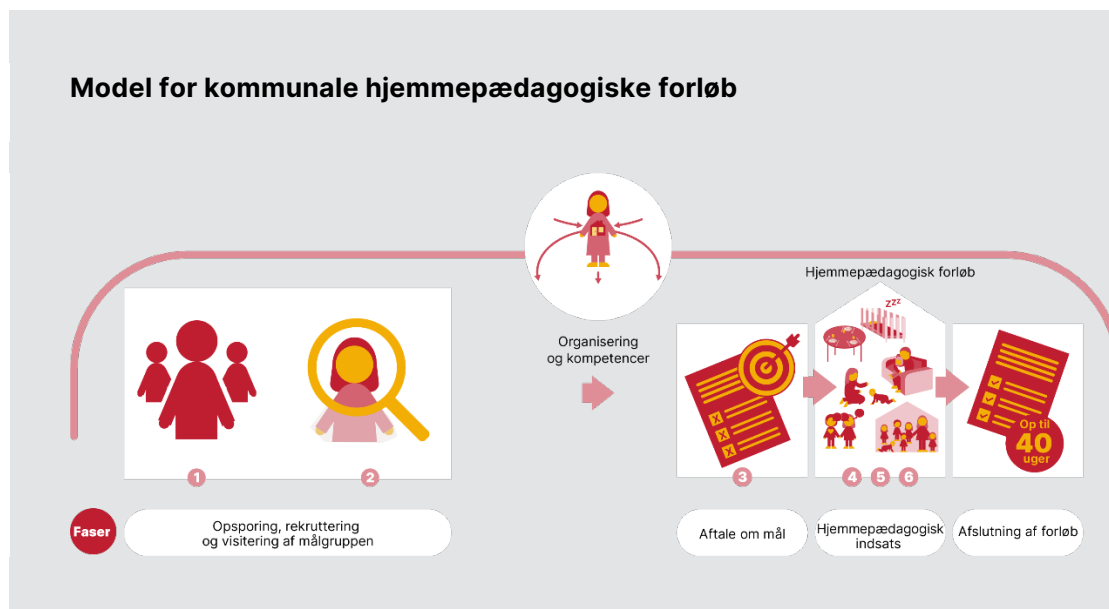
Der er i modellen mulighed for lokal tilpasning, hvilket også er blevet observeret i evalueringen af de fire kommuners arbejde med de hjemmepædagogiske forløb. På tværs af kommuner arbejdes der ud fra de samme kernelementer i forløbene. Kernelementerne, som de er udviklet i den hjemmepædagogiske indsats, er:

1. Forløbene arbejder med tidlig forebyggelse
2. Det er frivilligt for familierne at deltage i forløbene
3. De hjemmepædagogiske forløb fokuserer på mål inden for tre overordnede temaer:

- Styrkelse af relationer og rammer i familiens hjem, herunder forældrekompetencerne
  - Styrkelse af børnenes trivsel, læring, udvikling og dannelse
  - Samarbejde mellem familie og dagtilbud
4. Forløbene er fleksible i samarbejdsformen med familierne
  5. Indsatser i forløbene tilpasses løbende i forhold til udfordringer og udvikling i familien
  6. Forløbene er hjemmepædagogiske; der arbejdes med udfordringerne hjemme hos familierne.

En del af implementeringen af hjemmepædagogiske forløb i en kommune er at omsætte disse kerneelementer til praksis, så det passer ind i eksisterende indsatser og tilgange.

Figuren nedenfor illustrerer modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb.



Anm.: Tallene i figuren henviser til, hvor i modellen de 6 kerneelementer aktiveres.

Kilde: VIVE.

I modellen kan de forskellige kerneelementer ses aktiveret i de fire forskellige faser. **Kerneelement 1** aktiveres i forhold til målgruppen, der er familier i en sårbar position med risiko for at komme i en udsat position, og derfor kan hjemmepædagogerne arbejde med den tidlige forebyggelse. I opsporingen og rekrutteringen aktiveres **kerneelement 2** med frivilligheden for familierne, der underbygger en lyst og vilje til deltagelse.

I familiernes hjem arbejder familier og hjemmepædagoger med mål inden for de opridsede temaer i **kerneelement 3**.

I selve det hjemmepædagogiske forløb aktiveres **kerneelement 4**, med den fleksible tilrettelæggelse, først i fastlæggelsen af målene i forløbene og løbende gennem selve det hjemmepædagogiske arbejde. **Kerneelement 5** med den løbende tilpasning aktiveres sammen med **kerneelement 6** om det hjemmepædagogiske arbejde, hvor indsatsen (ikke målene) tilpasses til de observationer, hjemmepædagogerne gør i familiernes hjem.

De enkelte kerneelementers aktivering er ikke afgrænset til at blive aktiveret som beskrevet ovenfor, men har bred relevans i hele modellen. Et eksempel på dette er kerneelement 3, der omhandler mål for indsatsen. Målene for indsatsen og dermed kerneelementet indgår i processen i forbindelse med rekruttering og afgrænsning af målgruppen, hvor det er med til at indikere, hvilke familier der er relevante deltagere i indsatsen. Derfor kan kerneelement 3 blive aktiveret under hele indsatsen og ikke udelukkende på det tidspunkt, hvor målene for forløbet formuleres.

Overordnet for arbejdet med hjemmepædagogiske forløb er, at det også er nødvendigt at arbejde med organiseringen af forløbene og de til indsatsen krævede kompetencer hos hjemmepædagogerne.



## Data og metode

Modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb sætter de grundlæggende rammer for, hvordan forløbet kan tilrettelægges i kommunerne. Der er i løbet af projektperioden fra 2020 til 2022 blevet arbejdet med at modne og konkretisere de enkelte elementer i modellen i et samarbejde mellem de deltagende kommuner (Helsingør, København, Svendborg og Thisted Kommuner), Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (STUK) og Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE).

Evalueringen af den hjemmepædagogiske model er inspireret af Social- og Indenrigsministeriets 'Strategi for Udvikling af Sociale Indsatser (SUSI) (Social- og Ældreministeriet, 2022), og derfor anvendes de fire kriterier fra SUSI for, om indsatser er klar til afprøvning som ramme i denne evaluering. De fire kriterier fokuserer på, om indsatsen:

1. ... er færdigudviklet og defineret
2. ... er succesfuldt implementeret
3. ... har lovende resultater
4. ... ikke er urealistisk dyr.

Evalueringen bygger på følgende datakilder fra hver kommune:

- Indsatsbeskrivelser, der beskriver udviklingen og løbende justeringer af de lokale hjemmepædagogiske forløb
- Registreringsark med registreringer af familiernes forløb
- Workshops med de deltagende kommuner
- Spørgeskemaundersøgelse til forældre, der har afsluttet deres forløb
- Interviews med centrale aktører i projektet, herunder interviews med kommunale tovholdere, hjemmepædagoger, dagtilbudsledere og Praksiskonsulenterne fra STUK og interview med forældre, der har deltaget i forløbet
- Løbende justeringer af modellen for hjemmepædagogiske forløb.

Målgruppen for rapporten er nationale og kommunale beslutningstagere, der står over for en vurdering af, om modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb skal videreudvikles og arbejdes videre med i flere kommuner, og hvorvidt man som kommune ønsker at arbejde med modellen.

Evalueringen viser positive indikationer inden for de fire kriterier. Undervejs i evalueringen og kommunernes arbejde med de hjemmepædagogiske forløb er indsatsen blevet modnet frem mod en afprøvning. Der er stadig en række opmærksomhedspunkter, der med fordel kan adresseres inden en eventuel afprøvning. En del af opmærksomhedspunkterne kan bearbejdes, ved at der inden en eventuel afprøvning bliver taget en række beslutninger om de hjemmepædagogiske forløb og disses udformning. Nedenstående tematiske overskrifter opsummerer og uddyber resultaterne på tværs af de analytiske afsnit i rapporten.

### **De hjemmepædagogiske forløb har indikationer på lovende resultater**

Som modningsprojekt, hvor indsatsen løbende er blevet tilpasset, er der kun begyndende viden om, hvilke potentielt lovende resultater der er af forløbene for familierne. Data indsamlet i evalueringen peger i samme positive retning, og vi ser indikationer på lovende resultater hos de deltagende familier. De lovende resultater er afdækket gennem registreringsark fra hjemmepædagogerne og spørgeskemaer fra de deltagende familier. Herudover peger den kvalitative data indsamlet i interviews med hjemmepædagoger og familier og input fra workshops afholdt i forbindelse med evalueringen i samme retning. De lovende resultater omhandler bl.a. styrkede forældrekompetencer, bedre hjemmelæringsmiljø og fremgang i børnenes udvikling. Derudover virker resultaterne også lovende i forhold til at styrke forældresamarbejde og brobygning til andre indsatser.

### **Der er faktorer, der medvirker til en succesfuld implementering af forløbene**

Af faktorer, der medvirker til at skabe resultater, er især forældrenes frivillighed og motivation til at indgå i forløbet, det at arbejde i familiens hjem samt hjemmepædagogernes kompetencer i samtaleteknikker og relationsarbejde.

Udbredelse af information om det hjemmepædagogiske forløb til forældre og relevante fagpersoner på området understøtter opsporing og rekruttering af målgruppen.

Det tværfaglige samarbejde ses som en vigtig del af opsporingsarbejdet, og en veldefineret proces for visitering af familier i målgruppen understøtter en systematisk måde at sluse familierne ind i forløbene på, der sikrer, at målgruppen rammes på en god måde.

Fagpersoner på området i alle fire kommuner har oplevet et behov for et tilbud, der kan afhjælpe familiers udfordringer af lavere kompleksitet.

For hjemmepædagogerne har det været vigtigt, at rammerne for de hjemmepædagogiske forløb gav dem:

- Ledelsesmæssig understøttelse
- Løbende faglig sparring
- Et fælles sprog om forløbene, særligt omhandlende relationsarbejde til familier og rollen i familiernes hjem.

For at udfylde rollen som hjemmepædagog i forløbene skal pædagogerne have brede pædagogfaglige kompetencer og kompetencer i forhold til fx relationsopbygning med familierne. Derudover skal hjemmepædagogerne have viden om, hvordan man agerer i familiernes hjem, hvilket er en balance mellem at bruge sig selv som pædagog, samtidig med at man løbende reflekterer over indsatsen, og hvorvidt de ønskede virkninger opnås.

De fire kommuner vurderer, at covid-19 og de dertilhørende nedlukninger og restriktioner har bremset implementeringen af de hjemmepædagogiske forløb, særligt i opstarten.

### **Hjemmepædagogiske forløb er en investering i form af en tidlig indsats**

De hjemmepædagogiske forløb har fungeret som et tilbud til forældre med udfordringer, der sandsynligvis ellers ikke var blevet adresseret af dagtilbud eller kommune. Alternativt kunne deres udfordringer være søgt italesat som del af det almindelige forældresamarbejde i dagtilbuddene. Kommunernes oplevelse er, at de hjemmepædagogiske forløb fungerer som tidlig opsporing og tilbud til familier med udfordringer af lavere kompleksitet. Dermed kan forløbene ses som en investering i børnene på længere sigt ved at håndtere udfordringer, inden de når at blive alvorlige og dermed kan kræve mere omfattende og dyrere indsatser.

### **Vurdering af modellens modning**

Modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb er gennem næsten tre år modnet. Modellen er opbygget i fire faser, og der er identificeret seks kernelementer i indsatsen. Selvom evalueringen viser positive indikationer, er der fortsat en række forhold, man i det videre arbejde skal være opmærksom på i forhold til virkning og afgrænsning af hjemmepædagogiske forløb. En række af disse opmærksomhedspunkter kan adresseres ved, at der inden en eventuel afprøvning bliver taget beslutninger om en række forhold for de hjemmepædagogiske forløb. På baggrund af kommunernes arbejde med deres forløb fremstår der ikke på baggrund af evalueringen og dennes analyser nogle klare svar på opmærksomhedspunkterne, hvorfor vi opfordrer til, at der i arbejdet frem mod en eventuel afprøvning bliver arbejdet med at adressere opmærksomhedspunkterne. En besvarelse af disse vil potentielt kunne medføre en ensartet implementering i en afprøvningsfase, hvorved viden om de hjemmepædagogiske forløb kan blive skærpet. Opmærksomhedspunkterne er oplistet i boks 1.

## Boks 1 Opmærksomhedspunkter i forhold til hjemmepædagogiske forløb

**På baggrund af evalueringen anbefaler VIVE, at der er en opmærksomhed på følgende punkter, hvis stat, kommuner eller andre aktører vil arbejde videre med hjemmepædagogiske forløb:**

- Der er behov for en tydeligere målgruppebeskrivelse for forløbene.
- Forløbenes varighed skal være passende i forhold til at arbejde med de inkluderede familiers individuelle udfordringer i forhold til de opstillede mål. Der er derfor behov for en tydeligere afgrænsning af forløbenes varighed for de hjemmepædagogiske forløb. Dette skal også ses i sammenhæng med målgruppens kompleksitet og en eventuel tydeligere målgruppe som beskrevet ovenfor.
- Den kommunale organisering omkring de hjemmepædagogiske forløb kan påvirke resultaterne af forløbene for familierne, hvorfor der er behov for viden om, hvordan dette spiller sammen.
- Der er behov for at se forløbenes virkning i de inkluderede børns trivsel og udvikling på længere sigt.
- For at kunne understøtte det videre arbejde med de hjemmepædagogiske forløb er der behov for viden om de specifikke omkostninger forbundet med de hjemmepædagogiske forløb.

# 1 Indledning

Som led i '1.000-dages-programmet – en bedre start på livet', som er aftalt med finansloven for 2019, er initiativet 'Støtte og vejledning i hjemmet målrettet sårbare og udsatte familier i barnets første 1.000 dage' iværksat for at styrke den tidlige og forebyggende indsats. Initiativet indebærer en støtte- og vejledningsindsats i hjemmet varetaget af pædagoger fra dagtilbudsområdet i form af et hjemmepædagogisk forløb.

Initiativet skal ses i sammenhæng med det pædagogiske arbejde i dagtilbudene, der foregår inden for rammerne af den styrkede pædagogiske læreplan. Initiativet sætter således fokus på elementerne i den styrkede pædagogiske læreplan, som eksempelvis 'Forældresamarbejde' og 'Børn i udsatte positioner'.

Fire kommuner har været med til at udvikle en model for hjemmepædagogiske forløb. Modellen er kvalificeret og evalueret i et samarbejde mellem fire deltagende kommuner, Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (STUK), Praksiskon-sulenter og Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE). De deltagende kommuner er udvalgt via en statslig ansøgningspulje, hvorigennem kommunerne har fået støtte til at gennemføre og kvalificere modellen for det kommunale hjemmepædagogiske forløb.

Beskrivelsen af modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb sætter de grundlæggende rammer for, hvorledes forløbet kan tilrettelægges i kommunerne. Den videre konkretisering af modellens elementer, fx pædagogernes kompetencer, arbejdsopgaver m.m., er foregået i samarbejde med kommunerne.

Formålet med denne evaluering er at bidrage til udvikling og modning af modellen for hjemmepædagogiske forløb med fokus på den løbende tilpasning af modellen ud fra de indsamlede erfaringer i de deltagende kommuner. Det primære hensyn i designet er derfor løbende at understøtte og undersøge modellens modning. Et andet formål er at vurdere, om modellen er klar til afprøvning, og om den har en form, som andre kommuner vil kunne tage udgangspunkt i.

Kriterierne for at vurdere, om modellen er modnet er, at:

- Indsatsen er færdigudviklet og defineret
- Indsatsen er succesfuldt implementeret
- Indsatsen udviser lovende resultater
- Indsatsen er ikke urealistisk dyr.

Disse fire kriterier ligger til grund for denne evaluering. I evalueringen vurderes herudover også:

- Det oplevede behov i de deltagende kommuner
- Det eksisterende kompetencebehov.

Denne evaluering fokuserer derfor ikke på at eftervise en eventuel effekt af de kommunale hjemmepædagogiske forløb, men derimod på, om der er indikationer på lovende resultater. Modellen for hjemmepædagogiske forløb tager afsæt i en overordnet beskrivelse inspireret af begyndende erfaringer fra to danske kommuner. Der har i projektperioden været lagt vægt på at give stor fleksibilitet i forhold til den kommunale implementering, hvilket har betydet, at indsatsen er implementeret forskelligt på tværs af de fire deltagende kommuner. Fokus har derfor været på at sikre løbende tilpasning af modellen samt på at opnå begyndende fælles viden om bl.a. virkningsfulde mekanismer og omkostninger. En stor del af indsatsen i evalueringen er derfor fokuseret på at understøtte udviklingen med henblik på at målrette forløbene, således at de eventuelt kan blive videreført af andre kommuner.

## **1.1 Om modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb**

Dette afsnit præsenterer modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb. Modellen består af de fire overordnede faser:

1. Opsporing, rekruttering og visitering af målgruppen
2. Opstart, hvor specifikke mål aftales
3. Hjemmepædagogisk indsats
4. Afslutning af forløb.

Overordnet for de fire faser er det i arbejdet med de hjemmepædagogiske forløb også nødvendigt at arbejde med organiseringen af forløbene og de til indsatsen krævede kompetencer hos hjemmepædagogerne. Modellen for de hjemmepædagogiske forløb er udførligt beskrevet i Bilag 2.

## Centrale begreber

**Indikationer:** Tegn på, at den pågældende målsætning er opfyldt. Det behøver dermed ikke være bevist med sikkerhed, at det sker, det er tilstrækkeligt, at det tyder på, at det vil ske. Der er ikke faste kriterier i evalueringen på, hvor sikre indikationerne skal være, hvorfor vurderingen beror på konkrete vurderinger i alle tilfælde.

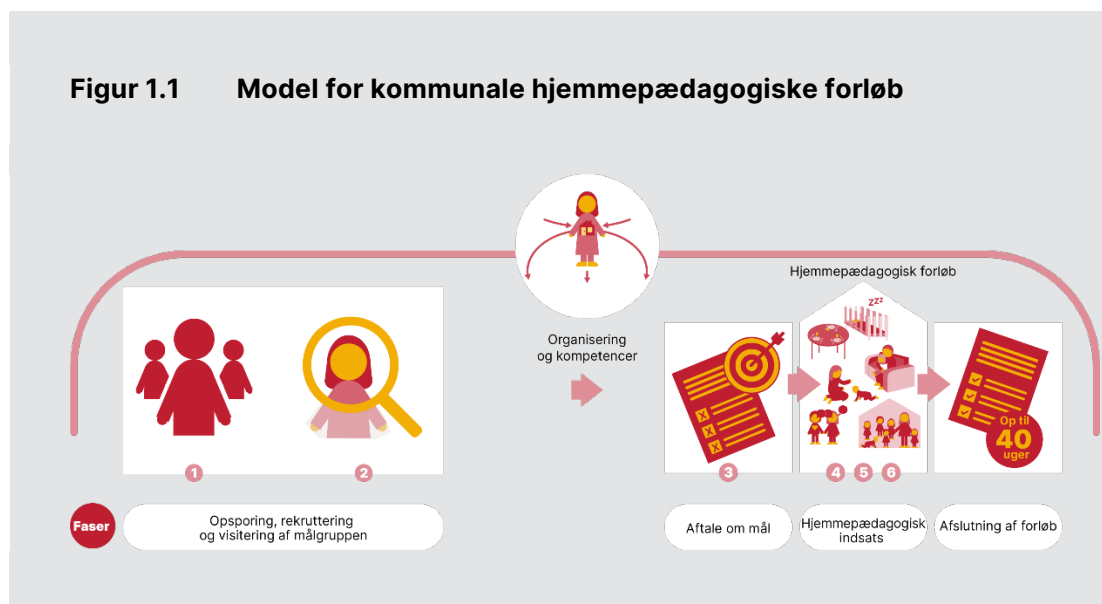
**Modning:** Den udvikling af indsatsen, der er sket løbende gennem forløbet. Udviklingen er sket gennem versioneringer af den beskrevne model for de hjemmepædagogiske forløb. Formålet med dette er at justere og tilpasse indsatsen, så den kan afprøves systematisk i flere kommunale kontekster.

**Kerneelement:** En indsats, der består af en eller flere handlinger, og som udløser mekanismer med en bestemt positiv virkning i en given kontekst.

**Kommunal tovholder:** Projektleder i de fire deltagende kommuner.

**SUSI-modellen:** Social- og Ældreministeriets Strategi for udvikling af den sociale indsats. Denne evaluering er inspireret af de udstukne rammer for en modningsevaluering i SUSI-modellen.

Figur 1.1 illustrerer modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb.



Anm.: Tallene i figuren henviser til, hvor i modellen de 6 kerneelementer aktiveres.

Kilde: VIVE.

Kerneelementerne i modellen er:

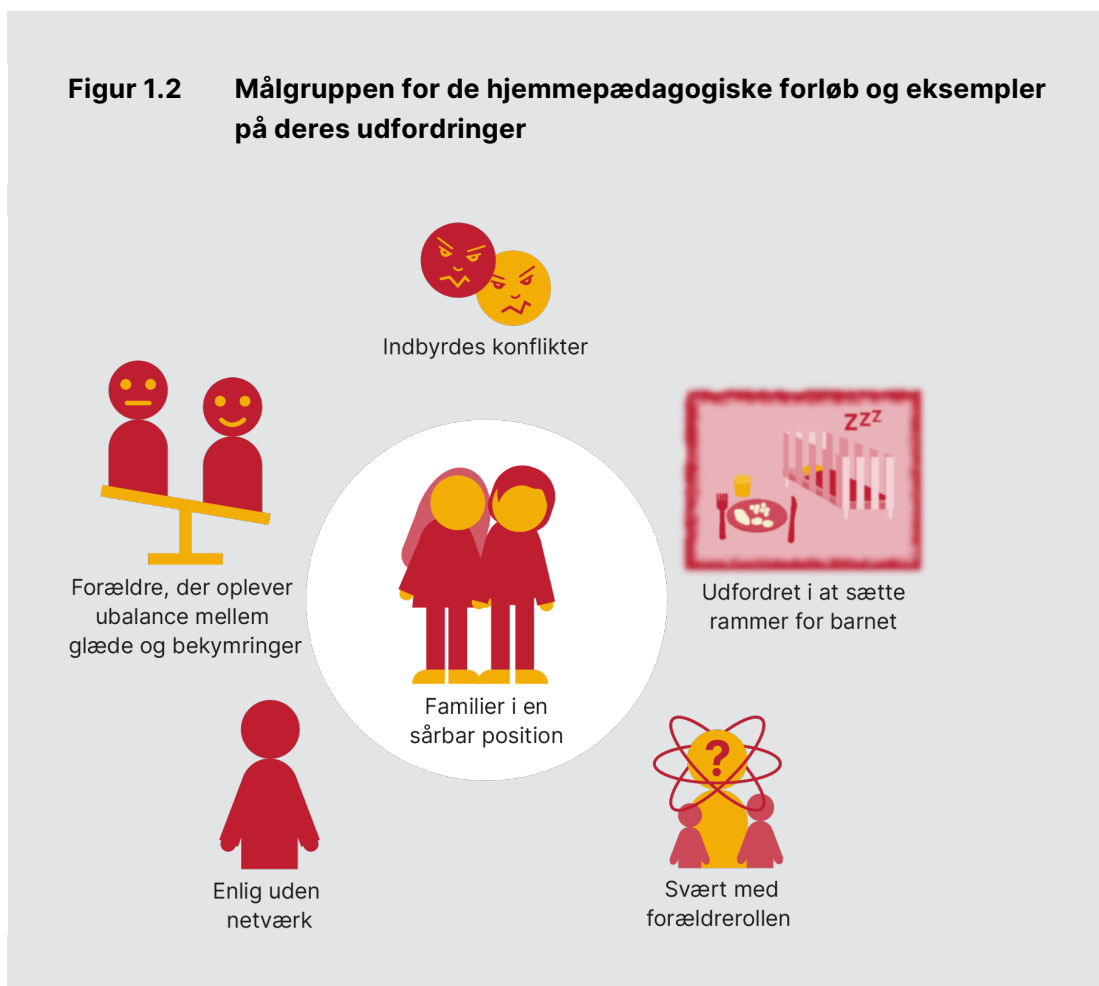
1. Forløbene arbejder med tidlig forebyggelse
2. Det er frivilligt at deltage i forløbene for familierne
3. De hjemmepædagogiske forløb fokuserer på mål inden for tre overordnede temaer:
  - Styrkelse af relationer og rammer i familiens hjem, herunder forældrekompetencerne
  - Styrkelse af børnenes trivsel, læring, udvikling og dannelse
  - Samarbejde mellem familie og dagtilbud.
4. Forløbene er fleksible i samarbejdsformen med familierne
5. Indsatser i forløbene tilpasses løbende i forhold til udfordringer og udvikling i familien
6. Forløbene er hjemmepædagogiske; der arbejdes med udfordringerne hjemme hos familierne.

I det følgende beskrives faserne for modellen udførligt, og kerneelementer i modellen forbindes med de enkelte faser.



## Opsporing og rekruttering af målgruppen

Målgruppen er familier i en sårbar position med risiko for at komme i en udsat position, som har børn i alderen 0-36 måneder. Familiernes udfordringer har lav grad af kompleksitet, kan afgrænses i forhold til karakter og tyngde, samt barnets og familiens forudsætninger kan danne fundament for et forebyggende forløb, som netop udgør **kerneelement 1** i modellen. Figur 1.2 illustrerer målgruppen for de hjemmepædagogiske forløb og eksempler på de udfordringer, der kan arbejdes med i forløbene.



Kilde: VIVE.

Indsatsen kan spænde fra vejledning, som ligger inden for dagtilbudsområdet jf. dagtilbudsloven § 8-9, til relevante forebyggende indsatser inden for rammerne af servicelovens § 11, stk. 3. Hvis der træffes beslutning om iværksættelse af forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52, er familien som udgangspunkt uden for målgruppen. Det kan dog være relevant at vurdere, om forløbet i samspil med forebyggende foranstaltninger kan understøtte den helhedsorienterede indsats omkring familien.

I forhold til rekrutteringen af familierne er det desuden centralt, at forældrene indgår frivilligt (**kerneelement 2**), så de er motiverede for at arbejde med de mål, der aftales med hjemmepædagogen.

### **Opstart, hvor specifikke mål aftales**

Familiens hjemmepædagogiske forløb igangsættes typisk med et opstartsmøde, hvor der aftales en række mål sammen med forældrene. Forældrene indgår i en samskabelsesproces og er med til at udforme familiens målsætninger. Et hjemmepædagogisk forløb kan fokusere på mål inden for tre overordnede temaer (**kerneelement 3**):

1. Styrkelse af relationer og rammer i familiens hjem
2. Styrkelse af børnenes trivsel, læring, udvikling og dannelse
3. Samarbejde mellem familie og dagtilbud.

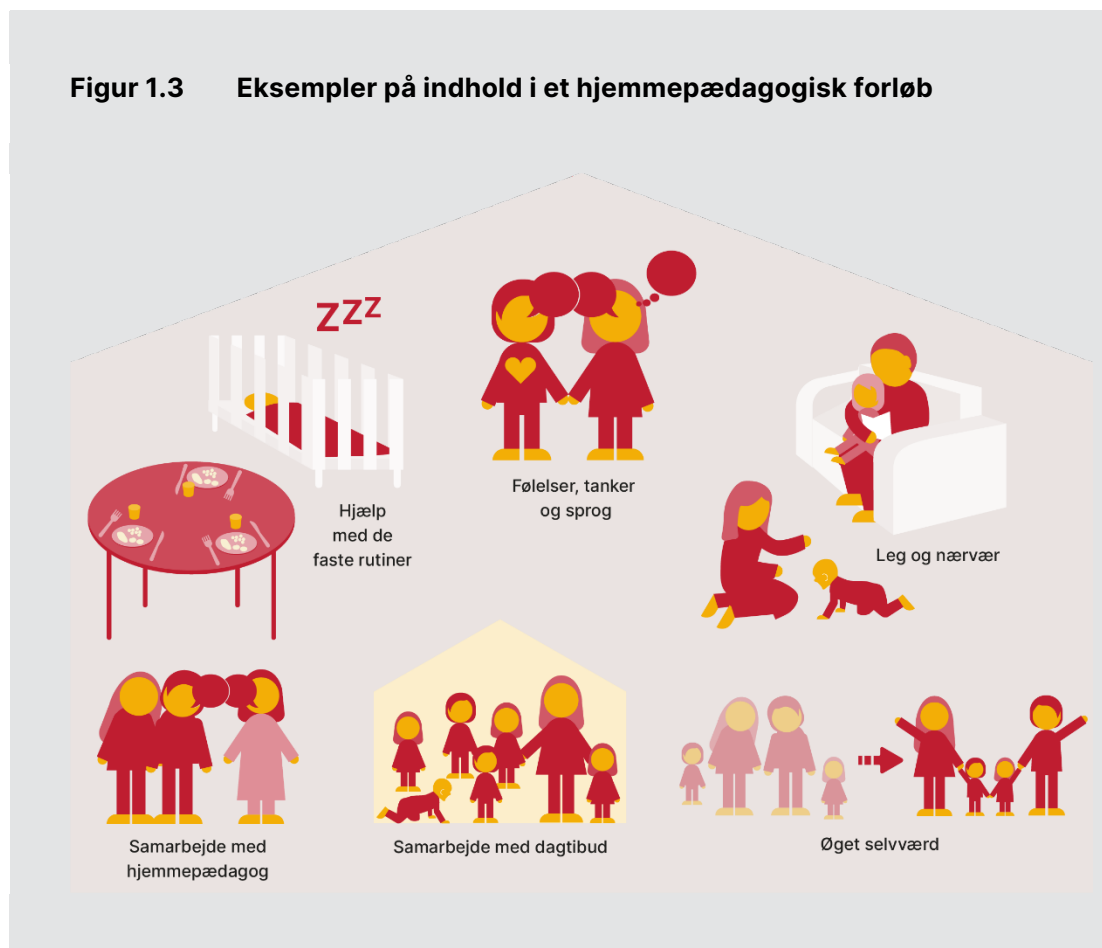
Formålet med et hjemmepædagogisk forløb er således at bidrage til at fremme trivsel, læring, udvikling og dannelse for barnet i dets første 1.000 dage via et fokus på at støtte og vejlede forældre i hjemmet i forhold til forældreren og/eller hjemmelæringsmiljøet og/eller samarbejde med dagtilbud.

### **Hjemmepædagogisk indsats**

Den hjemmepædagogiske indsats foregår primært i hjemmet. Målet er, at forældre i målgruppen opnår bedre kompetencer til at bidrage positivt til deres barns trivsel, læring, udvikling og dannelse. Fokus er på at hjælpe forældrene til at understøtte, at barnet udvikler sig relevant – motorisk, kognitivt, socialt og følelsesmæssigt i forhold til barnets forudsætninger og potentiale. Indsatsen, herunder samarbejdsformen, tilpasses løbende og fleksibelt i forhold til udfordringer og udvikling i familien (**kerneelement 4 og 5 i modellen**).

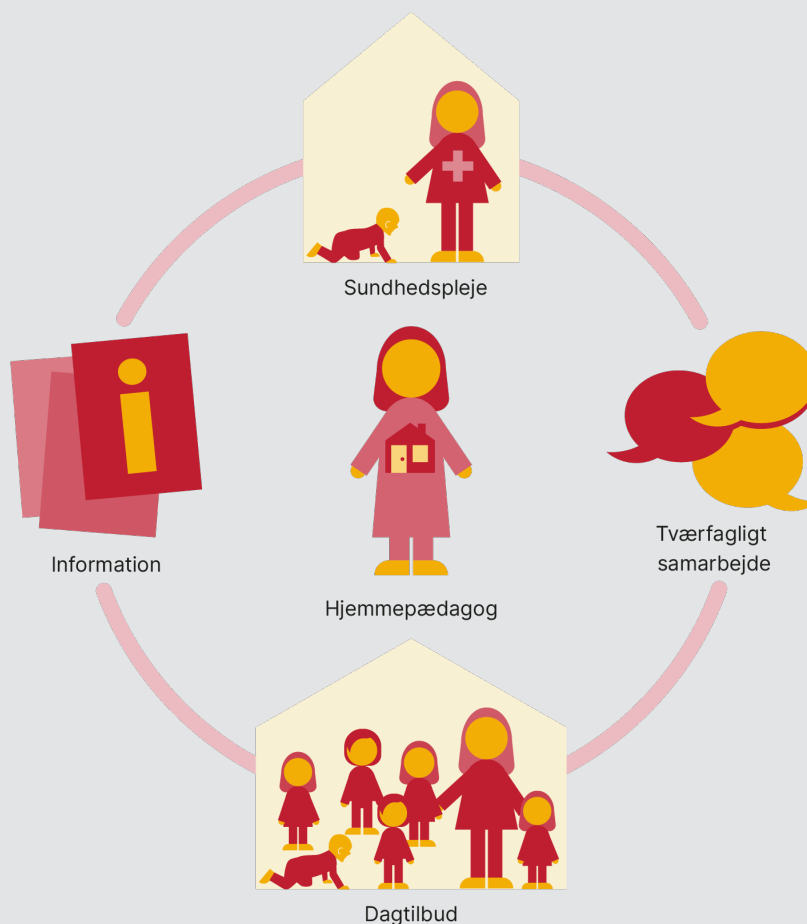
De konkrete udfordringer, der arbejdes med i de hjemmepædagogiske forløb, kan fx være søvnproblemer, forældrenes rammesætning i hjemmet, selvsikkerhed i forældreren, motorisk, sproglig og kognitiv udvikling hos børnene, at støtte sårbare forældre, evt. med diagnoser, i at forstå og spejle deres barn, at støtte forældresamarbejdet og lignende, jf. Figur 1.3. Der kan læses yderligere om indholdet af de hjemmepædagogiske aktiviteter i Bilag 2.

**Figur 1.3** Eksempler på indhold i et hjemmepædagogisk forløb



Kilde: VIVE.

**Figur 1.4 Opsporing og rekruttering af målgruppen**



Kilde: VIVE.

Figur 1.4 viser, at fasen med opsporing af potentielle familier til forløbene og rekruttering af disse sker gennem tværfagligt samarbejde og i dagtilbuddene. En vigtig vej til rekruttering er information gennem fx pjecer og Aula. Ligeledes kan informationen om forløbene også deles med potentielle familier i fx opstartssamtaler i dagtilbuddene.

Pædagogerne skal for at kunne agere som hjemmepædagoger have pædagogfaglige- og vejledningsfaglige kompetencer, som kan være erhvervet fra grunduddannelsen samt fra praksiserfaringer.

Hjemmepædagogerne gennemfører løbende i indsatsperioden hjemmebesøg i familierne. Frekvensen af besøg aftales med familierne, ligesom der er rum for

fleksibilitet i forhold til antal besøg, og hvor ofte hjemmepædagogerne skal aflægge besøg i familien. Det vigtige i forhold til indsatsen er, at indsatsen foregår i hjemmet. Hermed aktiveres det hjemmepædagogiske **kerneelement 6**, hvor hjemmepædagogerne kan agere på situationerne, som de udspiller sig i familiernes hjem og ikke, som familierne fx beskriver dem på et møde. Dermed kan sparring og udvikling i familiernes tilgange til de identificerede udfordringer adresseres, mens de observeres. Der kan ligeledes arbejdes tværfagligt i nogle forløb, alt efter hvilken problematik der er tale om, og hvilke andre fagligheder der er knyttet til kommunens hjemmepædagogiske forløb.

### **Afslutning af forløb**

Når den enkelte families mål er opnået, afsluttes forløbet. Forløb kan vare op til 40 uger. Familien kan henvises til anden indsats, hvis problemstillingen viser sig for udfordrende til, at den kan løses med et hjemmepædagogisk forløb.

### **Organisering og kompetencer**

Organiseringen af den hjemmepædagogiske model skal foretages inden for det pædagogiske område, hvor de hjemmepædagoger, der udpeges, har solid forankring i praksis.

De fire deltagende kommuner har haft forskellige tilgange til den kommunale hjemmepædagogiske model. En stor del af forskellen er båret af de forskellige kommunale kontekster, forløbene har skullet implementeres i. Det gør sig fx gældende i forhold til, hvorvidt de kommunale hjemmepædagoger er ansat i de enkelte dagtilbud eller på tværs af dagtilbud. Ligeledes har de deltagende kommuner informeret forældrene forskelligt om forløbene. De hjemmepædagogiske forløb er også tilpasset i forhold til allerede eksisterende indsatser og praksisser i de enkelte kommuner.

## **1.2 Læsevejledning**



Afrapporteringen af evalueringen består ud over denne indledning og den indledende opsummering af hovedresultater af fire afsnit, der indeholder analyserne, en konklusion samt otte bilag.

Opbygningen af rapporten er baseret på de fire kriterier i SUSI-modellen. Kapitel 2 indeholder således en vurdering af udviklingen af modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb. Kapitel 3 indeholder en vurdering af, hvorvidt modellen er succesfuldt implementeret. Kapitel 4 handler om, hvorvidt der er indikationer på lovende resultater, og i kapitel 5 kan der læses om omkostningerne ved det hjemmepædagogiske forløb. De to evalueringsspørgsmål om

”oplevet behov for forløbene” og ”kompetencebehov” er behandlet i flere forskellige afsnit i rapporten.

Rapportens bilagsmateriale indeholder følgende dele:

- Evalueringens design- og metodevalg i Bilag 1
- Model for kommunale hjemmepædagogiske forløb i Bilag 2
- Koncept for Praksiskonsulenternes faglige processtøtte i Bilag 3
- De fire deltagende kommuners indsatsbeskrivelser i Bilag 4 til Bilag 7
- Spørgeskema til forældrene i Bilag 8.

## 2 Modellens udvikling

Den overordnede model for kommunale hjemmepædagogiske forløb er løbende blevet justeret i perioden. Således er modellen over tid blevet versioneret, således at alle kommuner har arbejdet med afsæt i den nyest opdaterede version af modellen. Justeringerne og præciseringerne af modellen er sket på baggrund af de fire afholdte fælles workshops, hvor de deltagende kommuner har kommet med deres vurderinger og viden omkring forløbene. Den udviklede model kan ses i Bilag 2.

I evalueringen af modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb vurderes, hvorvidt modellen er færdigudviklet i forhold til følgende overordnede spørgsmål:

- Er modellens kerneelementer velbeskrevet, og kan de forskellige lokale indsats rummes inden for modellen?
- Er der udarbejdet velafgrænsede indsats- og målgruppebeskrivelser?

Afsnittet bygger på data fra hele projektperioden, herunder løbende tilpasninger af modellen, interviews med tovholdere, pointer fra workshops samt kommunernes indsatsbeskrivelser. Boks 2.1 indeholder hovedpointerne fra analyserne i afsnittet.

### Boks 2.1 Opsummering af analysen af modellens udvikling

Modellen fremstår overordnet som udviklet med klare og velbeskrevne kerneelementer og relativt velafgrænsede indsats- og målgruppebeskrivelser og seks kerneelementer. Der er en række punkter, som man med fordel kan være særligt opmærksomme på i forhold til, hvis andre kommuner vil arbejde videre med de kommunale hjemmepædagogiske forløb:

- Målgruppen fremstår relativt velbeskrevet, men stadig med en høj grad af fleksibilitet. Der kan med fordel fokuseres på klarere inklusionskriterier, fx i forhold til kompleksitetsgraden af børnenes/familiernes udfordringer.
- Den kommunale organisering omkring forløbene er ikke beskrevet detaljeret i modellen. Dette følger naturligt af, at de kommunale organiseringer er forskellige, men det kan give udfordringer i forhold til videre

implementering af forløbene. Derfor kan man med fordel være opmærksom på organiserings betydningen på virkningen i det videre arbejde med indsatsen.

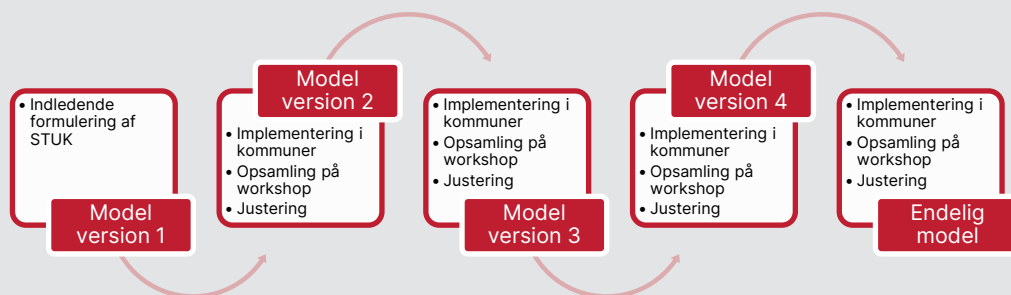
- Modellen har overordnede beskrivelser af de kompetencer, hjemmepædagogerne skal have. De overordnede beskrivelser giver mulighed for at tilpasse forløbene lokalt i de deltagende kommuner.
- Varighed/omfang af de enkelte forløb har varieret en del i de deltagende kommuner. I modellen er der lagt op til fleksibilitet i forhold til dette, men der mangler viden om, hvad det betyder for virkningen af forløbene for børnene i forhold til varighed og omfang.

## 2.1 Proces om udviklingen af modellen

Udgangspunktet for arbejdet med modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb var en indledende model formuleret af STUK. På baggrund af de fire tværkommunale workshops og den løbende dialog med de deltagende kommuner har modellen gennemgået justeringer fire gange. Kommunerne har mellem hver justeringsrunde arbejdet med de hjemmepædagogiske forløb på baggrund af den nyeste opdaterede model. Denne proces er illustreret i Figur 2.1 og beskrives uddybende i Bilag 1:



**Figur 2.1** Proces for udvikling af model for hjemmepædagogiske forløb



Kilde: VIVE.

Den sidste og endelige beskrevne model for kommunale hjemmepædagogiske forløb kan ses i Bilag 2. Modellen er løbende blevet afprøvet i praksis og tilpasset på baggrund af dette. Undervejs i denne proces har STUKs Praksis-konsulenter understøttet de deltagende kommuner i implementeringen og arbejdet på baggrund af modellen.

Når der ses forskelle imellem den kommunale praksis og modellen, kan der overordnet set være to forskellige forhold på spil. Det ene er, at den kommunale implementering skal tilrettes modellen på baggrund af fejlagtig eller misforstået implementering af modellens elementer. Det andet forhold, der kan være på spil, er, at kommunerne har udviklet en anden og mere meningsfuld praksis for kommunale hjemmepædagogiske forløb. I det sidste tilfælde kan modellen blive tilpasset, hvis det vurderes, at det er en tilpasning, der også giver mening i de andre deltagende kommuners kontekst. I nogle tilfælde var forskellene også anledning til, at der blev præciseret sprogligt i modellen for at tydeliggøre modellens indhold. I alle tilfælde er formuleringer, omformuleringer og præciseringer blevet italesat og belyst på de tværkommunale workshops. Efter at de deltagende kommuner har haft mulighed for at komme med input til dette, er modellen blevet tilpasset.

På tværs af de deltagende kommuner ses forskelle i, hvilke dele af modellen de har haft særligt fokus på at arbejde med. Derfor har der på baggrund af

den samme model for hjemmepædagogiske forløb været fire forskellige kommunale hjemmepædagogiske forløb. Det er fx i forhold til organisering af indsatsen i kommunen, hjemmepædagogernes tilknytning til dagtilbuddene og omfang af forløb.

Disse forskelle til trods er det vores vurdering, at alle kommuner har arbejdet med den beskrevne model. Forskellene ligger i den kontekst og de muligheder, der har været i de enkelte kommuner, og vil højst sandsynligt også være der, hvis modellen skal udbredes til andre kommuner.

I den afsluttende fase af evalueringen beskrev tovholderne, at de kunne se deres lokale praksis være i overensstemmelse med modellen, og at de kunne genkende deres forløb i dens ordlyd.

I den afsluttende tværkommunale workshop fokuserede vi ligeledes på overensstemmelsen mellem model og kommunal praksis på en række forskellige parametre. Igen var tilbagemeldingerne fra kommunerne, at de kunne genkende deres forløb i modellen. Der var en række områder, hvor der skete få ændringer af formuleringerne i modellen på baggrund af dette. Der var ligeledes få formuleringer eller definitioner i modellen, der stadig virkede uklare for de deltagende kommuner, og dette har i implementeringen krævet sparring i forhold til, hvordan disse kunne konkretiseres og udmøntes i praksis. I den øvrige dataindsamling er der dog ikke tilstrækkelig viden til at kunne konkludere entydigt på, hvordan disse områder vil skulle justeres, hvorfor vi opfordrer til, at der er fokus på disse områder i et eventuelt videre arbejde med kommunale hjemmepædagogiske forløb. I følgende afsnit vil disse temaer blive behandlet enkeltvis.

## 2.2 Målgruppe

Der har gennem de fire justeringer af modellen og den kommunale implementering været fokus på målgruppen, og hvordan denne skulle tolkes. Aldersgrænsen for de inkluderede børn er lagt fast på de 0-3-årige, selvom flere forskellige fagpersoner og forældre har ønsket at udvide aldersgrænsen. Aldersgrænsen blev fastlagt for at sikre, at de hjemmepædagogiske forløb understøtter tidlig opsporing. Både pointen vedrørende, hvor bredt målgruppen skal tolkes, og hvor aldersgrænsen for de inkluderede børn skal ligge, er blevet italesat på den afsluttende tværkommunale workshop. Derudover er det på baggrund af drøftelser med de deltagende kommuner også blevet tydeliggjort, at det er børn og familier under risiko for at komme i en udsat position, der er målgruppen for det hjemmepædagogiske forløb. Med den endelige formulering har de deltagende kommuner kunnet se målgruppen fra deres forløb i mo-

delbeskrivelsen. Der har også været et udtalt ønske om, at målgruppebeskrivelsen rummede en vis grad af fleksibilitet, således at kommunerne kunne tilpasse forløb og målgruppen til muligheder og begrænsninger i dagtilbuddene i kommunen.

Der fremstår nogle områder i målgruppebeskrivelsen, hvor der kan forekomme uklarheder, hvorfor derfor med fordel kan fokuseres på følgende punkter i et eventuelt videre arbejde med de kommunale hjemmepædagogiske forløb:

- **Inklusionskriterierne** er for nogle kommuner fortsat uklare. Udfordringen er, at der samtidig er et ønske om fleksibilitet i kriterierne. På baggrund af det indsamlede data til denne evaluering er det ikke muligt klart at analysere, hvorvidt det vil være en fordel med mindre fleksible inklusionskriterier eller ej. Erfaringen er, at målgruppen kan være svær at opspore. Det er svært at opdage risiko for udsathed hos børn fra 0-3 år, fordi de ikke nødvendigvis viser tydelige tegn på mistrivsel, og problemerne har heller ikke nødvendigvis noget at gøre med familiens ressourcer. Nogle af de erfaringer, der er gjort med at få øje på de rette familier i målgruppen, er, at sundhedsplejersker ser en usikker tilknytning mellem forældre og barn, som giver anledning til bekymring, eller at pædagoger hører forældres bekymringer og usikkerheder og ser dynamikken mellem forældre og barn. Det er i nogle tilfælde også muligt at inkludere familier i indsatsen, allerede inden børnene viser tegn på mistrivsel. Det vil sige, at indsatsen hermed kan bruges som en forebyggende indsats i forhold til at komme i en sårbar position. Hvorvidt det sidstnævnte er en ny målgruppe med særlige behov, kan afdækkes i en eventuelt videre udbredelse.
- Som forlængelse af målgruppebeskrivelsen har det været diskuteret på workshops og i interviews, om snittet i forhold til de deltagende børns udfordringer og deres **kompleksitetsgrad** har været tilstrækkeligt tydeligt defineret. Det er igen et område, hvor valget kan være i begge retninger. I dette tilfælde er der både et ønske om at kunne inkludere mere komplekse sager i forløbene, mens der for andre er et ønske om udelukkende at have børn og familier med lavkomplekse udfordringer med i forløbene. Det er ikke muligt på baggrund af det indsamlede data og datatætheden at vurdere, hvor komplekse sagerne har været i modningsfasen, og hvilken betydning dette har haft for virkningen. Det er derfor ikke muligt at konkludere, om det vil være en fordel eller en ulempe at inkludere familier med mere komplekse udfordringer. Derfor kan der med fordel fokuseres på dette i en eventuel videre udbredelse af forløbene.
- Endelig er der i forløbene den udfordring, at det i nogle af forløbene først bliver tydeligt, hvor komplekse udfordringerne er, når forløbet er igangsat. Derfor kan nogle børn og familier vise sig at have **mere komplekse udfordringer, end det var vurderingen i opstarten af forløbet**. Hvordan dette kan rummes i beskrivelsen af de hjemmepædagogiske

forløb, er ikke klart, da det kun er i et udsnit af sagerne, dette er tilfældet. Derfor vil det være en fordel at have et større datagrundlag, før der drages konklusioner om, hvordan dette kan formuleres i modellen.

## 2.3 Kommunal organisering

I modellen for hjemmepædagogiske forløb er den kommunale organisering og forvaltningsmæssige ophæng ikke beskrevet i detaljen. Det har igennem evalueringen været en fordel for de deltagende kommuner, at der er en grad af fleksibilitet og mulighed for at tilpasse organiseringen til den enkelte kommunale kontekst. Ifølge de deltagende kommuner har det været en fordel med denne fleksibilitet, men vi mangler viden om, hvorvidt og hvordan det har betydning for virkningen af de hjemmepædagogiske forløb for de deltagende familier og børn. Derudover underbygger dataindsamlingen ikke en nærmere analyse af, hvordan den kommunale organisering har påvirket forløbene, herunder virkningen af, at tovholderfunktionen har været tæt på de udøvende hjemmepædagoger, mere centralt placeret i forvaltningen eller en blanding af de to.

Det, der går på tværs og ser ud til at have betydning for de hjemmepædagogiske forløb, er, at det er vigtigt med en klar forankring i den kommunale forvaltning, der kan understøtte ledelse, koordination, udvikling og eventuelt også sparring.

## 2.4 Kompetencer

I modellen er der beskrevet en række kompetencer, som er nødvendige for at kunne varetage de hjemmepædagogiske opgaver. Disse kompetencer stemmer overens med de kompetencer, vi finder i data; at arbejde individuelt i familiernes hjem, at skabe tillid til forældrene, at identificere familiens behov, at reagere professionelt, hvis samarbejdet med familien udfordrer fagligt eller personligt og at arbejde motiverende og anerkendende. Derudover er der i de deltagende kommuner også fokus på, hvordan man gennem samtaleteknik kan arbejde bedre sammen med forældrene i afdækningen af udfordringerne. Det fremgår dog ikke i modellen, hvordan man kan oparbejde disse kompetencer. Dette kan være en potentiel udfordring for andre kommuner, der vil arbejde med forløbene, da det eksempelvis ikke er en typisk pædagogfaglig kompetence at arbejde i familiers hjem. Det afspejler dog en vis fleksibilitet, så kommunerne selv kan vurdere, hvordan hjemmepædagogerne skal klædes på.

En observation er, at der både internt i kommuner og på tværs af de deltagende kommuner er relativt stor forskel i hjemmepædagogernes kompetencer

og erfaringsgrundlag. Der fremstår dermed ikke en entydig kompetenceprofil på baggrund af de fire kommuners forløb, men derimod en række områder, hvor det er vigtigt, at pædagogerne har kompetencerne inden for. En større forskningsgennemgang understøtter, at der er brug for en bred kompetencemæssig sammensætning i forhold til arbejdet med opsporing og tidlig indsats (Petersen, 2022).

Det er muligt at identificere nogle kompetenceområder på baggrund af dataindsamlingen i kommunerne. Det drejer sig om, at forløbene kræver, at pædagogerne har brede pædagogfaglige kompetencer at trække på i den hjemmepædagogiske situation, hvor pædagogen skal handle og rådgive i situationen. Herunder ligger også det, at pædagogerne skal kunne begå sig i familiernes hjem som professionelle og trække klare grænser mellem hjemmepædagogrollen og det private. Pædagogerne skal også have kompetencer i relationsopbygning med familierne, således at den gode relation kan anvendes til at arbejde med udfordringerne i familierne. Der kan i videreførelse af de kommunale hjemmepædagogiske forløb være fokus på, hvordan disse kompetencer kan oparbejdes, og hvilken eventuel sammenhæng der er mellem kompetencer og virkning af forløbene.

I Svendborg Kommune valgte man ressourcepædagoger til at varetage hjemmepædagogopgaven. De havde altså i forvejen erfaring i at arbejde i familiers hjem. I Københavns Kommune lavede man tværfaglige teams, hvori man både havde støttepædagoger og sundhedsplejersker, så man kunne inddrage sundhedsplejerskernes erfaringer med hjemmebesøg og sundhedsfaglige perspektiver, som fx søvn og kost, samt pædagogfaglige perspektiver fra pædagogerne.

## 2.5 Varighed

Der er på tværs af de deltagende kommuner og internt i kommunerne forskellig varighed af forløbene. Af modellen fremgår det, at forløb kan vare op til 40 uger. Der kan med fordel i et videre arbejde med modellen fokuseres på, hvorvidt forløbene har de samme virkninger i kortere forløb.

Det er ikke muligt på baggrund af det indsamlede data til denne evaluering at vurdere, hvorvidt virkningen varierer, alt efter hvor lange forløbene har været. Det vil være muligt i en eventuel videre udbredelse at fokusere dataindsamlingen på dette forhold.

### 3 Modellens implementering

Som en del af modningen af indsatsen og det løbende blik på udviklingen i de deltagende kommuner er implementeringen af indsatsen relevant som parameter i forhold til en eventuel udbredelse til andre kommuner. Implementeringserfaringer er løbende indsamlet som del af kommunernes løbende registreringer i indsatsbeskrivelser og registreringsark, på workshops, i den løbende kontakt med kommunerne og dataindsamlingen i forbindelse med den afsluttende evaluering. Som beskrevet i kapitel 2 er der løbende sket en udvikling og tilpasning af modellen på baggrund af den implementering, der har været af forløbene i de fire deltagende kommuner.

Ved at analysere implementeringen af de hjemmepædagogiske forløb i forskellige kommunale kontekster kan vi vurdere den overordnede implementering i de fire kommuner. Vi kan ligeledes analysere os frem til erfaringer, som andre kommuner kan tage afsæt i i deres eventuelle implementering af kommunale hjemmepædagogiske forløb. Endelig er formålet også at vurdere, hvordan kommunale hjemmepædagogiske forløb er blevet implementeret i de fire deltagende kommuner.

Evalueringen af modellens implementering er foretaget i forhold til følgende overordnede spørgsmål:

- Er indsatsene implementeret efter planen?
- Hvor mange familier har fået et hjemmepædagogisk forløb?
- Tilbydes indsatsen til alle, der har behov, eller er der venteliste?
- Hvilke hæmmere og drivere er der for implementeringen i de forskellige kommunale kontekster?
- Hvordan er indsatsen ledelsesunderstøttet?
- Er der sket kompetenceudvikling af hjemmepædagogerne?

Særligt for dette modningsprojekt har været tilknytningen af STUKs praksiskonsulenter. Praksiskonsulenterne har løbende guidet og sparet med tovholdere og hjemmepædagoger i forhold til den konkrete implementering og hjemmepædagogiske praksis i deltagende kommuner.

I kapitlet analyseres data fra hele projektperioden. Boks 3.1 opsummerer analysens hovedresultater.

### Boks 3.1 Opsummering af analysen af implementeringen af modellen

Inden for den overordnede model har de deltagende kommuner implementeret forløbene på forskellig vis bl.a. som følge af forskellige organiseringer af projektet og forskelle i kommunale kontekster. På baggrund af data er der følgende hovedresultater:

- Modellen er implementeret på fire forskellige måder i de fire forskellige kommuner. Der er forskel i antallet af forløb, rekruttering og organisering af hjemmepædagogerne. Evalueringen kan ikke pege på, hvilken organisering der fører til bestemte resultater.
- Det har været vigtigt for implementeringen at udbrede information om de hjemmepædagogiske forløb til forældre og relevante fagpersoner på området, hvilket også kan øge tværfagligheden i opsporingsarbejdet.
- En veldefineret proces for visitering af familier i målgruppen har været centralt for forløbets implementering. Det har ligeledes været væsentligt, at relevante fagpersoner på området har oplevet et behov for en forebyggende indsats til målgruppen.
- Det har også været vigtigt for implementeringen af forløbene i de deltagende kommuner, at der har været løbende faglig sparring og et fælles fagligt sprog samt ledelsesmæssig understøttelse.
- Fælles for alle fire kommuner er, at covid-19 og de dertilhørende nedlukninger og restriktioner har bremset implementeringen.

## 3.1 Forskellige implementeringer af modellen

De fire deltagende kommuner har haft forskellige tilgange til kommunale hjemmepædagogiske forløb. Dette kan ses tilbage til den indledende indsatsbeskrivelse. En stor del af forskellen er båret af de forskellige kommunale kontekster, forløbene har skullet implementeres i. Modellen er dermed implementeret på fire forskellige måder i de fire deltagende kommuner.

Vi kan ikke pege på, at bestemte organiseringer af det hjemmepædagogiske forløb fører til bestemte resultater, da der er mange faktorer i spil. Vi kan dog se, at der er væsentlige forskelle i kommunernes implementering, heriblandt:

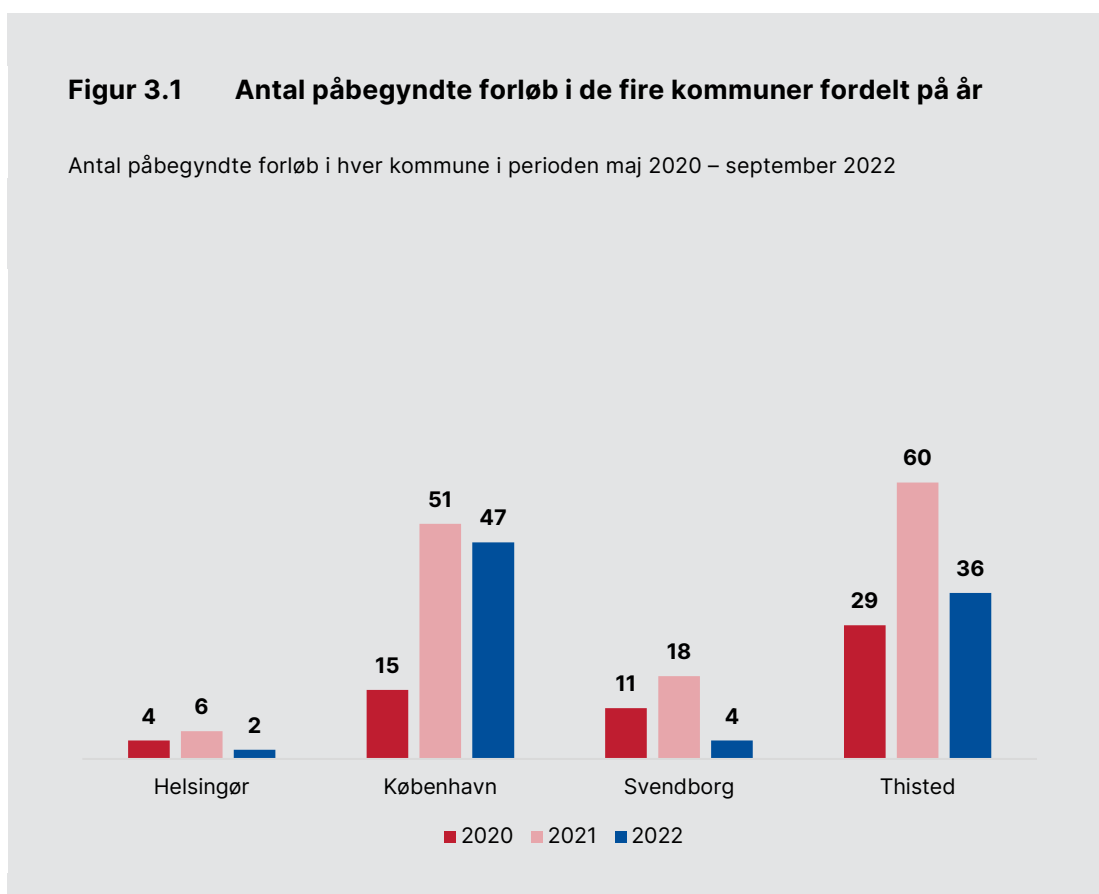
- Antal hjemmepædagogiske forløb
- Hvorigennem familierne er rekrutteret
- Hvordan hjemmepædagogerne er organiseret.

Forskellen i implementering vurderes ikke som implementeringsfejl, men derimod tilpasning til lokal kontekst.

De deltagende kommuner har beskrevet deres hjemmepædagogiske forløb, herunder deres konkrete indsats og kommunale organisering i Bilag 4-7.

### Antal hjemmepædagogiske forløb

Figur 3.1 viser antal påbegyndte forløb pr. kommune fordelt på de enkelte år i projektperioden.



Note: Data fra registreringsark. Registreringerne er fra forløb fra alle fire kommuner over hele perioden.

Kilde: VIVE.



Figuren viser, at der er forskel på antallet af påbegyndte forløb i de forskellige år i projektperioden i de fire deltagende kommuner, herunder hvor hurtigt de fire kommuner fik startet forløb op. Det kan have haft betydning, at der har været forskel på, hvor lang en visitationsperiode kommunerne i gennemsnit har haft i hele projektperioden. I Helsingør Kommune er der gået længere tid fra visitation til opstart af forløb end i de tre øvrige kommuner, men det skal dog bemærkes, at der er stor forskel på det antal forløb, der ligger til grund for beregningerne i de enkelte kommuner, jf. Tabel 3.1.

**Tabel 3.1 Gennemsnitlig længde fra visitation til påbegyndt forløb (antal dage)**

	Gennemsnit	Min	Max	N
København	20	0	303	107
Helsingør	49	0	123	7
Svendborg	16	0	91	33
Thisted	13	0	373	124

Anm.: Tallene dækker over alle forløb fra 2020, 2021 og 2022.

Nogle forløb i starten af projektperioden har haft en betydelig længere visitationsperiode end i slutningen af projektperioden. Data er dog medtaget for hele projektperioden for at skabe et sammenligneligt grundlag i forhold til det samlede antal påbegyndte forløb. 12 forløb er ikke talt med, da de enten mangler slutdato, eller visitationen er registreret som værende efter påbegyndt forløb

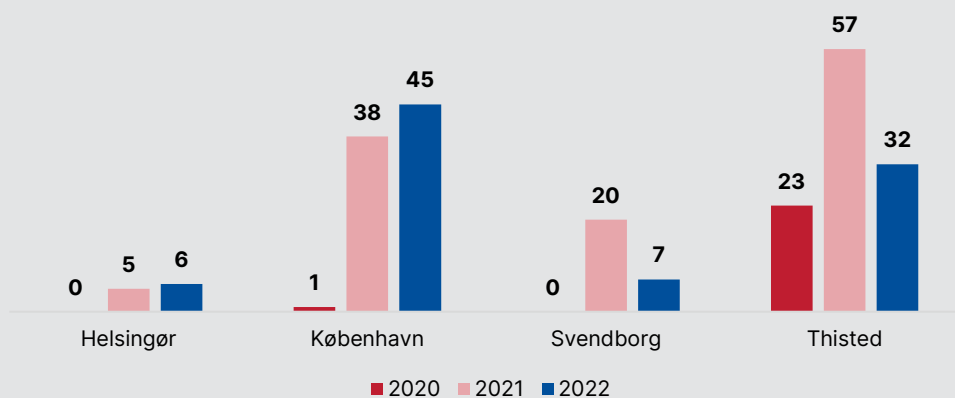
Kilde: De kommunale registreringer til evalueringen.

Derudover har Helsingør Kommune primært opsporet familier via dagtilbud, hvilket kan have betydet, at færre familier er blevet visiteret end i de øvrige kommuner.

Figur 3.2 viser antal afsluttede forløb i de fire kommuner fordelt på år.

**Figur 3.2 Antal afsluttede forløb i de fire kommuner fordelt på år**

Antal afsluttede forløb i hver kommune i perioden september 2020 – september 2022



Anm.: Antal afsluttede forløb afviger fra antal påbegyndte forløb i Figur 3.1. Det kan skyldes, at forløb tidsmæssigt kan gå henover flere år, og at nogle forløb er blevet afbrudt undervejs, hvis familier er flyttet eller overgået til anden indsats. Desuden var der også forløb, der endnu ikke var afsluttet på dataindsamlingstidspunktet i september 2022.

Note Data fra registreringsark. Registreringerne er fra forløb fra alle fire kommuner over hele perioden.

Kilde: VIVE.

Som i Figur 3.1 er der også forskel på antallet af afsluttede forløb i de forskellige år i projektperioden i de fire deltagende kommuner.

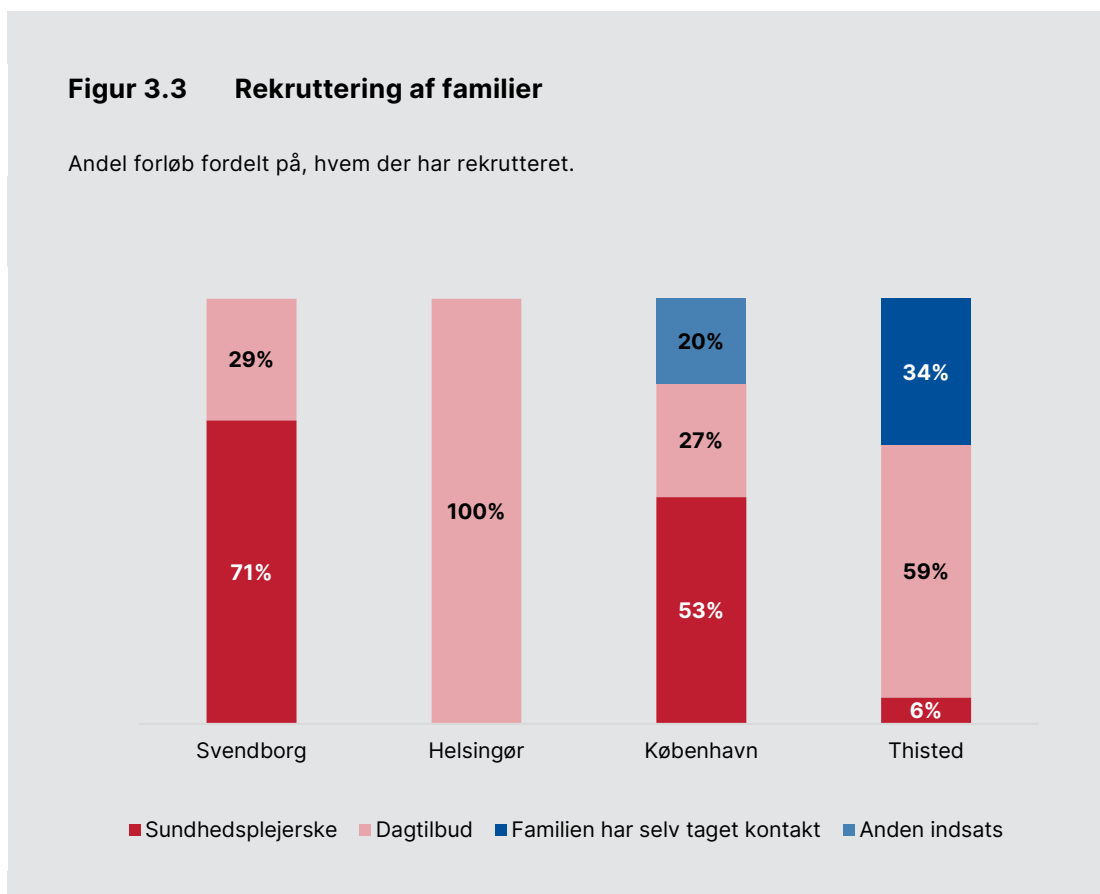
Det kan have haft betydning for antallet af forløb, at Svendborg og Helsingør Kommune i gennemsnit har haft de længste forløb, se afsnit 5.2. Det kan yderligere have haft betydning for antallet af forløb, at der har været forskel på, hvordan kommunerne har afgrænset målgruppen. Svendborg Kommune har eksempelvis ikke opsporet ressourcestærke forældre, der har befundet sig i en sårbar situation, hvorimod de tre øvrige kommuner har opsporet og visiteret denne gruppe.

Figur 3.1 og Figur 3.2 viser, at der er forskel på, hvor mange forløb de fire kommuner har haft i alt i projektperioden. Thisted og Københavns Kommune

har haft væsentlig flere hjemmepædagogiske forløb end Helsingør og Svendborg Kommune. Kommunerne har altså et forskelligt erfaringsgrundlag i forhold til gennemførte hjemmepædagogiske forløb.<sup>1</sup>

### Rekruttering af familier

Figur 3.3 viser, om familier primært er rekrutteret til de hjemmepædagogiske forløb gennem dagtilbuddene eller sundhedsplejen i de fire kommuner.



Note.: Data fra registreringsark med forløb afsluttet i 2022. N = 90.

Kilde: VIVE.

Som figuren viser, er familierne rekrutteret til et hjemmepædagogisk forløb gennem dagtilbud i Helsingør Kommune. I Thisted Kommune er over halvdelen af forløbene også rekrutteret via dagtilbud, mens familierne selv har taget kontakt i ca. en tredjedel af forløbene.

I Svendborg og København rekrutteres familierne i overvejende grad gennem sundhedsplejen. Men der har også været en stigning i dagtilbuddenes rekruttering i begge kommuner gennem projektperioden. I Københavns Kommune

<sup>1</sup> Læs eventuelt mere om omfang af forløbene i afsnit 5.2.

rekrutteres familier også til et hjemmepædagogisk forløb gennem en anden indsats i kommunen.

### Organisering af hjemmepædagogerne

De fire kommuner, der har deltaget i projektet, har været af forskellig størrelse og organisering og har haft fleksibilitet til selv at beslutte, hvordan de hjemmepædagogiske forløb skulle organiseres, herunder hvordan hjemmepædagogerne skulle forankres. De fire organiseringer af hjemmepædagogerne er sammenholdt i Tabel 3.2.

**Tabel 3.2**    **Organisering af hjemmepædagoger**

	København	Helsingør	Svendborg	Thisted
Hjemmepædagoger	Fire støttepædagoger og to sundhedsplejersker	Tre stuepædagoger	Ni ressourcepædagoger	To pædagoger fuldtidsansat som hjemmepædagoger
Organisering	Ansæt i den kommunale forvaltning, men tilknyttet forskellige dagtilbud og sundhedsplejen	Ansæt i et dagtilbud	Ansæt under områdeledere	Ansæt i den kommunale forvaltning

Anm.: Antallet af hjemmepædagoger er fra år 2022. Antallet har i nogle af kommunerne ændret sig undervejs i projektperioden.

Note: Data hentet fra indsatsbeskrivelser fra de fire kommuner, jf. Bilag 4 - Bilag 7.

Kilde: VIVE.

I Svendborg og Københavns Kommune er hjemmepædagoger tilknyttet dagtilbuddene som støttepædagoger. Men hvor ressourcepædagogerne (hjemmepædagogerne) i Svendborg refererer til to områdeledere, har sundhedsplejerskerne og de hjemmepædagoger, der er støttepædagoger i Københavns Kommune, deres base i forvaltningen.

I Thisted Kommune har hjemmepædagogerne ikke haft nogen tilknytning til de enkelte daginstitutioner eller dagplejere på forhånd, og det har krævet tid at etablere en relation til dagtilbuddene. Derimod er de to hjemmepædagoger i kommunen kommet mere bredt ud til flere dagtilbud og er ikke ét dagtilbuds hjemmepædagog.

Det er de til gengæld i Helsingør Kommune, hvor hjemmepædagogerne arbejder som pædagoger i dagtilbuddene, men har arbejdet sammen på tværs af dagtilbuddene i sparring. I Helsingør Kommune startede de hjemmepædagogiske forløb med 12 hjemmepædagoger, undervejs i forløbet er dette blevet re-

duceret til 3 hjemmepædagoger. Reduktionen skyldes mange forskellige forhold i de involverede dagtilbud. Da organiseringen af hjemmepædagogerne har været i forhold til de enkelte dagtilbud, har de hjemmepædagogiske forløb også været afhængige af, at der var ledelsesmæssig opbakning til forløbene. Derfor har de hjemmepædagogiske forløb været udsat i forbindelse med fx sygdom og lederskifte i dagtilbuddene.

## **3.2 Faktorer, der medvirker til implementeringen**

I det følgende afsnit belyser vi de faktorer, vi på baggrund af det indsamlede data kan se medvirker til en succesfuld implementering. Dette afsnit kan derfor med fordel læses som inspiration i forbindelse med kommunale implementeringer af hjemmepædagogiske forløb.

### **3.2.1 Udbredelse af information om de hjemmepædagogiske forløb og tværfagligt opsporingsarbejde**

Forud for opstarten og løbende i projektet har der været behov for at udbrede viden om de hjemmepædagogiske forløb til forældre og relevante fagpersoner på området for at kunne opspore og rekruttere familier. I faseopdelingen af modellen er dette fase 1. Det er sket gennem udarbejdelse af foldere, oplæg til fagpersoner som fx sundhedsplejen, møder med dagtilbudsledere og video-materiale. Afsættet til dette er, at fagpersoner, der arbejder med børn, spiller en rolle i at opfange tegn og reaktioner på mistrivsel og dermed tage disse bekymringer alvorligt. Det gøres fx i dialog med forældre og gennem tværfagligt samarbejde (Petersen, 2022).

Der har været forskel på, hvor hurtigt og hvor bredt man har informeret om det hjemmepædagogiske tilbud. I Thisted og Helsingør Kommune har man informeret bredt ud i alle dagtilbud og til alle forældre. I København og Svendborg Kommune er information om tilbuddet ikke givet til alle forældre. Her har man i stedet informeret familier, der potentielt var i målgruppen, gennem dagtilbuddene og sundhedsplejen. Det er sket for at kunne styre efterspørgslen, da man ellers har haft en forventning om, at der vil være en større efterspørgsel, end projektet kunne rumme.

Udbredelsen af information om de hjemmepædagogiske forløb har også fremmet et tværfagligt samarbejde, særligt med sundhedsplejen og kommunale familieafdelinger, og det har medført en øget opsporing og rekruttering.

Der har været forskel på, i hvor høj grad kommunerne har rekrutteret gennem henholdsvis dagtilbud og sundhedsplejen. Udbredelse af viden om det hjemmepædagogiske forløb til sundhedsplejen og det tværfaglige samarbejde med sundhedsplejen kan have haft betydning for sundhedsplejens opsporing og rekruttering af familier til forløbet. I Københavns Kommune er hjemmepædagogerne organiseret i et tværfagligt team. Flere af hjemmepædagogerne er sundhedsplejersker med tilknytning til sundhedsplejen, og det har understøttet rekrutteringen af familier gennem sundhedsplejen. Thisted Kommune bad om at komme med på sundhedsplejens personalemøde for at fortælle om, hvornår de kunne henvise til en hjemmepædagog. På den måde voksede opsporingen over tid.

Udbredelsen af information samt et øget tværfagligt samarbejde kan have betydning for en tydelig visiteringsproces.

### 3.2.2 Tydelig visiteringsproces

Helt centralt for forløbets implementering har været en tydelig proces for visitering af familier i målgruppen.

Især i opstarten af projektet arbejdede alle fire kommuner med at finde ud af, hvilke familier der var en del af målgruppen, og hvad de som hjemmepædagoger kunne hjælpe familierne med. I modellen er målgruppen netop beskrevet overordnet, så den kan rumme et større spænd af familier. En del forløb er blevet afbrudt, fordi familierne havde brug for en anden indsats, så det har været vigtigt med en fast, fælles og ensartet visitationsprocedure og afgrænsning af de hjemmepædagogiske forløb i de enkelte kommuner.

Tabel 3.3 beskriver, hvilken procedure der er i hver af de fire kommuner.

**Tabel 3.3 Kommunernes visiteringsprocedurer**

	København	Helsingør	Svendborg	Thisted
Hvordan visiteres?	Fast procedure via visiteringsteam bestående af sundhedsplejersker, støttepædagoger, psykologer og familierådgivere.	Fast procedure. Dagtilbud: Alle forældre får en folder i dagtilbud. Forældre, man ønsker at tilbyde forløbet særligt til, inviteres til en samtale med dagtilbudslederen.	Fast procedure. Områdeleder kontaktes og sætter et møde op med familien og hjemmepædagog. Institutions-teamlederen er altid med inde over.	Fast procedure. Institutionsleder/dagplejepædagog kontaktes. En hjemmepædagog kontaktes med forældres samtykke, og der etableres kontakt til familien.

Note.: Beskrivelser er hentet fra indsatsbeskrivelser og interview.

Kilde: VIVE.

Selvom kommunerne i løbet af projektperioden har fået en mere fast visiteringsprocedure, er der fortsat familier, hvor man først efter noget tid i samarbejdet med familierne finder ud af, at deres udfordringer er for komplekse til et hjemmepædagogisk forløb, og at de skal have et andet tilbud.

Målgruppeafgrænsningen i visiteringsfasen af modellen kan fortsat afgrænses og uddybes yderligere. Målgruppeafgrænsningen er beskrevet mindre klart i kommunernes indsatsbeskrivelser, og der kan fortsat arbejdes med at lave en tydeligere afgrænsning i forbindelse med en eventuel udbredelse. Der er forbundet et valg med en eventuelt endnu tydeligere afgrænsning, hvor en indsnævring af målgruppen kan føre til færre forløb, mens en bredere målgruppebeskrivelse kan medføre flere potentielle deltagere, men også mere uklar indsats på grund af større spændvidde i typen af udfordringer. Forskellen på niveauet af kompleksitet i familierne kommunerne imellem har haft betydning for deres hjemmepædagogiske forløb samt for implementeringen, særligt i forhold til opsporing og rekruttering, jf. afsnit 3.1.

### **3.2.3 Kommunerne har oplevet et behov for forløbene**

Fælles for alle fire kommuner er, at dagtilbudsledere, tovholdere og hjemmepædagoger har givet udtryk for, at de har oplevet et behov for en indsats som det hjemmepædagogiske forløb til at komme lavkomplekse problemer i møde i småbørnsfamilier, inden de forværres. Det oplevede behov kan siges at være en driver for implementeringen, fordi forståelse og motivation blandt de forskellige fagprofessionelle kan drive arbejdet.

I Thisted Kommunes indsatsbeskrivelse fremgår det, at alle fagpersoner, der har hørt om projektet, har kaldt på et sådant tilbud i flere år med henblik på at fremme forebyggelse. Forløbene kan hjælpe til, at familierne i fremtiden vil kunne modstå udfordringer i endnu højere grad. De oplever et behov for at afhjælpe lavkomplekse problemer og vejlede mere ressourcestærke forældre med henblik på at forebygge og gribe udfordringerne, mens de stadig er små. Antagelsen er, at når der sættes tidligt ind, forhindres eskalering af udfordringerne, og de bliver dermed hurtigere at afhjælpe.

En dagtilbudsleder fra Svendborg Kommune mener, at problemerne skal være store, før man kan lave en underretning, og her har hjemmepædagogforløbet kunnet gå ind i familierne tidligere. Hun er sikker på, at det har betydning for børnene i det store billede, for hvis man ikke "sætter plaster på" tidligt, så vil børnene få udfordringer senere, og så bliver der i højere grad tale om symptombehandling.

I Helsingør Kommune fortæller en tovholder, at pædagogerne i dagtilbud har været overraskede over, hvilke familier der meldte sig, og at de nu er blevet

opmærksomme på at have øje for alle børnene. Projektet har flyttet deres opfattelse af, hvilke børn man skal være opmærksomme på for at undgå, at nogen ikke bliver set i tide.

### **3.2.4 Faglig sparring og fælles sprog**

Det har også været vigtigt med løbende faglig sparring og et fælles sprog om forløbene for at sikre en vellykket implementering.

Den løbende faglige sparring blandt hjemmepædagogerne er vigtig, da man som hjemmepædagog typisk er alene ude på hjemmebesøg. Sparringsrummet skal understøttes ledelsesmæssigt. Der skal være tid til at give sparring, og det skal sikres, at hjemmepædagogerne udvikler tilstrækkelige faglige kompetencer til at varetage de hjemmepædagogiske forløb. Sparringen har ifølge hjemmepædagogerne selv givet dem mulighed for at dele erfaringer omkring det særlige i at arbejde hjemmepædagogisk, altså hjemme i familiers hjem i forhold til i en traditionel dagtilbudssetting.

I Københavns Kommune har hjemmepædagogerne haft gode erfaringer med kollegial tværfaglig sparring. Her har hjemmepædagogerne været tilknyttet familier to og to, typisk en støttepædagog og en sundhedsplejerske. I Svendborg Kommune har de haft tæt ledelsesmæssig sparring. I alle kommunerne er sparringen i projektperioden også blevet faciliteret af de Praksiskonsulenter i STUK, som har været tilknyttet projektet, jf. Bilag 3.

Praksiskonsulenterne har givet forskellig sparring, alt efter hvad den enkelte kommune havde brug for, og hvilket kompetencebehov der var hos hjemmepædagogerne fra starten af. Deres sparring har overordnet handlet om at kvalificere og metodeudvikle de hjemmepædagogiske forløb, herunder at understøtte og facilitere processer, så hjemmepædagogerne har kunnet finde vej i de dilemmaer, der kan udfolde sig, når man arbejder i familiers hjem. Derudover har flere hjemmepædagoger fået hjælp til at lave målsætninger med familierne, som er konkrete og målbare, og til at kunne holde fokus på de fastsatte mål, når samtalerne i familierne har taget andre drejninger. Praksiskonsulenternes sparring har både foregået på forvaltningsniveau, i familierne i samarbejde med hjemmepædagogerne og ude i de deltagende dagtilbud.

Særligt i Svendborg Kommune er der givet sparring omkring, hvordan visitationsprocessen skulle foregå, samt hvem der skulle visiteres. I Københavns Kommune har man taget afsæt i en trekantsmodel om udfordring, mål og vejen til målet. De har i reflekterende teams afholdt interviews, hvor praksiskonsulenten har interviewet en hjemmepædagog om en problemstilling, mens de restende hjemmepædagoger har budt ind med forslag. I Thisted Kommune blev der særligt sparret om metoder til samtale med familierne, mens der i



Helsingør særligt blev sparret om hjemmepædagogernes vekslende rolle mellem stuepædagoger og hjemmepædagoger.

Derudover peger kommunerne på, at man kan understøtte forløbene gennem et fælles sprog om det hjemmepædagogiske forløb, og hvordan man samarbejder med familierne. Fælles kompetenceudvikling og den løbende sparring kan være en vej til et fælles sprog. I Københavns Kommune har hjemmepædagogerne eksempelvis været på fælles kompetenceudvikling. Kurserne har ifølge hjemmepædagogerne givet inspiration og nye kvalifikationer, som har givet et fælles sprog og kompetencer, der har været til gavn i mødet med familierne og udviklingen af kommunens hjemmepædagogiske forløb.

### **3.2.5 Ledelsesmæssig understøttelse både centralt og decentralt**

Interviews med flere tovholdere, dagtilbudsledere samt Praksiskonsulenter indikerer, at ledelsesmæssig understøttelse har været vigtig i forhold til afgrænsning af projektet og hjemmepædagogernes rolle. Forankring på forvaltningsniveau har været vigtigt i forhold til at bære projektet ind politisk i kommunen. Derudover er det centralt, at der er tid til at drive og understøtte implementeringen og den løbende drift af de hjemmepædagogiske forløb. Selve opsporingsarbejdet i henholdsvis dagtilbud og i sundhedsplejen skal også ledesunderstøttes, således at opsporingsarbejdet foretages med større systematik, og man får familier inden for målgruppen med i projektet.

Der er forskel på, hvor forankret projektet har været i forvaltningen i de deltagende kommuner, og hvor tæt ledelse og tovholder for projektet har været på processen.

I Thisted Kommune ser de det som en fordel, at hjemmepædagogerne har haft delvis tovholderfunktion og selv har kunnet tilrettelægge og planlægge deres tid og projektet. Det har givet korte ventetider for familierne, og hjemmepædagogerne har fået et større ejerskab til projektet.

I Svendborg Kommune er en tovholder også områdeleder og er hele tiden tæt på hjemmepædagogernes arbejde og familierne. Det samme gør sig gældende i København, hvor en af hjemmepædagogerne er projektleder for gruppen af hjemmepædagoger. Erfaringen er, at når projektledelsen er tæt på, bliver der mulighed for at sparre om specifikke situationer, og hjemmepædagogerne understøttes i at kunne stå alene i familiernes hjem.

For Helsingør Kommunes vedkommende har tovholder været ansat centralt i forvaltningen. Projektet har været styret af en projektgruppe bestående af to

ledere, to pædagoger og tovholderen, denne gruppe har dog været mest anvendt i starten af forløbet. Den ledelsesmæssige understøttelse i dagtilbudene har været udfordret af en række lederskift i de deltagende tilbud.

### **3.3 Covid-19 har bremset implementeringen**

Fælles for alle fire kommuner er, at de vurderer, at covid-19 og de deraf følgende restriktioner og nedlukninger har bremset implementeringen af de kommunale hjemmepædagogiske forløb. Pandemien har ifølge kommunerne gjort det vanskeligt at få udbredt information om forløbet i opstartsperioden, og der er rekrutteret færre familier i perioder med meget smitte og hjemsendelse.

Flere af kommunerne har på den baggrund nedjusteret deres forventning om antallet af familier i forløbet. Især rekrutteringen gennem dagtilbud har været udfordret af covid-19.

Flere kommuner måtte således udskyde opstart af samarbejde på tværs med dagtilbud og sundhedsplejen, hvilket også indikerer at have forsinket en mere systematisk opsporingsproces på tværs af fagpersoner.

Afholdelsen af hjemmebesøg har også været udfordret, selvom hjemmepædagogerne i flere af kommunerne i perioder har mødtes med familierne i kommunale lokaler og udendørs, hvis familierne ikke ønskede besøg i hjemmet pga. smitterisici. Der er også eksempler på, at der er gået længere tid fra visitation til opstart af forløb pga. covid-19.

# 4 Indikationer på lovende resultater

Dette kapitel giver en samlet vurdering af, hvorvidt modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb har indikationer på lovende resultater i forhold til:

- Børnene og deres familier
- Samarbejdet med dagtilbud.

Det er ikke et hovedformål med denne evaluering at afdække virkninger, eftersom forløbene har været i en modningsproces. Derfor er det udelukkende indikationer, der præsenteres, og det er i nogle tilfælde udelukkende indikationer på begyndende virkninger. Dette skal ikke ses som en vurdering af, hvorvidt modellen vil have virkning i en eventuelt videre udbredelse, i det tilfælde vil det kræve yderligere fokus på de tilknyttede resultater, både tilsigtede og utilsigtede.

I kapitlet præsenteres indikationer på lovende resultater på tværs af de fire deltagende kommuner, efterfulgt af en analyse af, hvilke mekanismer der i arbejdet med det hjemmepædagogiske forløb ser ud til at fremme disse. Detaljeringsgraden i det indsamlede data gør, at det ikke er muligt at udføre analyser af direkte sammenhænge mellem indsats og virkning. Derfor er det udelukkende indikationer på sammenhænge, der fokuseres på.

Kapitlet bygger på både kvantitative og kvalitative datakilder; registreringsark fra kommunerne, forældre-survey, indsatsbeskrivelser samt interviewdata.

## Boks 4.1 Opsummering af modellens indikationer på resultater

Flere datakilder peger i samme retning og underbygger, at det hjemmepædagogiske forløb i sin modningsfase har indikationer på lovende resultater. Disse resultater finder vi både i familierne, for børnene samt i det fagprofessionelle arbejde omkring familierne. Det drejer sig om:

- Styrkede forældrekompetencer
- Forbedret hjemmelæringsmiljø
- Øget udvikling hos børnene
- Styrket brobygning for familierne ind i andre tilbud eller til dagtilbud
- Styrket samarbejdet mellem familie og barnets dagtilbud.

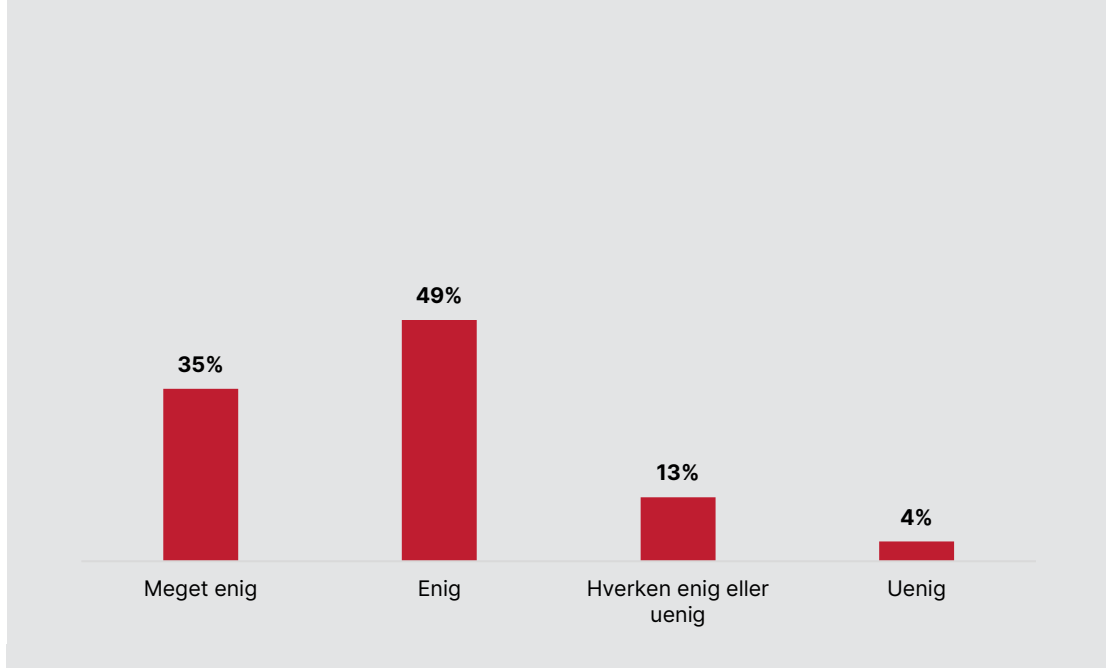
En række faktorer, der fremmer og hæmmer disse resultater, er blevet identificeret. Faktorerne handler om forældrenes frivillighed og motivation, at arbejde i familiens hjem samt hjemmepædagogernes kompetencer i samtaleteknikker og relationsarbejde. Frivilligheden i forhold til at deltage i forløbene er også identificeret som et kerneelement i indsatsen.

Der er stadig brug for opmærksomhed på målgruppens afgrænsning i de deltagende kommuner, da en præcis målgruppeafgrænsning kan være med til at fokusere indsatsen i forløbene.

### 4.1 Forældrene og hjemmepædagogerne vurderer forløbene positivt

På tværs af de hjemmepædagogiske forløb i de deltagende kommuner er der indikationer på lovende resultater på flere forskellige områder i forhold til de formulerede målsætninger for de kommunale hjemmepædagogiske forløb. De fire deltagende kommuner vurderer i registreringsarkene for hver familie, i hvilken grad de er enige i, at familien har opnået de opstillede mål. Figur 4.1 viser, i hvilken grad kommunerne vurderer, at de 78 familier, der har været igennem et forløb i 2022, har opnået målene.

**Figur 4.1 Kommunernes vurdering af opnåelse af mål**



Note: "Hvor enige er I i, at de opstillede mål for den enkelte familie er opnået?" Samlede antal besvarelser = 78.

Data fra registreringsark. Alle registrerede familier på tværs af de fire kommuner, som har afsluttet et forløb i 2022.

Kilde: VIVE.

Af figuren ses, at 84 % af hjemmepædagogerne for de fleste af forløbene er enige eller meget enige i, at de opstillede mål er opnået. For 13 % af familierne blev det angivet, at man hverken var enig eller uenig i, at målene for familierne er opnået. I 4 % af forløbene vurderes det, at målene ikke blev opnået.

Spørgeskemabesvarelserne fra de forældre, der har færdiggjort et forløb i 2022 indikerer, at der har været tilfredshed med de hjemmepædagogiske forløb. Forældrene blev bedt om at vurdere deres hjemmepædagogiske forløb på en skala fra 1-10. Forældrenes gennemsnitlige vurdering ligger på 8,8<sup>2</sup>. Det indikerer i overensstemmelse med pointerne fra ovenstående registreringsark en høj tilfredshed.

På tværs af de forskellige kvantitative datakilder ser vi indikationer på lovende resultater af de kommunale hjemmepædagogiske forløb. Det understøttes af kvalitative data fra flere interviews. Den hjemmepædagogiske model har på tværs af de fire deltagende kommuner indikationer på resultater på fem overordnede hovedområder:

<sup>2</sup> Gennemsnittet er fundet på baggrund af de i alt 71 besvarelser, der har været for afsluttede forløb i 2022.

- Forældrekompetencer
- Hjemmelæringsmiljø
- Barnets udvikling
- Forældresamarbejde
- Brobygning.

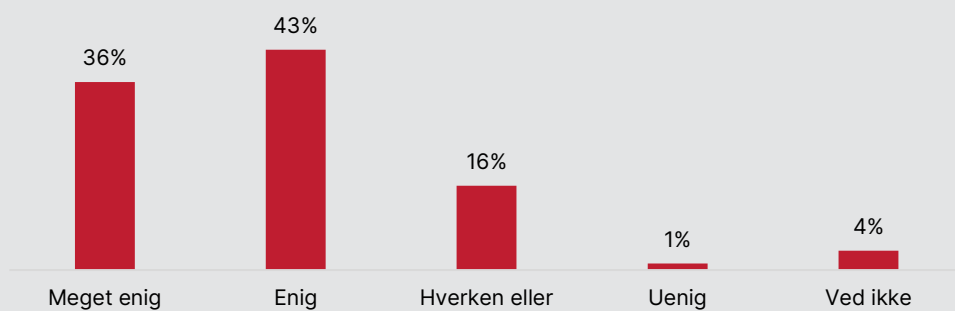
## 4.2 Områder med positive indikationer i arbejdet med familierne

Der er indikationer på lovende resultater i familierne i forhold til øgede forældrekompetencer, styrket hjemmelæringsmiljø samt børnenes positive udvikling.

### **Forældrekompetencer**

At forældrekompetencer er blevet styrket, ses af hjemmepædagoger, dagtilbudsledere og familier. Det ses bl.a. ved, at hjemmepædagogerne har hjulpet forældre til at forstå deres rolle som forældre, til at opbygge selvtillid i forældrerollen samt til at nedjustere høje krav og forventninger til dem selv. Det har for nogle forældre givet mere ro og mod til at være vedholdende, hvilket har afspejlet sig positivt i deres barns udvikling. I Figur 4.2 og Figur 4.3 fremgår det, hvorvidt forældre, der har afsluttet et forløb i 2022, er enige i, at der er opnået styrkede relationer i hjemmet, og at rammerne i hjemmet er forbedrede.

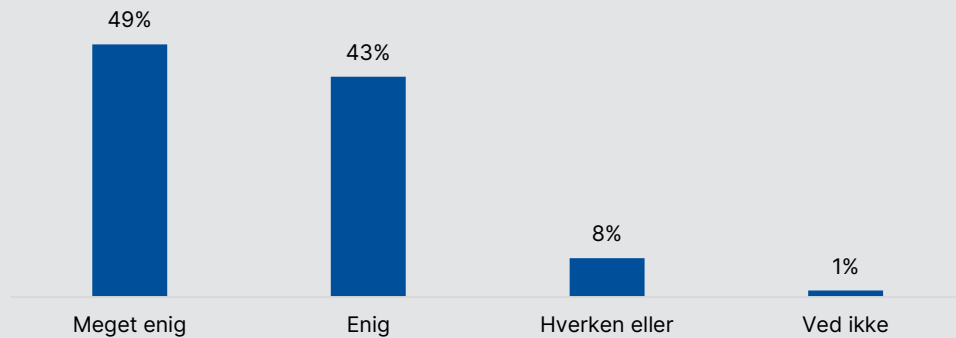
**Figur 4.2 Forældres vurdering af styrket relation mellem forældre og barn**



Note: "Hvor enig er du i, at tilknytningen af en hjemmepædagog har styrket relationen mellem dig og dit barn?" Samlede antal besvarelser = 80. Data fra forældre-survey. Besvarelserne er fra forældre i alle fire kommuner, som har afsluttet et forløb i 2022.

Kilde: VIVE.

**Figur 4.3 Forældres vurdering af bedre rammer i familien**



Note: "Hvor enig er du i, at tilknytningen af en hjemmepædagog har bidraget til bedre rammer i jeres familie?" Samlede antal besvarelser = 80. Data fra forældre-survey. Besvarelsene er fra forældre i alle fire kommuner, som har afsluttet et forløb i 2022.

Kilde: VIVE.

Figurerne viser, at flertallet af forældre er meget enige eller enige i, at deres hjemmepædagogiske forløb har styrket relationen mellem dem og deres barn, samt at forløbet har bidraget til at skabe rammer i familien.

I de kvalitative data fremgår det, at flere forældre har skabt rutiner og rammer i hjemmet samt ændret nogle arbejdsgange og afstemt værdier og handlemåder. Hjemmepædagoger fortæller, at de har mødt usikre og nervøse forældre, og at en stor del af arbejdet har handlet om at ændre forældrenes selvbillede. En hjemmepædagog fra Svendborg Kommune udtaler:



*Børn spejler sig i forældrene. Når forældre føler, de lykkes, kommer der ro, og når børnene mærker den ro, kan de bedre udvikle sig. Og hvis forældrene får idéer til, hvordan de kan gøre, og det så lykkes, så føler barnet sig jo forstået af sine forældre.*

Hjemmepædagog, Svendborg Kommune



Forældre fortæller bl.a., at det har været gavnligt at få opbakning fra en fagprofessionel. Et eksempel herpå er en mor, der selv fortæller, at hun har belæst sig selv ved at stille for høje krav til aktivering af børnene, kost, søvn m.m. Hun fortæller, at det, der har været mest givtigt ved forløbet, er, at forældrene selv skulle udvikle sig og se indad for at kunne hjælpe børnene. Hun erkender, at de som forældre har tilsidesat egne behov frem for børnenes, og at det har aflastet begge forældre at få bevidsthed om at dæmpe aktiveringen af børnene og skabe gode rammer og rutiner omkring søvn og mad.

Foruden arbejdet med rammer og rutiner har hjemmepædagogerne også øget forældrenes viden om deres barns udvikling og kognitive niveau i forhold til barnets alder. Forældre har lært at aflæse deres barns reaktioner, adfærd og følelser og har opnået forståelse for barnets hensigter bag handlingerne. Forældre fortæller i interviews om den pædagogfaglige indsigt, de har fået, og at det har hjulpet dem med at forstå deres barns signaler, samt at forældrenes egen adfærd afspejler sig i barnet. En hjemmepædagog fra Københavns Kommune fortæller i forlængelse af dette:



*Mange af børnene har fået den fordel, at deres forældre ser dem mere alderssvarende, efter at vi har været hos dem. Forældrene har fået bedre mulighed for at imødekomme børnenes behov ved at se på barnet med anderledes forventninger. Generelt bliver forældrene bedre til at se deres barn og barnets hensigter og intentioner mere end dets handlinger.*

**Hjemmepædagog, Københavns Kommune**

Ligeledes fortæller hjemmepædagogerne i Thisted Kommune, at de har haft øje for at hjælpe forældrene med at forstå, at de skal kigge på, hvordan de selv agerer, når deres barn virker ugidelig og ikke gider høre efter. I indsatsbeskrivelserne fra kommunerne omtales fx, at der arbejdes med:

- barnets perspektiv
- sansemotorik
- affektregulering
- spejling
- støtte til forældrene i at understøtte deres barns udvikling og trivsel.

## Hjemmelæringsmiljøet

I forlængelse af de øgede forældrekompetencer har de kommunale hjemmepædagogiske forløb også øget forældrenes forståelse for betydningen af barnets hjemmelæringsmiljø, og hvad stimulering betyder for barnets kognitive, sproglige og motoriske udvikling. Hjemmepædagogerne har hjulpet forældrene til at se, hvordan de kan lege med deres barn på nye måder, som fremmer barnets stimuli. Flere forældre fortæller om en række aktiviteter, de laver med deres barn, nu hvor de ved, hvordan det bidrager til barnets udvikling. En mor fortæller, at hjemmepædagogen hjalp dem til at forstå, at deres barn har brug for rolige øjeblikke frem for overstimulering. Hun sætter sig derfor nu med sit barn og synger eller læser en bog og har kortere aktiviteter ud af huset end hidtil.

En hjemmepædagog fra Svendborg Kommune fortæller, at det gør en forskel at komme hjem til familierne, fordi man på den måde ser rammerne om barnets legemiljø og nemmere kan gå til at snakke om, hvordan man konkret kan lave justeringer. En dagtilbudsleder har samme fornemmelse og fortæller i den forbindelse om en familie med anden etnisk baggrund:



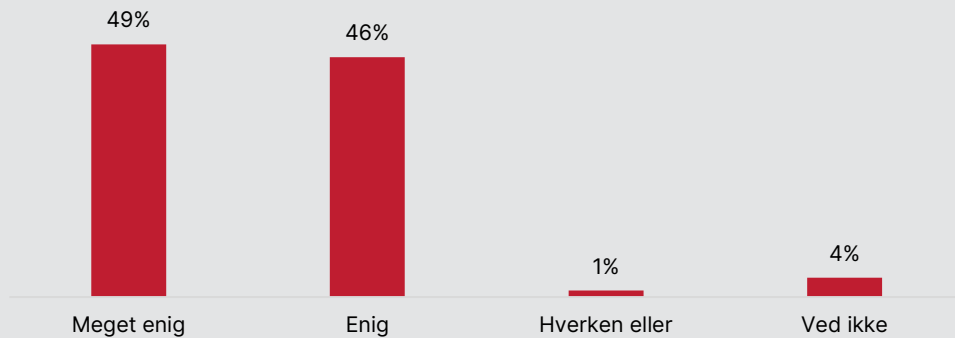
*Det giver noget at se indretningen og se, hvor børnene kan lege. Man kan bedre rådgive, når man ser, hvad de har i hjemmet. Det har også givet bedre forståelse til institutionen, hvorfor det er svært for et barn fx at spise ved bordet, hvis der i hjemmet ikke er et spisebord. Det giver et billede af, hvordan hjemmelæringsmiljøet er, ikke at institutionen skal komme og lave om på det, men de skal hjælpe dem med at forbedre det for at støtte børnene.*

Dagtilbudsleder, Svendborg Kommune

## Børnenes udvikling

Der er indikationer på, at børnene i de familier, der har haft tilknyttet en hjemmepædagog, har udviklet sig i forhold til de mål, familien havde sat. I Figur 4.4 fremgår det, i hvilken grad forældrene er enige i, at deres barn har opnået en positiv udvikling.

**Figur 4.4 Forældres vurdering af barnets udvikling**



Note: "Hvor enig er du i, at tilknytningen af en hjemmepædagog har bidraget til en positiv udvikling for dit barn?" Samlede antal besvarelser = 80.

Data fra forældre-survey. Besvarelserne er fra forældre i alle fire kommuner, som har afsluttet et forløb i 2022.

Kilde: VIVE.

Figuren viser, at 95 % af de forældre, der har færdiggjort et hjemmepædagogisk forløb i 2022, er meget enige eller enige i, at deres barn har opnået en positiv udvikling.

Forældrenes oplevelse af barnets udbytte ligner de vurderinger, vi finder hos hjemmepædagogerne. Hjemmepædagogerne på tværs af de fire kommuner har angivet, at de for 88 % af forløbene afsluttet i 2022 er meget enige eller enige i, at børnene i de afsluttede forløb har udviklet sig. For 10 % af familierne er hjemmepædagogerne hverken enige eller uenige i, at barnet har opnået en positiv udvikling. Den manglende enighed kan forklares af data fra kommunernes registreringsark, som viser, at der blandt de forældre, der afsluttede forløb i 2022, som hverken var enige eller uenige i, at barnet havde udviklet sig, var der tre familier, der overgik til en anden indsats i en familieafdeling, fordi kompleksiteten i familiernes udfordringer oversteg mulighederne i det kommunale hjemmepædagogiske forløb. De andre afbrudte forløb skyldtes manglende interesse i at fortsætte eller manglende tid og ressourcer hos forældrene.

Svendborg og Helsingør Kommune beskriver i indsatsbeskrivelserne, at de har kunnet se en positiv udvikling i barnets trivsel og udvikling. Børnene har færre konflikter med deres forældre, der er skabt bedre tilknytning til forældrene, og behovet for øget indsats forsvinder. Ligeledes har dagtilbudsledere fra alle fire kommuner omtalt børnenes udvikling, og at det også har været synligt i institutionen.

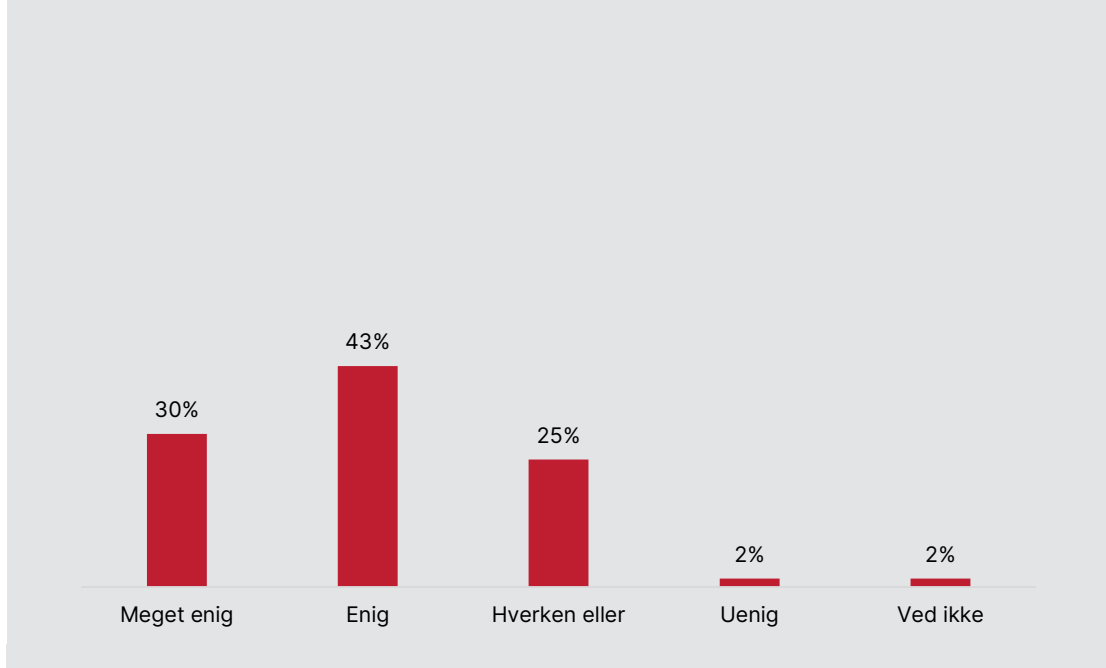
### **4.3 Lovende indikationer på forældresamarbejdet og brobygning**

Forældresamarbejdet mellem familier og dagtilbud og brobygning til dagtilbud og andre kommunale indsatser er oplevet forbedret, efter at familier har været en del af de kommunale hjemmepædagogiske forløb.

#### **Forældresamarbejdet**

Figur 4.5 viser, hvordan forældrene vurderer samarbejdet med deres barns dagtilbud, efter at have haft en hjemmepædagog tilknyttet.

**Figur 4.5 Forældrenes vurdering af forbedret forældresamarbejde**



Note: "Hvor enig er du i, at tilknytningen af en hjemmepædagog har forbedret samarbejdet med dit barns dagtilbud?" Samlede antal besvarelser = 61.

Data fra forældre-survey. Kun stillet til de forældre, der har haft børn i dagtilbud. Besvarelserne er fra forældre fra alle fire kommuner, som har afsluttet et forløb i 2022.

Kilde: VIVE.

Figur 4.5 viser, at 73 % af de forældre, der har afsluttet et forløb i 2022, har været meget enige eller enige i, at deres samarbejde til barnets dagtilbud er blevet forbedret.

25 % af forældrene har svaret, at de hverken er enige eller uenige eller ved ikke. En opmærksomhed er, at det blot kan skyldes, at familierne ikke har haft en målsætning om at styrke samarbejdet med dagtilbuddet.

Oplevelsen af det forbedrede forældresamarbejde finder vi ligeledes i det kvalitative data, bl.a. i interviews med kommunerne. Forældresamarbejdet mellem forældre og dagtilbud er blevet styrket, ved at familiernes hjemmepædagoger har bidraget til at skabe gensidig forståelse mellem forældre og dagtilbud, særligt hvis kommunikationen hidtil var vanskelig. Hjemmepædagogerne kan hjælpe med at "oversætte" dagtilbuddets informationer til forældre, men også hjælpe med at formidle forældrenes budskaber til dagtilbuddet. Hjemmepædagogerne finder det nødvendigt at have dagtilbuddet i bagehovedet, når de arbejder med familierne. Dermed kan det gøres lettere at fortsætte samarbej-

det, når hjemmepædagogen afslutter forløbet. Kommunerne oplever, at forældresamarbejdet går bedre, fordi familiens relation til hjemmepædagogen kan være med til at skabe en tryghed for forældrene i forhold til dagtilbuddet.

Det forbedrede forældresamarbejde kan bidrage positivt til barnets udvikling, ved at det i nogle tilfælde har medført en større sammenhæng for barnet. Sammenhængen opnås gennem, at dagtilbud og forældre arbejder efter de samme målsætninger. Dette er i forløbene blevet italesat både af forældre og dagtilbudsledere. En dagtilbudsleder i Københavns Kommune fortæller, at familier, der har deltaget i et hjemmepædagogisk forløb, på eget initiativ melder tilbage til barnets institution med opdateringer om forløbet. Det er ifølge lederen vigtigt, at hjemmepædagogens tilbagemeldinger i forløbene skal være løsningsorienterede, for at dagtilbuddet nemmere kan indgå i arbejdet med barnets udfordringer. En anden pointe er, at sammenhæng omkring barnets forløb fremmes ved at afholde møder for stuepædagoger, forældre og hjemmepædagogen.

Vigtigheden af et velfungerende forældresamarbejde understreges også i en forskningsoversigt omhandlende tidlige forbyggende indsatser, opsporing og underretning i dagtilbud. Forskningsoversigten pointerer bl.a., at forældre og pædagoger i det tætte forældresamarbejde sammen kan udforske barnets udfordringer. Det, at forældre og pædagoger har forskellige perspektiver på udfordringerne, kan føre til nye tilgange og løsninger på udfordringerne (Petersen, 2022). Den fælles udforskning af børnenes udfordringer kan i de hjemmepædagogiske forløb ses i hjemmepædagogens samarbejde med familierne igennem hele forløbet. Forløbene tager afsæt i det aftalte formål, og der arbejdes med de problemstillinger i forhold til formålet som familie og hjemmepædagog i fællesskab identificere gennem forløbet. Derimod kan forløbene ses som en åben proces, der fokuserer der, hvor familierne og hjemmepædagogerne i fællesskab ser potentiale i at arbejde i forhold til de aftalte målsætninger.

Et andet område, hjemmepædagogerne har arbejdet med, har været forældresamarbejdet mellem etniske minoritetsfamilier og dagtilbud. Hjemmepædagogerne har her arbejdet med at skabe gensidig forståelse for, hvordan der kan samarbejdes for barnets bedste. Et eksempel på dette er en mor, der i et interview fortæller, hvordan hun var ked af, at hendes barns institution havde noteret nogle problematikker om hendes datter. Hun oplevede hjemmepædagogen som en stor støtte for hende, særligt i forhold til at skabe gensidig forståelse mellem hende og barnets dagtilbud. Svendborg Kommune beskriver i deres indsatsbeskrivelse, at forældre, ofte med etnisk minoritetsbaggrund, har behov for hjælp med samarbejdet og kommunikationen, og at hjemmepædagoger kan afhjælpe kommunikative misforståelser og fordomme om forældrestil. Hjemmepædagogerne kommer både i dagtilbuddet og hjemmet og kan dermed se børnenes udfordringer og styrker i begge kontekster.

## **Brobygning**

Hjemmepædagogerne har også bidraget til brobygning til andre kommunale tilbud samt brobygning ved overgang til dagtilbud. Hjemmepædagogerne har været med til at overlevere til andre instanser, eksempelvis en kommunal familieafdeling, hvis familiens eller barnets udfordringer har vist sig for komplekse for de kommunale hjemmepædagogiske forløb. Eksempelvis har hjemmepædagogerne i Svendborg Kommune lagt vægt på, at deres funktion også kan gavne familier, der kan få hjælp fra andre tilbud. Relationen og tilliden mellem hjemmepædagog og forældre kan lette samtalen med forældrene om at overgå til eksempelvis en familierådgiver, og hjemmepædagogerne kan agere brobyggere, fx ved at tage med til et fælles møde som opstart på den nye indsats.

Derudover har hjemmepædagogerne som del af forløbene støttet familierne ved barnets opstart i dagtilbud samt overleveret viden til dagtilbuddet om familiens eller barnets situation med samtykke fra familien. Det fungerer godt, når familien allerede har etableret en tillidsfuld relation til hjemmepædagogen. En sårbar mor har eksempelvis haft gavn af, at hjemmepædagogen var med til et opstartsmøde i barnets dagtilbud og hjalp med at forklare moren, hvordan det foregik, så moren bedre kunne forstå sin rolle i mødet med dagtilbuddet. Hjemmepædagogen sørgede for at stille supplerende spørgsmål til lederen på vegne af moren.

En hjemmepædagog i Thisted Kommune fortæller desuden om vigtigheden af ikke at overtage institutionens funktion, men at hjemmepædagoger blot bør bygge bro og opkvalificere dagtilbuddets personale til fortsat at kunne understøtte barnets trivsel og udvikling. Det fremgår i de deltagende kommuners beskrivelser, at de alle har fokuseret på at bygge bro mellem dagtilbud og hjemmet.

Der er også eksempler på, hvordan hjemmepædagoger kan være med til at hjælpe sårbare familier i et eventuelt skifte af dagtilbud, for at understøtte barnets udvikling bedst muligt. Hjemmepædagogerne i Svendborg Kommune har fx sørget for at finde dagplejere eller vuggestuer, som har haft kompetencer til at løfte de specifikke udfordringer, der har været i de enkelte familier. De har også hjulpet forældre med at flytte et barn fra dagpleje til vuggestue for bedre at kunne understøtte familiens udvikling.

## **4.4 Faktorer, der skaber virkning**

Evalueringen viser, at ovenstående resultater samlet skabes ved at sikre en række faktorer. Analyserne viser, at der er indikationer på, at disse faktorer

positivt påvirker virkningerne i det hjemmepædagogiske arbejde. Samtidig betyder det også, at fraværet af disse faktorer kan betragtes som hæmmende for at skabe resultater i familierne. Da det hjemmepædagogiske forløb blot er i en modningsfase, skal det gøres klart, at der blot er tale om begyndende viden. Faktorerne er:

- Frivillighed og motivation hos forældre
- At arbejde i hjemmet
- Kompetencer i samtaler og relationsarbejde.

Hvoraf de to første er identificeret som kerneelementer i modellens arbejde med familierne.

### **Frivillighed**

Det er en forudsætning, at forældrene frivilligt deltager i et hjemmepædagogisk forløb, for det er deres egen motivation, der skal drive udviklingen i både hjemmet og for barnet. Der er eksempler på, at forløb er blevet afbrudt, hvis forældrene mangler overskud, hvis de ikke er motiverede for at skabe forandringer for deres barn, eller hvis de er uenige i de sårbarhedstegn, som sundhedsplejersken eller dagtilbuddet har bemærket hos familien.

Data fra kommunernes registreringsark viser også, at for de familier der har været uenige eller hverken enige eller uenige i, at målene for familien er opnået, samt om barnet har opnået udvikling, er flere af forløbene afbrudt på grund af familiens manglende lyst til at deltage. Det fremhæves i øvrigt, at forløb bliver udfordret, hvis ikke begge forældre er indstillede på at arbejde med målene.

Hjemmepædagogerne vurderede på den afsluttende workshop, at forældre kan skabe virkninger for deres barn, når de opdager, at det ikke er barnet, men dem selv, der skal handle anderledes i konkrete situationer. Hvis forældrene selv ser, at det virker, kan de motiveres til at fortsætte med at arbejde med udfordringerne.

I og med at det hjemmepædagogiske forløb er frivilligt, virker det ufarligt for familierne, når der ikke laves en sag i det kommunale system. Forældrene indgår i en samskabelsesproces, hvor de selv sætter ord på egne udfordringer og bestemmer deres målsætninger med hjælp fra hjemmepædagogen. Dette beskrives af både København og Svendborg Kommune. Udgangspunktet er forældrenes opfattelse af situationen, og hvilke forandringer de ønsker. Den samskabende form er væsentlig for at skabe ligeværdighed, inddragelse og meningsfuldhed, som er hele forudsætningen for, at forældrene arbejder med



målene. Dette omtales af dagtilbudsledere og hjemmepædagoger som en stor styrke ved de hjemmepædagogiske forløb.

### **Hjemmet som mødested**

Hjemmet som mødested giver hjemmepædagogerne mulighed for hands on-guidning, netop når udfordringen sker. Tid og rum giver hjemmepædagogen mulighed for at observere og give konkrete råd i øjeblikket. Hjemmet beskrives også som en tryk base for forældrene, hvor møderne foregår på deres præmisser. Helsingør og Svendborg Kommune beskriver, at hjemmet fungerer som forældrenes hjemmebane, og at det kan virke mere trygt at tage imod hjælp i mere uformelle rammer.

En dagtilbudsleder fra København omtaler forskellen mellem rådgivning i institutionen og hjemmet således:



*Der er ting, som de tidligere har kunnet diskutere med forældrene i institutionen, som er svære at udføre i praksis. Disse ting kan der sættes fokus på ved at have nogen, som rent faktisk kommer ind i familiernes hjem og ser, hvilke behov de har. Det kan være svært for barnet at navigere i de meget tydelige rammer, der er i institutionen, hvis de rammer ikke eksisterer i hjemmet.*

**Dagtilbudsleder, København Kommune**

En hjemmepædagog fra Thisted Kommune pointerer, at møder i hjemmet giver anledning til, at hjemmepædagoger får mulighed for at se barnets legemiljø, og det kan bruges som udgangspunkt til at tale om nærvær og stimulering af både motorik og sansning. Hjemmepædagogens fysiske tilstedeværelse giver mulighed for både at observere forældrenes samspil med barnet, lave videooptagelser, som man kan tale ud fra, eller at tale om fysiske legemiljøer eller de omgivelser, barnet sover i.

En hjemmepædagog fra Helsingør Kommuner nævner, at der kan være behov for længere samtaler, end man kan tage i garderoben i dagtilbuddet. Den pointe går igen hos et forældrepar, der er glade for, at hjemmepædagogen kan gå i dybden med deres udfordringer, så de undgår miksede råd fra diverse medarbejdere i dagtilbuddet.

## Kompetencer

Kompetencer i samtaleteknikker, relationsopbygning, tillidsdannelse og at kunne begå sig i familiernes egne hjem er vigtige, vurderes det i interviews og på workshops. Her beskrives det som en stor del af fundamentet for et velfungerende samarbejde. Disse kompetencer stemmer overens med de kompetencebehov, der er beskrevet i den hjemmepædagogiske model, men er formuleret på et overordnet niveau. Kompetencerne beskrives ikke detaljeret og i dybden, da det giver de deltagende kommuner muligheden for selv at sammensætte gruppen af hjemmepædagoger i deres forløb. Tilpasningen af kompetencer lokalt skal ske i forhold til andre kommunale indsatser og de områder, kommunen ønsker, at forløbene fokuserer på i familierne.

Hjemmepædagogerne er alene hos familierne, og derfor er det nødvendigt med en faglig ballast til at møde familierne, hvor de er, også i deres udfordringer. Man skal kunne holde sig neutral og møde familierne med nysgerrighed og en åbenhed over for, at familier kan være forskellige, samt bevare et højt refleksionsniveau.

Hjemmepædagogerne vurderer, at deres vigtigste opgave er at skabe en god og tillidsfuld relation til forældrene. Derudover har de været glade for den store metodefrihed, de har arbejdet med. En hjemmepædagog fra Svendborg Kommune fortæller eksempelvis:



*Det at være hjemmepædagog kan være meget forskelligt fra familie til familie. [...] Det handler om vores selvsagens. Jeg skal justere mig i forhold til det, jeg ser her. Man skal mentalisere over for det, man møder. Man kan ikke bestemme på forhånd, hvordan man er hjemmepædagog. Man kommer med åbenhed og ydmyghed, og så må man finde sin rolle ud fra det.*

Hjemmepædagog, Svendborg Kommune

Dagtilbudsledere og forældre peger på de samme kompetencer; en hjemmepædagog skal være fagligt rustet til at få øje på udfordringer og have modet til at turde italesætte dem, når forældrene ikke selv gør det. En mor siger i den forbindelse, at hendes hjemmepædagog var fagligt dygtig til at læse familiens behov, men samtidig forholdt sig neutral.

I tråd med dette fortæller Praksiskonsulenter, at det er vigtigt, at hjemmepædagogerne bruger deres faglighed frem for personlige holdninger i mødet med familierne. De vurderer ikke, at man som hjemmepædagog behøver ekstra uddannelser, men at man blot skal have en pædagogfaglighed af høj kvalitet. Dertil skal man have stor refleksionskompetence og kunne stille sig uden for sig selv.

I Københavns Kommunes indsatsbeskrivelse lægges vægt på brugen af den løsningsfokuserede tilgang (LØFT) for bedst muligt at opnå gode samtaler og vejledning. Derudover har det vist sig nyttigt at have kompetencer om sansestimuli, sansemotorik og Theraplay-lege, barnesyn, low arousal samt affektregulering. Der har i øvrigt været efterspurgt kompetencer inden for konflikt-håndtering mellem forældre, da disse konflikter kan skygge for barnets udvikling og trivsel. I Helsingør Kommunes indsatsbeskrivelse lægges ligeledes vægt på LØFT-metoden, og det understreges, at hjemmepædagoger skal have erfaring med det differentierede forældresamarbejde, tillidsbaseret arbejde og kunne navigere i sin rolle mellem dagtilbud og hjem.

## 5 Modellens omkostninger

På omkostningssiden har SUSI-modellen fokus på, at omkostninger ved indsatser og forløb skal have en rimelig sammenhæng med de forventede virkninger. Det er i et udviklingsforløb udfordrende at skabe sikker viden om omkostningerne forbundet med forløbene, fordi der bruges en del tid og ressourcer på at udvikle og implementere indsatsen. Disse udgifter er ikke forbundet med selve forløbene, da videreudviklingen af forløbene ikke vil være en lige så omfangsrig post som selve udviklingen i modningsfasen.

På baggrund af ovenstående erkendelse har der været begrænset fokus på omkostningerne forbundet med forløbene i kommunerne som et kvantitativt spørgsmål. Der er i indsatsbeskrivelser samt registreringsark samlet viden ind om, hvor mange timer de enkelte kommuner har brugt på forløbene, men det er ikke muligt at isolere tiden brugt på selve de hjemmepædagogiske forløb fra udviklingen og den indledende implementering af forløbene.

Derfor er analysen i forhold til dette spørgsmål primært kvalitativ og fokuserer på, hvad alternativet til de kommunale hjemmepædagogiske forløb er. Evalueringsspørgsmålene har drejet sig om:

- Tidsforbrug før og efter det hjemmepædagogiske forløb
- Indsatsen ikke er urimelig dyr
- Omkostningerne ved alternative og tidligere ordninger.

En del af analysen fokuserer på de kommunale hjemmepædagogiske forløb som en investering i forhold til at begrænse eventuelle udgifter forbundet med børnenes og forældrenes fremtidige udfordringer. Dette bygger selvsagt ikke på kvantitativ data om de deltagende børn, da forløbene har været afviklet i perioden 2020-2022, og der dermed ikke kan aflæses langsigtede resultater af disse endnu. Pointerne her bygger på kvalitative vurderinger og perspektiver fra deltagerne. Kvantitative data er anvendt i kapitlet til at belyse forløbenes omfang og ressourceforbrug.

Afsnittets analyser opsummeres i Boks 5.1.

## Boks 5.1 Opsummering på vurderingen af modellens omkostningsniveau

Der er udelukkende begyndende viden om modellens omkostningsniveau. Det er ikke muligt på baggrund af det indsamlede data at vurdere, om omkostningerne er urealistisk dyre i forhold til alternativerne. For de deltagende kommuner fremstår forløbene som værende forebyggende og dermed en investering i at undgå mere omfattende indsatser i forhold til børnene på længere sigt.

I dataindsamlingen fremstår en række pointer i forhold til dette:

- Der er relativt stor forskel på forløbenes varighed både internt i kommunerne og på tværs af kommuner. Tidsforbruget lader til at være påvirket af graden af kompleksitet i familiernes udfordringer, samt om man ønsker mulighed for opfølgning med familierne, inden forløbet afsluttes. Forløbene kan eventuelt komprimeres.
- Forløbene skal ses som forebyggende og som en investering i børns start på livet. Der er en forståelse af, at det forebyggende arbejde er hurtigere og dermed billigere end løsninger, der på sigt skal afhjælpe problemer, der har vokset sig større over tid. Det kræver ressourcer både at implementere og afvikle forløbene.
- Nogle af de kortsigtede alternativer til forløbene er umiddelbart billigere.
- Nogle af de langsigtede alternativer til forløbene er umiddelbart meget omkostningstunge og mere indgribende.

I følgende analyseafsnit uddybes og underbygges pointerne tematisk. Derudover præsenteres tidsforbruget i de kommunale forløb.

## 5.1 Tidsforbrug

De deltagende kommuner har løbende i modningsprocessen indsamlet data om tidsforbruget i forløbene i deres registreringsark. De har noteret det samlede antal besøg pr. forløb samt det samlede antal timer, der har været afsat

til besøgstiden. I opgørelserne er medtaget de familier, der har afsluttet et forløb i perioden januar 2022 til september 2022. Familier, der har afsluttet et forløb før 2022, er frasorteret. Det skyldes, at forløb i starten af modningsperioden ikke nødvendigvis er sammenlignelige med forløb i slutningen af modningsperioden, da der er lavet justeringer i modellen og de kommunale forløb i projektperioden. Der er også familier, som ikke nåede at blive afsluttet inden september 2022 og derfor ikke er kommet med i opgørelsen.

I 2022 har Københavns Kommune færdiggjort 42 forløb. Helsingør Kommune har haft 5 familier igennem et forløb. Svendborg Kommune har haft 7 forløb, mens Thisted har haft 32 forløb.

I Tabel 5.1 vises det gennemsnitlige antal besøg pr. forløb i de fire kommuner.

**Tabel 5.1 Gennemsnitligt antal besøg/kontakt pr. forløb**

	Gennemsnitligt antal besøg/kontakt	Min.	Maks.	Samlet antal forløb i 2022
Helsingør	9	5	25	5
København	8	1	30	42
Svendborg	27	11	50	7
Thisted	3	1	12	32

Note: Gennemsnitlig antal samlede besøg/kontakt mellem familie og hjemmepædagog.

Data fra registreringsark. Registreringerne er for familier, der har afsluttet forløb i 2022.

Kilde: VIVE.

Tabellen viser, at der er forskel på antallet af hjemmebesøg kommunerne imellem. Svendborg Kommune har haft flest besøg pr. forløb. Dette kan hænge sammen med, at kommunen også har de længste forløb og flere familier med højere kompleksitet, jf. afsnit 3.1. Svendborg Kommune har haft relativt få familier i denne optælling, hvorfor gennemsnittet bygger på få observationer. I Københavns Kommune har hjemmepædagogerne i gennemsnit været på hjemmebesøg 8 gange. Helsingør har i gennemsnit haft 9 besøg. Thisted Kommune har haft færrest antal besøg med et gennemsnit på 3, hvilket stemmer overens med deres ofte kortere forløb, jf. afsnit 5.2.

Længden på besøgene fra hjemmepædagogerne ligner i højere grad hinanden på tværs af kommunerne. Tabel 5.2 viser det gennemsnitlige timetal for hjemmebesøg for hver kommune. Igen er det kun forløb afsluttet i 2022, der er medregnet.

**Tabel 5.2 Gennemsnitligt timetal pr. hjemmebesøg**

	Gennemsnitligt timetal	Min.	Maks.	Samlet antal forløb i 2022
Helsingør	1,4	0,9	2,0	6
København	1,1	0,1	1,5	42
Svendborg	1,8	0,8	5,0	6
Thisted	1,0	1,0	1,5	32

Note: Data fra registreringsark. Registreringerne er for familier, der har afsluttet forløb i 2022.

Kilde: VIVE.

Tabellen viser, at besøgstiden for afsluttede forløb i 2022 i gennemsnit har ligget mellem 1-2 timer for alle kommuner. Thisted Kommune har afholdt besøg af ca. 1 times varighed. Helsingør og Københavns Kommune har i gennemsnit ligget på lidt over 1 times besøgstid med lidt mere variation. Svendborg har haft de længste besøg med et gennemsnit på 1,8 timer, og der har været en større variation af besøgstiden.

Foruden den tid, der er brugt sammen med familierne, har hver kommune afsat ressourcer til hjemmepædagoger, tovholder og til udbredelse af information, jf. afsnit 3.1. Der har været forskel på antallet af ansatte hjemmepædagoger, samt hvor mange timer de har brugt.

Det kræver altså ressourcer på en række områder at implementere og udføre det hjemmepædagogiske forløb.

## 5.2 Varighed og omfang af forløb

Når vi ser på den gennemsnitlige varighed af forløbene i de deltagende kommuner, er det klart, at der er relativt store forskelle, både internt i kommunerne og mellem kommunerne. I Tabel 5.3 vises det gennemsnitlige antal dage pr. forløb i hver kommune. Der er kun medregnet forløb, som er afsluttet i 2022.

**Tabel 5.3 Gennemsnitlig varighed på forløb**

	Gennemsnitligt antal dage	Min.	Maks.	Samlet antal forløb i 2022
Helsingør	197	151	273	6
København	166	2	384	42
Svendborg	272	177	352	7
Thisted	60	0	286	32

Note: Gennemsnitlig længde på forløb (dage). Data fra registreringsark. Registreringerne er for familier, der har afsluttet forløb i 2022.

Kilde: VIVE.

Af tabellen fremgår det, at der er stor variation i forløbenes varighed både internt i kommunerne og på tværs af de deltagende kommuner. Den korteste forløbsvarighed finder vi hos Thisted Kommune, der i gennemsnit har haft forløb af 60 dage. Den gennemsnitlige forløbsvarighed i Københavns Kommune har været 166 dage. Der har været stor variation, og man har i nogle forløb valgt at tilbyde længere forløb end de 40 uger, som modellen er afgrænset til. Helsingør Kommunes gennemsnitlige forløbsvarighed er 197 dage, ca. en måned længere end København. Der har ikke været en lige så stor variation i forløbsvarigheden som hos København, men der er stadig variation. Svendborg Kommune har haft de længste forløb med en gennemsnitlig varighed på 272 dage. Her har der også været forløb, der rakte ud over de 40 uger.

Tallene stemmer overens med flere kvalitative data. Svendborg Kommune har taget mere komplekse familieudfordringer med end de andre kommuner. I Thisted Kommune har hjemmepædagogerne oftest arbejdet med søvnproblemer, og de beskriver, at flere af disse var hurtige at løse. De beskriver også i nogle tilfælde at have sluppet familier lidt for tidligt efter forældrenes ønske.

En tovholder fra Thisted Kommune fortæller i et interview, at de ønsker at klæde forældrene på til at stå på egne ben, og at de ved et forløbs afslutning udfylder et refleksionsark sammen med forældrene, som forældrene kan beholde og benytte, hvis der opstår udfordringer fremadrettet. Forløbsvarigheden har altså været fokuseret på at være relativt kort. Modsat siger en tovholder i Helsingør Kommune, at det ikke giver mening med låste tidsrammer, og at hun godt kunne tænke sig, at der var mulighed for, at forløbene kunne strække sig over længere tid. Det samme siger en dagtilbudsleder i Helsingør samt en tovholder fra Svendborg, og der lægges hos dem vægt på, at længere forløb giver bedre mulighed for opfølgning. Svendborg Kommunes tovholder mener selv, at de har haft familier med mere komplekse problemstillinger end fx



Thisted Kommune. Det kræver ifølge tovholderen i Svendborg mere tid at arbejde med de komplekse problemstillinger, og derfor kan der gå længere tid, inden udviklingen i den enkelte familie går den rigtige vej.

På baggrund af den relativt store forskel i varighed af forløbene mellem kommunerne kan der med fordel fokuseres på dette i en eventuel videreudvikling af modellen. Forløb af kortere varighed vil alt andet lige være mindre omkostningstunge, og hvis de har samme virkning som de længere forløb, kan der med fordel fokuseres på dette. Det er dog ikke muligt på baggrund af de indsamlede data at vurdere sammenhængen mellem varighed og virkning. Den svingende varighed kan i højere grad siges at hænge sammen med målgruppens spænd af kompleksitet.

### 5.3 Nødvendigt med ressourcer til implementering

Som beskrevet i kapitlet om implementering har kommunerne haft en opgave i at administrere og koordinere de kommunale hjemmepædagogiske forløb, men også udbrede information om det hjemmepædagogiske forløb til både forældre og øvrige fagprofessionelle i dagtilbud og på tværs af kommunale forvaltninger.

Alle fire kommuner beskriver i større eller mindre omfang i deres indsatsbeskrivelser, at det har krævet tid fra både tovholdere, hjemmepædagoger og øvrige fagpersoner, som har indgået på informationsmøder, samarbejds-møder og lignende. Det har været svært for kommunerne at angive det samlede tidsforbrug, men det opleves som beskrevet i afsnit 3.1 som nødvendigt for implementeringen og udbredelsen af indsatsen.

Kommunerne har lavet flere forskellige foldere, information på hjemmesider, videomateriale og plakater, og alt efter, hvor omfattende reklame, man ønsker, vil der være omkostninger derefter.

Tre af de deltagende kommuner<sup>3</sup> har anslået deres gennemsnitlige tidsforbrug for tovholdere på projektet til at være på mellem 5-15 timer om ugen. I tillæg hertil er der timer til administrative funktioner og ledere, der også varetager koordinerede funktioner.

En tovholder fra Svendborg Kommune fortæller i øvrigt, at det har været vigtigt at afsætte timer til ledelsesmæssig understøttelse af hele opstartsfasen.

---

<sup>3</sup> Den fjerde kommune har haft tilknyttet to fuldtidsstillinger til projektet. Der er ikke afsat særskilt tid til det hjemmepædagogiske forløb i denne kommune.

Det er givet godt ud, at ledelsen har været tæt på processen undervejs, det ledelsesmæssige timeforbrug er dog svært at estimere.

## 5.4 De hjemmepædagogiske forløb skal ses som forebyggende

De deltagende kommuner ser forløbene som en tidlig indsats, der kan være med til at forebygge, at der bliver brug for andre indsatser på længere sigt. Der er dermed en opfattelse af, på tværs af de fire kommuner, at det hjemmepædagogiske forløb kan betragtes som en investering, der på sigt kan forhindre større problemer, der ville have været mere omkostningstunge at afhjælpe. Projektets korte periode og design har ikke givet os mulighed for at afdække, om nogle af de børn, der har indgået i et kommunalt hjemmepædagogisk forløb, ikke ville have fået udfordringer senere i livet.

En tovholder fra Thisted Kommune taler i et interview om, at deres forløb har været kortere end de øvrige kommuners:



*Det er pengene værd. Og når nogle forløb har været korte, så er det jo fordi, det har været helt tidlig indsats. Hvis tingene vokser sig større, så ville vi ikke have kunnet løse det så hurtigt.*

**Tovholder, Thisted Kommune**

Den samme tanke går igen hos en dagtilbudsleder i Helsingør. Han er klar over, at det er nogle relativt små problemer, som det hjemmepædagogiske forløbs ressourcer går til at afhjælpe, men at man kan nå at gribe nogle børn tidligere, end man ellers ville have gjort.

Både dagtilbudsledere i Thisted og Svendborg Kommune vurderer, at det hjemmepædagogiske forløb har forhindret, at nogle familier er endt med en underretning, og at man i højere grad skulle bruge ressourcer i forvaltningen på at behandle de symptomer, der ville vise sig senere.

Det er som sagt ikke muligt i evalueringsperioden at vurdere, hvorvidt de kommunale hjemmepædagogiske forløb har medvirket til, at nogle familier har undgået underretninger, og at børnene har fået udfordringer senere i livet. Der er dog en del fagprofessionelle, der vurderer, at mange forældre og børn har

udviklet sig og udviser større tegn på trivsel, jf. kapitel 4.2. Det anbefales at lave yderligere undersøgelser af eventuelle ændringer i de kommunale udgifter på sigt i børnenes liv, hvis der arbejdes videre med hjemmepædagogiske forløb.

## 5.5 Alternativer til de hjemmepædagogiske forløb

I den samlede vurdering af omkostninger ved det hjemmepædagogiske forløb har vi overvejet, hvilke alternativer der kunne have været for at hjælpe familierne. Interviewdata fra tovholdere og dagtilbudsledere i de fire kommuner giver et indblik i, at kortsigtede alternativer vil være mindre omkostningstunge, mindre omfangsrige, men måske heller ikke lige så effektive. Omvendt er de langsigtede alternativer mere indgribende og omkostningstunge, men vi ved ikke, om børnene fra de hjemmepædagogiske forløb ville have fået brug for dem.

En tovholder fra Københavns Kommune fortæller i et interview, at de kommunale hjemmepædagogiske forløb er dyre, specielt fordi de har haft to personer ude ad gangen. Til gengæld har de kunnet spare nogle penge på besøg i sundhedsplejen, som også koster ekstra. En dagtilbudsleder fra Københavns Kommune fortæller i øvrigt, at hvis de ikke havde haft hjemmepædagogerne, ville de have benyttet socialrådgivere. Fordelen ved hjemmepædagogerne er, at de virker mindre farlige, nogle har allerede en tillidsfuld relation til familierne og kan hurtigere etablere en kontakt med dem.

En tovholder fra Helsingør Kommune fortæller i et interview, at de kommunale hjemmepædagogiske forløb hos dem er omkostningstunge og svære at planlægge, fordi de decentralt ansatte hjemmepædagoger skal dækkes ind af vikarer i dagtilbud, mens de er på hjemmebesøg. Til gengæld kommer man rigtig langt på få besøg og væsentligt længere, end man ville have gjort i institutionen med garderobesamtaler. Tilsvarende er en dagtilbudsleder fra Københavns Kommune klar over garderobesamtalernes ineffektivitet, forstået på den måde, at det kan være svært for forældrene at gå hjem og omsætte de råd, de får fra stuepædagogerne. På den afsluttende workshop blev det fremhævet af deltagerne fra Københavns Kommune, at det hjemmepædagogiske forløb er mere tidsbesparende, fordi garderobesamtaler kan trække ud og være en svær måde for forældrene at arbejde ud fra, når de kommer hjem. Hjemmepædagogerne kan være mere løsningsfokuserede. Tovholderne fra Thisted Kommune fortæller også, at hjemmepædagogernes arbejde er effektivt, da de kan give mere konkret guidning i hjemmet.

## 6 Konklusion

Som del af 1000-dages programmet har fire kommuner udbudt fire forskellige versioner af det kommunale hjemmepædagogiske forløb. Dette er sket som en tidlig indsats over for udfordringer for børnene og i familierne. Det hjemmepædagogiske forløb har gjort en forskel for forskellige typer af familier med forskellige udfordringer. De inkluderede familier har været periodisk sårbare og haft udfordringer med en forholdsvis lav grad af kompleksitet. En del af disse udfordringer vil sandsynligvis ikke være blevet opsporet og bearbejdet, hvis ikke der havde været en mulighed for deltagelse i et hjemmepædagogisk forløb. Et hjemmepædagogisk forløb kan betragtes som en forebyggende indsats, og forventningen er derfor også, at den skal forhindre udfordringer blandt børnene og familierne, der ellers ville kunne have risikeret at vokse sig større over tid.

I det følgende opsummeres resultaterne af vurderingen af de kriterier, der ligger til grund for evalueringen.

### **Modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb er modnet**

Modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb er gennem næsten 3 år modnet. Modellen er opbygget i fire faser, og der er identificeret 6 kerneelementer i indsatsen. Det er vigtigt at være opmærksom på en række forhold, hvis der skal arbejdes videre med hjemmepædagogiske forløb, herunder en eventuel tydeligere målgruppebeskrivelse, forløbenes varighed samt organisationens betydning.

### **Hjemmepædagogerne skal have relationelle kompetencer, arbejde mål-orienteret og koordinerende i forhold til andre relevante tilbud**

Forløbet trækker på en række kompetencer hos hjemmepædagogen. Først og fremmest skal hjemmepædagogen kunne begå sig i familiens hjem og skabe tillid og dermed hurtigt afklare, hvilke behov familien har, og hvilke metoder der netop for dem kan skabe læring og handlekompetencer.

Hjemmepædagogen skal desuden kunne arbejde anerkendende og motiverende sammen med familien. Endelig skal hjemmepædagogen kunne sikre, at der arbejdes med de opstillede mål – og understøtte og hjælpe familien videre til andre relevante tilbud, hvis det vurderes nødvendigt.

### **Der er et oplevet behov for hjemmepædagogiske forløb**

De deltagende kommuner har oplevet, at der har været deltagere til forløbene og også, at de hjemmepædagogiske forløb har været relevante i forhold til at arbejde med familierne i målgruppen.

I implementeringen af det hjemmepædagogiske forløb har det været betydningsfuldt med en veldefineret proces for visitering af familier i målgruppen. Det har også været vigtigt med løbende faglig sparring og kompetenceudvikling samt et fælles sprog om forløbene.

Derudover har det været givtigt for implementeringen, at fagpersoner på området har oplevet et behov for et forebyggende tilbud til denne målgruppe og et samarbejde med andre relevante fagpersoner (sundhedsplejersker og lignende) i forhold til opsporing og rekruttering af familier. Det er desuden vigtigt med ledelsesmæssig understøttelse af implementeringen og driften af de kommunale hjemmepædagogiske forløb.

### **Modellen for kommunale hjemmepædagogiske forløb er implementeret på forskellig vis**

De deltagende kommuner har implementeret og videreudviklet forløbene både lokalt og i samarbejde med de andre deltagende kommuner på de afholdte workshops. Yderligere er oplevelsen, at forløbene har passer ind. Forløbene er blevet tilpasset, så de passer ind i de tilbud, som dagtilbud og kommune har til familier, der er i risiko for at havne i en sårbar situation eller har større udfordringer, men stadig er i målgruppen for forløbene. Alle kommuner har benyttet sig af de hjemmepædagogiske forløb, og de har dermed også kunnet se behovet for dem og muligheden for at anvende dem. Hvis kommunerne ikke havde mulighed for at tilbyde de hjemmepædagogiske forløb, vil de i stedet fx have arbejdet med udfordringerne i familierne som del af det almindelige forældre-samarbejde, men det er ikke undersøgt, om det vil have de samme virkninger som de hjemmepædagogiske forløb.

### **Hjemmepædagogiske forløb har indikationer på lovende resultater**

Som modningsprojekt er der kun begyndende viden om lovende resultater for familierne. Alle datakilder indsamlet i forbindelse med evalueringen peger dog i samme retning, og vi ser indikationer på lovende resultater, heriblandt styrkede forældrekompetencer, bedre hjemmelæringsmiljø og positiv fremgang i børnenes udvikling samt styrket forældresamarbejde med dagtilbud og brobygning til andre indsatser. De langsigtede virkninger kan vi ikke vurdere på nuværende tidspunkt, men børnenes trivsel og udvikling kan med fordel følges tæt, hvis der arbejdes videre med hjemmepædagogiske forløb.

### **Hjemmepædagogiske forløb er en investering i form af en tidlig indsats**

Det er udelukkende begyndende viden om modellens omkostningsniveau, og det er ikke muligt på baggrund af det indsamlede data at vurdere, om omkostningerne er urealistisk dyre i forhold til alternativerne. Det hjemmepædagogiske forløb kan derfor for nuværende ses som en mulig investering i børnenes udvikling og muligheder senere i livet.

# Litteratur

Finansloven (2019). *Finanslov for finansåret 2019*. København: Finansministeriet.

Petersen, K.E. (2022). *Tidlige forebyggende indsatser, opsporing og underretning i dagtilbud – rettet mod børn i risiko for mistrivsel*. København: DPU, Aarhus Universitet, Nationalt Center for Skoleforskning, Aarhus Universitetsforlag.

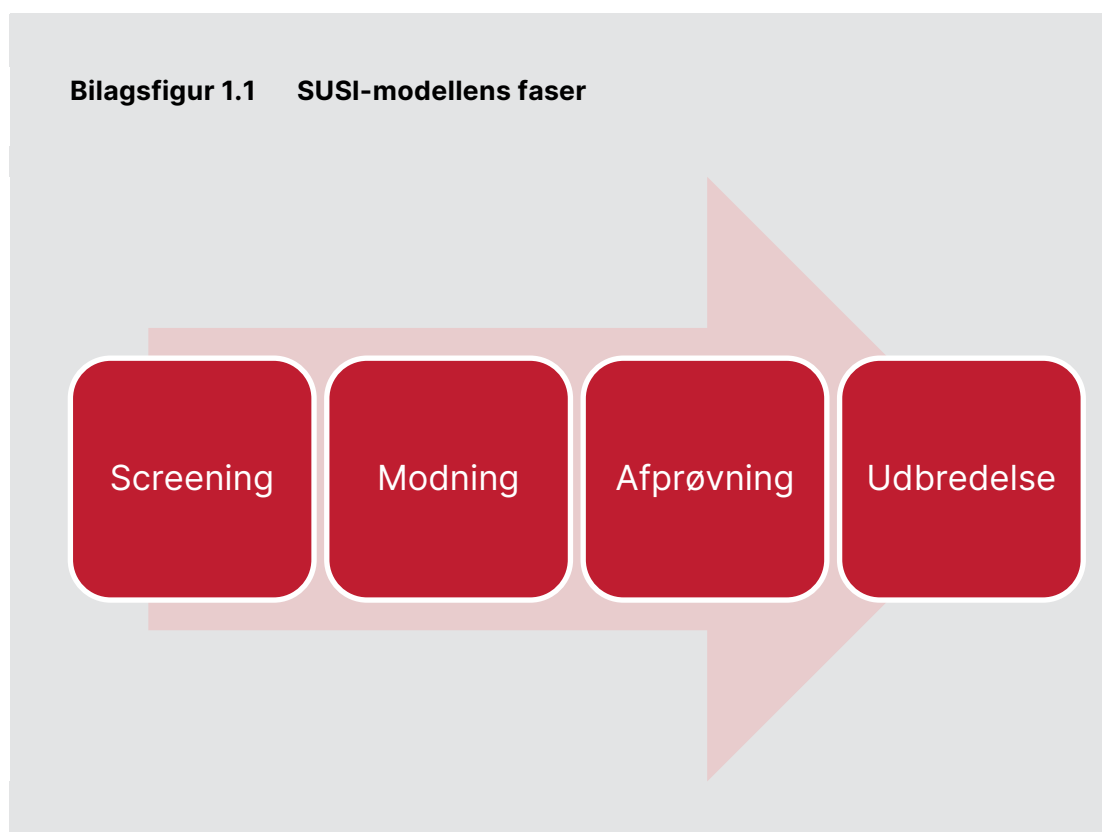
Social- og Ældreministeriet (2022). *Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats*. København: Social- og Ældreministeriet.

## Bilag 1 Design og metode

Dette bilag beskriver evalueringens design og metode samt det data, som ligger til grund for evalueringen af modellen for de hjemmepædagogiske forløb.

### Evalueringstilgang

Evalueringen er inspireret af Social- og Indenrigsministeriets 'Strategi for Udvikling af Sociale Indsatser (SUSI)' version 1.0 (Social- og Ældreministeriet, 2022). I Bilagsfigur 1.1 ses modellens faser. SUSI-modellen sikrer en mere effektiv anvendelse af de midler, der investeres i udvikling af nye virksomme indsatser. Der anvendes således ikke unødige ressourcer på eksempelvis at afprøve en indsats, der ikke er realistisk i drift, eller at udbrede indsatser, der ikke i tilstrækkelig grad gør en forskel for borgerne.



Kilde: VIVE på baggrund af Social- og Ældreministeriet (2022).

De fire kommunale hjemmepædagogiske forløb, der evalueres, ansues som et modningsprojekt, hvilket udgør det andet trin i SUSI-modellen. Det primære hensyn i designet er derfor løbende at understøtte og undersøge modellens

modning. Formålet er at vurdere, om modellen er klar til afprøvning, og om den har en form, som andre kommuner vil kunne tage udgangspunkt i.

Kriterierne for at vurdere, om modellen er modnet, er, at:

- Indsatsen er færdigudviklet og defineret
- Indsatsen er succesfuldt implementeret
- Indsatsen udviser lovende resultater
- Indsatsen er ikke urealistisk dyr.

Disse fire kriterier ligger til grund for denne evaluering. Evalueringen forholder sig på tværs af de fire kriterier også til oplevet efterspørgsel efter forløbene i kommunerne og kompetencebehovet i kommunerne.

SUSI-modellen rummer en fleksibilitet, som har gjort det muligt for den enkelte kommune at tilpasse hvert kerneelement til sin egen organisation inden for modellens overordnede ramme. Det har dog været afgørende, at omsætningen af modellen, på trods af fleksibilitet, er sket inden for den samme overordnede ramme i alle fire deltagende kommuner, sådan at dokumentation og refleksioner fra alle indsatser har bidraget til den afsluttende evaluering af modellen samt endt ud i en endelig version af en fælles model.

## **Evalueringsdesign med fire faser**

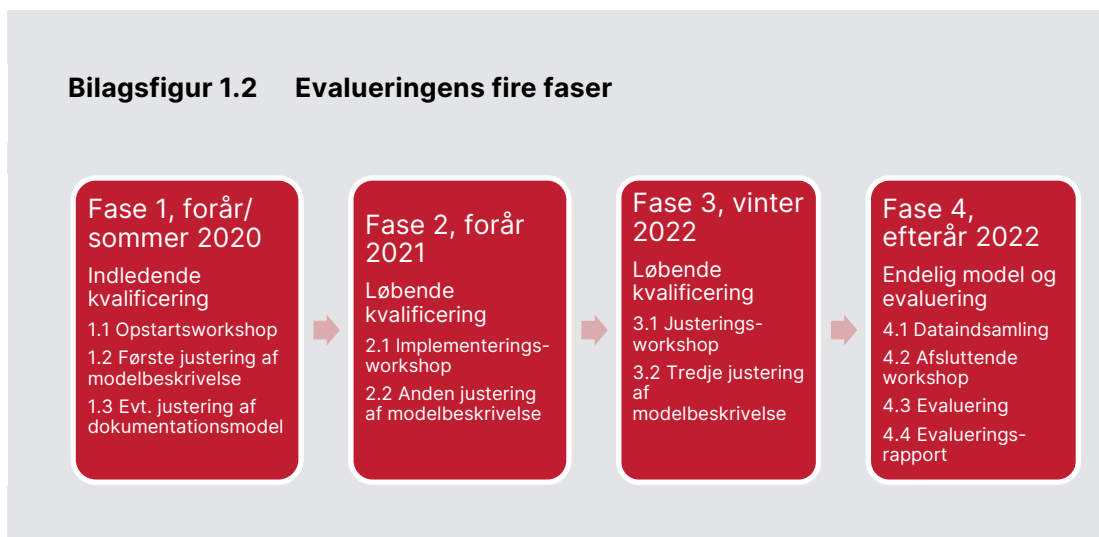
Kommunerne har løbende modtaget faglig processtøtte fra Praksiskonsulenterne i Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (STUK) i form af faglig sparring og supervision med henblik på at kunne rådgive og vejlede familier i deres eget hjem, jf. Bilag 3.

Derudover har kommunerne modtaget metodisk processtøtte fra VIVE i forhold til udvikling og implementering af modellen. Kommunerne har fået individuel og konkret sparring på metodiske forhold med henblik på deres lokale indsats, og VIVE har løbende været med til at understøtte den tværgående erfaringsopsamling og formative udvikling gennem videreudvikling af modellen og ved at give kommunerne mulighed for at erfaringsudveksle på fire workshops.

I Bilagsfigur 1.2 ses det, at det valgte design kan opdeles i fire faser fordelt over de tre kalenderår, projektet strækker sig over. Faserne har indeholdt workshops med forskellige formål, som har været vigtige for at skabe rum for erfaringsudveksling på tværs af de deltagende kommuner, hvilket yderligere har bidraget til at udforme justeringer af en samlet model. De løbende justeringer af modellen er også anvendt som datakilde.



**Bilagsfigur 1.2 Evalueringens fire faser**



Note: Tidsperioderne angiver, hvornår en fase er påbegyndt. Fasen har varet indtil opstarten af næste fase. Figuren viser tidsperiodens fire faser, der har sikret kontinuerlig processtøtte samt modning af det hjemmepædagogiske forløb.

Kilde: VIVE.

### Fasernes formål og indhold

Fase 1 har sikret en indledende kvalificering af de kommunale indsatsbeskrivelser, en tilpasset modelbeskrivelse, der kan rumme lokale variationer samt en tværgående dokumentationsmodel. Formålet med den fælles opstartsworkshop har været at skabe et fælles grundlag og afsæt, som resten af projektperioden bygger på. Hensigten var at sikre en ensartet udvikling og tilpasning af modellen sideløbende med dataindsamling.

Fase 2 har sikret, at modellen løbende er blevet kvalificeret og modnet gennem en fælles proces i dialog med og imellem kommunerne. Implementeringsworkshoppen muliggjorde erfaringsudveksling og drøftelse af lokale justeringer.

Fase 3 lagde an til en justeringsworkshop for igen at få kommunerne til at udveksle erfaringer på tværs med afsæt i deres lokale dokumentationsmodeller. Modellen blev herefter justeret.

Fase 4 har rummet en mere omfattende dataindsamling samt en afsluttende workshop, hvor kommunerne for sidste gang havde mulighed for at drøfte deres oplevelser af bl.a. styrker og svagheder ved modellen.

### Løbende dokumentation

På den indledende workshop i fase 1 introduceredes også en dokumentationsmodel, der har sikret data for erfaringer og justeringer lokalt, og som har sikret

sammenlignelige data fra de fire kommuner. Dokumentationsmodellen har bestået af følgende tre elementer:

1. En indsatsbeskrivelse, der har været brugt af kommunerne til at beskrive deres indsats samt dokumentere justeringer og disses begrundelser undervejs. De overordnede temaer har været målgruppe, rekruttering, kerneelementer og organisering.
2. Et registreringsark, hvis formål har været at samle viden om hver enkelt families forløb, bl.a. start- og slutdato for forløb, hvem der har opsporet familien, antal besøg og vurdering af, hvorvidt målene blev opnået. Registreringsarkene har bestået af et Excel-skema med rulleoversigter, med faste svarkategorier.
3. Et refleksionsværktøj, der har været et frivilligt tilgængeligt hjælpe-redskab til at kvalificere egen lokale indsats. Den har bestået i hjælpespørgsmål og guidning.

Kommunerne har løbende registreret oplysninger om målgruppe, indsats, implementering, aktiviteter, resultater og ressourceforbrug.

Dokumentationsmodellens formål var at sikre forankring af viden til evalueringen, men i høj grad også at fungere som et formativt refleksionsværktøj for hver kommune. Dokumentationsmodellen skabte løbende viden, der kunne bruges til at justere modellen, og kunne ved projektets afslutning bruges til at vurdere, om modellen virker lovende.

Foruden denne dokumentation har VIVE også udarbejdet et kort spørgeskema til forældre, der har deltaget i et hjemmepædagogisk forløb, se spørgeskema i Bilag 8. Hver af de fire deltagende kommuner har haft deres link/spørgeskemaundersøgelse, så VIVE har kunnet opdele forældrebesvarelser på de enkelte kommuner. Kommunerne har udleveret eller sendt brev til familierne med beskrivelse af undersøgelsen og link og QR kode ved afslutning af forløb. Disse spørgeskemadata har bidraget med viden fra borgerniveau.

## **Datakilder, anvendelse og evaluering (fase 4)**

Dataindsamling og første databehandling har været foretaget forud for den afsluttende workshop. De fire kommuner har sendt deres seneste versioner af indsatsbeskrivelser samt registreringsark til VIVE. VIVE har derudover hentet survey-data. Disse data har tilsammen dannet en baggrundsviden om hver enkelt kommune, som blev inddraget i de efterfølgende interviews.

**Indsatsbeskrivelserne** blev anvendt til at danne et overblik over de enkelte kommuners organisering og implementering af modellen. VIVE har kunnet

danne sig et indtryk af, om der har været udfordringer undervejs, om der er blevet lavet justeringer samt begrundelse herfor.

**Registreringsarkene** har givet indblik i antallet af forløb, forløbenes varighed samt vurdering af familiens udbytte.

**Survey-dataene** er blevet brugt til at opveje forældrenes tilfredshed og oplevede udbytte op mod de faglige aktørers oplevelser af resultater og virkninger i modellen. Der er 90 familier, der har afsluttet et forløb i 2022 ifølge registreringsarkene i de fire kommuner. Vi har fået besvarelser fra 71 forældre, heraf er 28 % af besvarelserne fra fædre, mens 70 % af besvarelserne er fra mødre. 90 % har besvaret, at de bor sammen med deres partner. Da begge forældre potentielt kan besvare spørgeskemaet, kan vi ikke sige præcist, hvor mange af familierne der indgår i undersøgelsen.

Derudover har VIVE udført **interviews** med udvalgte aktører fra hver af de fire kommuner. Det har drejet sig om tovholdere i forvaltningerne, hjemmepædagoger, dagtilbudsledere, forældre samt Praksiskonsulenterne fra STUK. Forældrene og nogle af dagtilbudslederne er interviewet telefonisk, mens de resterende interviews er foretaget ved fysiske møder. Antallet af interviewpersoner fremgår i Bilagstabel 1.1.

**Bilagstabel 1.1    Antal interviewpersoner fordelt på funktioner**

	Tovholdere	Hjemmepædagoger	Dagtilbudsledere	Forældre	Praksiskonsulenter
Helsingør	1	4	2	1	
København	1	6	2	3	
Svendborg	2	9	2 områdeledere 1 dagtilbudsleder	2	
Thisted	3	2, som også er tovholdere	1 dagtilbudsleder og 1 dagplejepædagog	4	
STUK					3

Kilde: VIVE.

Der er tale om et gruppeinterview med tovholdere for hver af kommunerne, et gruppeinterview med hjemmepædagogerne for hver kommune, og enkeltpersoninterviews med dagtilbudsledere/dagplejepædagoger for hver kommune. I Svendborg Kommune var der dog et gruppeinterview med de to områdeledere. Derudover er der foretaget et gruppeinterview med Praksiskonsulenterne fra

STUK samt syv interviews med forældre, der har afsluttet et forløb, eller som har været langt i et forløb. Heraf blev nogle forældre interviewet i par.

Alle interviewdata har samlet set skullet afdække justeringer undervejs med henblik på at beskrive en overordnet model for et hjemmepædagogisk forløb, implementeringserfaringer, efterspørgsel samt oplevede resultater. Temaerne for dataindsamlingen har varieret mellem de forskellige informantgrupper, hvilket fremgår i Bilagstabel 1.2 som de mørkegrå felter.

**Bilagstabel 1.2 Temaer for de forskellige informantgrupper**

Tema	Tovholdere	Hjemmepædagoger, dagtilbudsledere og Praksiskonsulenter	Forældre
Endelige indsatsbeskrivelser			
Implementeringserfaringer, herunder drivkræfter og barrierer			
Oplevet efterspørgsel			
Oplevede resultater			

Kilde: VIVE.

Tovholderne blev primært interviewet om organisering, ledelsesmæssig understøttelse, implementeringsforløbet og behovet for indsatsen. Hjemmepædagogerne kunne i højere grad levere viden om hjemmebesøgene, implementering, kompetencebehov og resultater i familierne.

Forældre blev interviewet om deres families oplevelser med at være med i et hjemmepædagogisk forløb. Familierne blev udvalgt af kommunerne. Kommunerne skulle vælge familier, der for nyligt havde afsluttet et forløb, og som havde lyst til at deltage i et interview.

Dagtilbudslederne blev inddraget i dataindsamlingen for at få indblik i, hvordan de visiterer familier, hvordan de selv ledelsesunderstøttes, hvordan de oplever samarbejdet med hjemmepædagogerne samt forældresamarbejdet.

Praksiskonsulenterne fra STUK er inddraget på lige fod med de øvrige aktører i dataindsamlingen, fordi VIVE har anskuet deres viden som eksterne for væsentlig i forhold til viden om hjemmepædagogernes faglige kompetencebehov, deres syn på implementering og resultater af arbejdet.

Interviewmetoden har gjort det muligt at få indsigt i erfaringer, oplevelser, holdninger og bevæggrunde for, hvordan man har arbejdet undervejs, og hvordan man oplever udbyttet af et hjemmepædagogisk forløb. VIVE anvendte det semistrukturerede interview, som muliggjorde, at aktørerne kunne fortælle mere frit og bringe ny viden frem.

Fokusgruppeinterviews blev valgt for både hjemmepædagoger og tovholdere i hver kommune samt gruppen af Praksiskonsulenter, da det gav mulighed for, at deres fælles erfaringer blev sat i spil og i relation til hinandens erfaringer. Det gav mulighed for, at de oplevelser, den enkelte har haft, satte nye tanker i gang hos en anden, og at den viden, VIVE kunne uddrage, dermed blev større, end den ville være med fire enkeltinterviews.

## **Analysestrategi**

Databehandlingen af interviewene har bestået i at se på tværs af kommuner, og der er blevet lavet kategorier for hhv. elementer, som skaber virkninger i modellens virkningskæder, opmærksomhedspunkter for at lykkes med indsatsen, samt resultater for hhv. familierne samt tværfagligt samarbejde med familierne. Disse data har ligget til grund for, hvilke indikationer på virkninger, VIVE kunnet trykprøve sammen med kommunerne på den afsluttende workshop.

Efter den afsluttende workshop fortsatte analyseprocessen ved at sammenholde kvantitative og kvalitative data og fortolke disse i overensstemmelse med hinanden. Derudover fortsatte udviklingen af kategorier for analytiske pointer på tværs af data og på tværs af kommuner. Udviklingen af kategorier skulle understøtte de fire evalueringsspørgsmål i SUSI-modellen.

## **Evalueringens validitet**

Dette afsnit beskriver potentielle udfordringer med dataindsamlingens validitet.

Ved indhentning af borgerdata i spørgeskemaundersøgelsen er en mulig udfordring den medfølgende risiko for lavere datakvalitet, da borgerne udelukkende har modtaget et åbent link til spørgeskemaet. Derfor kan vi ikke med sikkerhed vide, hvem der har besvaret spørgeskemaet. Derudover kan en forælder potentielt have svaret flere gange på samme spørgeskema. Da det primære formål med spørgeskemaet har været at opnå indikationer på, om forældrene oplever et udbytte af indsatserne, er det dog VIVEs vurdering, at der på trods af den beskrevne risiko er analytisk værdi i det indsamlede data. Ved at sammenligne antallet af besvarelser med det antal forløb, kommunerne har indrapporteret, at de har afviklet, kan vi yderligere også se, at der er færre besvarelser, end der er forløb. Hvis det modsatte havde gjort sig gældende, ville

det indikere lav datakvalitet, og det vil ikke nødvendigvis have været muligt at skære irrelevante besvarelser fra i datasættet.

Ved beregning af forældrenes gennemsnitlige vurdering af deres hjemmepædagogiske forløb har vi redigeret i få besvarelser fra forældrene ved at bytte om på positive og negative svar. Der er tale om besvarelser, hvor respondenterne har været tilfredse med alle dele af forløbet, men hvor vi vurderer, at de i den samlede vurdering af forløbet har tastet den lavest mulige svarkategori ved en fejl. Vi har derfor vurderet, at de har fejlfortolket skalaen fra 1-10, som de skulle angive deres svar på. Den gennemsnitlige tilfredshed, vi finder, ligger på 8,8, og den ville have ligget på 8,5, hvis vi ikke havde vendt de få besvarelser om.

For både registreringsark og surveys blev der lavet en større frasortering, så kun familier, der har afsluttet et forløb i 2022, indgik i de opsummerende tabeller. Det skyldes, at der løbende er blevet lavet justeringer af den overordnede model samt justeringer af, hvordan man har arbejdet med familierne i praksis. Det blev derfor vurderet, at data ikke kunne sammenlignes fra start til slut. Det har betydet, at to kommuner, Svendborg og Helsingør, har haft et lille antal familier, hvorved enkeltfamilier kan trække resultaterne i en bestemt retning i højere grad, end hvis der var flere familier repræsenteret i data. Der er i videst mulige omfang taget højde for dette i de fortolkninger, der er lavet af data.

I forhold til interviewdata blev det klart, at nogle hjemmepædagoger har haft to funktioner, både som hjemmepædagog og som ressourcepædagog eller stuepædagog. Det har i nogle tilfælde gjort det uklart, om de har talt om familier i et hjemmepædagogisk forløb eller om en familie, der har fået ressourcepædagogbesøg.

## Bilag 2 Model for kommunale hjemmepædagogiske forløb



BØRNE- OG  
UNDERVISNINGSMINISTERIET  
STYRELSEN FOR  
UNDERVISNING OG KVALITET

### Formål

Det hjemmepædagogiske forløb skal bidrage til at fremme trivsel, læring, udvikling og dannelse for barnet i dets første 1.000 dage via et fokus på at støtte og vejlede forældre i hjemmet i forhold til forælderrollen.

Herunder er formålet at:

- Støtte familier i målgruppen i at skabe trygge og stimulerende læringsmiljøer for børnene
- Understøtte opskrivning i dagtilbud og gode overgange til dagtilbuddet og samarbejdet mellem dagtilbud og hjem.

Pædagogerne, som er tilknyttet forløbet, skal desuden, eventuelt i et tværfagligt samarbejde, understøtte sammenhængen til øvrige kommunale, almene og specialiserede indsatser. Hermed bidrager forløbene til tidlig opsporing af familier i sårbare positioner, som kan være i risiko for at komme i udsatte positioner.

### Målet med forløbet

Målet med forløbet er, at forældre i målgruppen opnår bedre kompetencer til at bidrage positivt til deres barns trivsel, læring, udvikling og dannelse – inkl. støtte til, at barnet følger relevant positiv trivsel og udvikling med udgangspunkt i barnets forudsætninger og potentiale. Derudover er målet, at forældrene får støtte til, at barnet opnår en god overgang til dagtilbud, og til at fremme et godt samarbejde mellem dagtilbud og hjem.

### Målgruppe

Tilbuddet om et hjemmepædagogisk forløb målrettes familier i en sårbar position med risiko for at komme i en udsat position, som har børn i alderen 0-36 måneder. Det anbefales, at forløbet afsluttes, inden barnets fyldte tredje år, medmindre der er særlige pædagogiske eller trivselsmæssige årsager til at fortsætte forløbet efter det fyldte tredje år.

Opsporingen af familier kan påbegyndes sidst i graviditeten, men selve forløbet påbegyndes efter fødslen.

Indsatsen kan spænde fra vejledning, som i sin form og temaer ligger inden for, hvad dagtilbudsområdet generelt kan tilbyde forældre og barn efter dagtilbudsloven, herunder særligt det pædagogiske grundlag i den styrkede pædagogiske læreplan, jf. dagtilbudslovens § 8-9, til eventuelle relevante forebyggende indsatser inden for rammerne af servicelovens § 11, stk. 3. Det vil sige, hvor der enten er bekymring for, at familiens faldende eller manglende trivsel på sigt kan få negativ betydning for barnet, eller hvor der allerede er en begyndende bekymring for, hvorvidt barnet følger relevant positiv trivsel og udvikling med udgangspunkt i barnets forudsætninger og potentiale. Med andre ord kan det hjemmepædagogiske forløb tilbydes, inden barnet begynder at udvise egentlige tegn på mistrivsel.

Målgruppens problemstilling er karakteriseret ved:

- at have en lav grad af kompleksitet
- at være konkret og afgrænset både i forhold til problemets karakter og tyngde
- at barnets eller familiens forudsætninger kan danne fundament for et forløb af forebyggende karakter.

Udfordringerne må derfor ikke have en karakter, hvor det vurderes, at barnet eller familien har behov for støtte efter servicelovens § 52. Udfordringerne skal kunne løses via pædagogfaglige kompetencer, der sættes i spil i et hjemmepædagogisk forløb.

Målgruppen kan således være familier, der umiddelbart har et godt fundament, og som grundlæggende kan imødekomme barnets behov for omsorg, men som i en periode opleves at være udfordrede på at kunne sætte disse ressourcer i spil. Indikatorerne på risikofaktorer eller fraværende/svage beskyttende faktorer, som kan have indflydelse på relationen til barnet, er derfor afgrænsede og med lav kompleksitet.

Nedenfor beskrives risikofaktorer, som kan udløse visitation til det hjemmepædagogiske forløb. Risikofaktorerne skal være af en sådan karakter og kombination, at de medfører en risiko for, at barnet ikke følger en relevant positiv trivsel og udvikling med udgangspunkt i barnets forudsætninger og potentiale.

#### **Forældre:**

- der i en afgrænset periode, fx på grund af pludselig ændring i deres livssituation, skal understøttes i at kunne varetage barnets trivsel, læring, udvikling og dannelse
- der oplever omvæltningen ved at få et barn som en belastning ud over det almindelige og forventelige
- der i begyndende grad oplever, at forælderrollen er vanskelig, og det kan præge forældre/barn relationen
- der oplever ubalance mellem glæde og bekymringer
- der tidligere har haft en fødselsdepression



- der udviser tegn på efterfødselsreaktioner, som ligger uden for behandling i andet regi
- der mangler viden om børns udvikling og egen rolle, hvilket fx afspejles i svag opmærksomhed og svag dialog med barnet samt vanskeligheder ved at hjælpe barnet til selvregulering
- der har konflikter og manglende kommunikation, og det begynder at præge forældre/barn relationen
- der har brug for ekstra støtte til at omsætte vejledning fra professionelle
- der er enlige med få ressourcer og svagt netværk
- der let bliver irritable på barnet.

### **Barnet:**

Barnets trivsel kan være påvirket med risiko for, at det kan udvikle sig negativt, hvis der ikke arbejdes forebyggende. Det kan fx komme til udtryk ved, at barnet:

- er uroligt
- ikke udvikler rytme – har svingende rytme
- er svært at trøste
- har utydelige signaler
- er passivt (lav arousal)
- er overaktivt (høj arousal)
- søger kontakt i mindre grad end forventeligt
- har sansemotoriske opmærksomhedspunkter.

For at udløse visitation til det hjemmepædagogiske forløb er det ikke et krav, at alle ovenstående faktorer skal være til stede, fx er det ikke en nødvendighed, at barnet udviser tegn på mistrivsel. Visitationen kan også ske på baggrund af, at den ene eller begge forældre italesætter eller udviser tegn på manglende overskud i forhold til håndtering af forælderrollen.

## **Indhold og arbejdsopgaver**

Det hjemmepædagogiske forløb er en forebyggende indsats, hvor der tilbydes tidlig pædagogisk vejledning og støtte til familien med afsæt i hjemmet og med fokus på samspillet mellem forældre og barn, udvikling af relationen mellem forældre og barn samt støtte og vejledning til at skabe gode læringsmiljøer i hjemmet, hvor barnets kropslige, følelsesmæssige, sociale og kognitive udvikling fremmes. Dette inden for følgende arbejdsopgaver:

- Styrkelse af relationer og rammer i familiens hjem
- Styrkelse af børnenes trivsel, læring, udvikling og dannelse
- Samarbejde mellem familie og dagtilbud.

Pædagogernes grundlæggende opgave i det hjemmepædagogiske forløb er at støtte og vejlede forældrene i relationen og samspillet med deres barn samt at skabe gode læringsmiljøer i hjemmet. Det pædagogiske forløb foregår primært i hjemmet, men kan også i et afgrænset omfang gennemføres i andre sammenhænge, hvor det giver mening i forhold til forløbets formål, fx i dagtilbuddet. Det pædagogiske fokus er at hjælpe forældrene til at understøtte, at barnet udvikler sig relevant – motorisk, kognitivt, socialt og følelsesmæssigt med udgangspunkt i barnets forudsætninger og potentiale. Med afsæt i pædagogisk praksis i dagtilbud, herunder elementerne i den styrkede pædagogiske læreplan, arbejdes med at styrke barnets udvikling og kompetencer og understøtte udvikling af relationen mellem forældre og barn samt forældrenes handlekompetencer i forhold til barnets trivsel, læring, udvikling og dannelse. Hjemmepædagogen kan gå foran og arbejde direkte med barnet som led i at understøtte forældrenes læringsproces. Ligeledes kan hjemmepædagogen orientere sig i eventuelle andre indsatser, som barnet eller familien modtager, for at målrette det hjemmepædagogiske forløb og for at sikre sammenhæng i de tilbud, familien modtager.

Forløbet kan kræve, at flere fagpersoner fra forskellige områder arbejder sammen. Det tværfaglige samarbejde kan fx ske som led i faste tværfaglige møder, hvor almenområdet har mulighed for at drøfte problemstillinger og få faglig sparring, eller andre faggrupper kan deltage direkte i forløbet. Via det tværfaglige samarbejde kan de forskellige fagpersoner bidrage til et helhedsorienteret forløb omkring barnet. Dette kan eksempelvis ske via et koordineret samarbejde undervejs i det hjemmepædagogiske forløb, via sparring til hjemmepædagogen om konkrete tiltag samt ved overlevering af viden til andre eller videre indsatser efter endt hjemmepædagogisk forløb.

Den pædagogiske støtte- og vejledningsindsats baseres på nogle af de følgende arbejdsopgaver:

#### **Styrkelse af relationer og rammer i familiens hjem fx:**

- understøtte forældrene i at skabe en tryk tilknytning og sikker base for deres barn
- understøtte forældrene i positive og udviklingsfremmende samspil med barnet, herunder at kunne spejle og afbalancere barnets følelsesmæssige udtryk
- hjælpe forældrene med at forstå deres barns signaler, også når barnet ikke viser disse tydeligt
- understøtte forældrene til at udvikle rammer for dagligdagen, fx i forbindelse med måltider, sovetider og prioritering af direkte samvær og nærvær med børnene
- understøtte forældrene i at udvikle en positiv samværskultur med ros, anerkendelse, respekt, opmærksomhed og fordybelse
- understøtte forældrene i at udvikle og/eller at bevare handlekraft.

### **Styrkelse af børnenes trivsel, læring, udvikling og dannelse fx:**

- vejlede forældrene konkret i, hvordan de kan bidrage positivt til deres barns trivsel, læring, udvikling og dannelse ved fx at inddrage barnet aktivt i hverdagens rutiner og tale med barnet om fælles oplevelser og gøremål
- vejlede forældrene konkret i, hvordan de kan understøtte deres barns kommunikative og sproglige udvikling ved at bruge understøttende sprogstrategier i samtalerne, gøre højtlesningen dialogisk og lege med sproget sammen med barnet
- understøtte forældrene i at inddrage barnets perspektiver aktivt i samspil, lege og aktiviteter
- vejlede forældrene i legens betydning for barnets trivsel, læring, udvikling og dannelse, og hvordan de kan deltage i legen og udvide barnets legerepertoire
- vejlede forældrene i, hvordan de kan støtte deres barn i at bruge krop og sanser gennem bevægelse og eksperimenter
- understøtte forældrene i at udvide barnets erfaringsverden igennem forskelligartede lege, aktiviteter og oplevelser i hjemmet, i naturen og i lokalområdet.

### **Samarbejde mellem familie og dagtilbud fx:**

- understøtte samarbejdet mellem forældre og dagtilbuddet
- bidrage til, at forældrenes unikke viden om barnet bliver anvendt og bidrager ind i dagtilbuddets pædagogiske praksis omkring barnet i kraft af et styrket læringsmiljø i dagtilbuddet
- italesætte over for både forældre og dagtilbud, at et godt samarbejde har en positiv betydning for både forældrene og for dagtilbuddet
- italesætte den positive betydning, barnet har af dagtilbuddet, og vise forældrene, hvordan de kan støtte barnet i at deltage i dagtilbuddets børnefællesskaber og aktiviteter
- understøtte forældrene i selv at bakke op om dagtilbuddets aktiviteter og deltagelse heri
- understøtte forældrene i at søge inspiration fra dagtilbuddet til læringsaktiviteter hjemme.

Udbredelse af viden om indsatsen til forældregruppen er en væsentlig forudsætning for at kunne rekruttere familier.

Det hjemmepædagogiske forløb i familien kan vare op til 40 uger og overlape med start i vuggestue eller børnehave. Intensiteten og varigheden af forløbet beror på en konkret vurdering af barnets udvikling og familiens behov, således kan det ugentlige antal timer i hjemmet variere efter behov. Forløbet kan løbende tilpasses og således afkortes, hvis målet med det hjemmepædagogiske forløb er opnået. Afslutningen af forløbet skal tilrettelægges, således at der rundes af inden for de 40 uger. Hvis de fastsatte mål for det hjemmepædagogiske forløb ikke er opnået inden for 40 uger, skal det vurderes, hvorvidt problemstillingen har en kompleksitet, der fordrer en anden indsats. Hvis det er relevant, kan overlevering af viden til dagtilbud

eller andre indsatser med fordel inkorporeres i afslutningen, eksempelvis via netværksmøder med dagtilbuddet.

## **Organisering af forløbet**

Sundhedsplejersken og dagtilbudspædagoger er centrale aktører i forhold til opsporing af familierne til det hjemmepædagogiske forløb. Egen læge, jordemødre og lignende kan også være relevante fagpersoner. Derudover vil familier, som oplever vanskeligheder i forhold til barnet og forælderrollen, også kunne kontakte tilbuddet direkte. Relevante fagpersoner kan deltage i opstartsmødet mellem hjemmepædagogen og forældrene, såfremt forældrene samtykker hertil.

Tilbuddet tilrettelægges som en pædagogisk indsats, hvor der i den enkelte kommune udpeges et antal pædagoger med solid forankring i praksis, som varetager det hjemmepædagogiske forløb. Organiseringen, opsporing og tilbud om forløbet tilpasses kommunernes lokale behov. Pædagogerne, som er tilknyttet forløbet, kan således være ansat i det dagtilbud, hvor barnet går/skal gå eller i andre dagtilbud i kommunen. Det er også en mulighed, at pædagogerne har base i forvaltningen, hvor vedkommende har en udgående funktion målrettet flere eller alle dagtilbud i kommunen, fx støtteopgaver for enkeltbørn eller grupper af børn i udsatte positioner og lignende. Forudsætningen er dog, at pædagogerne først og fremmest arbejder ude i praksis. Vurderer pædagogen, at den aktuelle problemstilling kræver faglig sparring fra andre fagpersoner, kan disse ligeledes inddrages i forløbet jf. tidligere beskrivelse af det tværfaglige samarbejde.

For at motivere familier i målgruppen til at modtage indsatsen er det vigtigt, at forældrene til et opstartsmøde inddrages i en samskabelsesproces om udformning af og målsætninger for deres hjemmepædagogiske forløb. Således underbygges et fælles ejerskab til forløbet, hvor målene for indsatsen er fælles og tydelige.

I det tilfælde, at barnet i løbet af indsatsen skifter til et andet dagtilbud i kommunen, fortsætter familien i forløbet og er i udgangspunktet tilknyttet samme pædagog. Der kan dog være pædagogiske eller organisatoriske årsager, der gør, at det giver mening at lave en overdragelse til en anden pædagog. Et eventuelt skifte sker med inddragelse af familien.

Det er afgørende med en tydelig ansvars- og rollefordeling i indsatsen mellem dagtilbud og det hjemmepædagogiske forløb for at sikre, at der eksempelvis bliver indkaldt til netværksmøder, så der sikres sammenhæng og kontinuitet mellem det hjemmepædagogiske forløb og dagtilbuddenes arbejde.

## Kompetencer hos hjemmepædagogen

I det hjemmepædagogiske forløb er der brug for både pædagogfaglige og vejledningsfaglige kompetencer, som er erhvervet via grunduddannelsen samt fra erfaringer fra praksis. Indholdet i den styrkede pædagogiske læreplan danner rammen for forløbene, herunder i særlig grad elementerne i det pædagogiske grundlag samt arbejdet med at sikre en evalueringskultur med en reflekteret tilgang til sin egen praksis.

Forløbet i hjemmet vil især trække på følgende kompetencer:

- at kunne begå sig i familiernes hjem og skabe den nødvendige tillid
- at være i stand til at afdække, efter dialog med forældrene, hvilke metoder, som vil være særligt gavnlige for at skabe læring og handlekompetencer, fx:
  - at kunne vurdere, om man skal gå foran, ved siden af eller bag ved forældrene i specifikke læringssituationer
  - at kunne møde familierne, hvor de er, og hurtigt forstå, hvilke behov den enkelte familie har
  - at kunne arbejde anerkendende og motiverende i forhold til familiens indsats
- at reagere professionelt, hvis samarbejdet med familien udfordrer fagligt eller personligt
- at være i stand til at tydeliggøre den formelle opgave, hvis situationen i hjemmet viser sig at kræve yderligere hjælp eller indgriben i form af underretning til familieafdelingen.

Hjemmepædagogens samarbejde med dagtilbuddene fordrer også kompetencer til at dele viden og erfaringer fra indholdet i det hjemmepædagogiske arbejde til dagtilbuddene, så væsentlig viden om virkningsfulde elementer videregives til – og får betydning for – det fortsatte forældresamarbejde i dagtilbuddene.

For at sikre, at hjemmepædagogerne har de relevante kompetencer og betingelser for at kunne udføre det hjemmepædagogiske arbejde, er der behov for ledelsesmæssig fokus og understøttelse. Ligeledes kræver det ledelsesmæssig fokus og understøttelse for, at delingen af viden og erfaringer får reel betydning for og sætter aftryk i forældresamarbejdet i dagtilbuddene.

## Baggrund

I tillæg til modelbeskrivelsen er der udarbejdet et notat, som beskriver det faglige vidensgrundlag for udarbejdelsen af modellen.

# Bilag 3 Koncept for Praksiskonsulenternes faglige processtøtte til hjemmepædagogiske forløb



BØRNE- OG  
UNDERVISNINGSMINISTERIET  
STYRELSEN FOR  
UNDERVISNING OG KVALITET

Dette notat beskriver konceptet for den faglige processtøtte, som Praksiskonsulenterne har leveret til de fire kommuner. Kommunerne har modtaget puljemidler til udvikling af en støtte- og vejledningsindsats i hjemmet hos sårbare og udsatte familier med afgrænsede problematikker i barnets første 1.000 dage via udmøntning af en ansøgningspulje.

## Formål

Formålet med Praksiskonsulenternes faglige processtøtte var at bidrage til en faglig udvikling og kvalificering af modellen for hjemmepædagogiske forløb ved at:

- identificere faglige udfordringer – og løsninger – i forhold til forløbene
- understøtte en ensartet og systematisk faglig praksis blandt hjemmepædagogerne, der ligger inden for rammerne af modellen for de hjemmepædagogiske forløb
- understøtte kompetenceudvikling hos hjemmepædagogerne med et særligt fokus på den rådgivningsfunktion, som indsatsen indebærer
- bidrage til hjemmepædagogernes omsætning af viden om børns trivsel, læring, udvikling og dannelse, og om forældrenes betydning for disse processer, til virkningsfuld rådgivningspraksis i de deltagende familiers hjem
- understøtte en systematisk tværfaglig koordinering på forvaltningsniveau for at styrke den kommunale sammenhængskraft, driften og koblingen til de dagtilbud, der arbejder med hjemmepædagogiske forløb.

## Målgruppe

Den primære målgruppe for processtøtten var de pædagoger, som var tilknyttet de kommunale hjemmepædagogiske forløb. Pædagogerne var enten ansat i det dagtilbud, hvor børnene gik/skulle gå eller i andre dagtilbud i kommunen. Det var også en mulighed, at pædagogerne var ansat i forvaltningen med en udgående funktion målrettet flere eller alle dagtilbud i kommunen, fx støtteopgaver for enkeltbørn eller grupper af børn i udsatte positioner.

De hjemmepædagogiske forløb kunne også indebære koordinering med andre fagpersoner, der havde tilsvarende opgaver i hjem og/eller dagtilbud. I den forbindelse

kunne Praksiskonsulenterne arbejde på flere niveauer i den kommunale organisation for at bidrage til at sikre sammenhæng i kommunens indsatser på tværs af forvaltninger eller sektorer.

### **Praksiskonsulenternes faglige processtøtte**

Praksiskonsulenterne har ydet faglig processtøtte til hjemmepædagogerne i forhold til deres opgave med at støtte forældre i deres forældrerolle. Praksiskonsulenterne bidrog i den sammenhæng med aktuel viden og forskning om små børns behov og udviklingsstadier, forældres betydning for børns trivsel, læring, udvikling og dannelse samt kerneelementer i et godt hjemmelæringsmiljø. Praksiskonsulenterne bidrog via sparring i de konkrete forløb til at udvikle løsninger på de faglige udfordringer, som hjemmepædagogerne oplevede i deres hjemmepædagogiske praksis. Praksiskonsulenterne samarbejdede endvidere med ekstern evaluator, VIVE, i forhold til at kvalificere og udvikle den generelle model for de hjemmepædagogiske forløb. VIVE havde således ansvar for at understøtte den metodiske udvikling og modning af modellen for indsatsen.

Processtøtten blev varetaget i et makkerskab mellem to Praksiskonsulenter, så de kontinuerligt bidrog med forskellige perspektiver på konteksten og de behov, som blev identificeret og arbejdet med – sammen med hjemmepædagogerne.

Praksiskonsulenternes processtøtte tog afsæt i den eksisterende lokale pædagogiske praksis i de kommunale dagtilbud og de lokale politiske fokusområder, så der fra starten blev bygget bro til dagtilbuddenes rammer og indhold i hverdagen. Praksiskonsulenterne arbejdede derfor på flere niveauer i den kommunale organisation med at understøtte og vejlede både hjemmepædagoger, ledelsen i dagtilbuddene, tovholdere på forvaltningen samt i mindre omfang forvaltningsledelsen, så der sikredes sammenhæng i indsatser på tværs og i hele styringskæden. Praksiskonsulenterne kunne også understøtte andre organisatoriske og tværfaglige samarbejdsflader, herunder etablering af administrative procedurer for rekruttering til forløbene samt etablering af understøttende strukturer for forløbene.

Det var endvidere Praksiskonsulenternes opgave at sikre, at der lokalt overordnet blev arbejdet efter den fælles fastlagte model for hjemmepædagogiske indsatser og de justeringer, som løbende blev aftalt i regi af VIVEs opgave med at modne modellen.

### **Kerneelementer i Praksiskonsulenternes faglige processtøtte**

For at understøtte en systematisk faglig praksis blandt hjemmepædagogerne bestod Praksiskonsulenternes processtøtte af tre kerneelementer:

- Faglig sparring
- Praksisnær guidning
- Supervision.

Disse kerneelementer blev anvendt og gennemført i samarbejde med de relevante aktører i kommunen, herunder hjemmepædagogerne. Praksiskonsulenterne formid- lede løbende og integreret i varetagelsen af alle tre kerneelementer aktuel viden og forskning med henblik på at sikre en vidensbaseret praksis. Med afsæt i de tre ker- neelementer var den faglige processtøtte differentieret og tog udgangspunkt i den enkelte hjemmepædagogs viden, erfaringer og behov – og den opgave, som aktuelt var i fokus.

## 1. Faglig sparring

Kerneelementet *faglig sparring* handler om, at Praksiskonsulenterne via løbende faglig sparring kvalitetssikrede og kapacitetsopbyggede de hjemmepædagogiske forløb på både individ- og gruppeniveau. Der var i den faglige sparring desuden fo- kus på at etablere en tydelig støttestruktur for organisering og gennemførelse af de hjemmepædagogiske forløb med henblik på at sikre en systematisk faglig praksis blandt hjemmepædagogerne.

### *Metoder og redskaber*

Praksiskonsulenterne arbejdede med faglig sparring ved bl.a.:

- At gennemføre faglig sparring om, hvordan hjemmepædagogerne kunne ar- bejde med at udvikle og forankre metodikker i deres praksis
- At berige praksis med aktuel og nyeste forskningsbaserede viden.

## 2. Praksisnær guidning

Kerneelementet *praksisnær guidning* handler om, at Praksiskonsulenterne viste og anskueliggjorde, hvordan en situation eller metodik kunne gribes an i praksis i fami- liernes hjem. Det kunne fx inspirere hjemmepædagogen at observere Praksiskon- sulenternes greb og dermed understøtte dialogen om, hvordan en specifik tilgang kunne føre til virksomhedsfuld praksis. Praksiskonsulenternes rolle var på forhånd defi- neret i samarbejde med hjemmepædagogerne, ligesom familierne altid var oriente- rede om Praksiskonsulenternes deltagelse.

### *Metoder og redskaber*

Praksiskonsulenterne arbejdede med *praksisnær guidning* ved bl.a. at

- 'Gå foran' og demonstrere faglige greb, være handleanvisende og instrue- rende
- 'Gå ved siden af' og præsentere viden, erfaringer og observationer, bl.a. ved, at hjemmepædagogen og praksiskonsulenten sammen skaber udvikling og progression i konkrete situationer og forløb
- 'Gå bagved' og understøtte den faglige udvikling af den hjemmepædagogiske praksis via feedback på observationer fra hjemmepædagogernes praksis.



### 3. Supervision

Kerneelementet *supervision* havde til formål at understøtte de metodiske, faglige og refleksive kompetencer hos hjemmepædagogerne.

Praksiskonsulenterne ydede løbende supervision på gruppeniveau. Supervisionen bidrog til at imødekomme de komplekse faglige og personlige udfordringer, der regelmæssigt opstod, når hjemmepædagogen arbejdede i familiernes hjem. Med supervisionen blev hjemmepædagogen understøttet i sine relationelle kompetencer og sin bevidsthed om positioner og dilemmaer i arbejdet. Supervisionen understøttede hjemmepædagogens professionelle distance til de faglige udfordringer, vanskeligheder i familien og etiske dilemmaer med henblik på at afdække nye handlemuligheder i forløbene.

#### *Metoder og redskaber*

Praksiskonsulenterne arbejdede med supervision ved bl.a.:

- At sikre en tydelig teoretisk og metodisk ramme, hvor supervisanden fremlagde en udfordring, den ene Praksiskonsulent interviewede og sikrede, at udfordringen blev udfoldet og perspektiveret, og de resterende hjemmepædagoger udgjorde et reflekterende team, understøttet af den anden Praksiskonsulent. Via processen understøttedes supervisanden i sin egen refleksionsproces, herunder at finde nye greb og handlemuligheder samt få øje på og blive bevidst om egne barrierer og kompetencer i den aktuelle udfordring.

Nedenfor ses en tidsplan for Praksiskonsulenternes processtøtte som inspiration til, hvilke aktiviteter der kan iværksættes i forbindelse med implementering, samt hvilket omfang af støtte der er relevant for at sikre en tilstrækkelig implementering af indsatsen, inden den forankres og overgår til drift.

Tid	Indsatser	Aktiviteter	Deltagere
<b>ÅR 1</b>			
1 dags varighed	Kick-off dag med introduktion til Praksiskonsulenternes processtøtte, faglige vidensoplæg og evt. besøg fra erfarne kommuner	<p>Temaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>forandringspraksis og at arbejde med mål</li> <li>hjemmepædagogen som vejleder</li> <li>familiens hjem som arbejdsplads og den fagprofessionelle rolle i den kontekst</li> <li>hjemmet som læringsmiljø</li> <li>brobygning mellem hjem og dagtilbud.</li> </ul> <p>Form: Kombination af faglige vidensoplæg og refleksionsprocesser i hhv. grupper og plenum</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>hjemmepædagoger fra de 4 kommuner</li> <li>kommunale tovholdere</li> </ul> <p>Faciliteret af Praksiskonsulenter.</p>
2 timer pr. kommune	Opstartsmøde i alle kommuner	<ul style="list-style-type: none"> <li>præsentation af hjemmepædagog-projektet</li> <li>drøftelse af organisering af hjemmepædagogordningen i kommunen</li> <li>rolle- og forventningsafstemning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kommunal forvaltningschef</li> <li>kommunal tovholder</li> <li>hjemmepædagoger</li> <li>Praksiskonsulenter samt PK teamleder</li> </ul>
2 timer pr. kommune	Møde om identifikation/rekruttering af familier i hver kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>tidlig opsporing</li> <li>rekruttering</li> <li>aktivering af forældre og brug af eksisterende netværk i lokalområdet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kommunal tovholder</li> <li>ledende sundhedsplejerske</li> <li>dagtilbudsledere</li> <li>Praksiskonsulenter</li> </ul>
45 min. pr. dagtilbud	Mulighed for indledende personalemøde i dagtilbud. Afhængig af den kommunale organisering.	<ul style="list-style-type: none"> <li>præsentation af hjemmepædagog-projektet</li> <li>herunder styrket brobygningen mellem dagtilbud og hjemmet</li> <li>dagtilbuddets rolle</li> <li>spørgsmål og dialog.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>hele personalegruppen</li> <li>daglig leder</li> <li>kommunal tovholder</li> <li>hjemmepædagoger</li> <li>Praksiskonsulenter</li> </ul>
Løbende, tilpasset den enkelte kommunes behov og organisering	Praksisnær guidning	<ul style="list-style-type: none"> <li>hjemmepædagoger og Praksiskonsulenter arbejder sammen i familierne</li> <li>støtte og vejlede forældre i relation, samspil og understøttelse af barnets relevante positiv trivsel og udvikling med udgangspunkt i barnets forudsætninger og potentiale .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>hjemmepædagoger</li> <li>Praksiskonsulenter</li> </ul>
1 gang hver tredje uge a 2 timer	Sparring og/eller supervision	<ul style="list-style-type: none"> <li>forberedelse og evaluering af hjemmebesøg</li> <li>refleksionsrum</li> <li>løbende opfølgning og justering på faglige mål – afprøvning af nye handlinger</li> <li>understøttelse af samarbejdsflader med tværfaglige ressourcepersoner.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>hjemmepædagoger</li> <li>Praksiskonsulenter</li> </ul>
Årligt	ERFA-gruppe etableret på tværs af deltagende kommuner	<ul style="list-style-type: none"> <li>erfaringer med organisering af hjemmepædagog-ordning</li> <li>status på indsatsen</li> <li>erfaringsudveksling og vidensdeling.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>hjemmepædagoger fra alle 4 kommuner</li> <li>kommunal tovholdere fra alle 4 kommuner</li> </ul> <p>Faciliteret af Praksiskonsulenter.</p>
Hver tredje måned i hver kommune a 1 ½ time	Statusmøder med kommunal tovholder	<ul style="list-style-type: none"> <li>status på processtøtten</li> <li>overlevering af 'indsats-viden'</li> <li>justeringer i indsatsen</li> <li>status på den styringsmæssige forankring.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kommunal tovholder</li> <li>Praksiskonsulenter</li> <li>dagtilbudschef (efter behov)</li> </ul>
<b>ÅR 2</b>			
Ca. 1 gang hver tredje uge a 2 timer	Sparring og/eller supervision	<ul style="list-style-type: none"> <li>forberedelse og evaluering af hjemmebesøg</li> <li>refleksionsrum</li> <li>løbende opfølgning og justering på faglige mål – afprøvning af nye handlinger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>hjemmepædagoger</li> <li>Praksiskonsulenter</li> </ul>

Tid	Indsatser	Aktiviteter	Deltagere
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ understøttelse af samarbejdsflader med tværfaglige ressourcpersoner.</li> </ul>	
Løbende, tilpasset den enkelte kommunes behov og organisering	Praksisnær guidning	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hjemmepædagoger og Praksiskonsulenter arbejder sammen i familierne</li> <li>▪ støtte og vejlede forældre i relation, samspil og understøttelse af barnets relevante positiv trivsel og udvikling med udgangspunkt i barnets forudsætninger og potentiale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hjemmepædagoger</li> <li>▪ Praksiskonsulenter</li> </ul>
Årligt	ERFA-gruppe etableret på tværs af deltagende kommuner	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ erfaringer med organisering af hjemmepædagog-ordning</li> <li>▪ status på indsatsen</li> <li>▪ erfaringsudveksling og vidensdeling.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hjemmepædagoger fra alle 4 kommuner</li> <li>▪ kommunal tovholdere fra alle 4 kommuner</li> </ul> Faciliteret af Praksiskonsulenter.
Hver tredje måned i hver kommune a 1 time	Statusmøder med tovholder	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ status på processtøtten</li> <li>▪ overlevering af 'indsats-viden'</li> <li>▪ justeringer i indsatsen</li> <li>▪ status på den styringsmæssige forankring.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kommunal tovholder</li> <li>▪ Praksiskonsulenter</li> <li>▪ dagtilbudschef (efter behov)</li> </ul>
<b>ÅR 3</b>			
Ca. 1 gang hver tredje uge a 2 timer	Sparring og/eller supervision	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ forberedelse og evaluering af hjemmebesøg</li> <li>▪ refleksionsrum</li> <li>▪ løbende opfølgning og justering på faglige mål – afprøvning af nye handlinger</li> <li>▪ understøttelse af samarbejdsflader med tværfaglige ressourcpersoner.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hjemmepædagoger</li> <li>▪ Praksiskonsulenter</li> </ul>
Løbende, tilpasset den enkelte kommunes behov og organisering	Praksisnær guidning	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hjemmepædagoger og Praksiskonsulenter arbejder sammen i familierne</li> <li>▪ støtte og vejlede forældre i relation, samspil og understøttelse af barnets relevante positiv trivsel og udvikling med udgangspunkt i barnets forudsætninger og potentiale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hjemmepædagoger</li> <li>▪ Praksiskonsulenter</li> </ul>
Årligt	ERFA-gruppe etableret på tværs af deltagende kommuner	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ erfaringer med organisering af hjemmepædagog-ordning</li> <li>▪ status på indsatsen</li> <li>▪ erfaringsudveksling</li> <li>▪ og vidensdeling.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hjemmepædagoger fra alle 4 kommuner</li> <li>▪ kommunal tovholdere fra alle 4 kommuner</li> </ul> Faciliteret af Praksiskonsulenter.
Tre gange pr. år i hver kommune a 1 time	Statusmøder	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ status på processtøtten</li> <li>▪ overlevering af 'indsats-viden'</li> <li>▪ justeringer i indsatsen</li> <li>▪ status på den styringsmæssige forankring.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kommunal tovholder</li> <li>▪ Praksiskonsulenter</li> <li>▪ dagtilbudschef (efter behov)</li> </ul>
Ultimo det tredje år	Afsluttende konference	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vidensdeling, erfaringsopsamling og perspektivering på tværs af kommuner.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dagtilbudschef</li> <li>▪ kommunale tovholdere</li> <li>▪ dagtilbudsledere</li> <li>▪ Praksiskonsulenter</li> <li>▪ VIVE</li> </ul>

## Bilag 4 Det hjemmepædagogiske forløb i Helsingør Kommune

Dette bilag indeholder de dele af Helsingør Kommunes indsatsbeskrivelse, der vedrører kommunespecifikke beskrivelser af målgruppen, opsporing og rekruttering af familier i målgruppen, forløbets kerneelementer og organisering af indsatsen.

### Målgruppe

Projektet orienterer sig mod børn og deres familier, som ofte refereres som "gråzonefamilier". Det vil sige familier, hvor barnet er i manglende trivsel og udvikling, men hvor graden af udsathed ikke er nok til at lave en underretning eller søge om specialpædagogisk støtte, så der evt. kan iværksættes en indgribende foranstaltning.

Disse børn ses ofte værende i familier med:

- usikre og unge forældre, som fx har mange spørgsmål omkring søvn, spisevaner, adfærd, opdragelse mv.
- forældre uden familie og andet netværk
- forældre, hvor barnet bliver genstand for konflikt mellem forældrene
- forældre i konfliktfyldte skilsmisser
- forældre, som er lukket omkring deres familieliv.

### Opsporing og rekruttering af familier i målgruppen

Opsporing og rekruttering er primært sket via dagtilbud.

Dagtilbuddene screener så vidt muligt alle børn i den relevante målgruppe ved brug af observationsredskabet 'Alle med' til at opspore børn, der ikke er alderssvarende i deres udvikling. Herigennem vurderes barnets udvikling via områderne sprog, socio-emotionel udvikling, leg, trivsel, hverdagsaktiviteter og sansning/motorik.

Dagtilbuddene rekrutterer familierne ved at:

1. Udlevere en folder til alle forældre til børn fra 0-36 måneder med invitation til deltagelse i et forløb
2. Invitere forældre, man tænker kan være aktuelle til en uformel og uforpligtende snak om forløbet.

Dagtilbuddene har mulighed for at inddrage sundhedsplejen i rekrutteringsprocessen, dersom de vurderer, at det er relevant. Lederne og pædagogerne

vurderer, evt. med sparring fra Praksiskonsulenterne, om familierne er i målgruppen, og hvis der er for mange familier, vurderer de også, hvem der skal have indsatsen. Det vurderes endvidere, om de evt. skal tilbydes andre indsatser i stedet for.

Det, der har fungeret bedst, har været, at dagtilbuddene har kontaktet familier direkte og fortalt dem om projektet og forløbet. Efterfølgende har de holdt en LØFT-samtale<sup>4</sup>, og familien har skullet tage stilling til, om de gerne ville være med eller ej.

### **Indsatsens kerneelementer**

Hver deltagende familie skulle opstille ønskede mål for egen udvikling gennem deltagelse i indsatsen. LØFT-metoden bruges til at støtte familierne i opstilling af målene, og LØFT-skemaet er gennemgående i hele indsatsen.

Overordnet set er det indsatsens formål at sikre en tidligere og mere målrettet forebyggende indsats og et nært og systematisk samarbejde mellem familier og dagtilbud. Indsatsen skal sikre, at børn i udsatte positioner får de samme muligheder for at trives, udvikle og lære som andre børn ud fra deres forudsætninger.

Det er endvidere et mål, at indsatsen styrker forældresamarbejdet, tidlig opsporing og arbejdet med børn i udsatte positioner.

Endelig ønskes der gennem indsatsen at styrke det tværfaglige samarbejde med børn og familier i udsatte positioner og herigennem medvirke til, at kommunen bliver dygtigere til tidlig rettidig indsats over for disse familier.

Konkrete tegn på forandringer:

1. Forældrene oplever, at de har de nødvendige kompetencer og værktøjer til at støtte deres barns udvikling og trivsel i hjemmet
2. Forældrene oplever, at deres forælderrolle er styrket, og de har mulighed for at rammesætte den hverdag, de ønsker at have
3. Barnet udvikler sig alderssvarende og trives i dagtilbuddet
4. Dagtilbuddet er opmærksomme på og har en procedure for tidlig opsporing.

Af konkrete aktiviteter, som hjemmepædagogerne har udført, kan nævnes hjemmebesøg hver fjortende dag i en time med fokus på familiens muligheder

---

<sup>4</sup> LØFT står for *Løsningsfokuseret tilgang* og er en tilgang, hvor der fokuseres på ressourcer frem for begrænsninger.

for forandring. En pædagog kommer ud i familiens hjem med fokus på forandring. Her tales om, hvad der er sket siden sidst, og hvad skal der ske ind til næste besøg.

### **Organisering af indsatsen**

Indsatsen er forankret i Center for Dagtilbud, Skoler, Fritid og Idræt. Projektgruppen består af to konsulenter i dagtilbud, en hjemmepædagog og to dagtilbudsledere. Projektleder er en af konsulenterne i Center for Dagtilbud, Skoler, Fritid og Idræt.

Hjemmepædagogerne er ansat i dagtilbuddene og samarbejder i det daglige med den nærmeste leder om indsatsen. Hjemmepædagogen vil også samarbejde med øvrige kolleger på stuen. I de tilfælde, hvor hjemmepædagogen ikke er tilknyttet barnets faste stue vil det være relevant at samarbejde med barnets stuepersonale.

Dagtilbudslederens rolle er at tilrettelægge og understøtte den hjemmepædagogiske indsats. I opstartsfasen har lederen også til opgave at – ved behov – deltage i indledende møder med forældre. Det er dagtilbudslederens ansvar at sørge for, at der er vikardækning i de timer, hvor hjemmepædagogen er fraværende fra stuen. Det er også lederens ansvar at sørge for, at indsatsen bliver kendt blandt øvrige personaler i huset. Lederen skal give hjemmepædagogerne den faglige sparring og opbakning, de har brug for for at udøve rollen som hjemmepædagog.

En dagtilbudsleder sidder i styregruppen, og to dagtilbudsledere sidder i projektgruppen.

## Bilag 5 Det hjemmepædagogiske forløb i Københavns Kommune

Dette bilag indeholder de dele af Københavns Kommunes indsatsbeskrivelse, der vedrører kommunespecifikke beskrivelser af målgruppen, opsporing og rekruttering af familier i målgruppen, forløbets kerneelementer og organisering af indsatsen.

Købehavns Kommune har valgt at kalde det hjemmepædagogiske forløb for Familiepædagogisk Tilbud (FPT).

### Målgruppe

Den hjemmepædagogiske indsats er målrettet børn i alderen 0-36 måneder. Målgruppen er familier, der umiddelbart har et godt fundament, og som grundlæggende kan imødekomme barnets behov for omsorg, men som i en periode opleves at være udfordrede på at kunne sætte disse ressourcer i spil. Målgruppens problemstilling er karakteriseret ved:

- lav kompleksitet
- at være konkret og afgrænset i forhold til karakter og tyngde
- at barnets eller familiens forudsætninger kan danne fundament for en indsats af forebyggende karakter.

I Københavns Kommune er der fokus på familier, som er slået ud af kurs efter fødslen, familier med brug for støtte til at skabe et udviklende hjemmelæringsmiljø og/eller har brug for støtte i overgangen eller samarbejdet med dagtilbud, herunder også forældre, der har brug for hjælp og støtte til at opdrage deres barn i et samfund, som er anderledes end det, de selv kommer fra.

### Opsporing og rekruttering af familier i målgruppen

Sundhedsplejen arbejder med tidlig systematisk opsporing og kan herigennem identificere familier med behov for forældrevejledning. Dagtilbud kan også identificere børn og familier i udsatte positioner, som ville have glæde af tilbuddet. Det samme gælder øvrige medarbejdere i Valby/Vesterbro/Kgs. Eng-haves tværfaglige supportfunktion (støttepædagoger, tale-/hørelærere og psykologer).

Kommunen oplever ligeledes, at familierne "opsporer hinanden", fortæller hinanden om deres oplevelser med et Familiepædagogisk Tilbud (FPT), og herefter kontakter familien egen sundhedsplejerske for at høre, om de også kan få et forløb.

Der er blevet gjort en række tiltag i forhold til at udbrede information om projektet til diverse fagpersoner for at gøre det klart, hvilke familier man skal have øje for. Det gælder både dagtilbudssocialrådgivere, klyngeledere og pædagogiske ledere. Københavns Kommune har haft for øje at afholde flere præsentationer for pædagogiske ledere for at sikre, at det hjemmepædagogiske forløbs relevans og fokus bevares i institutionerne. Derudover har man løbende givet en præsentation af projektet til nyansatte kollegaer, herunder information om henvisningsmuligheder. Ydermere er familier blevet rekrutteret gennem en eksisterende indsats kaldet Opsøgende Forældresamarbejde (OFS)<sup>5</sup>. Indsatsen er slutteligt blevet formidlet til Bydelsmødre, som har kunnet henvise familier til forløbet.

Familierne bliver helt konkret visiteret ved hjemmebesøg, primært af sundhedsplejersken, som oftest ved, at der gives behovsbesøg til familien. Det kan også være i forbindelse med hjemmebesøg, hvis barnet ikke er opskrevet til dagtilbud (gennem indsatsen OFS). Pædagoger eller andre medarbejdere i dagtilbud eller fra tværfaglig support i dagtilbud kan også identificere et barn. Inden det præsenteres for familien, drøftes familien anonymt med teamleder/tovholder i tilbuddet, om det kunne være en mulighed for dem at modtage Familievejledning under "tidlig indsats" (Familievejledning består af to tilbud; En God Familiestart (EGF<sup>6</sup>) eller Familiepædagogisk Tilbud (FPT)). Der skrives henvisning, og henvisningen sendes til visitationspostkasse med samtykke fra forældrene. Henvisningen til de to familievejledningsindsatser går gennem en fælles visitation. I visitationsteamet sidder både repræsentanter fra Børne- og Ungdomsforvaltningen og Borgercenter Børn og Unge, dvs. sundhedsplejersker, støttepædagoger, psykologer og familierådgivere. Der visiteres for, hvilke tilbud, familien skal tilbydes. De mere komplekse familier visiteres til EGF, og de lavkomplekse familier visiteres til Familiepædagogisk Tilbud, da ressourcestærke forældre oftere bedre kan reflektere over egne udfordringer og være med til at udvikle handleplaner. Familiepædagogisk Tilbud har skabt øget fokus på sårbarhed i ressourcestærke familier. Ressourcestærke familier rækker i højere grad selv ud til dagtilbuddene, modsat klassisk udsatte familier. Når familien er visiteret, gives besked til henviser, og familien kontaktes. Familierne registreres i et internt henvisningsskema. Den fælles visitering i Fa-

---

<sup>5</sup> Opsøgende forældresamarbejde er en målrettet indsats mod de familier, der ikke har skrevet deres barn op til dagtilbud og/eller mod de forældre, som har brug for vejledning i forhold til at understøtte og stimulere deres barns udvikling i hjemmet. Opsporingen sker enten ved, at sundhedsplejersken ved hjemmebesøg erfarer, at barnet ikke er skrevet op, eller ved at familien fremgår af en liste, som trækkes månedligt over de børn, der ikke er skrevet op til dagtilbud.

Disse familier tilbydes hjemmebesøg af en støttepædagog og en sundhedsplejerske. Formålet er at vejlede og motivere forældrene om opskrivning til dagtilbud samt understøttelse af læringsmiljøet. De kan også sammen med familien besøge en daginstitution.

<sup>6</sup> EGF er et vejledningsforløb for gravide og familier med børn 0-2 år. Indsatsen foregår hjemme hos familien, og forløbet strækker sig typisk over 8-10 hjemmebesøg. I hjemmebesøgene arbejdes der med de samspil og udfordringer, der udfolder sig i hjemmet. Meget af vejledningen vil være rettet mod at støtte forældrene og deres forældrekompetencer med henblik på at skabe en god og tryk tilknytning samt stabile relations- og samspilsmønstre mellem barnet og forældrene. Indsatsen varetages af et tværfagligt sammensat team bestående af støttepædagoger, sundhedsplejersker, psykologer og socialrådgivere.



milievejledning skal gøre det enkelt og nemt for mono- og tværfaglige kollegaer at henvise til indsatserne. Kommunen er blevet opmærksom på at få uddybende beskrivelser af familierne og deres baggrund forud for visitationen, fordi man oplevede at rekruttere for komplekse familier.

Der er blevet udarbejdet en pjece, som skal bidrage til at gøre det nemmere for andre kollegaer at opspore og udbrede kendskabet til tilbuddet.

For at øge opsporingen af familier samt lette henvisningsproceduren har Københavns Kommunes team fra Valby/Vesterbro/Kgs. Enghave redigeret i pjecen, så den dækker begge familievejledningstilbud. Folderen fungerer både som information og inspiration til fagpersoner, ledere, pædagogiske medarbejdere og forældrene. Den pædagogiske leder kan henvende sig direkte til en fra teamet omkring familievejledning i forhold til sparring om en potentiel familie til vejledningstilbuddet. Endvidere kan han/hun ved opsporing af potentielle familier i målgruppen, såfremt familien har ressourcerne til det, opfordre til, at familien selv tager kontakt til en fra det Familiepædagogiske Tilbud. Hvis det her vurderes, at familien er i målgruppen, sendes henvisningsskema og samtykke til familien, så de selv kan beskrive deres udfordringer og ønsker til forløbet.

### **Indsatsens kernelementer**

Indsatsens mål afklares med den individuelle familie. Som udgangspunkt arbejdes der med en samarbejdsaftale, hvor forældrenes perspektiver og ressourcer er i fokus. Denne samskabende form er central for at skabe inddragelse og i sidste ende forandring. Her beskriver familien, hvad de ønsker skal ske, og hvilke tegn på forandringer de håber at se. Samarbejdsaftalen bruges som redskab i det videre forløb og til justering af forløbet, så man opnår den ønskede forandring. Projektets faglige fundament til at lave disse målsætninger, samarbejdsaftaler og vejledning er Den Løsningsfokuserede Tilgang (LØFT). For at tydeliggøre dette over for familie og henviser har kommunen efter opstart i efteråret 2020 revideret i henvisningsskemaet, så der i henvisningen skal beskrives: "Hvordan forstår forældrene deres aktuelle situation? Hvad håber de kan blive anderledes? Hvad vurderer henviser, at der er vigtigt at være opmærksom på i det fremadrettede samarbejde med familien?".

Når der skal laves konkrete aktiviteter med familierne, kan der gribes til følgende metoder eller værktøjer:

- Greb fra Marte Meo, hvor der anvendes videooptagelser af samværssituationer, der gør det nemmere at gå på opdagelse med forældrene og "få øje på barnet".
- Forældre på alle strenge: filmklip med temaer om søvn, struktur, sanser m.m. vises under hjemmebesøgene. Der bruges sanseposer og theraplay-lege, da det vurderes, at aktiviteterne fører til reel forandring.

- Kuffert til leg og læring: Kufferten indeholder bøger, legetøj, motorikkort samt beskrivelser af sprogudvikling og hverdagen i vuggestuen. Kufferten kan være med til at oversætte, hvordan leg og læring forstås i en pædagogisk dansk kontekst. Helt konkret bruges den i hjemmebesøget ved, at støttepædagogen/sundhedsplejersken sætter sig på gulvet, åbner kufferten og fortæller forældre, hvad der er i den. Der tages udgangspunkt i barnets initiativ og følger dette. Som fagperson stiller man sig bagved i starten af aktiviteten.
- Sansemotoriske fokuspunkter og udvikling, styrke og kontaktlege, sansemotorik og inspirationslege.
- Sanseregulering/sanseintegration, affektregulering og low arousal.

Flere i teamet har haft fokus på at booke statusmøder med dagtilbuddet tidligt i forløbet, og erfaringen er, at både familie og dagtilbud er glade for møderne, da begge parter hermed har mulighed for at få indsigt i, hvad der fungerer godt for barnet i hhv. hjem og dagtilbud.

Endvidere arbejdes med den styrkede læreplan i familierne. Der har været afholdt en kompetenceudviklingsdag med fokus på seks læreplanstemaer. Der blev drøftet, hvordan det Familiepædagogiske Tilbud kan hæftes op på den styrkede læreplans temaer, og hvordan de kan bringes i spil. Hjemmepædagogerne beskriver, hvordan de helt naturligt arbejder med de seks læreplanstemaer på mikroplan i familierne.

### **Organisering af indsatsen**

Den Familiepædagogiske Indsats er forankret i Børne- og Ungdomsforvaltningen, område Vesterbro/Valby/Kgs. Enghave.

Hjemmepædagogfunktionen udgøres af seks medarbejdere (fire støttepædagoger og to sundhedsplejersker) i Familiepædagogisk Tilbud svarende til to årsværk. En af medarbejderne (en sundhedsplejerske) varetager projektledelsen.

Medarbejdere i det Familiepædagogiske Tilbud refererer til teamleder i sundhedsplejen om opgaver i indsatsen. Støttepædagogerne refererer rent personaleledelsesmæssigt til teamleder for støttepædagoger og kompetencepædagoger. Støttepædagoger og sundhedsplejerske har deres base i forvaltningen, men har tæt samarbejde med dagtilbud. For støttepædagogernes tilfælde har de udgående funktion med støtte og vejledningsopgaver til personalet i dagtilbud vedrørende enkelte børn eller grupper af børn. Sundhedsplejersken har som oftest vejledning og samarbejde med forældre, der er startet i dagtilbud, eller som har brug for støtte i overgangen fra hjem til dagtilbud.

Medarbejderne er ansat mellem 10 og 16 timer om ugen til at varetage opgaver i tilbuddet. Efter omstrukturering af timer, og da flere af hjemmepædagerne også er med i Opsøgende Forældresamarbejde (OFS), er der blevet omlagt nogle timer, som samlet set giver samme antal besøgstimer, men ligeledes giver en mulighed for at opspore potentielle målgruffamilier og tilbyde dem et længere forløb (konverteres da til Familiepædagogisk Tilbud), end de oprindelige 2-3 besøg, som ligger i rammen for OFS.

Klyngeledere og pædagogiske ledere involveres ved, at tilbuddet præsenteres og drøftes på klyngeledermøder og ledermøder i dagtilbud. Områdeledelsen (forvaltningen) orienteres løbende ved statusmøder fire gange årligt.

Det Familiepædagogiske Tilbud præsenteres i dagtilbud, og det er en mulighed med tæt samarbejde omkring en familie. Dagtilbudsledere kan henvise til tilbuddet. Den pædagogiske leder har ansvaret for, i samarbejde med sit personale, at opspore familier, som er i målgruppen for indsatserne. De kan, *efter* drøftelse med en hjemmepædagog eller en anden fra familievejledningsteamet, oplyse om muligheden for henvisning til familievejledning sammen med familien. Det er den pædagogiske leder, der sammen med familien udfylder henvisningen og får underskrevet samtykke.

Der er større efterspørgsel og interesse i projektet fra de pædagogiske ledere, som sidder i de tre udvalgte klynger, projektet har opsøgt, og som er blevet yderligere introduceret for Familiepædagogisk Tilbud, idet de potentielt har flere børn i deres institutioner, der matcher projektets målgruppe.

Familierne modtager hjemmebesøg af ca. 1½ times varighed ca. hver fjortende dag. Der kan være undtagelser både i forhold til hyppigere besøg samt kortere.

## Bilag 6 Det hjemmepædagogiske forløb i Svendborg Kommune

Dette bilag indeholder de dele af Svendborg Kommunes indsatsbeskrivelse, der vedrører kommunespecifikke beskrivelser af målgruppen, opsporing og rekruttering af familier i målgruppen, forløbets kerneelementer og organisering af indsatsen.

### Målgruppe

Svendborg Kommune søgte projektet for at få mulighed for at udbrede en eksisterende indsats, Vuggestueprojektet, til hele kommunen. Kommunen blev løbende klar over, at de to projekters målgrupper adskilte sig fra hinanden. Vuggestueprojektet adskiller sig ved at have højere grad af kompleksitet, ved at være målrettet gravide og børnehavebørn, og ved, at det kan vare længere end 40 uger.

Hjemmepædagogindsatser kan forebygge, at et barn fra en sårbar familie kan komme i en udsat position. Målgruppen er familier i sårbare situationer, som skaber midlertidig bekymring for barnets trivsel, læring, udvikling og dannelse. De konkrete problematikker i familierne kan være:

- Midlertidig sårbarhed hos en af forældrene, som kræver støtte
- En uregulerethed hos et barn, hvor forældrene behøver sparring omkring normer og opdragelse i hjemmet
- Bekymring om et barns fx sproglige udvikling, hvor hjemmelæringsmiljøet styrkes.

### Opsporing og rekruttering af familier i målgruppen

Rekruttering af familier sker primært gennem sundhedsplejen, men forekommer også blandt fagpersoner i dagtilbud.

Rekrutteringen foregår konkret ved, at sundhedsplejerskerne under hjemmesøg kan fortælle forældrene om indsatsen, såfremt sundhedsplejen vurderer, at dette kunne være relevant. Sundhedsplejerske eller dagtilbudspersonale kontakter herefter en områdeleder, der også er tovholder for projektet, og som står for visiteringen. Områdelederen arrangerer et møde med familien og den hjemmepædagog, som hun vurderer vil matche familien bedst. Til det første møde gennemgås den hjemmepædagogiske folder, og der informeres generelt om indsatsens form. Dernæst planlægges det første besøg af hjemmepædagogen i familien inden for de næste 14 dage efter mødet.

Kendskabet til projektet er blevet udbredt via en pjece, målrettet til både personale og forældre. PPR i kommunen samt udvidet sundhedspleje er også bekendt med indsatsen og kan benytte pjecen i formidlingen. Pjecen har været med til at specificere målgruppen, og de fagpersoner, der har opsporet familier, har i højere grad fundet de rette til hjemmepædagogprojektet. Fastholdelse af familier kræver motivation hos forældrene, og at der opnås en fælles forståelse for familiens udfordringer. Dette kræver løbende afstemning med forældrene.

### **Indsatsens kernelementer**

Svendborg Kommune har haft en målsætning om, at flere børn vurderes alderssvarende i deres udvikling. For at opnå disse resultater har hjemmepædagogernes arbejde været rettet til forældrene, således at man har efterstræbt at skabe vedvarende forandring i hjemmet. De specifikke målsætninger har været lavet med udgangspunkt i forældrenes egne ønsker for forandring. Overordnet set har hjemmepædagogernes arbejde omhandlet følgende:

- At forældrene har lært handlingsændringer, som kommer børnene til gode, således at børnene bliver mødt på deres udækkede behov i den konkrete sårbare periode. Der er bl.a. blevet arbejdet med, at forældre har opnået højere bevidsthed om, hvordan deres handlinger og sprog påvirker deres barn, samt at forældrene har trænet at spejle og forstå barnets signaler.
- Forældrene er hjulpet til at kunne sætte ord på deres behov. Det forventes, at forældrene lærer at tage stilling til, hvilke værdier de selv anser som vigtige i deres børns liv og at kunne afstemme forventninger til sig selv og familien.
- At skabe rammer omkring dagligdagen. Det har bl.a. omhandlet rådgivning om kost, legeaktiviteter samt gode rytmer og rutiner. Derudover er forældre blevet hjulpet til at kunne forestille sig, hvordan deres fremtid skal se ud og planlægges. Ved eksempelvis psykisk sårbarhed kan hjemmepædagogen bevidstgøre om og samtidig vejlede om, hvad der skal ske, hvis en forælder bliver psykisk dårlig igen.
- At forældrene har opnået højere selvsikkerhed i forælderrollen, og at usikkerheder er mindsket, således at dette afspejles i forældrestilen.
- At forældrene kan få øje på, at der er sket en positiv udvikling – selv små tegn – og lærer at se efter små tegn.
- Derudover har en målsætning været at brobygge mellem familie og institution, ved at hjemmepædagogerne støtter overgangen til institution. Hjemmepædagogerne kan desuden være behjælpelige i samarbejds- og kommunikationsudfordringer mellem daginstitution og forældre med anden etnisk baggrund. Der kan opstå bekymringer via kommunikative misforståelser eller visse fordomme om forældrestil og manglende forældrekompetencer hos personalet i dagtilbud. Hjemmepædagogens

rolle i dette er at afværge bekymringer fra dagtilbuddets side eller forklare de reelle udfordringer i familien. Samtidig støtter hjemmepædagogen op om forældrene i møder med dagtilbud. Forældrene opnår et mere positivt syn og en bedre kommunikation med daginstitutionen og bl.a. herved et øget selvværd i forælderrollen.

En konkret aktivitet, som hjemmepædagogerne anbefaler, er walk and talk med barnevognen mellem hjemmepædagog og forældre for at opnå den mindre intense oplevelse af de svære spørgsmål og samtaler med forældrene.

Hjemmepædagogerne følger forældrene og går ikke for hurtigt til værks, men bruger tid på at få en relation til forældrene og skabe en trykthed i relationen.

### **Organisering af forløbet**

Indsatsen er forankret i Børne- og Ungeudvalget. Projektgruppen består af en tovholder i forvaltningen samt to dagtilbudsledere. Styregruppen består af dagtilbudsleder, tovholder i forvaltningen og områdeleder.

Hjemmepædagogerne er ansat som en del af normeringen i dagtilbuddene og arbejder således tæt sammen med de pædagogiske medarbejdere. Der er i Svendborg Kommune et ressourcekorps på i alt 12 ressourcepædagoger, der er, eller har været, tilknyttet det hjemmepædagogiske forløb siden 2019. Oplevelsen er, at det er fordrende for samarbejdet med dagtilbuddet, at disse ressourcepædagoger er kendt i dagtilbuddene. De 12 ressourcepædagoger er ansat decentralt under 2 områdeledere. Ved indsatsens start blev der oprettet, hvad der svarer til 2 fuldtidsstillinger, som deles mellem de 12 ressourcepædagoger i kommunen. Da pædagogerne derfor også har andre opgaver i dagtilbud, er det varierende, hvor mange timer de har til rådighed til de hjemmepædagogiske forløb.

Områdeledelsen er i Svendborg Kommune fordelt i fem områder. Hvert område har en dagtilbudsleder, som er leder for de pædagogiske teamledere i områdets børnehuse, og derudover har de en dagtilbudsleder for de pædagogiske teamledere i dagplejen. To af disse dagtilbudsledere sidder også i projektgruppen, og den ene har ansvar for visitering af familier.

Kommunen har ingen specialinstitutioner. Alle børn er i almene dagtilbud på ressourcepladser eller fleks-ressourcepladser. Ressourcepædagogerne arbejder dagligt sammen med de pædagogiske medarbejdere i børnehuse og i dagplejegruppen, hvor de også har en særlig opgave med at kvalificere arbejdet med børn i sårbare eller udsatte positioner, skabe gode rutiner og pædagogik i tæt samarbejde med de pædagogiske medarbejdere og den pædagogiske teamleder.

## Bilag 7 Det hjemmepædagogiske forløb i Thisted Kommune

Dette bilag indeholder de dele af Thisted Kommunes indsatsbeskrivelse, der vedrører kommunespecifikke beskrivelser af målgruppen, opsporing og rekruttering af familier i målgruppen, forløbets kerneelementer og organisering af indsatsen.

### Målgruppe

Den hjemmepædagogiske indsats er målrettet børn i alderen 0-36 måneder. Målgruppen er familier, der umiddelbart har et godt fundament, og som grundlæggende kan imødekomme barnets behov for omsorg, men som i en periode opleves at være udfordrede på at kunne sætte disse ressourcer i spil. Målgruppens problemstilling er karakteriseret ved:

- lav kompleksitet
- at være konkret og afgrænset i forhold til karakter og tyngde
- at barnets eller familiens forudsætninger kan danne fundament for en indsats af forebyggende karakter.

Thisted Kommune har i få tilfælde valgt at beholde en familie i et forløb, selvom et barn er blevet 3 år. Det skyldes, at nogle forældre bruger tid på at tage tilløb til at tage imod tilbuddet, og dermed er nogle forløb startet op en smule sent i forhold til, hvilke udfordringer der skulle arbejdes med.

Det har også vist sig, at det, man i nogle familier troede handlede om barnets trivsel, mere handler om, at forældrene ikke har det godt, er uenige om opdragelse, er psykisk syge, er unge mødre, og at børnene viser symptomer på forældrenes udfordringer i livet.

### Opsporing og rekruttering af familier i målgruppen

Der er forskellige aktører, der indgår i opsporingsprocessen. Heriblandt kan nævnes sundhedsplejersker, dagplejere, pædagoger og dagtilbudsledere, pædagogiske konsulenter, tandplejere, hjemmepædagogerne samt forældrene selv.

Rekrutteringen sker helt konkret gennem dialog med institutioner eller dagplejere, videregivet fra sundhedsplejen, pædagogiske konsulenter eller egne forældrehenvendelser. Alle fagpersoner har fået udleveret materiale, og alle har haft møder med de to hjemmepædagoger. Der er via Aula, Facebook og kommunens hjemmeside delt information med forældre. Plakater opsættes, når hjemmepædagogerne er i institutionerne, men ikke hos dagplejerne. Flyeren

udleveres systematisk af sundhedsplejerskerne til familier, når deres besøg afsluttes efter 8 måneder.

Det fungerer godt, når hjemmepædagogerne er synlige i dagtilbud. Hjemmepædagogerne deltager desuden i diverse forældremøder i vuggestuerne og i dagplejen. På nogle møder har de holdt oplæg.

Derudover er der lavet forskellige tiltag, som kan være medvirkende til at få rekrutteret flere familier, og måske tidligere end ellers. Der er udarbejdet en søvnfolder sammen med sundhedsplejen, en film med fokus på familiens oplevelse af samarbejdet med en hjemmepædagog samt en visualisering af, hvordan hjemmepædagogerne arbejder i praksis. Der er også skrevet en artikel med fokus på forældreoplevelser af det at have et hjemmepædagogisk forløb.

Kommunen har ønsket at nå bredere ud og gøre tilbuddet tilgængeligt for familier, der ikke har børn indskrevet i dagtilbud. Der er derfor blevet lagt flyers ved Homestarts personale (en frivillig organisation, der tilbyder hjælp til småbørnsfamilier). Desuden laves en hjemmeside, som skal få opmærksomhed gennem Facebook-opslag. Som projektet er skredet frem, har "mund til mund" effekten spredt sig, hvor familier har hørt, at andre familier haft gavn af forløbet, hvorefter de selv har kontaktet hjemmepædagogerne.

### **Indsatsens kernelementer**

Kommunens målsætninger med det hjemmepædagogiske forløb er:

- Større samhørighed i familien (ofte er mor og far ikke enige)
- Bedre brobygning mellem familie og dagtilbud (vi arbejder alle for det bedste for barnet)
- Ingen fejlfinding, men fokus på trivsel og de få skub, anerkendelse og tryk, som dette hjemmepædagogiske forløb giver
- Tidlig indsats og opsporing – færre problematikker senere i livet. Det er godt for barnet, når forældrene skubbes i anden retning. De tør måske bruge "systemet" igen og ved, at det ikke er farligt, men gavnligt for familiens og dermed barnets trivsel.

Der har været mere fokus på overgang fra hjem til dagtilbud, og man er blevet bevidst om vigtigheden af forældresamarbejdet. Dette ses i et samarbejde med sundhedsplejen, som har afsluttende samtaler med familien, når barnet er 8 måneder. Hjemmepædagogerne skal være medskabere til at bygge bro til dagtilbud gennem trivselssamtaler, hvor de er en del af samtalen, men også hvor hjemmepædagogen har synliggjort vigtigheden i de daglige samtaler mellem personale og forældre vedr. barnets trivsel og udvikling.



Hjemmepædagogerne ser deres arbejde som meningsfuldt og har samtaler med forældre og personale, observerer barnet og samspelet med forældrene. Faglige metoder og viden tages i brug, og der arbejdes med de individuelle mål ved hver familie. Indsatsens aktiviteter med en familie kan se ud på mange måder:

- Ved nogle familier bruges de fleste hjemmebesøg på at samtale og have dialog omkring de udfordringer, der er.
- Ved andre familier er det en vekselvirkning mellem dialog med forældre samt eksempelvis eftermiddage med barnet, så der kan gives konkrete råd om det samspil, man ser.
- Ligeledes har en hjemmepædagog fungeret som tovholder i et sprogprojekt i en vuggestue, hvor der var sproglige udfordringer ved et barn. Hjemmepædagogen har kunnet viderefordre til forældrene, hvad der virker for barnet.
- Ved alle former for aktiviteter med familierne inddrages dagtilbud. Ønsket er altid at have set barnet i praksis, i dagpleje eller vuggestue og høre fagpersonalets besyv vedrørende barnets trivsel.
- Hjemmepædagogerne bruger metoden SOS (Signs of Safety), når de samtaler med familierne om barnet. Yderligere arbejder hjemmepædagogerne med fokuspunkter, som er delmål, for at nå det endelige mål, som er beskrevet i SOS.

Generelt kigges der på det hele barn og den kontekst, det befinder sig i, og derudfra laves et forløb med de rammer, det kræver.

Thisted Kommune tror på, at den viden, forældrene får via institution, sundhedspleje etc. udelukkende virker, når det også bæres med ind i hjemmet. Det kan hjemmepædagogerne understøtte, idet de er, hvor udfordringerne er. De er der netop, når det bliver svært i familien. De er netop der, hvor man praktisk kan vise og guide i situationen. Ydermere kan de komme gentagne gange, så de kan understøtte, at der bliver etableret nye vaner.

### **Organisering af indsatsen**

Indsatsen er forankret i Børne- og Familieforvaltningen under Dagtilbud. Projektgruppen består af en tovholder i forvaltningen samt to hjemmepædagoger.

Hjemmepædagogerne er forankret i Dagtilbud i forvaltningen. En hjemmepædagog har primært haft ansvaret for dagplejen, mens den anden primært har haft ansvaret for vuggestuerne. Begge hjemmepædagoger har kunnet træde til i den andens "område", når der har været behov for det.

Hjemmepædagogerne er ansat på fuldtid udelukkende til denne opgave. Der er 128 dagplejere og 8 institutioner, og deres primære opgaver ud over hjemmebesøgene er at være synlig i dagligdagen i dagtilbuddene, være opsøgende, have dialog med mulige samarbejdspartnere og kommunikationsafdelingen, der skal udbringe et godt og brugbart koncept. Hjemmepædagogerne skal ikke være støtte for dagtilbud eller indgå som sådan i daglig praksis – de kan deltage i praksis med opsporing for øje eller kvalificering af deres egen indsats.

Dagtilbudslederne følger sagerne tæt, er med til at danne bro, til at skabe relationer, til at fortælle den gode historie og de gode erfaringer, som de efterhånden har samt for at forankre projektet.

Thisted Kommune har et ønske om, at hjemmepædagogerne bliver en fast integreret del af kommunens tilbud for børn og familier. Kommunens antagelse er, at det opsporende arbejde på sigt vil kunne føre til færre underretninger.

## Bilag 8 Spørgeskema til forældre

Kære forælder

Tak, fordi du tager dig tid til at besvare spørgsmålene om dine oplevelser med at have en hjemmepædagog. Dine oplevelser er vigtige for vores viden om forløbet.

Det tager ca. 3-5 minutter at svare på spørgsmålene. Hvis du lukker ned for spørgeskemaet undervejs, kan du ikke tilgå dine svar igen, men skal starte forfra. Det er derfor en god idé, at du besvarer alle spørgsmål på én gang.

Spørgsmålene handler henholdsvis om dit barns/dine børns udvikling og udviklingen i familien som helhed.

Først vil vi gerne have dig til at svare på nogle få spørgsmål om dig og din familie.

1. Er du? (far/mor/anden relation, beskriv: \_\_\_\_\_ (mulighed for at indtaste selv))

2. Bor du alene med dit barn/dine børn? (ja/nej)

3. Hvor mange børn havde du ved opstart med hjemmepædagogen i alderen 0-2 år (op til 36 måneder)? (1/2/3/4/5/6)

De følgende spørgsmål vedrører kun dette barns/disse børns udvikling.

4. Gik dit barn i dagtilbud (dagpleje, vuggestue, integreret institution), da familien blev tilknyttet en hjemmepædagog? (ja/nej)

[Spørgsmålet stilles specifikt til hvert barn i familien, som er i målgruppen 0-2 år]

De følgende spørgsmål handler om, hvilke forandringer du har oplevet i din familie efter jeres forløb med en hjemmepædagog.

5. Hvor enig er du i, at tilknytningen af en hjemmepædagog har bidraget til en positiv udvikling for dit barn? (meget enig/enig/hverken enig eller uenig/uenig/meget uenig/ved ikke)

[Spørgsmålet stilles specifikt til hvert barn i familien, som er i målgruppen 0-2 år]

6. Hvor enig er du i, at tilknytningen af en hjemmepædagog har styrket relationen mellem dig og dit barn? (meget enig/enig/hverken enig eller uenig/uenig/meget uenig/ved ikke)

[Spørgsmålet stilles specifikt til hvert barn i familien, som er i målgruppen 0-2 år]

7. Hvor enig er du i, at tilknytningen af en hjemmepædagog har bidraget til bedre rammer i jeres familie? (meget enig/enig/hverken enig eller uenig/uenig/meget uenig/ved ikke)

Filter: hvis der er svaret "ja" til, at barnet gik i dagtilbud ved opstart:

8. Hvor enig er du i, at tilknytningen af en hjemmepædagog har forbedret dit samarbejde med dit barns dagtilbud? (meget enig/enig/hverken enig eller uenig/uenig/meget uenig/ved ikke)

[Spørgsmålet stilles specifikt til hvert af familiens børn i målgruppen 0-2 år, som gik i dagtilbud ved opstart med hjemmepædagog]

9. På en skala fra 1-10, hvor 10 er mest positivt, hvordan vurderer du det forløb, du og din familie har haft med hjemmepædagogen? (Skala fra 1-10)

10. Hvis du ønsker at uddybe dine svar eller beskrive andre forhold af betydning vedrørende jeres forløb med hjemmepædagogen, har du mulighed for det her: (åben svarkategori med stort kommentarfelt)

Mange tak for din besvarelse!

**VIVÉ**