

SMIL 2018 ☺ SAMMEN MIDT I LIVET

FORORD:

proLAR har siden oppstart i 2007, hatt fokus på mødre/foreldre i LAR behandling.

SMIL er et nasjonalt tilbud til kvinner i LAR/ opiatavhengige kvinner, og deres barn.

SMIL har vært drevet gjennom brukerorganisasjonen proLAR, med støtte fra Helsedirektoratet og Stiftelsen Scheibler, siden høsten 2011.

SMIL er bruker initiert og bruker styrt, det vil si at det er utviklet og drevet av kvinner som selv har relevant egen-erfaring, knyttet opp mot tematikken og tilbudet i SMIL.

SMIL har som mål å gi mødre i LAR en unik mulighet til å delta i et positivt fellesskap, og å bli bevisst sine styrker og utfordringer, samt få en stabil og trygg start i rollen som mor.

SMIL er samlingsbasert, og strekker seg gjennom ett kalender år.

SMIL er et faglig og sosialt tilbud, der både barna og mødre regnes som likeverdige deltagere.

SMIL er gratis for deltagerne.

SMIL er et tilbud som opiatavhengige kvinner/mødre i LAR ønsker å være med på. Det er en arena hvor man får utviklet og forbedret sin rolle som ansvarsperson overfor sitt barn. Vi vet av erfaring og fra tilbakemeldinger, at deltagelse i SMIL er med på å gi familiene bedre forutsetninger for å skape seg en god plattform for et godt liv, for seg selv og sitt/sine barn.

Ansatte/ ressurs personer/mentorer:

- 1 stk. leder/fagansvarlig
- 1 stk Koordinator/barneansvarlig
- 1.stk. Likeperson/Brukerrepresentant
- 2.stk. medarbeidere/undervisere
- 2.stk. Barnepassere med ulik kompetanse på barn.

4 stk. Mentorer

Det vil leies foredragsholdere på de ulike faglige bolkene etter behov. (Noen stiller også opp gratis)

Presentasjon ansatte:

De SMIL ansatte som utgjør den faste rammen er Vivian og Ida. I tillegg vil det være tre ansatte som bytter på å være med på samlingene, dette er Christine, Elisabeth og Lene. Alle har god kjennskap til SMIL, og hverandre. Vi kjenner hverandre godt, og vi utfyller hverandre godt.

Ida Kristine Olsen, leder SMIL:

Ida vil ha det faglige ansvaret for SMIL, samt overordnet ansvar for promotering, samarbeid, økonomi og gjennomføring

Ida har jobbet med brukermedvirkning på dette feltet gjennom flere år.

Den 11. desember 2015, mottok hun Sørlandets sykehus sin «Ildsjel pris» for sitt arbeid i SMIL.

Høsten 2016 ble hun nominert til «Fagrådets pris for godt rusfaglig arbeid» for arbeidet i SMIL.

Hun bruker sin egen erfaring som tidligere LAR- pasient, og som mor til to barn der begge er født under hennes egen LAR behandling, som drivkraft. Hun har arbeidet/arbeider som foredragsholder på temaer som omhandler LAR og graviditet.

Hun har et unikt innblikk/forståelse for temaet også faglig, etter å ha deltatt i ulike arbeid, blant annet vært med å utarbeide «retningslinjearbeidet for gravide i LAR» for Helsedirektoratet. Hun har også vært inkludert i ulikt arbeid knyttet til BUFdir sin satsning ”Barn som pårørende av psykisk syke og rusmiddel- misbrukende foreldre”.

Hun har i 2017 deltatt i arbeidsgruppa til Helsedirektoratet, som har utarbeidet forslaget til «Pakkeforløp gravide og rus».

Hun sitter i referansegruppen for «CARE studien» Children At Risk Evaluation (CARE) som er finansiert av Norges Forskningsråd i perioden 2016-2020. Fokus for studien er helse, livskvalitet og omsorgsbehov hos barn i særlig risiko. Studien er et samarbeid mellom flere forskningsinstitusjoner, Bufetat Region Sør og Sykehuset i Vestfold.

Hun sitter også i styringsgruppen for «Familienettverket» -Nasjonalt kompetansetjeneste TSB og Familieambulatoriene, som gir tilbud til gravide og familier med sped- /småbarn der en eller begge foreldre sliter med utfordringer knyttet til bruk av rusmidler.

Vivian Bentsen:

Vi valgte i 2017 å utvide mandatet til Vivian Bentsen (hjelpepleier), som har ansvar for organisering, aktivitet, rutiner og sikkerhet knyttet til barnepass.

Hun har arbeidet i SMIL siden 2012. Hun er selv LAR pasient, og mor til 3 jenter.

Vivian har økt sin stilling fra 20% og opp til 50%.

Det har ført til at Vivian har vært med på hver samling dette året - og har også hatt andre oppgaver knyttet til SMIL i året som har gått.

Vivian Bentsen ønsker å fortsette i sin 50% stilling ved gjennomføringen i 2018.

Stillingen vil dele seg inn i administrativt ansvar for praktisk tilrettelegging, rapporter, oppfølging mellom samlingene, og som barneansvarlig.

Vivian vil også fortsette å ha ansvar for koordinering av de andre innleide barnepasserne, tilrettelegge praktisk og utarbeiding av dagsprogram/sovelister/mat lister/aktiviteter.

Lene Midtsundstad

Har arbeidet i SMIL i 2017, og var ansvarlig for evalueringen vi gjennomførte av SMIL i 2014. Lene har gjennomført JTI testen som en del av det faglige opplegget både i 2016 og 2017. JTI er basert på den sveitsiske psykologen C. G. Jungs lære om psykologiske typer. JTI kan blant annet brukes til karriereutvikling, personlig utvikling, lederutvikling, team utvikling og konflikthåndtering. Hun har erfaring som kursholder i temaene som vi tidligere har benyttet oss av i «Ta styring». Konseptet baserer seg på IP, Ansvarsmetodikk, å utvikle mål og søknadsskriving.. Hun har sagt seg villig til å delta i det faglige programmet i 2018. Lene har en unik egenerfaring som LAR pasient og som bruker av det norske velferdssystemet.

Elisabeth Egeland.

Vi har for 2018 et ønske å knytte til oss Elisabeth Egeland igjen. Elisabeth har selv vært deltager på SMIL ved første året av SMIL. (2011) . Året etter (2012/2013) arbeidet hun i ledelsen i SMIL, men har siden SMIL deltagelsen gjort ferdig sin utdanning som sosionom, og har arbeidet i BUF etat, samt i spesialisthelsetjenesten (LAR utlevering) i Rogaland. Hun arbeider i dag i NAV, men vil være med i leder-teamet som skal drifte SMIL 2018. Hun har egen erfaring som LAR pasient, og har fått barn i LAR.

Christine Lønne

Har selv vært deltaker i SMIL (2013/2014). Hun leder i dag proLAR sin foreldregruppe i Bergen, og har undervist og holdt foredrag om LAR graviditet, SMIL og retningslinjen flere steder gjennom 2016/2017. I tillegg til å lede foreldregruppen, så studerer hun nå til Helsefagarbeider. Christine skal være kontaktperson for mødrene i SMIL, og hun skal være med på først samling for å dele sine erfaringer med SMIL, samt bidra ved behov. Hun er SMIL sin brukerrepresentant.

Laila Aanensen

Har tidligere arbeidet i SMIL ledelsen, og arbeidet i SMIL fra 2013-2016.

Livs Coach og tidligere daglig leder av Ki-livsenergi.

Hun er også barne-og ungdomsarbeider i BUF etat region Sør, og er psykologi student.

Laila har lang erfaring i individuell behandling av mennesker i en vanskelig livssituasjon og i kriser, gjennom sitt arbeid i Ki-Livsenergi.

Laila er god på å «se» enkeltmennesker, og til å arbeide med individuelle prosesser, samt gruppe prosesser.

Hun har erfaring med arbeid med barn og unge gjennom sitt arbeid i BUF etat region sør.

Laila har tidligere arbeidet i foreningen for barnevernsbarn. Hun har også arbeids erfaring fra pedagogisk støtteenhet, og har fulgt opp barn med særskilte behov i barnehager.

Laila har en unik egenerfaring som barn av rusavhengig, og er nær pårørende til personer med rusavhengighet.

Barnepassere:

Barnepasserne i SMIL har også ulik erfaring, og fagkompetanse. Vi har per i dag 2 personer i tillegg til Vivian, som har sagt seg villige til å bidra til å videreutvikle og drifte tilbudet til barna i SMIL 2018.

Vi vil med dette flotte «SMIL-teamet», ha personer med ulik og nyttig erfaring- og fagkunnskap knyttet til arbeid med barns utvikling og samspill, arbeid i gruppe, individuelt.

Ressurs gruppe/mentorere:

“SMIL” har knyttet til seg en gruppe mennesker med tung faglig kompetanse, som har sagt seg villig til å gi råd og veiledning til prosjektledelsen, og til deltagere.

Mentorer SMIL 2016:

Monica Sarfi- barnepsykolog ved Aline spedbarnssenter .

Forsker ved SERAF- tok doktorgrad med sin studie «Vulnerable but adaptable.» A longitudinal study of a national cohort of children born to women in opioid maintenance (OMT) treatment i 2012.

Monica har også deltatt I utarbeidelsen av retningslinjen for «Gravide i LAR og oppfølging av barna frem til de når skolealder»

Til daglig jobber Monica på BUP i Bærum.

Gabrielle Welle-Strand – seniorrådgiver/lege. Avd psykisk helsevern og rus, Helsedirektoratet.

Har ledet arbeidet med utarbeiding av retningslinjen for gravide i LAR og oppfølging av barna.

Forsker ved SERAF, og hun har flere publiserte artikler knyttet til barn i LAR, og blant annet en nylig publisert artikkel om amming og abstinens hos LAR barn.

Hun har også klinisk erfaring som lege for gravide opiatavhengige/LAR pasienter.

Disputerte i 2015 med sin doktorgrads avhandling “Opioid maintenance treatment in pregnancy: Maternal and neonatal outcomes”

Gabrielle har ledet arbeidet “Pakkeforløp Gravide og rus» i 2017

Anne Kristine Due Sørensen – Sosionom, pedagog og gestalt/coach.

Seksjonssjef Barne Ungdom og familiedirektoratet avd. familie og oppvekst. Anne Kristine har hatt omfattende lederverv i både privat og offentlig sektor. Hun har arbeidet i 10 år i Kirkens Bymisjon – Avd. direktør Helse og sosial. Hun er tidligere helse og sosialsjef i Bydel gamle Oslo, og har også vært leder av Familievernkontoret i Drammen.

Anne Kristine går av med pensjon våren 2018, og vil ha mye tid til rådighet i 2018.

Leif Oscar Olsen – Partner i Advokatfirma Tofte DA, Kristiansand

I advokatpraksisen har en betydelig del av porteføljen knyttet seg til barnevern- og sosialrett. Bl.a. som prosess fullmektig gjennom mange år for 10-12 kommuner i forbindelse med barnevernssaker for Fylkesnemndene.

I tillegg kommer omfattende faglitterær virksomhet da han arbeidet som amanuensis / førsteamanuensis ved UiO/UiA.

Han driver også i dag omfattende forelesningsvirksomhet for universiteter/høyskoler, Fylkesmannsembeter (sosialrett og barnevernrett), fylkeslegene, Pasientombudene og ulike fagforeninger (legeforeningen, Sykepleieforbundet, Sosionomforbundet m.m.)

Dagens situasjon:

Kvinner som mottar Lege Assistert Rehabilitering (Metadon / Subutex / Subuxone), eller har brukt opiatere i svangerskapet, og som nylig har blitt mamma til barn eksponert for opiatere i fosterlivet.

Det fødes ca.50-60 barn av mødre i LAR (Legeassistert rehabilitering) hvert år.

Det er usikkert om vilkårene for opiatavhengige kvinner som blir gravide, vil endres i 2018.

Dette som følge av «konsensus rapport» der det er ønsket å revidere retningslinjen på viktige punkter som omhandler medikamentell støtte i svangerskapet.

De aller fleste barna bor hos mødre sine de 2 første viktige leveårene.

Mor lever ofte ikke i stabile forhold med barnefar.

Klinisk praksis, forskning og erfaringer viser at barna er mere sårbare enn barn for øvrig.

Det finnes få tilgjengelige og veletablerte tilbud rettet mot denne målgruppen, som ikke er i regi av ordinær rusbehandling eller barnevern. Det finnes ingen andre brukerstyrte tiltak.

Mange av familiene lever under utfordrende sosioøkonomiske forhold, og mange har lite eller ikke eksisterende nettverk som kan være til støtte for familien.

Mange av kvinnene har mange «hjelpere», men tilbudet kan oppleves fragmentert, uoversiktlig, og overveldende. Det er litt tilfeldig om AG (Ansvarsgruppa), IP og anbefalte strukturer for å sikre god oppfølging, er etablert. I noen tilfeller har kvinnen eller barnet ikke en ansvarsgruppe og IP.

Kvinnene/familiene faller ofte ”mellom to stoler”. De har tatt avstand til tidligere venner/nettverk fra rusrelatert fortid, og har få referanser inn i samfunnet/nærmiljøet.

En del føler seg veldig alene opp mot hjelpeapparatet, og opplever at de får motstridende råd. Flere opplever det som vanskelig å sette grenser, og er redd for å «gjøre feil», og bli vurdert negativt av for eksempel barnevernet. Flere sliter seg ut i en hverdag preget av mye «oppfølging», møter og krav fra ulike instanser.

Det er svært ulikt hvilken informasjon og veiledning mødre/familiene får om NAS (abstinens hos barnet), og ettervirkninger av dette. Det gjelder både symptomer, tolkning og skjerming/tilrettelegging.

Fremdeles er det stor mangel på kunnskap knyttet til dette, både i helsevesenet, kommunalt barnevern, helsestasjoner og i barnehagene. Derfor er det viktig at mødre selv tar ansvar for å tilegne seg, og dele kunnskap om NAS, og sårbarhet/regulerings vansker hos barna.

Mange er hjemme med barna sine frem til de er 2 år, noen lenger, fordi økonomien ikke tillater barnehageplass uten å måtte involvere Barnevernet for økonomisk bistand og støtte.

Det sistnevnte er noe mange vegrer seg mot grunnet frykt for stigmatisering, og/eller tidligere egenerfaringer fra barnevernet.

Mange sliter med skyldfølelse og dårlig selvbilde, noe som i seg selv kan være uheldig når man er omsorgsperson. Dette kan i verste fall påvirke barnets utvikling.

Mange sliter med sin egen identitet og tilhørighet.

Mange av kvinnene har et stort behov for ”å være normal”, og er redd for stigmatisering. Mange takker derfor nei til viktig rettleiding, og/eller hjelp fra det ordinære hjelpeapparatet.

Noe som i enkelte tilfeller kan medføre to ytterligheter:

1. - At det oppstår grov omsorgssvikt uten at noen griper inn.
2. - At det iverksettes unormalt strenge tiltak, mot mors vilje, på bakgrunn av usikkerhet hos barnevernet og i helsevesenet. Der det i mange tilfeller hadde vært mer hensiktsmessig å sette inn forebyggende tiltak basert på frivillighet.

Målgruppe:

Kvinner som har inntatt opiater i svangerskapet, og som har barn mellom 2.mnd og 2 år.

Kvinnene trenger ikke å være i LAR behandling ved SMILs oppstart, og det settes ikke krav til at kvinnen har vært legalt i LAR. Tilbudet er knyttet til om barna er eksponert for opiater/LAR medikament i fosterlivet, uavhengig av om mor per i dag har trappet av LAR medikament.

Kvinnene må ha god rus-mestring og et eget ønske om å delta i prosjektet.

Kvinnene og barnet/barna må ha mulighet til å reise bort på de samlingene det er lagt opp til i programmet.

Kvinnene kan godt ha omsorg for andre barn, men kun barn under skolealder har mulighet til å bli med mor på samlingene.

SMIL har plass til 8 til 10 kvinner og deres barn.

Målsetning for prosjektet:

Overordnet mål:

”Å forebygge skjevutvikling hos barn eksponert for opiater i fosterlivet.

- Ved å styrke styrkende faktorer, bli bevisst risikoer, samt øke forståelse og kunnskap som gjør at mor kan gi adekvat omsorg”

SMIL er et supplement til det allerede eksisterende tilbudet til målgruppen. Det er en sårbar gruppe med familier, og vi vil i stor grad forsøke å motivere til samarbeid med hjelpeapparat på familiens hjemsted der det er behov for det.

Vi opplever at helsestasjoner, barnevernstjenesten, lege, og øvrige tjenesteytere ute i det ordinære tjenestetilbudet gjør mye bra, men at det er behov hos målgruppen som i dag ikke blir ivaretatt. Mange opplever at isolasjon, manglende nettverk og praktiske utfordringer i hverdagen som noen av de største utfordringene. Dette gjelder spesielt de familiene der det ikke har vært institusjonsopphold under eller etter fødsel.

Det er fremdeles altfor tilfeldig hvilken type oppfølging familiene får, og ikke minst hvordan de opplever å bli møtt.

Vi tror på at felleskap og gode opplevelser som plattform for endring og utvikling, er grunnleggende.

Mestring gjør at selvfølelse og livskvalitet øker, samtidig som muligheter for utvikling gjennom “likemannsperspektivet” og “hjelp til selvhjelp” har vist seg å være nyttig i personlig utvikling.

Vi ønsker å legge tilrette for at deltagerne kan være en positiv ressurs for hverandre, samtidig som man kan gi og få viktige tilbakemeldinger under “trygge omgivelser”.

Med dette felleskapet som et bakteppe, håper og tror vi at det er lettere for kvinnene å ta tak i vanskelige ting og å søke hjelp til dem i sine hjem kommuner. SMIL skal motivere til å ta tak i egne ressurser, og til å motta hjelp på områder der egne ressurser og manglende støttende nettverk ikke er tilgjengelig.

Kvinnenes egen motivasjon og drivkraft er viktig for å legge planer og strategier for å nå sine mål. Det er ikke alltid lett å identifisere sine egne ønsker og mål, og det er heller ikke alle som kjenner godt nok til muligheter, rettigheter og forpliktelser i det norske velferdssystemet. Dette er grunnleggende for å kunne nyttiggjøre seg tilbudene som finnes på en optimal måte.

Vi har tro på at bevisstgjøringen hos mor, nettverket, praktisk tilrettelegging (AG,IP,ect...) vil ha stor betydning for mors situasjon, og at dette vil kunne være en styrkende faktor sett opp mot barnets utvikling.

Dette KAN være individuelle målsetninger for SMIL:

Å tilhøre et fellesskap der jeg kan føle meg inkludert og likeverdig.

Å oppleve å mestre morsrollen.

Tolke og forstå barnet mitt på en god måte

Bli bevisst mine styrker og utfordringer i samspill med andre.

Velge mitt nettverk med omhu, og med tanke på min videre positive utvikling.

Jeg klarer å tolke barnet mitt og gi det den omsorgen det til enhver tid trenger.

Å ha orden på økonomien min.

Ha et trygt sted å bo for meg og min familie.

Å kunne sette mål på hvordan jeg vil at mitt videre familieliv skal være, og klare å følge dem.

Å kunne takle utfordringer og vanskeligheter som oppstår i forhold til meg og min familie, på en konstruktiv måte.

Å være stolt av hvem jeg er som mamma.

Sette grenser, der det er nødvendig.

Å vite hva jeg trenger hjelp til, og hvor/hvordan jeg kan få det.

Det er svært ulikt hva som er de ulike deltageres behov.

Noen lever svært stabilt og ønsker å fokusere ut på utdanning og jobb. Andre igjen, har større behov for veiledning og støtte i relasjon med andre, og i samspill med barnet sitt.

SMIL har stort fokus på at deltagerne selv skal «eie» sine mål og sine prosesser, derfor varierer dette i stor grad fra deltager til deltager. Oftest er det en kombinasjon av flere aspekter som danner grunnlaget for deres individuelle mål.

Målene vil til enhver tid utvikles i samarbeid med den enkelte deltager. Dette er altså en liste over mål og temaer som KAN være relevante.

Metode/metodikk:

”For å gjøre store endringer i livet sitt er det grunnleggende med en indre motivasjon, og konstruktivt samspill med andre mennesker”

Vi ser det som grunnleggende at endringer og utvikling skjer i et tempo som passer den enkelte, forutsatt at barnet ikke belastes unødige og at omsorgen mor gir er tilfredsstillende.

En varig endring av handlingsmønstre skjer over tid, og ofte med små skritt av gangen.

Ofte styres mødre i LAR/rusavhengige mødre av mange og ulike ytre faktorer.

Dette resulterer i at mange oppleves som ustabile og sårbare.

Eks:

”Barnevernet sier at jeg skal gå ut på lekeplassen sammen med de andre mødre i blokka, hvis ikke får jeg ikke ha ”barnet” hele helgen”

- Dette er en ytre motivasjon som sjeldent resulterer i varig endring. Vi erfarer at mange av våre deltagere i stort fokus på hva omgivelsene tenker/tror og forventer av dem.

Men:

”Jeg er ute på lekeplassen på lørdag formiddag, for da er det ikke så mange av de andre mødre i blokka som er hjemme. Da får jeg ikke så mange vanskelige spørsmål om hva jeg jobber med osv.

Når vi går inn etter noen timer er både ”barnet” og jeg slitne av all den friske lufta. Det er deilig å ha god samvittighet etterpå, jeg vet jo at det er bra for ”barnet” også.

- Dette utsagnet viser en egen indre motivasjon, og kan gi en varig endring i handlingsmønsteret.

Jo sterkere motivasjonen er og jo flere positive erfaringer man gjør seg vedrørende det å mestre ting, jo større er muligheten til å oppnå en varig endring.

Vi forsøker å bygge opp under deltagernes egne ønsker og målsetninger, og helt sentralt står **selvforståelse og omgang med andre mennesker**.

Det å kunne tørre å stå i en relasjon selv om det til tider kan være ubehagelig, og det å stole på at råd og veiledning gis med gode intensjoner til grunn, samt å sette grenser, er avgjørende for at man skal kunne tørre å utvikle seg i felleskap med andre.

Det er en utfordring å skulle «stole på» og «lytte» til seg selv, når det er mange mennesker med mange meninger knyttet til oppfølging av familien. Derfor jobber vi mye med forskjellen på selvtillitt/selvfølelse- og med identitet.

Vi tror på at ved å skape en trygg arena der **”jeg selv”** står i fokus, og der deltagerne også er en del av et større felleskap, vil gi muligheter for å kunne utvikle seg i relasjon med andre mennesker.

Gjennomføring:

SMIL strekker seg over en periode på ett år.

Mye av deltagelsen vil foregå på ukens samlinger ved Skottevik feriesenter i Lillesand, og ved Kristiansand feriesenter. Samlingene strekker seg over 5 døgn.

Siste samling bestemmer deltagerne sted og innhold i samlingen.

SMIL 2018 vil inneholde følgende:

- 5 ukes - samlinger
- 1 helgetur/familie weekend
- Et møte med ansvarsgruppa der en representant fra prosjektledelsen deltar (etter deltagernes eget ønske)
- En individuell oppfølgings samtale, ca. 2 mnd etter kursets avslutning.
- Tilrettelagt mulighet for kontakt/oppfølging via lukket FB- gruppe.

Samlingene:

Vi har som mål at alle samlingene skal inneholde følgende elementer:

- **Faglige temaer**
- **Individuelle samtaler**
- **Sosialt felleskap**
- **Kulturelle opplevelser**
- **God mat og drikke**
- **Kreativitet**
- **Barna våre**

Faglige bolker og individuell oppfølging:

”Sammen midt i livet” tilbyr ikke terapi.

Vi bruker individuelle samtaler og gruppeprosesser i arbeidet med den enkelte deltager for at deltageren skal få utvikle individuelle mål og planer for seg og sin familie.(IP)

Hver av deltakerne skal lage «livshjul», «mål», «IP» ut fra sine egne forutsetninger, og egendefinerte utfordringer og målsetninger.

Undervisningen vil i hovedsak holdes av oss som jobber i SMIL, men det kan være aktuelt å hente inn mentorer og andre samarbeidspartnere dersom det er temaer vi ikke kan dekke.

I tillegg vil vi benytte oss av Laila Aanensen sin kompetanse på selvutvikling og kommunikasjon, og leie henne inn til tema dager.

Programmet vil bestå av noen «hoved-deler»:

- 1. Identitet og mål .**
- 2. Kommunikasjon, personlighet- styrker og svakheter «Med barnet i mente»**
- 3. IP/Ansvarsgruppe – retningslinjer/ muligheter og rettigheter**
- 4. Veien videre, økonomi og nettverk**

Familie helg:

Deltagere inviterer sin familie eller nærmeste støttespillere, og presenterer sin individuelle plan eller/og kortsiktige/langsiktige mål for sine gjester.

Før siste samling:

Ansvarsgruppe møte med hver deltager, der IP, mål og videre strategi presenteres for hjelpeapparatet til den enkelte deltager. En ansatt fra SMIL kan delta dersom det er behov.

5. Siste samling:

Denne turen planlegges og bestemmes av SMIL mødrene.

Vi tar i bruk verktøy for mål, planlegging, økonomi, skjerming, kommunikasjon osv.

Diplomer og individuelle deltagerbevis deles ut.

Mellom hver samling:

Deltagerne vil bli fulgt opp i en individuell samtale etter hver samling, og vi vil benytte oss av et enkelt «måleskjema» for å avklare om deltageren har kommet godt nok i gjennom foregående tema, slik at alle er klare til neste samling.

Det kartlegges også hvilket behov de har for oppfølging frem til neste gang. Det kan eksempelvis være tilrettelegging knyttet til henting av medisin, avklare barnepass for eldre barn, dialog med LAR/barnevern, osv.

Etter SMIL 2018:

I løpet av 2 måneder etter kursets avsluttende samling vil vi igjen ta kontakt med deltagerne. Dette for å se om planene som kvinnen har utarbeidet (IP) blir fulgt opp i hjemkommunen.

Det vil legges stor vekt på hvor den enkelte deltager befinner seg i sin egen utvikling. Programmet på samlingene vil bli nøye vurdert opp mot hvor deltagerne til enhver tid befinner seg i de ulike prosessene. Endringer i programmet kan bli gjort under veis, om vi ser det som hensiktsmessig for gruppen med deltagere.

Evaluering og dokumentering:

Det utarbeides en rapport i etterkant av hvert gjennomført SMILår.

SMIL har også utarbeidet et evalueringsskjema som sendes til deltagerne i etterkant av SMIL.

Kontakt informasjon:

Ida Kristine Olsen
Prosjektleder SMIL
Mail: ida@prolar.no
Tlf: 94888929

