

ÅRSRAPPORT 2012

PILOTPROSJEKTET ØSTERDALEN

Innledning

Bakgrunn

Pilotprosjekt Østerdalen (PØ) ble initiert av Forsvarsdepartementet den 11 jan 2011 på et informasjonsmøte på Terningen arena i Elverum. Varigheten ble satt til 2-3 år. Første del av 2011 gikk med til organisering, samt å trekke opp hovedlinjene i en prosjektplan. Andre halvdel av 2011 ble brukt til å harmonisere forståelsen av oppdraget med IDA, samt å starte nettverksbygging og utvikling innenfor de forskjellige delprosjektene.

Ingen personer har eller har hatt dette som heltidsbeskjeftigelse. Alle har hatt sin vanlige jobb og jobber med PØ som en sekundærfunksjon. Dette har vært løst på litt forskjellige måter for den enkelte delprosjektleder.

Prosjektmål

Pilotprosjektet skal utvikle og prøve ut modeller for:

- Samarbeid mellom Forsvaret og kommunene slik at den enkelte veteran tilbys nødvendig helsehjelp, og at denne hjelpen er helhetlig og kunnskapsbasert og gis på riktig nivå
- Oppfølging av veteranenes nærmeste familie gjennom samarbeidsavtale mellom Forsvaret, kommunenes hjelpeapparat og regionale støtteapparat så som familievernkontor.
- Et samarbeid mellom Forsvaret, kommunene og Arbeids- og velferdsetaten med formål å yte tilpasset og tilrettelagt bistand og oppfølging med sikte på å komme i arbeid.

Bemanning 2012

Prosjektleder: Per Victor Nygaard, forsvarskoordinator Hedmark

Delprosjektleder Helse: 1/1-30/6 Thomas Meinich, lege i FSAN og selvstendig næringsdrivende, 30/6-31/12 Helga Botten, sykepleier FSAN.

Delprosjektleder: Erik Sletmoen, NAV Elverum og konstituert leder NAV Elverum fra sep.

Delprosjektleder familie: Gitte Cecilie Langaas Kihl, tilflytterkoordinator og WEB redaktør i Åmot kommune.

De to eneste som har vært med i hele prosessen en prosjektleder og delprosjektleder familie. Delprosjektleder helse er den tredje og må på ny erstattes.

Status

Det er tatt utgangspunkt i prosjektplanen og brukt fargekoder i forhold til hvordan man står i forhold til planen. Rødt – ikke gjennomført, gult – delvis gjennomført, grønn – gjennomført, hvitt – planlagt gjennomført etter rapporteringsperioden. For det som er merket rødt og gult er det skrevet kommentarer under rammen.

Status og fremdrift må ses i forhold til at prosjektet hele tiden har vært avhengig av en sentral forankring av prosjektplanen og ressurstildelingen. Prosjektplanen var formelt godkjent først på plass rett før sommerferien 2012.

Generelt kan sies at mange av tiltakene er gjennomført noenlunde i henhold til planen, men det er enkelte områder som ligger etter. Dette gjelder noen fellestiltak, helsedelen og informasjonsmateriell familiedelen.

Oppfølgingsdelens fremdrift og oppgaver spenner over mange tiltak i handlingsplanen og det er etter prosjektets mening vanskelig, og heller ikke behov for å skille mellom hvilke tiltak som hører under hvilket nummer i Regjeringens handlingsplan. Det viktigste er å få til gode ordninger og vinne gode erfaringer som fungerer for veteranene.

Administrative forhold

En utfordring er ledelsesstrukturen med linjer til FD/IDA for prosjektet, mens delprosjektene har hatt faglige linjer opp gjennom/til egen organisasjon/departement. Det er også forskjell på hvordan budsjett og pengeflyten skjer på de forskjellige linjene. Disse utfordringene har dog latt seg løse på en god måte på grunn av den gode kommunikasjonen som har vært på alle linjene.

BESLUTNINGSPUNKTER, OPPFØLGING OG MILEPÆLER

Beslutningspunkter

	Beslutningspunkter	Dato	Beslutningsgrunnlag
BP 1	Forprosjektstart	11/1-11	FD/IDA oppdrag til Elverum/Åmot
BP 2	Delprosjektstart	15/2-11	Oppdrag til delprosjektene
BP 3	Oppstart hovedprosjekt, lokalt	01/08-11	Delprosjektplaner innen egen beslutning
BP 4	Godkjenning av Prosjektet	15/5-12	Revidert prosjektplan
BP 5	Godkjenning av tiltak	Flere	Prosjektplan og ressursallokering
BP 6	Evalueringsplan, godkjenning	1/10-12	Evalueringsplan
BP 7	Avtapping av erfaringer	15/10-12	Evaluering av enkelttiltak, forslag til nye tiltak
BP 8	Avtapping av erfaringer	Fortløpende	Evaluering av enkelttiltak, forslag til nye tiltak

BP 9	Godkjenning av kompetanseoverføringsplan	2013	Kompetanseoverføringsplan
BP 10	Godkjenning sluttrapport	31/12-13	Sluttrapport

BP 6: Prosjektet har i prosessen kommet fram til at det ikke er hensiktsmessig å lage en evalueringsplan. Det er formålstjenlig å trekke ut erfaringer fortløpende og samordne disse.

BP 9: Kompetanseoverføring har blitt "påtvunget" prosjektet underveis og mer og mer tid har gått med til å viderebringe de erfaringer som er høstet underveis. Utviklingen har løpt fra en formell kompetanseoverføringsplan.

Milepæler

Nr	Dato	Milepæl	Målbare resultat
MP-01	11/1-11	Oppstartmøte med FD	Start av prosjektet
MP-02	20/1-11	Oppstartmøte med Åmot og Elverum kommune	Identifisering av delprosjektledere og lokal styringsgruppe
MP-03	3/1-11	Oppstartmøte med delprosjektledere	Klarlegging av delmål og program for Kick-off
MP-04	15/2-11	Kick off med alle prosjektmedlemmene	
MP-05	11/3-11	Statusmøte med delprosjektene	Sikre fremdriften
MP-05	28/4-11	Styringsgruppen gir sin tilslutning til prosjektet	Godkjenning av prosjektet av lokal styringsgruppe
MP-06	28/4-11	Referansegruppemøte	
MP-07	25/5-11	Presentasjon av prosjektet for IDA	Godkjent av IDA
MP-08	25/5-11	Oppstart med tiltak - hovedprosjektet	
MP-09	7/6-11	Justert prosjekt	Tilslutning fra lokal styringsgruppe
MP-10	30/6-11	Presentasjon justert prosjekt for IDA	Godkjenning av IDA
MP-11	9/8-11	Presentasjon justert prosjekt for IDA	Felles forståelse av forventninger

MP-12	11/10-11	Forventningsavklaring av prosjektet	Felles forståelse av forventninger
MP-13	22/11-11	Revidert prosjektplan	Fremdriftsplan
MP-14	1/12-11	Formelt skriv med presisert oppdrag	
MP-15	31/1-12	Revidert prosjekt	Tilslutning fra lokal styringsgruppe
MP-16	15/5-12	Revidert prosjekt	Godkjent av IDA
MP-17	1/6-12	Finansieringsplan og ressursallokering	Tilslutning lokalt og sentralt
MP-18	15/10-12	Avtapping av foreløpige erfaringer	Evaluerte utprøvde tiltak
MP-19	15/3-13	Avtapping av foreløpige erfaringer	Evaluerte utprøvde tiltak
MP-20	2013	Evaluering av tiltak	Evalueringsrapport(er)
MP-21	2013	Overføring av kompetanse	Gjennomførte seminar, fornøyde mottaker
MP-22	2013	Samarbeidsavtale mellom Forsvaret, kommunene og det lokale hjelpeapparatet om familieivaretagelse	Undertegnet av partene
MP-23	30/12-13	Sluttrapport	Tilslutning fra lokal styringsgruppe
MP-24	31/12-13	Sluttrapport	Akseptert av IDA

RISIKOANALYSE OG KVALITETSSIKRING

Kritiske risikofaktorer

Skala 1-5. Sannsynlighet (S)*Konsekvens (K)=Risikofaktor

Nr	Risikofaktor	S	K	RF	Tiltak
1	Resursallokering fra aktører lokalt til prosjektet og tiltak	1	5	5	Forankring på topplan hos aktørene
2	Tilslutning IDA	2	5	10	God dialog prosjektet og delprosjektene til FD/IDA og

					fagdepartementene
3	Ressurser fra sentrale aktører til prosjektet og overordnede tiltak	3	3	9	Kontinuerlig og god dialog med IDA og mellom delprosjektene og fagdepartementene
4	Bemanning	3	3	9	Gode kompetansespredning i prosjektet og delprosjektene. Identifisere nestledere.
5	Manglende tillit blant veteranen og familiene	1	5	5	God info, dialog og åpen for kontinuerlige innspill fra brukere

Risikofaktor nr 2 og 4: Det har tatt uforholdsmessig lang tid å få frem en prosjektplan som IDA kunne slutte seg til. (26. jun 2012). Prosjektet har en utfordring i at verken prosjektleder eller delprosjektlederne har PØ som sin primæroppgave. I tillegg har det vært uforholdsmessig stor utskifting av delprosjektleder helse, som har satt fremdriften tilbake i perioder.

GJENNOMFØRING

Hovedaktiviteter

Nr	Navn	Hensikt	Oppgaver	Resultat
HA01	Etablere prosjektet		<ul style="list-style-type: none">• Planlegge• Forankre lokalt og sentralt• Representasjon• Ressurser•	BP 1-2, MP 1-4
HA02	Godkjent prosjektplan	Forpliktelse	Kontinuerlig forankring iht utviklingen i prosjektet, både lokalt og til IDA. Både prosjektet og delprosjektene	BP 3-4, MP 5-16
HA03	Gjennomføre tiltak	Teste ulike tiltak	Delprosjektene gjennomfører tiltaksplan. Kontinuerlig dialog med IDA og til fagdepartementene fra delprosjektene	
HA04	Evaluering	Lære av erfaringer, ev justere tiltak	<ul style="list-style-type: none">• Evalueringsplan• Egen evaluering• Ekstern evaluering• Bruker evaluering• Fortløpende avtapping av evaluering og deretter endring/innføring av ny tiltak• NKVS bistår i Helsedelen	BP-6,7,8 MP- 18,19,20
HA05	Kompetanseoverføring	Overføre kompetanse til andre kommuner, etc	<ul style="list-style-type: none">• Plan• Konferanse(r)• Direkte møter	
HA06	Samarbeidsavtale mellom Forsvaret, kommunene og det lokale hjelpeapparatet om familieivaretagelse	Forpliktende samarbeid	<ul style="list-style-type: none">• Utarbeide forslag• Evaluere• Revisjonsrutiner• Undertegne	MP-22
HA07	Sluttrapport	Dokumentere erfaringene	<ul style="list-style-type: none">• Rapportskrivning• Distribuering av rapport• Avslutningsmarkering	

HA03: Ligger noe etter på enkelte tiltak. Disse omtales under de enkelte delprosjektene.

HA04: Ingen evalueringsplan se kommentarer BP 6.

Gjennomføring av tiltak

▪ Felles

Aktivitet	Kostnad/Beløp	Finansiering	Beløp
Lokal veterankonferanse 2012 (1)	160 000	FD	40 000
		HOD	40 000
		AD	40 000
		BLD	40 000
Lokal veterankonferanse 2013 (1)	160 000	FD	40 000
		HOD	40 000
		AD	40 000
		BLD	40 000
Lokalt veteranforum, 2012 (2)	20 000	Elverum kommune	10 000
		Åmot kommune	10 000
Lokalt veteranforum 2013 (2)	20 000	Elverum kommune	10 000
		Åmot kommune	10 000
Info materiell 2012 (3)	Avklares med FVT Felles materiell?		
Info materiell 2013 (3)	Avklares med FVT Felles materiell?		
Info WEB, pilotprosjekt Østerdalen 2012 (4)	40 000	FD	20 000
		BLD	20 000
Info WEB, pilotprosjekt Østerdalen, drift 2013 (4)	10 000	FD	5 000
		BLD	5 000

Opplæringstiltak kriseledelse i Elverum og Åmot 2012 (5)	25 000	Elverum kommune	10 000
		Åmot kommune	10 000
		FD (Forsvaret)	5 000
Veterandag 8. mai 2012 (6)	30 000	Elverum kommune	15 000
		Åmot kommune	15 000
		FD (Forsvaret)	Annen finansiering
Veterandag 8. mai 2013 (6)	30 000	Elverum kommune	15 000
		Åmot kommune	15 000
		FD (Forsvaret)	Annen finansiering

Lokalt veteranforum 2012: PØ besluttet tidlig at det måtte gjennomføres etter veterankonferansen 2012 og tids- og ressursmangelen medførte at det ikke lot seg gjøre i 2012.

Info materiell 2012: Familiebrosjyren er ferdig skrevet og avventer grafisk produksjon. Presse og mediaenheten i Forsvarets Veterantjeneste følges opp i forhold til dette via vår kontaktperson Tone Andersen i uke 14. Brosjyren blir ferdig i løpet av våren.

Info WEB 2012, PØ: Websiden er nesten ferdig, men mangler noe underlagstekst på et område. Når dette er på plass, er siden klar for lansering. Nettstedsadresser er kjøpt rettighetsmessig og webhotell er på plass.

Opplæringstiltak kriseledelse i Elverum og Åmot: Er ikke gjennomført i 2012, men det firmaet som er aktuell for å gjennomføre dette tiltaket, Crisis Training AS er opptatt med en beslektet oppgave for Elverum kommune og det er planen å følge opp med dette tiltaket i etterkant. Åmot vil komme i etterkant av det.

Veterankonferanse 2012

En lokal/regional veterankonferanse ble gjennomført den 25. oktober med følgende målsetning:

”Hovedmålsetningen med konferansen er å øke kompetansen på hjelpeapparatet, samt de som er eller mest sannsynlig kan komme i kontakt med veteraner og deres familier. Videre å øke felles kompetanse og forståelse på tvers av etats- og profesjonsgrensene. Veteraner og veteranfamiliers erfaringer og behov er grunnleggende for en vellykket konferanse.”

En vellykket konferanse som ble åpnet av politisk rådgiver i FD, Atle Ottesen. Ca 80 deltagere, hvorav 30 fra Forsvaret. Veldig god deltagelse fra barnehagesektoren, brukbart fra kommunene, tynt fra skolene (delvis grunnet konkurrerende arrangement), interesse- og arbeidstakerorganisasjoner var godt representert. Legestanden var svakt representert.

Leger/fastleger/psykologer er vanskelig å få til å møte på sånne arrangement, men vi klarte å få 3 leger som kom med nyttige bidrag. Det ble reist bekymring rundt kompetansen til dagens og

morgendagens leger og psykologer med bakgrunn at over 50 % av dagens lege og psykologistudenter er kvinner uten erfaring med det militære liv. Stor andel av disse gruppene vil kunne mangle tillit og troverdighet hos veteraner.

En generell kompetanseheving innenfor veteranivaretagelse var sterkt etterspurt. Veterankonferanse er et viktig bidrag til dette og bør videreføres.

▪ Delprosjekt helse

Aktivitet	Kostnad/Beløp	Finansiering	Beløp
Kurs for tjenesteyterne (2 dg) 2012 (1)	20 000	HOD Lønn: Egenandel	20 000
Kurs for tjenesteyterne (2 dg) 2013 (1)	20 000	HOD Lønn: Egenandel	20 000
Lokalt en-dagskurs 2012 (2)	70 000	HOD Lønn: Egenandel	70 000
Lokalt en-dagskurs 2013 (2)	20 000	HOD Lønn: Egenandel	20 000
Kartlegge veteraner 2012 (3)	70 000	HOD	70 000
Kartlegge veteraner 2013 (3)	20 000	HOD	20 000
Etablere møteplass Forsvaret – sivilt (helse) 2012 (4)	0	Lønn: Egenandel	0
Etablere møteplass Forsvaret – sivilt (helse) 2013 (4)	0	Lønn: Egenandel	0
Elektronisk samhandling 2012(5)	30 000	HOD	30 000

Elektronisk samhandling 2013(5)	30 000	HOD	30 000
Fastlege 2 for pendlere? (6)			
Samarbeidsformer med lokale frisklivssentraler 2012 (7)	0	Lønn: Egenandel	0
Samarbeidsformer med lokale frisklivssentraler 2013 (7)	0	Lønn: Egenandel	0
"Spinoff"-tiltak 2012 (8)			Ingen aktuelle i 2012
"Spinoff"-tiltak 2013 (8)	50 000	HOD	50 000

Kurs for tjenesteytere 2012: HELGA

Lokalt en-dagskurs 2012: HELGA

Kartlegge veteraner 2012: HELGA

Etablere møteplass Forsvaret – sivilt (helse) 2012: HELGA

Elektronisk samhandling 2012: HELGA

Fastlege 2 for pendlere?: HELGA

Samarbeidsformer med lokale frisklivssentraler 2012: HELGA

Generelle erfaringer under helsedelen

Det oppfattes at mye er "låst" i helselov og ansvarsforhold. Likhetsprinsippet er godt forankret i norsk samfunn og det er en generell "redsel" for skjevfordeling i forhold til ressurser og innsats. Enkelte steder i militæret har man vært villig til å bruke ressurser på å kjøpe tjenester. NMP og stressmestringsteam har vært bruk, men det har vært problemer med dekning av reiser for veteraner. Militære leger har ikke nummer i pasientreiseopplegget. Utvexling av medisinske opplysninger mellom militære legekort og fastlegen har vært en utfordring. I Rena leir er det innført

tiltak hvor de som slutter blir spurt om å underskrive på at helseopplysningene kan overføres til fastlegen.

▪ **Delprosjekt oppfølging**

Aktivitet	Kostnad/Beløp	Finansiering	Beløp
<p>Tiltak 1.</p> <p>Veiledning/oppfølging med tanke på arbeid/ aktivitet for veteraner som bor i Elverum og Åmot. I denne posten ligger kompetanseoverføring og metodeutvikling 2012 (1)</p>	<p>Dekkes gjennom 2</p> <p>Stillinger i kompetansemiljøet</p>		
<p>Tiltak 1.</p> <p>Veiledning/oppfølging med tanke på arbeid/ aktivitet for veteraner som bor i Elverum og Åmot. I denne posten ligger kompetanseoverføring og metodeutvikling 2013 (1)</p>	<p>Dekkes gjennom 2</p> <p>Stillinger i kompetansemiljøet</p>		
<p>Tiltak 2.</p> <p>Bidra i arbeidet rundt oppfølgingsplaner, dialogmøter, tilretteleggingsmuligheter og samtidig å bistå AFA mot veteranens arbeidsplass 2012 (2)</p>	<p>Dekkes gjennom 2</p> <p>Stillinger i kompetansemiljøet</p>		
<p>Tiltak 2.</p> <p>Bidra i arbeidet rundt oppfølgingsplaner, dialogmøter, tilretteleggingsmuligheter og samtidig å bistå AFA mot veteranens arbeidsplass 2013 (2)</p>	<p>Dekkes gjennom 2</p> <p>Stillinger i kompetansemiljøet</p>		
<p>Tiltak 3.</p> <p>Jobbmesse 2012 (3)</p>	<p>95 000</p>	<p>AD(NAV)</p>	<p>95 000</p>

Tiltak 3. Jobbmesse 2013 (3)	95 000	AD(NAV)	95 000
Tiltak 4. Mellomlandinger i Sverige – debriefing av veteraner før hjemkomst. 2012 (4)	170 000	FD(Forsvaret) AD(NAV)	85 000 85 000
Tiltak 4. Mellomlandinger i Sverige – debriefing av veteraner før hjemkomst. 2013 (4)	170 000	FD(Forsvaret) AD(NAV)	85 000 85 000

Generell erfaringer under oppfølging

Det er vanskelig å skille på de forskjellige tiltakene (numrene) og det er ikke gjort noe forsøk på å skille de her.

NAV Elverum har etablert sitt kompetansemiljø med to stillinger for oppfølging og støtte til alle NAV enhetene og forsvaret. Utfordringen er å spre kunnskapen i NAV systemet om at kompetansen finnes.

PØ har vært definert som et lokalt prosjekt, men det er ikke mulig å sette lokale grenser her, blant annet på grunn av deltagelse på mellomlandinger og avslutningssamlinger. Dette har vært vellykket, men målgruppen må være alle uansett hvor de bor. Andre tiltak som spenner vidt er samarbeidet om "karriereskiftkurs" med Forsvarets veteransenter(FVS) på Bæreia og los helgekurs med NVIO, som begge har vært suksesshistorier. Samarbeid mot spesielt AFA land, FVT og FVS har gjort det mulig å ta raskt tak i enkelttilfeller uavhengig av bosted.

Kompetansemiljøet samarbeider med Forsvarets personeltjeneste (FPT) og Ressurs, omstilling og avgang (ROA) om kvalifisering mot det sivile næringslivet.

En utfordring er taushetserklæringer, og hvordan man får relevant informasjon over "etatsgrensene", men har i enkeltsaker hvor FVS ber om bistand en avtale om at FVS skanner og mailer en fullmakt om at NAV og FVS kan utveksle informasjon i forkant av henvendelsene.

Kompetansemiljøet deltar i regionale nettverkskonferanser i fem regioner, disse i regi av RVTS, hvor det jobbes for en regional og tverrfaglig modell som helhetlig ivaretar veteranarbeidet.

Det foreligger en samarbeidsrutine mellom NAV og SPK vedrørende utveksling av dokumentasjon i saker hvor det foreligger krav både til NAV og SPK, og det er utarbeidet rutiner for felles innhenting av spesialisterklæringer.

Kompetansemiljøet jobber for ensartet tolkning av NAVs regelverk, og ønsker å ha en direkte kontakt med fagavdelingen for ytelser i direktoratet. Dette for å kunne ta opp saker hvor uklare definisjoner/kompleksitet i regelverket fører til ulik behandling av sakene.

Kompetansemiljøet har i forbindelse med omorganiseringen av forvaltningsenhetene fremmet forslag om at én forvaltningsenhet i NAV får spesialkompetanse på veteransaker innenfor stønadsområdene; menerstatning, yrkesskade og uføre.

Det er for kompetansemiljøet i NAV Elverum svært lang tjenestevei, og vi ser at de med fordel kunne vært knyttet organisatorisk til NAV på andre måter.

▪ Delprosjekt familie

Aktivitet	Kostnad/Beløp	Finansiering	Beløp
Tiltak 1 Informasjonsmateriell til pårørende, arbeidsgiver, skoler, barnehager 2012	200 000	FD(Forsvaret), I samarbeid med FVT	200 000
Informasjonsmateriell til pårørende, arbeidsgiver, skoler, barnehager, ev forbedringer 2013	50 000	FD(Forsvaret). I samarbeid med FVT	50 000
Tiltak 2 Informasjon lokalsamfunnet 2012	50 000	Elverum kommune Åmot kommune FD (Forsvaret)	20 000 20 000 10 000
Informasjon lokalsamfunnet 2013	50 000	Elverum kommune Åmot kommune FD (Forsvaret)	20 000 20 000 10 000
Tiltak 3 Tiltaksmodell/ informasjonsmateriell Hamar familiekontor/ BUFETAT 2012		BLD (BUFETAT)	
Tiltaksmodell/ informasjonsmateriell		BLD (BUFETAT)	

Hamar familiekontor/ BUFETAT 2013			
Tiltak 4 Fagseminar for videreutvikling PREPkurs/ samlivskurs 2011	40 000	BLD (BUFETAT)	40 000
Tiltak 5 Gjenforeningstiltak 2012		FD(Forsvaret)	
Gjenforeningstiltak 2013		FD(Forsvaret)	
Tiltak 6 Rammebetingelser for familier 2012		FD	
Rammebetingelser for familier 2013		FD	
Tiltak 7 Nettverksbyggende tiltak 2012	50 000	Elverum kommune Åmot kommune	25 000 25 000
Nettverksbyggende tiltak 2013	50 000	Elverum kommune Åmot kommune	25 000 25 000
Tiltak 8 Samtalegrupper med barn og ungdom for å kartlegge reaksjonsmønster, lokalt 2012		Åmot og Elverum kommune	
Samtalegrupper med barn og ungdom for å kartlegge reaksjonsmønster, lokalt 2013		Åmot og Elverum kommune	

Tiltak 9	75 000	Elverum kommune	50 000
Kompetansehevende tiltak skole og barnehage 2012		Åmot kommune	25 000
Kompetansehevende tiltak skole og barnehage 2013	37 500	Elverum kommune	25 000
		Åmot kommune	12 500
Tiltak 10	50 000	FD	50 000
Mediehåndteringstiltak opplæring i å forstå medias fremstilling, familie 2012			
Mediehåndteringstiltak opplæring i å forstå medias fremstilling, familie 2013	10 000	FD	10 000

Tiltak 1 2012: Familiebrosjyren er ferdig skrevet og avventer grafisk produksjon. Presse og mediaenheten i Forsvarets Veterantjeneste følges opp i forhold til dette via vår kontaktperson Tone Andersen i uke 14. Brosjyren blir ferdig i løpet av våren.

Tiltak 2 2012: Er ikke på plass fordi den er en del av informasjonsmateriellet som skal utarbeides med familiebrosjyren som basis. I forhold til samarbeid med å informere lokalsamfunnets aktører som skoler og barnhager til familiekoordinator i TMBN og Delprosjektleder har møter med skoleledelse og barnehageledelse i Åmot kommune i løpet av mai og juni for å få på plass en løsning for 'varsling' ved større deployeringer til INTOPS. Dette vil danne grunnlaget for annet informasjonsarbeid og for hvordan man jobber i begge kommunene Elverum og Åmot.

Tiltak 6 2012: Dette er nybrottsarbeide som kan få innvirkning på lovverk, og må avvente. Saken er ikke tatt tak i på grunn av begrenset arbeidskapasitet.

Tiltak 9 2012: Dette henger sammen med tiltak 2 – samtalen og samarbeidet med skole og barnehager i forbindelse med deployering vil gi innspill på hvilke kompetansetiltak som er etterspurt hos skole- og barnehageansatte.

Tiltak 10 2012: Opplæring i Mediehåndtering og medias fremstilling av saker er ikke et eget tiltak. Det henger sammen med informasjonsmateriellet som er under utarbeidelse og er et avsnitt i blant annet familiebrosjyren som blir klar denne våre.

Generelle erfaringer under familiedelen

Veldig mye av familieprosjektets utvikling ligger i samarbeid med Forsvarets familiekoordinatorer. Frem til Forsvarets veterantjeneste har satt sammen en gruppe med regionale familiekoordinatorer, har dette vært en uoversiktlig gruppe kontaktpersoner med flere forskjellige varianter av stillingsprosent og stillingsinnhold. Fra Telemark Bataljons familiekoordinator ansatt på 100 % og helt

ned til 20% stillinger i tillegg til annen stilling i mange avdelinger. Dette ble endret på i høsten 2012 og nettverksbyggingen har fått en mye bedre forutsetning og har allerede skapt kunnskap om og forståelse for det Pilotprosjekt Østerdalen jobber med av tiltak og modeller som prøves ut.

Informasjon til ansatte og familier er varierende, mangelfull, fragmentert og trenger harmonisering. Mange gode tiltak er iverksatt fra Forsvarets side og de profesjonelle avdelingene ligger lenger fremme enn de andre. Info til sivil sektor derimot, er mer blandet, skoler, barnehager, sivile arbeidsgivere og ideelle organisasjoner der familier er involvert har klare forbedringspotensialer.

Åmot kommune har en veldig stor andel veteranfamilier og en generell kompetanseheving rundt utfordringene oppfattes som nødvendig og ønsket.

Familiedelen jobber med alle disse sakene og har en god forankring både i forhold til FVT, familiekoordinatorer i Østerdal Garnison og Bufetat gjennom familiekontoret på Hamar.

ØKONOMI

Det forutsetter en prosjektperiode ut 2013, i første omgang.

Totalbudsjett

Hvem	2011	2011 Regnskap	2012	2012 Regnskap	2013	Sum	Sum korrigert for drift	Hvorav drift	Regnskap drift
AD	180 000		270 000		270 000	720 000		(280 000)	
BLD	40 000		135 000		95 000	270 000		(125 000)	
FD	120 000		455 000		250 000	825 000		(235 000)	
HOD	130 000		342 500		242 500	715 000		(255 000)	
Elverum	60 000		157 500		125 000	342 500		(117 500)	
Åmot	180 000		132 500		112 500	425 000		(237 500)	
SUM	710 000		1 492 500		1 095 000	3 297 500		(1 250 000)	

Budsjett drift av prosjektet

Aktivitet	Kostnad/Beløp	Finansiering	Budsjett	Forbrukt
Lønn prosjektleder 2011	220 000	FD Elverum og Åmot	110 000 110 000	
Reise- møte og andre utgifter 2011	20 000	FD Elverum og Åmot	10 000 10 000	

Lønn prosjektleder 2012	100 000	FD Elverum og Åmot	50 000 50 000	
Reise – møte og andre utgifter 2012	10 000	FD Elverum og Åmot	5 000 5 000	
Lønn prosjektleder 2013 (200 timer)	100 000	FD Elverum og Åmot	50 000 50 000	
Reise - møte og andre utgifter 2013	20 000	FD Elverum og Åmot	10 000 10 000	
Delprosjektledelse helse 2011	130 000	HOD	130 000	
Delprosjektledelse oppfølging 2011	180 000	AD	180 000	
Delprosjektledelse familie 2011	120 000	Åmot kommune	120 000	
Delprosjektledelse Helse 2012	62 500 (inkl MVA)	HOD	62 500	
Delprosjektledelse Oppfølging 2012	50 000	AD	50 000	
Delprosjektledelse Familie 2012	75 000	BLD	75 000	
Delprosjektledelse helse 2013	62 500 (inkl MVA)	HOD	62 500	
Delprosjektledelse oppfølging 2013	50 000	AD	50 000	
Delprosjektledelse familie 2013	50 000	BLD	50 000	

Forhold av betydning etter 2012

Forhold av betydning som har skjedd etter 2012.

Prosjektet har vært uten delprosjektleder helse fra 01.01.13 til 21.03.13, noe som har betydd en stopp i fremdriften i perioden.

Det har vært en god dialog med RVTS/Ø som ser ut til å kunne ende opp med en felles idé om en grov skisse til organisering og prosess i regionene.