

Pilotprosjekt Østerdalen

Revidert prosjektplan

01 mai 2012

Innholdsfortegnelse

1 MÅL OG RAMMER	3
1.1 <i>Bakgrunn</i>	3
1.2 <i>Prosjekt mål</i>	3
1.2.1 <i>Samarbeid mellom Forsvaret og kommunene</i>	4
1.2.2 <i>Oppfølging av veteranenes nærmeste familie</i>	4
1.2.3 <i>Et samarbeid mellom Forsvaret, kommunene og Arbeids- og velferdsetaten</i>	4
1.3 <i>Forprosjekt mål</i>	4
1.4 <i>Rammer</i>	4
2 OMFANG OG AVGRENSNING	5
2.1 <i>Oppgaveomfang/avgrensning</i>	5
2.2 <i>Definisjoner</i>	5
3 ORGANISERING	6
3.1 <i>Prosjekteiere</i>	6
3.2 <i>Prosjektledelse</i>	6
3.3 <i>Prosjektorganisering</i>	6
4 BESLUTNINGSPUNKTER, OPPFØLGING OG MILEPÆLER	8
4.1 <i>Beslutningspunkter</i>	8
4.2 <i>Oppfølging</i>	8
4.3 <i>Milepæler</i>	8
5 RISIKOANALYSE OG KVALITETSSIKRING	10
5.1 <i>Kritiske risikofaktorer</i>	10
6 GJENNOMFØRING	11
6.1 <i>Hovedaktiviteter</i>	11
7 ØKONOMI	12
7.1 <i>Totalbudsjett</i>	12
7.2 <i>Budsjett drift av prosjektet</i>	12
7.3 <i>Drift av tiltak</i>	13
7.3.1 <i>Felles</i>	13
7.3.2 <i>Forklaring fellestiltak</i>	13
7.3.3 <i>Delprosjekt helse</i>	15
7.3.4 <i>Forklaring helsedelprosjektet</i>	16
7.3.5 <i>Delprosjekt oppfølging</i>	19
7.3.6 <i>Forklaring oppfølgingsdelprosjektet</i>	20
7.3.7 <i>Delprosjekt familie</i>	21
7.3.8 <i>Forklaring familieivaretagelsesdelprosjektet</i>	22
Vedlegg:	23
1 <i>Nåværende helseoppfølging i Forsvaret</i>	24
2 <i>Primærhelsetjenestetilbudet</i>	28
3 <i>Spesialisthelsetjenesten:</i>	30
a. <i>Distriktspsykiatrisk senter (DPS)</i>	30
4 <i>Samhandlingsreformen</i>	31
a. <i>Kommunale frisklivssentraler med utvidet tilbud</i>	32
b. <i>Samhandlingstiltak</i>	32

1 MÅL OG RAMMER

1.1 Bakgrunn

Stortingsmelding 34(2008-2009) er grunnlaget for en handlingsplan rundt veteranoppfølgingen.

Elverum og Åmot kommune har tatt opp med sentrale myndigheter bekymringer i forhold til økt helse- og familieproblematikk rundt personer og familier til personer, som har deltatt i internasjonale operasjoner. Det er besluttet, som et tiltak i regjeringens handlingsplan, å etablere et pilotprosjekt for å tilrettelegge en mer langsiktig og systematisk oppfølging av veteraner.

Et interdepartementalt samarbeid for å bedre oppfølgingen av veteraner og deres familier er initiert av Forsvarsdepartementet.

Innenfor denne rammen er Elverum og Åmot kommuner i samarbeid, gitt et pilotprosjekt (Pilotprosjekt Østerdalen) med fokus på tverrfaglig helseoppfølging av veteraner samt oppfølging av familiene til veteraner. En Inter Departemental Arbeidsgruppe (IDA) eier prosjektet og er styringsgruppe. FD vil ha en medarbeider som koordinerer mellom IDA og kommunene (prosjektet), men det er IDA representert ved det enkelte departement, som er ansvarlig for oppfølgingen i linjen.

FD/IDAs hensikt og målsetting (presentert 11 jan 2011) er: *"Med prosjektet ønsker vi å vinne erfaring og finne løsninger, som enten kan brukes kommunalt over hele landet, og/eller lage kompetansesentra for å styrke veteranene og deres familier før, under og etter utenlandsoperasjoner."*

Mandatet sier at Pilotprosjekt Østerdalen skal:

- Utvikle en modell 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 omsorgsnivå.
- Utvikle et samarbeid mellom Forsvaret, kommunene og NAV, slik at økonomisk støtte, arbeid, utdanning og rehabilitering blir en naturlig del av den helhetlige oppfølgingen.
- Utarbeide en standard for oppfølging av veteranenes nærmeste familie gjennom samarbeidsavtale mellom Forsvaret, kommunenes hjelpeapparat og regionale støtteapparat, så som det lokale familievernkontoret.

Siktemålet er en koordinert, samordnet og sømløs oppfølging av veteranene og deres nærmeste familie.

1. desember 2011 mottok Pilotprosjektet et skriv fra FD som presiserte en lokal fokus på prosjektet og hvor delen i hensikten "... og/eller lage kompetansesentra..." ikke skal ses i en landsdekkende rolle. Skrivet gir et mål om å ha en revidert prosjektplan klar 31.12.11.

1.2 Prosjekt mål

Pilotprosjektet skal utvikle og prøve ut modeller for:

- 1.2.1 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.
- 1.2.2 Oppfølging av veteranenes nærmeste familie gjennom samarbeidsavtale mellom Forsvaret, kommunenes hjelpeapparat og regionale støtteapparat så som familievernkontor.
- 1.2.3 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.

1.3 Forprosjektmål

Et forenklet Forprosjektet hadde som mål å etablere en prosjektorganisasjon og utarbeide en skisse til mulige tiltak for å ivareta de målsettinger som er gitt i prosjektet. Det forenklete forprosjektets plan var å avslutte med en presentasjon og avklaring med IDA i løpet av mai 2011. Felles ambisjonsavklaring ble gjort i løpet av senhøstes 2011.

1.4 Rammer

Det er ikke avsatt spesifikke rammer for Prosjektet med unntak av at HOD har overført kr 500 000,- i 2011. FD vil dele kostnader til prosjektledelsen. Det er en forutsetning for at Prosjektet skal bli en suksess at det er villighet fra sentralt hold å bidra med penger/ressurser til deler av gjennomføringsplanen.

2 OMFANG OG AVGRENSNING

2.1 Oppgaveomfang/avgrensning

Prosjektet er beskrevet som tiltak nr 108 i Regjerings handlingsplan "I tjeneste for Norge". "Pilotprosjektet omfatter også flere tiltak som bidrar til prosjektets arbeid og som er beskrevet som egne tiltak i handlingsplanen. Dette er NAVs kompetansemiljø med 2 stillinger på Nav Elverum, NKVTS' bistand inn i prosjektet og Bufetats og det lokale familievernkontorets bidrag." (FD 1. des. 11).

"Prosjektet skal ta utgangspunkt i et lokalt fokus på Elverum og Åmot. Prosjektet skal bringe tilbake problemstillinger til det enkelte fagdepartement og IDA som prosjektet ikke selv kan løse." (FD 1. des. 11). Med lokal forstås fokus veteraner som bor og/eller har sitt tjenestested i Elverum eller Åmot kommune, og familiene i regionen.

"IDA understreker at det er de respektive departementer som er ansvarlig for oppfølging av eget delprosjekt." (FD 1. des. 11).

"Prosjektet må skille mellom kostnader til å dekke selve prosjektet og kostnader til tiltak. Imidlertid har prinsippet om at kostnadene dekkes av de respektive sektorene, gjennom ordinær budsjettprosess vært lagt til grunn." (FD 1. des. 11).

Varighet 2-3 år.

2.2 Definisjoner

2.2.1 En veteran er:

Personell som på vegne av den norske stat deltar eller har deltatt i en militær operasjon. Dette er uavhengig av nåværende ansettelseforhold eller status.

2.2.2 Den nærmeste familie er:

Etter straffeprosessloven § 122:

- **ektefelle, nåværende eller fraskilt**
- **annen person som du lever eller har levd sammen med i et ekteskapslignende forhold**
- **slektninger i oppad- og nedadstigende linje (foreldre, besteforeldre osv; barn, barnebarn, osv)**
- **søsken ved blod eller adopsjon**
- **svigerfamilie så nær ektefellen som ovenstående liste er for deg.**

Forsvarets familiedirektiv:

Familien er den ansatte med ektefelle/samboer/partner og eventuelle barn samt foreldre, søsken og besteforeldre. (TMbn definisjon rommer egentlig de fleste som den ansatte selv vil at skal omfavnes, dvs også svigerfamilie.)

3 ORGANISERING

3.1 Prosjekteiere

IDA er prosjekteiere og styringsgruppe. Prosjektorganiseringen er vist i fig 1.

3.2 Prosjektledelse

Inntil videre er Forsvarskoordinator Per Victor Nygaard, prosjektleder, på vegne av Elverum og Åmot kommune. Maks 60 % stilling.

Den lokale styringsgruppa består av rådmennene i Elverum og Åmot, leder NAV Elverum, og 2 rep fra Forsvaret (sjef Hærens våpenskole og sjef AFA).

Lederne av de tre delprosjektene og prosjektleder er tiltredende medlemmer.

Frem til 25. mai 2011 hadde prosjektet en lokal referansegruppe bestående av ordførerne i Bardu, Elverum, Målselv og Åmot.

3.3 Prosjektorganisering

Prosjektet hadde et initialmøte med rep fra FD og IDA den 11. jan. 2011 og startet opp så snart det var praktisk mulig etter dette. Initialmøtet med alle delprosjekt og delprosjektledere ble avholdt 15. feb. En forenklet forprosjektfase var innledningsvis avsatt til 8. mai (Veterandagen). Den 25. mai ble en foreløpig plan lagt frem for IDA. Tiden derfra har gått med til å avklare forventningsnivå mellom prosjektledelsen, delprosjektene, fagdepartementene og IDA. I samme periode har delprosjektene fortsatt å jobbe frem og gjennomføre tiltak som har vært innenfor mandatet og det man har blitt enig om på departementslinjene.

- Beslutningspunkt for full iverksettelse vil skje i februar 2012, etter en formell godkjenning fra IDA.
- Hovedprosjektet er delvis startet opp, litt forskjellig fra delprosjekt til delprosjekt, fra høsten 2011 og vil vare 2-3 år frem i tid. Dette vil inkludere gjennomføring, utprøving av diverse tiltak og evaluering av disse. Det skrives en sluttrapport. Det vil være naturlig at hovedprosjektet også innbefatter eventuelle kompetanseoverføringer.

Prosjektet organiseres med tre delprosjekter:

- Helseprosjekt. Delprosjektleder Thomas Meinich (til juli 2011, Solveig Enger)
- Oppfølgingsprosjekt. Delprosjektleder Erik Sletmoen, NAV Elverum (til juli 2011, Sissel Engen)
- Familieprosjekt. Delprosjektleder Gitte Cecilie Langaas Kihl, Åmot kommune

ORGANISERING

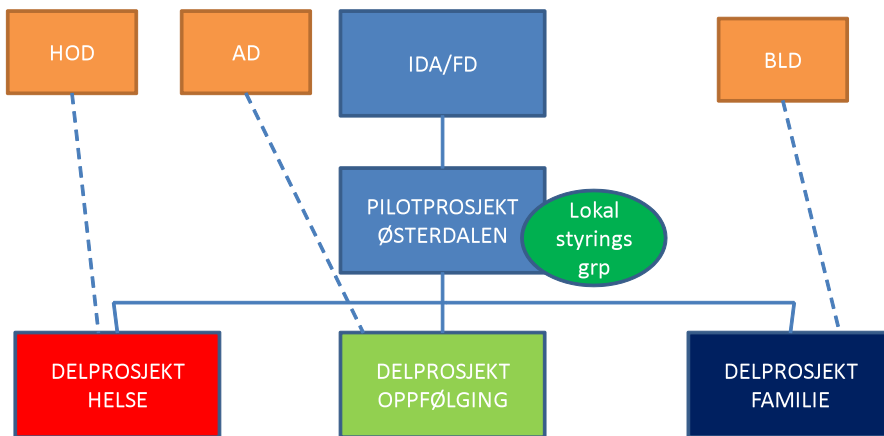


Fig 1: Prosjektorganisering.

4 BESLUTNINGSPUNKTER, OPPFØLGING OG MILEPÆLER

4.1 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

4.2 Oppfølging

Det har vært både formell og uformell rapportering til FD/IDA underveis i prosessen. Det vil fortsatt være formell og uformell rapportering til IDA, enten direkte eller via FD. Dette vil være tilpasset fremdriften i prosjektet. Fagdepartementene vil i tillegg har direkte styringslinjer til de tre delprosjektene og rapportering vil også foregå direkte til disse.

4.3 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

5 RISIKOANALYSE OG KVALITETSSIKRING

5.1 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

6 GJENNOMFØRING

6.1 Hovedaktiviteter

Nr	Navn	Hensikt	Oppgaver	Resultat
HA0 1	Etablere prosjektet		<ul style="list-style-type: none"> • Planlegge • Forankre lokalt og sentralt • Representasjon • Ressurser • 	BP 1-2, MP 1-4
HA0 2	Godkjent prosjektplan	Forpliktelse	Kontinuerlig forankring iht utviklingen i prosjektet, både lokalt og til IDA. Både prosjektet og delprosjektene	BP 3-4, MP 5-16
HA0 3	Gjennomføre tiltak	Teste ulike tiltak	Delprosjektene gjennomfører tiltaksplan. Kontinuerlig dialog med IDA og til fagdepartementene fra delprosjektene	
HA0 4	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- 18,19,2 0
HA0 5	Kompetanseoverføring	Overføre kompetanse til andre kommuner, etc	<ul style="list-style-type: none"> • Plan • Konferanse(r) • Direkte møter 	
HA0 6	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
HA0 7	Sluttrapport	Dokumentere erfaringene	<ul style="list-style-type: none"> • Rapportskrivning • Distribuering av rapport • Avslutningsmarkering 	

7 ØKONOMI

Det forutsetter en prosjektperiode ut 2013, i første omgang.

7.1 Totalbudsjett

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

7.2 Budsjett drift av prosjektet

Aktivitet	Kostnad/Beløp	Finansiering	Beløp
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

7.3 Drift av tiltak

De enkelte tiltakene der det er naturlig, vil bli raffinert i egne delprosjekter etter at en overordnet godkjenning av planen er gjennomført.

7.3.1 Felles

Aktivitet	Kostnad/Beløp	Finansiering	Beløp
Lokal veterankonferanse 2012 (1)	160 000	FD HOD AD BLD	40 000 40 000 40 000 40 000
Lokal veterankonferanse 2013 (1)	160 000	FD HOD AD BLD	40 000 40 000 40 000 40 000
Lokalt veteranforum, 2012 (2)	20 000	Elverum kommune Åmot kommune	10 000 10 000
Lokalt veteranforum 2013 (2)	20 000	Elverum kommune Åmot kommune	10 000 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 BLD	20 000 20 000
Info WEB, pilotprosjekt Østerdalen, drift 2013 (4)	10 000	FD BLD	5 000 5 000
Opplæringstiltak kriseledelse i Elverum og Åmot 2012 (5)	25 000	Elverum kommune Åmot kommune FD (Forsvaret)	10 000 10 000 5 000
Veterandag 8. mai 2012 (6)	30 000	Elverum kommune Åmot kommune FD (Forsvaret)	15 000 15 000 Annen finansiering
Veterandag 8. mai 2013 (6)	30 000	Elverum kommune Åmot kommune FD (Forsvaret)	15 000 15 000 Annen finansiering

7.3.2 Forklaring fellestiltak

- (1) Lokal veterankonferanse har som hovedmålsetting å øke kompetansen påhjelpesapparatet, samt de som er eller mest kan komme, i kontakt med veteraner og deres familier. Videre å øke felles kompetanse og forståelse over etatsgensene.
- (2) Lokalt veteranforum er organisert møteplass for de som jobber med veteraner og familiene over etats/virksomhetsgrensene.

- (3) Det utarbeides infomateriell som er beregnet på hele landet, men Pilotprosjekt Østerdalen benyttes som en testarena.
- (4) Etablering av en webside beregnet på lokale veteraner og deres familie. Lokal webside med relevant informasjon fra Pilotprosjekt Østerdalen
 - Informasjon om prosjektet i sin helhet
 - Informasjon om de 3 delprosjektene
 - Nettverksbyggende tiltak – sosiale medier – Facebook, Twitter, og beskrivelse av det som allerede finnes av grupper/sider på Facebook og Twitter
 - Veteranene
 - Veteranorganisasjonene
 - Tjenesteyterne
 - IDAs rolle i prosjektgjennomføring
 - Omtale av FVT – Forsvarets Veterantjeneste
- (5) Opplæring av kriseledelsesapparatet i kommunene med tanke på håndtering av en krisesituasjon i forhold til en hendelse som involverer veteraner og/eller deres familie.
- (6) Gjennomføring av verdige veterandager i kommunene.

7.3.3 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)	50 000	HOD	50 000
"Spinoff"-tiltak 2013 (8)	50 000	HOD	50 000

7.3.4 Forklaring helsedelprosjektet

Mål:

Gi personell som har deltatt i internasjonale operasjoner og deres nærmeste, en faglig god oppfølging, som kan imøtekomme den enkeltes behov. Oppfølgingen skal være sømløs, helhetlig, koordinert, kompetent og gis på riktig nivå.

Forutsetning:

- Tjenesteyterne har kunnskap om de særlige problemer dette personellet og deres nærmeste kan oppleve.
- Tjenesteyterne har kunnskap om eksterne kompetansemiljøer de kan benytte seg av i møte med en veteran/pårørende.

Tjenesteyterne defineres her som alt helsepersonell, ansatt i kommunene Elverum og Åmot, eller helsepersonell som har sin oppgave å yte tjenester overfor målgruppen i kommunene. I tillegg er det aktuelt å omfatte enkelte nøkkelpersoner innenfor området skole, barnehage og fritid, slik at de er i bedre stand til å avdekke behov og vet hvem de skal kontakte for å få hjelp.

Avgrensinger:

Tiltak og samarbeidsmodeller skal foregå på lokalt nivå, i størst mulig utstrekning ved hjelp at de ressursene som helsevesenet allerede er gitt, og fortrinnsvis innenfor rammene av samhandlingsreformen.

Tiltak:

Fellestiltak

Prosjektet planlegger å etablere diverse møteplasser. En lokal veterankonferanse vil legge grunnlaget for kommunikasjon og diskusjon mellom aktørene. En konferanse vil samtidig være arnested for nye tiltak. En lokal web-side vil kunne gi relevant lokalinformasjon på en plass. «Delprosjekt Helse» skal delta aktivt med utviklingen av fellestiltakene. I budsjettet for fellestiltakene bidrar «Delprosjekt Helse» økonomisk.

Kunnskapsbaserte tiltak

- (1) Meritterende kurs for tjenesteytere med høy helsefaglig utdanning. «I tjeneste for Norge».** RVTS-Øst kan tilby et 2 dagers meritterende kurs, først og fremst beregnet for leger, psykologer, sykepleiere og fysioterapeuter. Nøkkelpersoner fra begge kommunene bør få anledning til å delta på et slikt kurs initialt i prosjektperioden. Kursavgiften er lav (kr 300). Budsjettmessig er det tatt høyde for at 6 personer deltar hvert år på et slikt kurs (dekning av reise, overnatting, men ikke lønn).
- (2) Lokalt en-dagskurs.** Kurset gjennomføres i samarbeid med RVTS Øst. Det skal omfatte helsemessige skadevirkninger som veteraner kan bli utsatt for, og informasjon om det profesjonelle hjelpeapparatet med utgangspunkt i våre 2 kommuner. Antall deltakere: Ca 30 personer. Budsjettmessig er det kun tatt høyde for leie av lokaler og lunsj/kaffe/mineralvann/frukt. Det forutsettes at RVTS Øst bidrar med ressurser som dekker kostnadene for eksterne foredragsholdere.
- (3) Kartlegging av veteraner og behov.** Søk i Forsvarets personellsystem (P-3) viser at 509 veteraner har bosted Elverum og 237 veteraner har bosted Åmot. Systemet fanger opp alle som er registrert med internasjonale tjenester siden

1972. Antall veteraner fra andre verdenskrig og frem til 1972 er ikke registrert. I tillegg er det tjenestegjørende soldater som bor i og utenfor Rena leir, uten at de har meldt flytting. Ca. 1100 veteraner tjenestegjør i dag i Rena leir. På bakgrunn av disse tallene er det sannsynlig at det bor ca 1500 veteraner i Elverum og Rena. Vi har liten samlet kunnskap om veteranene i kommunene. Det vil være nødvendig å identifisere veteranene som oppholder seg i Elverum- og Åmot kommune for å finne ut hvem og hvor mange de er, samt hvilke behov de har mtp sin veteranstatus. Delprosjekt helse vil se på ulike tilnærminger for hvordan nå disse veteranene og innhente informasjon om deres behov. En plan vil defineres nærmere og bli fremlagt Helse- og omsorgsdepartementet for godkjenning før oppstart.

Tiltak som fremmer samarbeid

Fellestiltakene vil fremme samarbeid på tvers av profesjonene. Nedenfor følger tiltak som fremmer faglig samarbeid innenfor helse:

- (4) Forsvaret – sivilt.** Det første året etter avsluttet deltakelse i internasjonale operasjoner, er Forsvaret ansvarlig for en faglig god oppfølging. Ansvarsovergangen fra Forsvaret til det ordinære offentlige helsevesenet skal være sømløst og koordinert. Dette kan ivaretas ved at det etableres en møteplass der fagpersonene deltar.

Tiltak som prøver ut nye modeller

(5) Elektronisk samhandling. Aksept for overflytting av journalnotater.

Selv om nesten alle journaler i dag skrives elektronisk, følger journalene institusjonene og ikke pasientene. Forsvarsansatte vil i større grad enn den øvrige befolkningen ha midlertidig opphold på forskjellige steder. På nasjonalt plan arbeides det med en innføring av elektronisk kjernejournal som følger pasienten. Resultatet fører til en helhetlig journal, der det blir lettere for behandlerne å vurdere pasienten. I påvente av et slikt system, er det mulig å fremme utveksling av epikriser.

Epikriser og journalnotater: Med dagens teknologi er det enkelt å overføre journalnotater elektronisk. Dagens regelverk er ikke til hinder for at forsvaret kan overføre elektroniske sykejournaler til fastlegen, dersom pasienten tillater det. Innføring av en rutinemessig aksept for overflytting av journalnotater, er et tiltak som bidrar til enhetlige journaler. Informasjonsarbeid og innføring av fullmaktsskjemaer kan være tilstrekkelig i første omgang.

(6) Fastlege nr. 2 for pendlere.

Prosjektet vil i samarbeid med Helse og omsorgsdepartementet se nærmere på om det er grunnlag for å foreslå et tiltak knyttet til fastlege 2 for pendlere.

(7) Samarbeid med lokal(e) frisklivssentral(er)

Helsedirektoratet anbefaler etablering av frisklivssentraler i alle kommuner. En frisklivssentral er et kommunalt kompetansesenter for veiledning og oppfølging primært innenfor fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Frisklivssentraler skal styrke broen mellom medisinsk behandling og egenmestring. Fastlegen kan henvise brukere til frisklivssentralen, og det skal da gis tilbud om individuell kunnskapsbasert oppfølging i et gitt tidsrom (Helsedirektoratet 2011).

«Spinoff» Tiltak

(8) "Spinoff" tiltak. I forbindelse med etableringen av møteplasser og spesielt i forbindelse med veterankonferansen, vil det komme frem forslag til tiltak som det vil være naturlig å ta tak i. Det bør settes av et beløp i budsjettet som kan bidra til å finansiere slike tiltak.

Andre forhold

NKVTS bistår Pilotprosjektet med faglig kvalitetssikring og evaluering av helsesektorens rolle i prosjektet. I henhold til tiltak 110 i handlingsplanen. Dekninger av kostnader knyttet til dette vil bli løst separat.

7.3.5 Delprosjekt oppfølging

Aktivitet	Kostnad/Beløp	Finansiering	Beløp
Tiltak 1. Veiledning/oppfølging med tanke på arbeid/aktivitet for veteraner som bor i Elverum og Åmot. I denne posten ligger kompetanseoverføring og metodeutvikling 2012 (1)	Dekkes gjennom 2 Stillinger i kompetansemiljøet		
Tiltak 1. Veiledning/oppfølging med tanke på arbeid/aktivitet for veteraner som bor i Elverum og Åmot. I denne posten ligger kompetanseoverføring og metodeutvikling 2013 (1)	Dekkes gjennom 2 Stillinger i kompetansemiljøet		
Tiltak 2. Bidra i arbeidet rundt oppfølgingsplaner, dialogmøter, tilretteleggingsmuligheter og samtidig å bistå AFA mot veteranens arbeidsplass 2012 (2)	Dekkes gjennom 2 Stillinger i kompetansemiljøet		
Tiltak 2. Bidra i arbeidet rundt oppfølgingsplaner, dialogmøter, tilretteleggingsmuligheter og samtidig å bistå AFA mot veteranens arbeidsplass 2013 (2)	Dekkes gjennom 2 Stillinger i kompetansemiljøet		
Tiltak 3. Jobbmesse 2012 (3)	95 000	AD(NAV)	95 000
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	170 000	FD(Forsvaret) AD(NAV)	85 000 85 000

7.3.6 Forklaring oppfølgingsdelprosjektet

- (1) **Tiltak 1.** Kompetansemiljøet for veteraner, NAV Elverum følger opp veteraner med adresse i Elverum, og NAV Åmot følger opp sine veteraner. Disse vil bli prioritert og følges opp i tett dialog med Forsvaret/ AFA. Gjelder saker kun relatert til utenlandstjeneste. Viktig at alle veteraner blir identifisert og meldt til kompetansemiljøet. En tenker også her veiledning/oppfølging av familiemedlemmer som klart er relatert til veteranen. Det vil kreve tettere oppfølging, utvikling, samhandling, kompetanseoverføring og dokumentasjon av metodeutvikling enn i ordinær oppfølging.
- (2) **Tiltak 2.** Bistå i veiledning/ oppfølging av sykmeldte tjenestegjørende veteraner som bor i Elverum, men også å bistå i forhold til veteranens arbeidsplass. AFA har i dag oppfølgingsansvar for disse så lenge kontrakten/ arbeidsforholdet varer og deretter 12 måneder. Dette vil også gjelde ekstra innsats mot sivile/ kontraktsbefal på misjonsspesifikke kontrakter som ikke har noe arbeid å gå tilbake til etter kontraktperiodens slutt. Dette også hvor veteranen blir syk i kontraktperioden og ikke kan fortsette i utenlandstjenesten. I dette arbeidet vil det kreve vesentlig mer og tettere oppfølging av AFA som arbeidsgiver for veteranene uavhengig av bosted. Dette er et arbeid som ikke kan iverksettes uten ekstra ressurser. En tett samhandling med AFA her vil ha innvirkning på hvilke veteraner som kan være aktuelle for tiltak 3.
- (3) **Tiltak 3.** Kompetansemiljøet for veteransaker har deltatt på mellomlandinger i Sverige. Erfaringene er at flere og flere veteraner har misjonsspesifikke kontrakter som går ut. Behovet for mer informasjon og bistand fra NAV kan derfor bli mer aktuelt fremover. Vi ønsker derfor å kunne avholde en samling hvor tema er "jobbfokus". Tenker en gruppe på 15 stk. som samles ca 1 uke hvor fokus blir CV-registrering, jobbsøknader, intervjuteknikker, deres fortrinn med hensyn til bakgrunn og generelle jobb tips. Vi ønsker å få til et kursopplegg kombinert med opphold på for eksempel Bæreia, da vi tror dette vil ha en positiv innvirkning på hele gruppen. Vi vil ikke ha nok kandidater i Elverum/Åmot og ser behov for å fylle på fra Østlandsdistriktet. I dette arbeidet vil det være behov for tett dialog med Forsvaret, ulike kursleverandører etc. Fokus er "arbeid først", men også med informasjon om rettigheter og plikter, arbeidsmarkedet, utdanningsmuligheter og lignende.

Kostnadsberegning:

Reisekostnader for 15 brukere:	15.000,-
Oppholdsutgifter (på Bæreia):	50.000,-
Kursleverandører:	30.000,-

Kostnad pr år 95.000,-

- (4) **Tiltak 4.** Soldatene og Forsvaret ga uttrykk for at de synes det var nyttig og viktig med deltagelse fra NAV på mellomlandinger i Sverige. Vi ser også god nytte av å delta på mellomlandingen, både i forhold til kompetanseutvikling,

men ikke minst for å knytte kontakter. Det er planlagt 4-6 mellomlandinger i året 2012 og anslagsvis 4-6 året 2013. Dette er en merkostnad som bør finansieres både fra FD og AD(NAV)..

7.3.7 Delprosjekt familie

Aktivitet	Kostnad/Beløp	Finansiering	Beløp
Tiltak 1 Informasjonsmaterieill til pårørende, arbeidsgiver, skoler, barnehager 2012	200 000	FD(Forsvaret), I samarbeid med FVT	200 000
Informasjonsmaterieill 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/ informasjonsmaterieill Hamar familiekontor/ BUFETAT 2012		BLD (BUFETAT)	
Tiltaksmodell/ informasjonsmaterieill Hamar familiekontor/ BUFETAT 2013		BLD (BUFETAT)	
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	50 000	Elverum kommune	25 000

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

7.3.8 Forklaring familieivaretagelsesdelprosjektet

Prosjektgruppen består av en tverrfaglig sammensatt gruppe med erfaringer fra å være forsvarsfamilie, ansatt i Forsvaret, barnehage, skole, arbeidstaker og fagkompetanse innen familieproblematikken.

En god sammensetning av personer som lever med, er direkte eller indirekte involvert i delprosjektets kjernefokus – ivaretagelse av veteraner og dens nærmeste pårørende – og utfordringene i den sammenheng.

- (1) Informasjon til familie og deres arbeidsgivere.
- (2) Informasjon til lokalsamfunnet når kontingenter reiser ut/kommer hjem
- (3) Tiltaksmodell fra BLD/Bufetat/Hamar familiekontor
- (4) Samlivskurs/PREP kurs + erfaringsseminar om emnet (Gjennomført)
- (5) "Gjenforeningstiltak"
- (6) Klare rammebetingelser for familier (perm, sykedager, reisekostnader etc) – likebehandling iht. lovverk, regler o.l.
- (7) Nettverksbygging i lokalsamfunn og i sosiale media (for å skape nettverk uavhengig av bostedskommune)
- (8) Gruppesamtaler med barn og unge i forhold til tanker rundt det å ha mor eller far ute i internasjonale oppdrag. Små samtalegrupper på skole og barnehage med stor tetthet av barn fra forsvarsfamilier.

På sikt kan disse samtalene danne grunnlag for:

Forskningsprosjekt – rundt forhold med barn og ungdom i forhold til det at mamma eller pappa reiser ut og eller er ute.

- (9) Kompetanseheving av lærere, barnehageansatte, barnevern, etc.som omgås barn og ungdom av forsvarsansatte (helse er tatt inn i helseprosjektet)**
- (10) Opplæring i å håndtere det media sier/skriver**

Aktivitetsplan:

- a. Få på plass informasjonsmateriell og presentasjon til forsvarsfamilier fra Hamar familiekontor (ansvar: familiekontoret)
 - Utarbeide forslag til materiell og presentasjon
 - Fokusgruppe for gjennomgang av innhold med målgruppen, ultimo mars
 - Produksjon
- b. Utvikle informasjonsmateriell og nettverksarenaer i samarbeid med FVT/Forsvaret iht. tiltakslisten
- c. Gjennomføre familiedag i kommunene
- d. Opprette samarbeidsopplegg med familiekoordinatorene i Forsvaret (først og fremst mest berørte avdelinger lokalt)
- e. Delta på samling for familiekoordinatorene i Forsvaret, mai 2012
- f. Kriterier/opplegg/gjennomføring forskning på barn og ungdoms reaksjoner i veteranfamilier
- g. Fellestiltak: utvikle websider – før sommerferie 2012
- h. Fellestiltak: lokal veterankonferanse

Vedlegg:

- 1. Delprosjekt Helse, grunnlagsmateriale.

DELPROSJEKT HELSE GRUNNLAGSMATERIALE

1 Nåværende helseoppfølging i Forsvaret

Forsvarets sanitet (FSAN) har ansvar før, under og etter operasjoner i utlandet.

Før utenlandsoperasjoner:

Ved alle Forsvarets sykestuer og ved AFA gjennomføres det seleksjon og sertifisering av personell med henblikk på generell helse, tannhelse, vaksinasjoner i henhold til instruks samt råd og veiledning i forhold til forebyggende tiltak.

Under utenlandsoperasjoner:

Den operative sanitet tjenesten er underlagt Forsvarets operative hovedkvarter. (FOH)

FSAN har ansvar for det faglige innholdet av helse-og tannlegetjenesten.

De er fagmyndighetsansvarlige for Forsvarets journalsystem.

FSAN dekker Forsvarets beredskap for hendelser under utenlandsoperasjoner:

- Stressmestringsteam
- Lege på generell medisinsk beredskap
- Rapid deployable outbreak investigation team (RDOIT)
- Strategisk aeromedical evacuation.

Etter utenlandsoperasjoner:

I samarbeid med AFA-kontoret gjennomføres det

helseundersøkelse/dokumentasjon av alle veteraner ved hjemkomst.

Kontor for psykiatri og stressmestring (KPS) skal levere spesialisthelsetjeneste til stadig tjenestegjørende og veteraner.

Nasjonal militærmedisinsk poliklinikk – NMP

NMP ble etablert i 2005 som nasjonalt kontaktpunkt for helsefaglige spørsmål, som et ledd i å bedre ivareta Forsvarets personell i forhold til helsespørsmål.

NMP er for alt personell i Forsvaret, før, under og etter tjeneste.

NMP består av:

- Allmenmedisinsk seksjon
- HMS seksjon
- Militær psykiatrisk poliklinikk (MPP) – som ligger under kontor for Psykiatri og Stressmestring (KPS). MPP forestår den kliniske delen av KPS' tjenester ved NMP for veteraner, tjenestegjørende offiserer, vernepliktige og vervede.

Klinikken skal være et kontaktpunkt for veteraner som har fått fysiske skader, og som har behov for støtte og veiledning i kontakten mot det *sivile* helsevesen.

NMP er også veiledende kontaktpunkt for veteraner ved spørsmål om psykisk helse relatert til internasjonal tjeneste. Spesialistene i NMP kan ved behov veilede og gi råd til både det sivile helse - og trygdevesen.

NMP er ikke en døgnbemannet tjeneste – og derfor ikke noen erstatning for sivil spesialisthelsetjeneste. De gir derimot spesialtilpassede helsetilbud etter forsvarrets behov og fungerer derfor som et spesialisert supplement til det sivile helsevesen.

Pilotprosjekt Østerdalen Delprosjekt Helse anbefaler at NMP oppretter døgnbemannet vakttelefon.

KPS

KPS er Forsvarets spesialisthelsetjeneste innenfor psykiatri.

De har spesialkompetanse på forebygging, diagnostikk og behandling av psykiske skader i forbindelse med militær virksomhet.

KPS har fem underenheter kalt stressmestringsteam (SMT).

SMT er samlokalisert med allmennhelsetjenesten ved Bardufoss, Værnes, Madla, Håkonsvern og Sessvollmoen. Teamene er oppsatt med leger, psykiatere eller spesialister i klinisk psykologi. De betjener de militære avdelingene som hører til i regionen. Stressmestringsteamene deltar i oppsettingen og forberedelsene til de enkelte avdelinger før avreise til utenlandstjeneste. På anmodning støtter de avdelingene ute, og gjennomfører rutinemessig evaluering av det psykososiale arbeidsmiljøet. Teamene har også beredskap for bistand og tilstedeværelse i operasjonsområdet dersom personellet skulle oppleve potensielt traumatiserende hendelser av et omfang som de militære lederne i operasjonen ønsker bistand til å håndtere. Ved hjemkomst vil det aktuelle regionale stressmestringsteamet ta i mot og ved behov følge opp personell som har behov for faglig støtte fra spesialist.

Ansatte veteraner ved Østerdalen Garnison (ØG)

Grenaderer og befal henvises til fastlege ved sykdom. Mange pendlere har fastlege andre steder i landet – og dette kan i verste fall medføre 2 – 3 dagers fravær fra avdelingen.

Yrkesskader behandles fortsatt ved Sykestua Rena leir. Sykestuene på Terningmoen og i Rena leir er bemannet med 3 sykepleiere og en lege pr. i dag. I tillegg har sanitetsassistenter kontinuerlig døgnvakt. Oppgaver: Allmennpraksis, akuttmedisin, yrkesskader, attester, helsekontroller og vaksiner, seleksjoner. Allmennpraksis er ikke prioritert for lønnet personell. Militære helseattester og medisinske seleksjoner blir prioritert ved sykestua.

Medisinsk styrkebeskyttelse:

Seleksjon av personellet innebærer at de som sendes ut har robust helse og et sterkt immunforsvar.

Forebygging mot sykdommer karakteriseres som medisinsk styrkebeskyttelse. Dette dreier seg vaksiner etter fastlagt program. Dette dokumenteres i den enkeltes vaksinekort – samt i elektronisk medisinsk journalsystem (Sandok) Gamle papirjournaler er skannet inn i sandok.

AFA

AFA- Administrativt foresatt avdeling, er underlagt Hærstaben, og avdelingens primæroppgave er å ivareta arbeidsgiveransvaret for personell som

tjenestegjør i internasjonale operasjoner (intops). AFA-kontoret er lokalisert på Terningmoen

HST/P AFA utøver arbeidsgiveransvaret fra personellet kalles inn og frem til de har dimmitert og har den personellmessige forvaltningen fra innkalling til dimisjon. Ved HST/P AFA er det medarbeidere som har lang erfaring med personell både i FN-og NATO-tjeneste.

HST/P AFA har en personellseksjon som jobber med personellsaker, en utdanningsseksjon som koordinerer utdanning og forberedelser i Norge før utreise og som har god kjennskap til forholdene ute, samt en helseseksjon med leger og sykepleiere. I tillegg har de en administrasjonsseksjon, logistikkseksjon, prest og jurist.

Personellet i HST/P AFA bemanner en 24-timers kontakttelefon. Dette er et kontaktpunkt for pårørende til personell som er ute i internasjonale tjenester, samt et kontaktpunkt for personell som er hjemme på permisjon.

HST/P AFA har en kriseplan for håndtering av alvorlige hendelser.

FVA

Forsvarets veteranadministrasjon ble opprettet 1. februar 2006 og er forsvarssjefens rådgivende og koordinerende avdeling i spørsmål som angår veteransaker.

Avdelingen er et kontaktpunkt for veteraner som søker kontakt med forsvaret. FVA gir råd til veteraner og formidler videre kontakt innenfor forsvaret i saker av medisinsk, juridisk og økonomisk karakter.

Bæreia:

Forsvarets veteransenterer ligger på Bæreia ved Kongsvinger, og åpnet høsten 2008. Hit kan alle Forsvarets veteraner komme, uansett når de tjenestegjorde. Senteret er også åpent for krigsenker etter 2. verdenskrig. Veteransenteret skal være det sentrale møtestedet for veteraner i Norge, for rekreasjon og samhold. De skal være aktive både før, under og etter utenlandstjeneste. Senteret kan også benyttes til aktiviteter før deployering (utplassering) for staber og enheter i Forsvaret, og for kurs og konferanser. De har et bredt spekter av aktiviteter, som fullt utstyrt treningsrom, varmtvannsbasseng, spill- og filmrom, biljard- og dartrom og gode naturopplevelser. Om veteranen ikke har jobb etter avsluttet oppdrag, kan de også tilby de som trenger det alternativt opphold med jobbstøtte. Dette tilbudet innebærer en ukes opphold, fortrinnsvis i gruppe, der veteranen kostnadsfritt får veiledning og hjelp til jobbsøk m.v. Veteransenteret har også planer om å utvikle tilbudet til å gjelde utdanning i samarbeid med Høgskolen i Hedmark. Foreløpig har interessen for jobbstøtte vært lav, men senteret har planer om å utvikle og markedsføre ordningen enda bedre.

Veteransenteret samarbeider også med de med lokale arrangører som den lokale golf-klubben, ridesenter og Kongsvinger Jeger- og fiskeforening, og har egne jakt opphold. Forsvarets veteransenter er i drift døgnet rundt det meste av året, unntatt sommerferieavvikling og juleferie.

Samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress ved UiO (NKVTS)

Forsvaret har siden 2004 bidratt med ressurser til NKVTS ved å betale lønn og administrative kostnader for en forsker med fagansvar innen stressmestring og kollektive belastningssituasjoner.

NKVTS skal styrke kunnskapen om vold og traumatisk stress. Senteret samarbeider med regionale ressursmiljøer, relevante kliniske miljøer, forskningsinstitusjoner og faginstanser innen vold-og traumefeltet. De driver ingen klinisk virksomhet, men bistår med forsknings – og undervisningsarbeid om bl.a. traumer som deltakere i utenlandsoperasjoner kan oppleve.

Etter godkjent forskningssøknad kan anonymiserte data fra Forsvarets helseregister benyttes.

NKVTS har foretatt to avsluttende studier om Norske soldater som har tjenestegjort i Irak og Afghanistan.

Samarbeid med Regionale ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)

RVTS er etablert i alle landets helseregioner.

De bidrar til kompetanseheving gjennom undervisning, veiledning, konsultasjoner og nettverkssamarbeid på tvers av etater og forvaltningsnivåer. Tilbudet fra RVTS er rettet mot fagpersoner og virksomheter som i sitt arbeid møter mennesker som er berørt av traumer og selvmordsproblematikk.

Målet for RVTS er å bidra til kunnskapsbasert praksis og samhandling som fremmer helse og livskvalitet i de berørte gruppene.

RVTS sentrene skal bidra til å styrke regional/nasjonal kompetanse på traumeproblematikk og selvmordsforebygging. Sentrene skal ikke drive klinisk praksis, men være praksisnære.

Tiltak som er utviklet i samarbeid mellom RVTS Øst, FSAN, NKVTS og representanter fra veteranorganisasjonene er:

- Styrking av sivil helsetjeneste.
 - *Fordypningsmodul for kliniske spesialister ved DPS og traumesentra.
- Kompetanseutvikling i NAV-systemet.
 - *Merriterende opplæringsprogram for rådgivende leger/psykologer.
 - *Kurs for veiledere/loser i Navs psykiatrisatsing.
- Nettverksarbeid
 - *Samhandling med ulike aktører
 - *"Førstehjelp ved selvmordsfare"
- Formidlingsarbeid – publisering av artikkelserie om sentrale problemstillinger i feltet.

I tillegg er det utviklet fordypningsmodul for kliniske spesialister. Faglig ansvarlig for dette opplegget er RVTS Øst, FSAN og NKVTS. Veteranperspektivet anvendes aktivt gjennom synliggjøring av deres erfaringer i kompetansehevingen..

2 Primærhelsetjenestetilbudet

Landets kommuner har ansvar for å yte primærhelsetjenester, og har et lovpålagt ansvar for å sørge for nødvendig helsehjelp for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunene jf. kommunehelsetjenesteloven 2.1. førsteledd.

Helsetilbudet i landets kommuner vil variere avhengig av antall innbyggere.

Helsetilbud i Elverum kommune

Helsestasjonsvirksomheten i Elverum

Ansatte i helsestasjon/skolehelsetjenesten:

Ledende helsesøster (1 årsverk)

Helsesøstre i helsestasjon 0-5 år (4 årsverk)

Flyktninghelsesøster (1,4 årsverk)

Barnepleier (0,8 årsverk)

Merkantilt personale (1, 5 årsverk)

Helsesøstre i skolehelsetjenesten (4, 5 årsverk)

Familieteam + familiekonsulent (psykiatrisk sykepleier, helsesøster, familierapeut (2,7 årsverk)

Jordmor (1,7 årsverk)

Det er ikke egne prosjekter eller tiltak kun rettet mot forsvarsfamiliene eller veteraner De har i utgangspunktet den samme oppfølgingen på helsestasjonen som andre familier med barn/ungdom eller gravide. De utfordringer som gjelder veteran-familiene, fanges eventuelt opp gjennom de faste konsultasjoner og tilbud som ligger til helsestasjonsvirksomheten. Ved at det er relativt mange forsvarsfamilier bosatt i Elverum kommune, så har helsestasjonen likevel ervervet seg mye erfaringer på hva som ofte er utfordrende i forhold til at den ene forelderen i en familie har utenlandstjeneste/krigsoppdrag, og hva hyppig flytting, fravær av nær familie og nettverk innebærer av utfordringer for forsvarsfamiliene. Dette er ikke formalisert eller dokumentert systematisk på noen måte pr. i dag.

Psykisk helsearbeid i Elverum

Psykisk helsearbeid i Elverum kommune gir tilbud til mennesker over 18 år som trenger hjelp til mestring i ulike livskriser.

Psykisk helsearbeid ytes gjennom 4 ulike tjenester:

1. Samtaletjeneste (6 årsverk)

Tjenesten tilbyr individualsamtaler og ulike gruppetilbud på dagtid. Det må søkes på tjenesten. Det er også et tilbud om åpen dør i samtaletjenesten til pårørende.

2. Bo- og miljøarbeidertjeneste ved Øvre Sandbakken (16 årsverk)

Gir tilbud om støtte, koordinering og oppfølging på dag/kveld.

Det er også tilknyttet botilbud til denne tjenesten. Det må søkes på disse tjenestene.

3. Aktivitetssenter Skogstua (3 årsverk)

Møtested for mennesker med psykiske problemer. Mulighet for ulike aktiviteter, turer og sosialt samvær. Man trenger ikke søke for å benytte seg av dette tilbudet.

4. Rustjenesten (6 årsverk) er pr. tiden finansiert gjennom statlige tilskuddsordninger. De følger opp personer med etablert rusavhengighet i samarbeid med ruskonsulentene i NAV m.fl. Hovedfokuset er yngre rusavhengige.

Kultur- og fritidsavdelingen er en viktig samarbeidspartner for Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og psykisk helsearbeid og viktige i det forebyggende helsearbeidet i kommunen.

Kulturavdelingen gir et variert og lystbetont kulturtilbud, sammensatt av egne aktiviteter og aktiviteter i samarbeid med frivillige organisasjoner og andre kommunale avdelinger til beste for målgruppene. Eksempler på arbeidet kan være; informasjon og veiledning, ledsagerbevisordning for funksjonshemmede, transport og ledsagerordninger for psykisk helse, treningstilbud for psykisk helse, sommerferietilbud og trygge arenaer for aktivitet.

Fastleger i Elverum

Det er 18 fastleger i Elverum. Den kommunale legetjenesten består av 67,5 t/uke sykehjem, 27,5 t/uke samfunnsmedisin, 19 t/uke skolelege, 15 t/uke helsestasjonen inkludert Helsestasjon for ungdom og 7,5 t/uke knyttet til administrasjon av legevakt.

Helsetilbudet i Åmot kommune

Helsestasjonsvirksomheten i Åmot

Ansatte i helsestasjon/skolehelsetjenesten:

Ledende helsesøster (1 årsverk)

Helsesøster (1 årsverk)

Jordmor (0,5 årsverk)

Helsestasjonslege (0,2 årsverk)

Skolehelsetjenesten er en integrert del av helsestasjonstilbudet. Åmot kommune bruker 40 % av helsesøsterstilling ut i skolen. Tilbudet rettet mot skolehelsetjeneste er vaksinerings i 3,6,7,10 klassetrinn og målrettet helseundersøkelse på skolestart 5-6 år, 3. trinn og 8 trinn. I tillegg har helsesøster treffetid i grunnskolene, rutiner for stort skolefravær og helseopplysning i skolene. Det er ikke spesielle prosjekter eller tiltak rettet kun mot forsvarsfamilier eller veteraner.

Psykisk helsearbeid i Åmot

Psykisk helsearbeid i Åmot kommune gir tilbud til mennesker i alle aldre som trenger hjelp til mestring i ulike livskriser. Tjenesten holder til i bygget "Telegrafan" ved torget i Rena sentrum med åpningstid 08.00 – 15.30 mandag – fredag. Det kreves ikke søknad eller henvisning.

Tjenesten ytes gjennom disse tjenestene:

1. Samtaletjenesten – 3 årsverk.

Tjenesten tilbyr individualsamtaler og ulike gruppetilbud. Det gis veiledning og rådgivningstjeneste til brukere og samarbeidende instanser.

2. Aktivitets-/frisklivstilbud Telegrafan – 0,6 årsverk (treningsterapeut og aktivtør)

Dette er et lavterskeltilbud. Hovedmålgruppen er voksne som har ulik grad av psykiske problemer, og målsettingen er å bidra til at brukerne får et mer aktivt liv og at de får et bedre sosialt nettverk. Det legges stor vekt på at fysisk aktivitet gir bedre psykisk helse.

3. "Livsstil på resept- et friskere Åmot"

- et samarbeid mellom Mental Helse Norge og Åmot kommune.

Legene henviser på resept til mottaksapparatet som gjennomfører helsesamtaler. Samtalene, som er et endringsfokusert rådgivningsverktøy, foregår på avdeling psykisk helse med helsepersonell. Individuelle mål innenfor fysisk aktivitet, kosthold eller røykeslutt settes for en 3 måneders periode og følges opp med en ny helsesamtale. Målet med resepten er å få hjelp til varige endringer gjennom metoder som har dokumentert effekt. Reseptordningen er med på å bedre levekårene for den enkelte og utjevne sosiale helseforskjeller i kommunen.

Målet med selve prosjektet er å etablere en Frisklivssentral i kommunen.

Fastleger i Åmot

5 legehjemler (inkludert turnuskandidat) a 37,5 t./ uke - totalt 187,5 t/pr. uke hvorav 34,5 time brukes i kommunale oppgaver for helsestasjons-/skolehelsetjeneste, tilsynslege i sykehjem og samfunnsmedisin (smittevern, miljørettet helsevern)

3 Spesialisthelsetjenesten:

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste jf spesialisthelsetjenesteloven § 2.1.

Tjenesten ytes gjennom helseforetakene og private aktører.

a. Distriktpsikiatrisk senter (DPS)

DPS har hovedansvar for generelle tilbud innen den psykiatriske spesialisthelsetjenesten. Med døgntilbud, poliklinikk og akutt-team er disse sentrene statlige klinikker som samarbeider nært med kommunene i sine respektive områder. DPS tilbyr spesialiserte, psykiatriske tjenester, og man kan bli henvist fra sin fastlege for utredning og eventuell behandling eller innleggelse. DPS Hamar er lokalisert i Hamar, Elverum og på Sanderud.

I Elverum er det kun poliklinikk, mens det er etablert ruspoliklinikk og enheter for rehabilitering, akuttjenester og allmenpsykiatri i Hamar.

Innen 2013 er det planlagt å etablere DPS Elverum. DPS Hamar skal dekke majoriteten av befolkningen i Hamar og Elverum lokalsykehusområde for sitt

behov for psykiatrisk, poliklinisk spesialhelsetjeneste. Avdelingens brukere betjenes av et tverrfaglig team av faglig høyt kvalifiserte medarbeidere. Tjenesten skal fremme bedret psykisk helse, mestring og livskvalitet for sine brukere.

4 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen trer i kraft, og vil gradvis gjennomføres fra 1.1.2012. Oppbyggingen av helsetilbud i kommunene kommer til å skje over tid. Ny folkehelse-lov styrker kommunenes ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer. Én felles lov samler kommunenes plikter. Og det blir ett sted å klage – hos Fylkesmannen. Kommuner og sykehus får en plikt til å samarbeide. Kvalitet skal måles bedre. Pasienter og brukere får et tilbud som er lettere å forholde seg til, og som henger bedre sammen. 5 milliarder kroner foreslås flyttet fra staten til kommunene. Det skal lønne seg å forebygge og bygge opp nye tjenester der folk bor. Om lag 4,2 milliarder kroner foreslås overført fra sykehusene til kommunene for at de skal betale sin del av sykehusregningen. Kommunene overtar ansvaret for utskrivningsklare pasienter på sykehus fra første dag. De får overført rundt 560 millioner kroner fra sykehusene for å etablere tilbud for disse pasientene. Ny kommunal plikt til å etablere tilbud med øyeblikkelig hjelp - døgntilbud for pasienter som har behov for akutt hjelp eller observasjon. Plikten skal fases inn i perioden 2012-2015. Tilbudet forelås fullfinansiert. For 2012 vil dette beløpe seg til om lag 260 millioner kroner. I stats-budsjettet for i år økte regjeringen satsningen på samhandling med ytterligere 200 millioner kroner til totalt 580 millioner kroner. Dette inkluderer midler til forebygging i kommunene. Kommunenes økonomiske rammer skal styrkes. En større del av veksten i helsebudsjettene skal komme i kommunene i årene fremover. Det skal bli bedre samarbeid og arbeidsdeling mellom sykehus, og statlig styring av sykehusene. (Regjeringens nettside)

I korte trekk vil samhandlingsreformen innebære:

- Vise vei framover. Gi helsetjenesten ny retning.
- Forebygge framfor bare å reparere
- Tidlig innsats framfor sen innsats
- Få ulike ledd i helsetjenesten til å jobbe bedre sammen
- Flytte tjenester nærmere der folk bor
- Flere oppgaver til kommunene og penger til å utføre dem.
- Samle spesialiserte fagmiljøer som er sterke nok
- Bedre for pasientene - sterkere brukervedvirkning

Hva betyr samhandlingsreformen for folk flest?

- Lettere å få helsehjelp lokalt.
- Folk skal få bistand til koordinering av behandling og oppfølging.
- Tilbudet i kommunene vil bli bredere.
- Oppfølging av personer med kroniske lidelser vil bli bedre.
- Det vil bli flere tilbud til dem som ønsker hjelp til å legge om levevaner som kan føre til sykdom, for eksempel å endre kosthold, komme i gang med fysisk aktivitet eller stumpe røyken.
- Folk vil også merke mer fokus på helsefremmende arbeid i nærmiljøet.

Fastlegerordningen

Fastlegeordningen ble innført 1. juni 2001. Det er kommunens ansvar å besørge nødvendig helsehjelp for sine innbyggere. Kommunene og legene har inngått avtaler som sikrer pasientene en fast lege å forholde seg til. For å kunne ha fastlege er det et vilkår at man er bosatt i riket, men man kan fritt velge blant leger som har ledig på listene sine, uavhengig av hvilken kommune man bor eller oppholder seg i. Det er HELFO som administrativt forvalter ordningen, men ansvaret for å inngå avtaler med legene påhviler den enkelte kommune. Fastlegeordningen vurderes i forbindelse med samhandlingsreformen for helsetjenesten. Reformen tar sikte på å øke antall fastleger i kommunene. Målet er at fastlegene skal bli en sentral aktør med tanke på å skape en mer helhetlig helsetjeneste.

Samhandlingsreformen vil få innvirkning på det videre arbeidet med Pilotprosjekt Østerdalen.

a. Kommunale frisklivssentraler med utvidet tilbud

Helsedirektoratet anbefaler etablering av frisklivssentraler i alle kommuner. En frisklivssentral er et kommunalt kompetansesenter for veiledning og oppfølging primært innenfor fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Frisklivssentraler skal styrke broen mellom medisinsk behandling og egenmestring, etter salutogenene prinsipper. Frisklivssentralen har et strukturert henvisnings- og oppfølgingssystem for personer med behov for å endre helseadferd. Fastlegen kan henvise brukere til frisklivssentralen, og det skal da gis tilbud om individuell kunnskapsbasert oppfølging i et gitt tidsrom (Helsedirektoratet 2011). Som en prøveordning i pilotprosjektet foreslås det å etablere en kommunal frisklivssentral med et tilbud som utvides til også å gi individuell tilrettelagt veiledning og oppfølging på det psykososiale området. En utvidet frisklivssentral som også gir psykososial veiledning og oppfølging vil ha stor overføringsverdi også til andre grupper i samfunnet, f.eks. mennesker som har vært utsatt for traumatiske kriser og mennesker med psykiske plager.

b. Samhandlingstiltak

K8-samarbeidet har nylig etablert en egen arbeidsgruppe med representanter for spesialisthelsetjenesten, brukerrepresentanter og kommunalt psykisk helsearbeid i kommunene Trysil, Våler, Åmot og Elverum som sammen med et eksternt konsulentfirma utreder mulighetene for styrking av samarbeidet mellom DPS og kommunehelsetjenesten.

Det søkes statlig delfinansiering i 2011 for å utrede mulighetene for å styrke nærtilbudet til brukere av psykisk helsevern/ kommunalt psykisk helsearbeid ved å samlokalisere DPS/BUP enhetene i Elverum med kommunalt psykisk helsearbeid i mer egnede lokaler enn i dag.

K-8 samarbeidet er betegnelsen på et nettverksamarbeid mellom alle de 8 kommunene i midt-fylket, dvs. Hamar, Stange, Ringsaker, Løten, Åmot, Våler, Trysil og Elverum, Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Psykisk helsevern, KS og brukerorganisasjonene. Her er målet å utvikle samarbeidet om et godt lokalbasert tilbud til mennesker med psykiske lidelser i hele opptaksområdet for BUP og DPS Hamar/ Elverum

Hensikten er dels å utnytte den samlede kapasiteten bedre og løse dagens rekrutteringsproblem for spesialister ved å etablere et bredere og mer robust og stimulerende fagmiljø ved å samle flere spesialister under samme tak, dels å legge bedre til rette for at brukere med akutte behov kan tilbys døgnplass.