

Sluttrapport

Pilotprosjekt Østerdalen



12. august 2014

1. SAMMENDRAG	3
2. INNLEDNING	4
3. ORGANISERING.....	4
4. PROSJEKTMÅL	6
5. GJENNOMFØRING	6
6. RESULTATER OG VURDERINGER.....	7
6.1 DELPROSJEKT HELSE	7
6.1.1 Målsetning	7
6.1.2 Forutsetninger	7
6.1.3 Levekårsundersøkelsen.....	7
6.1.4 Afghanistan studien	8
6.1.5 Kunnskapsstatus – konsekvenser på helseområdet.....	9
6.1.6 Kompetanseheving generelt.....	9
6.1.7 Gjennomførte tiltak Åmot og Elverum	10
6.1.8 Bærekraftig kompetanseutvikling i tjenesteapparatet.....	12
6.1.9 Oppsummering/konklusjon	13
6.2 DELPROSJEKT FAMILIEIVARETAKELSE.....	15
6.2.1 Målsetning	15
6.2.2 Forutsetninger	15
6.2.3 Bakgrunn, kunnskapsstatus	15
6.2.4 Kunnskapsstatus – konsekvenser for familieområdet	16
6.2.5 Gjennomførte tiltak - delprosjekt familieivaretagelse.....	17
6.2.6 Oppsummering/konklusjon	18
6.3 DELPROSJEKT OPPFØLGING (NAV)	19
6.3.1 Målsetning.....	19
6.3.2 Forutsetninger	19
6.3.3 Gjennomførte tiltak.....	20
6.3.4 Kontakt med NAV	22
6.3.5 Andre tiltak og erfaringer.....	23
6.3.6 Erfaringer med ulike kategorier veteraner.....	23
6.3.7 Kompetanse og nettverk.....	24
6.3.8 Oppsummering/konklusjon	25
7. ANBEFALINGER	25
7.1 GENERELT	25
7.2 ANBEFALINGER	26
8. ØKONOMI.....	28
REFERANSER.....	29
VEDLEGG	30
VEDLEGG 1: TJENESTEKOORDINERENDE TEAM ELVERUM KOMMUNE MED MULIGE TILLEGG I VETERANSAKER	30
VEDLEGG 2: FORKORTELSER	31
VEDLEGG 3: KONTAKTINFORMASJON TIL SENTRALE PERSONER I PROSJEKTET	32

1. SAMMENDRAG

Som en del av handlingsplanen "I tjeneste for Norge" har Elverum og Åmot kommuner hatt ansvaret for "Pilotprosjekt Østerdalen"(PØ). Målsetningen for dette prosjektarbeidet har vært å utvikle og prøve ut tiltak som kunne bidra til en mer langsiktig, systematisk og kompetansebasert oppfølging av veteraner og deres familier. Oppdraget var:

Pilotprosjekt Østerdalen skal utvikle og prøve ut modeller for:

- ***Samarbeid mellom Forsvaret og kommunen slik at den enkelte veteran tilbys nødvendig helsehjelp, og at denne hjelpen er helhetlig og kunnskapsbasert og gis på riktig omsorgsnivå.***
- ***Oppfølging av veteranenes nærmeste familie gjennom samarbeidsavtale mellom Forsvaret, kommunens hjelpeapparat og regionale støtteapparat, så som det lokale familievernkontoret.***
- ***Samarbeid mellom Forsvaret, kommunene og Arbeids- og velferdsetaten med formål å yte tilpasset og tilrettelagt bistand og oppfølging med sikt på å komme i arbeid."***

PØ har omfattet og vært delt i områdene helse, oppfølging (NAV) og familieperspektivet. PØ og "kompetansemiljø veteraner" i NAV Elverum rapporteres under ett i rapporten. RVTS/Ø har vært en viktig bidragsyter og samarbeidspartner gjennom siste året av PØ. Det konkluderes med at strukturer og ordninger rundt veteranfeltet må ivareta;

- At tjenesteytere i og utenfor helsetjenesten har tilstrekkelig **kompetanse** for å utøve sine oppgaver
- At feltets aktører evner å **samhandle** på en effektiv måte
- God **koordinering** av tiltak som rettes mot veteranen og veteranfamilien
- At fokus på **stresshåndtering og forebygging av stressrelaterte lidelser** hos veteranen og veteranfamilien forsterkes
- At det igangsettes forskning rettet mot familieområdet med utgangspunkt i norske forhold.

Dette kan ivaretas ved å:

- Etablere og forankre regionale fagnettverk med basis i RVTSene med ansvar for formidling (kompetanseheving), faglig støtte og programutvikling innenfor området
- Utvikle kommunen som tjenesteleverandør når det gjelder ivaretakelse og oppfølging av veteranen og dens familie. Barnehage, skole, helsestasjon, PP-tjeneste og barnevern må gis tilstrekkelig kompetanse gjennom kursing blant annet fra RVTSene. Det etableres hensiktsmessige samarbeids-, - og samhandlingsordninger mellom kommunen og Forsvaret. BUFETAT gis en mer aktiv rolle når det gjelder oppfølging av forsvarsfamilier

- Kompetansemiljøet i NAV forankres på en måte som sikrer best mulig effekt i egen organisasjon. Med dette menes at deres erfaringer gjøres tilgjengelig for saksbehandlere og NAV lokal. Samarbeidet med relevante aktører i Forsvaret videreutvikles
- Gi familieperspektivet en betydelig prioritet både når det gjelder kompetanseutvikling og forskning

2. INNLEDNING

Stortingsmelding 34(2008-2009) "Fra verneplikt til veteran" utgjør grunnlaget for Regjeringens handlingsplan om veteranoppfølging. Elverum og Åmot kommune hadde allerede før denne, tatt opp med sentrale myndigheter bekymringer i forhold til en økning i helse- og familieproblemer rundt personer og familier, som hadde deltatt i internasjonale operasjoner.

Regjeringens handlingsplan "I tjeneste for Norge", om ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste ble lansert 2. mai 2011.

Som ett av 126 tiltak ble Elverum og Åmot kommune i samarbeid, gitt ansvaret for Pilotprosjekt Østerdalen (PØ tiltak 108). Pilotprosjektet hadde som mål å bidra til en mer langsiktig, systematisk og kompetansebasert tilrettelegging og oppfølging av veteraner og deres familier, med fokus på lokalt og regionalt nivå. Oppstarten på prosjektet var et felles møte på Terningen arena 11. januar 2011, mellom representanter fra departementene; Forsvarsdepartementet (FD), Helse og omsorgsdepartementet (HOD), Arbeids-, og sosialdepartementet (ASD), Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet (BLD), samt Forsvaret, Elverum og Åmot kommune.

3. ORGANISERING

Pilotprosjekt Østerdalen etablerte seg og startet opp så snart det var praktisk mulig etter initieringsmøtet. Prosjektet er eid og styrt av den interdepartementale arbeidsgruppen(IDA), ledet av FD med representanter fra HOD, AD og BLD. Oppdraget og fordelingen av linjeansvaret førte til at organiseringen i 3 delprosjekt var gitt; **delprosjekt helse** med faglig oppfølging i linje gjennom HOD, **delprosjekt familie** med faglig oppfølging i linjen gjennom BLD og **delprosjekt oppfølging** med faglig oppfølging gjennom AD. Prosjektorganiseringen er vist i fig 1.

ORGANISERING

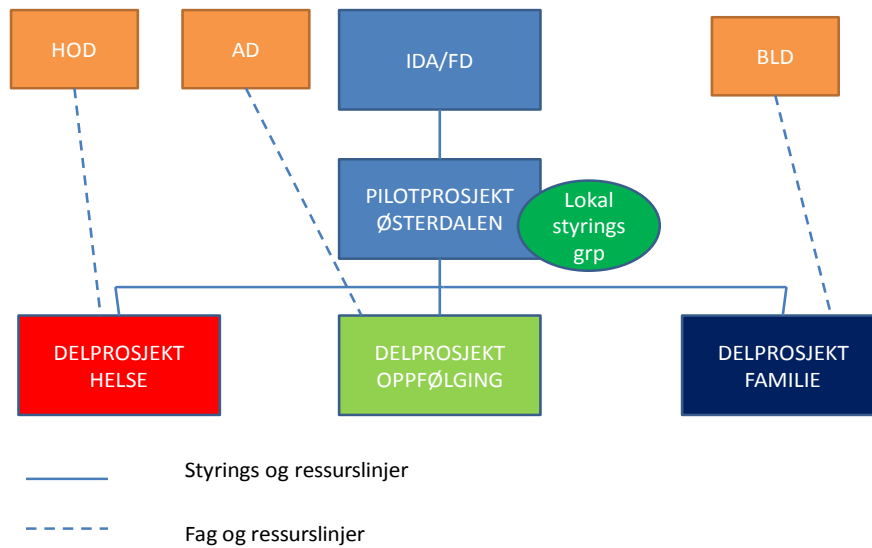


Fig 1: Prosjektorganisering

Oppstartmøtet med alle delprosjektledere ble avholdt 15. februar 2011. Avklaring av forventningsnivå, prosjektinnhold og omfang av prosjektet mellom prosjektledelsen, delprosjektene, fagdepartementene og IDA pågikk helt fram til juni 2012. Parallelt fortsatte prosjektet og delprosjektene å jobbe frem og gjennomføre tiltak som var innenfor mandatet og som man var blitt enig om gjennom IDA og departementslinjene. Prosjektleder har i hele prosjektperioden vært forsvarskoordinator i Hedmark Per Victor Nygaard.

- Helseprosjekt. Delprosjektledere har vært:
 - Solveig Engen fra start til juli 2011,
 - Thomas Meinich august 2011- juli 2012,
 - Helga Botten august 2012 - februar 2013 og,
 - Hege Borsheim mars 2013 ->
- Oppfølgingsprosjekt. Delprosjektleder har vært:
 - Sissel Enger fra start til juli 2011
 - Erik Sletmoen august 2011 – desember 2012
 - Guri Hammervold Johansen desember 2012 ->
- Familieprosjekt. Delprosjektleder har vært:
 - Gitte Cecilie Langaas Kihl hele prosjektperioden

4. PROSJEKTMÅL

Oppdraget ble gitt i Forsvarsdepartementets skriv til Elverum og Åmot kommune den 4 jan 2011. (ref 2010/00349-12/FD I/BTB). Prosjektet ble definert som et samarbeidsprosjekt mellom Forsvaret, Elverum og Åmot kommune.

”Pilotprosjekt Østerdalen skal utvikle og prøve ut modeller for:

- ***Samarbeid mellom Forsvaret og kommunen slik at den enkelte veteran tilbys nødvendig helsehjelp, og at denne hjelpen er helhetlig og kunnskapsbasert og gis på riktig omsorgsnivå***
- ***Oppfølging av veteranenes nærmeste familie gjennom samarbeidsavtale mellom Forsvaret, kommunens hjelpeapparat og regionale støtteapparat, så som det lokale familievernkontoret***
- ***Samarbeid mellom Forsvaret, kommunene og Arbeids- og velferdsetaten med formål å yte tilpasset og tilrettelagt bistand og oppfølging med sikt på å komme i arbeid.”***

5. GJENNOMFØRING

Det var et betydelig press på å få til en rask igangsetting av PØ, men det viste seg raskt at det var store utfordringer knyttet til definering av oppdraget. En endelig og godkjent prosjektplan forelå derfor først nærmere sommeren 2012. Underveis i prosjektperioden har det vært flere utskiftninger av delprosjektledere. Dette har sammen med noen endrede forutsetninger bidratt til å svekke kontinuitet og fremdrift av prosjektet, og resultert i at enkelte av de planlagte tiltakene ikke har blitt (godt nok) operasjonalisert. I tillegg har organisasjonsformen med flere linjer både ledelses- og ressursmessig skapt utfordringer. PØ har vært styrt gjennom en interdepartemental arbeidsgruppe ledet av Forsvarsdepartementet. Det har ligget klare forventninger om at de ulike departementene har hatt ansvar for gjennomføring og oppfølging av tiltak langs sine departementslinjer.

Prosjektet har etter beste evne tilpasset seg de forutsetninger som har rådet, og har vært godt forankret i den lokale styringsgruppen (rådmennene i Åmot og Elverum, senior hær offiserer i regionen og leder av NAV Elverum).

RVTS Øst har på oppdrag fra HOD/Helsedirektoratet og etter ønske fra PØ og anmodning fra IDA understøttet Pilotprosjekt Østerdalen i sluttfasen (siden juni 2013). Dette arbeidet har vært utført av Nils Petter Reinholdt. Oppdraget er definert i eget mandat og de sentrale punkter her er:

- ***Støtter Pilotprosjekt Østerdalen i å beskrive modellene som er prøvd ut i prosjektperioden***
- ***Beskriver koblingspunktene til nasjonale og regionale kompetansemiljøer som kommunesektoren vil være avhengig av å samarbeide med***

- ***Gi anbefaling om hvordan erfaringene fra Pilotprosjekt Østerdalen skal anvendes for at kompetanse på veteranfeltet skal tilflytte kommunesektoren***
- ***Bistå Pilotprosjekt Østerdalen i å utforme sluttrapporten***

Dette oppdraget kom i stand med utgangspunkt i den rollen RVTS Øst sammen de øvrige RVTSene har hatt i handlingsplanen som leverandør av kompetanse på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Prosjektet var planlagt avsluttet ved utgangen av 2013. I forståelse med IDA er perioden forlenget til ut 1. kvartal 2014 for å gi nok tid til ferdigstilling av sluttrapporten.

6. RESULTATER OG VURDERINGER

Det har vært ulik organisering, struktur og gjennomføringsevne i de forskjellige delprosjektene. Dette har gjort det mest hensiktsmessig å variere noe på form, innhold og konkretiseringsnivå i rapporteringen fra disse.

6.1 Delprosjekt helse

6.1.1 Målsetning

Utvikle og prøve ut modeller for samarbeid mellom Forsvaret og kommunen slik at den enkelte veteran tilbys nødvendig helsehjelp, og at denne hjelpen er helhetlig og kunnskapsbasert og gis på riktig omsorgsnivå.

6.1.2 Forutsetninger

Flere uønskede utskiftninger i prosjektledelsen og derav manglende kontinuitet har vært uheldig når det gjelder delprosjektets framdrift. Det er ikke prøvd ut konkrete modeller for oppfølging med utgangspunkt i enkeltsaker i delprosjekt helse. Kunnskapsstatus på helseområdet vil ta utgangspunkt i data fra Afghanistan studien og Levekårsundersøkelsen. Tiltakene som er gjennomført vil så bli drøftet med utgangspunkt i en tenkt modell lokalt/regionalt der man legger til rette for kompetanseheving hos sentrale aktører i hjelpeapparatet parallelt med tydeliggjøring av lokalt hjelpetilbud og henvisningsrutiner.

6.1.3 Levekårsundersøkelsen

Sammendrag: Levekårsundersøkelsen av personer som har tjenestegjort i utlandet for Forsvaret eller Politi, viser at veteranpopulasjonen gjennomgående har god helse og en høy yrkesdeltakelse sammenliknet med resten av befolkningen. Negative opplevelser under utenlandsopphold kan imidlertid synes å påvirke livskvaliteten.

Utvalg: Utvalget består av personer som har tjenestegjort i utlandet i tidsperioden 1976-2012. I undersøkelsen ble det gjennomført intervju med 1851 forsvarsveteraner og 328 politiveteraner. Dette utgjør en svarprosent på 63,3 for intervjudelen. 1334 forsvarsveteraner og 277 politiveteraner returnerte selvutfyllingsskjema, svarprosent på 46,8. I populasjonene er det en overvekt av menn, 96 %. De fleste deltagerne er i

alderen 25-66 år. 51 % befinner seg i aldersgruppen 45-66 år, mens noen færre er i alderen 25-44 år. Flertallet i undersøkelsen har tjenestegjort i Libanon. Det er brukt flere og ulike levekårsundersøkelser, og tverrsnitt av den norske befolkningen, som sammenlikningsgrunnlag.

Helse: Resultatene indikerer at veteraner har minst like god fysisk og psykisk helse som referansegruppen. En mindre andel veteraner rapporterer noe mer varig sykdom enn referansegruppen. Veteraner har en tendens til lavere bruk av allmennlege, men synes i hovedsak å benytte helsetjenester omtrent i samme omfang som andre. Grunnet seleksjonskriterier for tjeneste i utlandet er det derimot grunn til å anta at veteranpopulasjonen i utgangspunktet har bedre helse enn referansegruppen. Undersøkelsen kan ikke si noe sikkert om sammenheng mellom opplevelser under tjeneste og svekket helse. Men det foreligger funn som kan indikere en slik sammenheng og at god oppfølging etter tjeneste har positiv effekt.

6.1.4 Afghanistan studien

Sammendrag: Resultatene viser at et stort flertall av Afghanistan-veteranene ca 4 år etter hjemkomst fra Afghanistan, har god psykisk helse. Majoriteten rapporterer fravær av eller lave nivåer av psykiske symptomer. Resultatene viser også at en andel veteraner rapporterer positiv personlig utvikling etter tjeneste.

Utvalg: Studien er en spørreskjema-basert tverrsnittundersøkelse av militært personell som har tjenestegjort i Afghanistan 2001-2011. 4053 veteraner av totalt 7232, svarprosent på 56.7, samtykket til deltagelse og returnerte et utfyllt spørreskjema. Veteranene fikk spørsmål knyttet til belastninger før, under og etter tjeneste. De besvarte spørsmål som omhandlet egen psykisk helse og utfylte en rekke psykometriske instrumenter (PCL-M-17, PTSS-10, HADS, ISI, SDS og AUDIT).

Resultater: Resultatene fra de psykometriske instrumentene ble innledningsvis vurdert ut fra grenseverdier som sannsynliggjør en psykiatrisk diagnose. Denne vurderingen gir en andel på 4,4 % som kan indikere en eller flere psykiatriske diagnoser som posttraumatisk stresslidelse, PTSD, (1,4 %), angstlidelse (1,7 %) og depresjon (1.1 %). Et fåtall personer (0,6 %) rapporterer vansker som kan indikere avhengighet av alkohol. Senkes derimot grenseverdiene, slik at grensetilfellene for de overnevnte lidelsene inkluderes, stiger forekomsttallene. Dette er personer som rapporterer vansker som muligens ikke tilfredsstillende de diagnostiske kravene, men som likevel opplever symptomer og plager. Ved å anvende den lavere grenseverdien fremstår 6,2 % med moderate eller alvorlige stressplager, 7,3 % med angstplager, 4 % med depresjonsplager og 27,8 % fremstår med et alkoholforbruk som defineres som risikofyllt eller skadelig. Studien viser også at en høyere andel veteraner oppgir stressplager første måned etter hjemkomst. For veterangruppen som helhet synes derimot stressplagene å bli redusert over tid. Resultatene indikerer også

sammenheng mellom høy grad av belastning under tjenesten og stressplager etter hjemkomst. Denne sammenhengen er også tydelig for andre psykiske plager.

6.1.5 Kunnskapsstatus – konsekvenser på helseområdet

De foreliggende studiene indikerer at helsestatusen for norske veteraner i all hovedsak er god. Forekomsttallene i forhold til psykisk lidelse er ikke bekymringsfulle når man sammenlikner med den øvrige befolkningen. Til tross for dette hovedinntrykket er det likevel en andel som sliter med ettervirkninger og stresslidelser etter deltakelse i internasjonale operasjoner. Studien viser en sammenheng mellom nivået på belastninger i forbindelse med tjenesten og stressreaksjoner i ettertid. Dette er et forhold som det er vesentlig å følge opp, spesielt når det gjelder Afghanistan veteraner som generelt har vært i hyppigere stridskontakter enn tidligere kontingenter til andre områder. Et annet bekymringsfullt funn i Afghanistan studien er at over 25 % har et alkoholforbruk som defineres som risikofyllt eller skadelig.

Forsvarets Sanitet er nå i gang med å planlegge Unifil 2 studien som vil ta for seg psykisk helsestatus til de som tjenestegjorde i Libanon i perioden 1978 til 1998. Dette er en viktig studie som omhandler en gruppe veteraner som var betydelig dårligere forberedt og fulgt opp, enn eksempelvis de som har tjenestegjort i Afghanistan.

6.1.6 Kompetanseheving generelt

Som et ledd i handlingsplanen "I tjeneste for Norge" er det iverksatt en rekke tiltak for å styrke kompetansen hos sentrale tjenesteytere både sivilt og militært. Det er RVTSene som i hovedsak har hatt ansvaret for gjennomføring av disse. PØ i samarbeid med RVTS Øst og andre ressurspersoner har gjennomført kompetansehevende seminarer for lokale og regionale tjenesteytere. Disse seminarne har fått særs god tilbakemelding i evalueringsskjemaene. I tillegg til at tjenesteyterne har tilstrekkelig kompetanse vil det være sentralt at de lokalt og regionalt evner å samhandle på en effektiv måte for å yte best mulig bistand til veteraner og veteranfamilier som er i behov for ulike tjenester.

De regionale fagnettverkene (beskrives senere under pkt. 7) der sentrale sivile og militære oppfølgingsstrukturer er representert, vil kunne understøtte og fasilitere god samhandling/koordinering lokalt/regionalt. Dette finnes det flere eksempel på at skjer allerede. Her kan det vises til det samarbeidet som konkret har foregått i Pilotprosjektet Østerdalen der nettverkets aktører har bidratt aktivt i forbindelse med tiltaksutviklingen. Fagnettverket i Midt-Norge er direkte involvert i det arbeidet som nå foregår i Fosen/Ørland for å styrke militært/sivilt samarbeid og kompetansen kommunalt, i forbindelse med utvidelsen av Luftforsvarets virksomhet i regionen. Sjøforsvarsstaben og Haakonvern anvender også flere av fagnettverkets aktører i sitt arbeid (Familievernkontor, NAV).

Vår vurdering er at den kompetansen som samlet er representert i fagnettverkene, er tilstrekkelig for å kunne tilby relevante støtte og kurs til de aktuelle målgruppene lokalt/regionalt. Kommunene vil kunne henvende seg direkte til "sitt" RVTs med forespørsler, og de respektive RVTs vil deretter kunne mobilisere fagnettverket for planlegging og gjennomføring av tiltak.

I RVTsenes oppdragsbrev for 2014 presiseres det at påbegynte oppgaver knyttet til arbeid med FN/NATO veteraner skal videreføres: *"herunder å understøtte regionale nettverk for å styrke behandlings- og oppfølgingstilbudet til veteraner og deres familier"*.

6.1.7 Gjennomførte tiltak Åmot og Elverum

Tall hentet fra Vernepliktsverket viser at pr 13.1.2014 har 575 veteraner under 70 år Elverum som bostedskommune, tallene for Åmot kommune er 272. I tillegg er det tjenestegjørende soldater som bor i og utenfor Rena leir, uten at de har meldt flytting. Det er ingen samlet kunnskap om statusen til veteranene i kommunene verken når det gjelder helse eller andre parametere. Manglende systematisering og organisering av slik informasjon koblet med andre begrensede faktorer som personvern, eksempelvis for Forsvarets spesialkommando, er et hinder eller en begrensning for vertskommunenes arbeid.

Som disse tallene indikerer er det en stor konsentrasjon av veteraner, soldater i aktiv tjeneste og forsvarsfamilier i Åmot og Elverum, sammenliknet med del av befolkningen som ikke har forsvarsbakgrunn.

Tiltakene som er gjennomført i helsedelen har tatt utgangspunkt i en modell lokalt/regionalt der man legger til rette for kompetanseheving hos sentrale aktører i hjelpeapparatet, parallelt med en tydeliggjøring av lokalt hjelpetilbud og henvisningsrutiner. Relativt store konsentrasjon av soldater og veteraner er lokalisert innenfor begrensede geografiske områder i Norge. Dette muliggjør en strategi der innsatsen i hovedsak rettes inn mot de områder der det oppholder seg flest i målgruppen. Sentrale aktører på behandlings-, og oppfølgingssiden vil være kommunale helsetjenester, spesialisthelsetjeneste, ansatte i NAV og Familievern. Forsvarets bidrag gjennom FSAN, egen avdeling, familiekoordinator, AFA og FST/V vil også være avgjørende samarbeidspartnere.

Kompetanse – gjennomførte og planlagte tiltak

- Lokal veterankonferanse arrangert i 2012 (ca. 70 deltakere)
- Dagskurs høst 2013 for ansatte i skoler, barnehager og helsesøstre – Tema: Familieperspektiver når mor eller far deltar i internasjonale operasjoner, fokus på utfordringer før, under og etter tjeneste. Relevante psykologiske aspekter ble drøftet i tillegg til intervju og samtale med pårørende (ca. 75 deltakere)

- Høst 2013, to dagers meritterende kurs for leger/psykologer og annet personell med ansvar for behandling og oppfølging av veteraner og deres familier. Sentrale målgrupper: fastleger i regionen, DPS, NAV ansatte og familievern. Innholdsmessig kombinerer kurset introduksjon til militær virkelighet blant annet gjennom intervju/fremlegg fra skadde soldater, traumeforståelse og behandlingsaspekter
- DPS Hamar har ønsket kurs for sine ansatte med utgangspunkt i særskilte utfordringer for skadde veteraner og hvordan tilbud best kan organiseres lokalt.

Hjelpetiltak/samhandling:

- Eksisterende behandlings/oppfølgingstilbud til veteraner og deres familier i Hamar/Østerdalsregionen kartlegges og beskrives. RVTS Øst gjennomfører denne kartleggingen. Kartlegging av behandlings/oppfølgingstilbud ses i sammenheng med gjennomførte kompetansetiltak overfor personellgrupper på kommunalt nivå, Familievern og spesialisthelsetjenesten i området. Det er ingen særskilte strukturer etablert for ivaretagelse av veteraner og veteranfamilier. På familieområdet er det etablert et konkret samarbeid mellom familiekoordinator i Telemarksbataljonen og kommunene Elverum og Åmot om informasjon/dialog i forbindelse med foreldres deployeringsperioder. Mange av de ansatte i regionens barnehager og skoler har også fått en opplæringsdag knyttet til konsekvenser av utenlandsoppdrag for familie/barn. Videre har Familiekontoret på Hamar en særskilt kompetanse i forhold til veteraner og de er også tilgjengelig for oppfølging av enkeltsaker og veiledning. På helse-, og oppfølgingssiden er kompetansemiljøet for veteransaker forankret ved NAV Elverum. Dette utgjør både en nasjonal og lokal ressurs. For å styrke kompetansen hos lokale tjenesteytere er det gjennomført spesifikke kompetansetiltak rettet mot leger, psykologer og annet helsepersonell og ansatte i NAV
- Møtet med ledelsen ved DPS Hamar er avholdt. I tillegg til poliklinikken på Hamar har de en egen enhet på Elverum som også var representert i møtet. Svært mange av de ansatte har gjennomført kompetanseprogrammet "Tryggere traumeterapeuter" i regi av RVTS Øst. I tillegg har to av de mest erfarne klinikerne fulgt fordypningen (50 timer) om behandling av krigsveteraner. Det vurderes at den generelle traumekompetansen er god. Det som ellers fremkom i møtet er at de svært sjeldent får henvist veteraner til behandling. Når det kommer saker behandles disse i tråd med de generelle forskriftene for prioritering til pasientbehandling. Egne systemer eller samhandlingsrutiner for veteraner vurderes ikke som hensiktsmessig
- I forbindelse med innføring av samhandlingsreformen er det i Elverum kommune innført tjenestekoordinerende team som skal ivareta komplekse saker.(Se vedlegg 1)(Andre kommuner kan bruke varierende navn på denne funksjonen). Dette er en modell som bør være godt egnet for veteransaker også, under forutsetning at god forståelse og kompetanse på veteranproblematikk, er tilstede ved behandling av veteransaker. Det har så langt ikke vært behandlet noen

konkrete veteransaker, men modellen skisserer flere mulige og alternative deltagere fra Forsvaret og andre med spesialkompetanse som tilpasses sakens karakter.

Samarbeidskontrakt Forsvaret og kommunene Elverum og Åmot

Som en avsluttende del av oppdraget til PØ anbefales det å utarbeide en avtale mellom Forsvaret og kommunene Åmot og Elverum som regulerer samarbeidsformene når det gjelder ivaretagelse av veteraner og veteranfamilier. Hensikten er å strukturere og samordne tiltak lokalt for å forebygge mulige negative konsekvenser av utenlandsoppdrag.

6.1.8 Bærekraftig kompetanseutvikling i tjenesteapparatet

På oppdrag fra Helsedirektoratet startet RVTS Øst opp sitt arbeid med handlingsplanen "I tjeneste for Norge" høsten 2010. En av føringene fra direktoratet var at det skulle etableres en nasjonal prosjektorganisasjon med representasjon fra alle RVTSene under ledelse av RVTS Øst. I oppdragsbrevet for 2011 fremkommer det at erfaringene fra RVTS Øst skulle legges til grunn i det videre arbeidet og: "særlig opp mot vurdering av modeller for bærekraftig kompetanseutvikling i tjenesteapparatet".

I det generelle oppdraget til RVTSene i 2013 presiseres det at sentrene skal bidra aktivt til samhandling og effektiv ressursutnyttelse på regionalt og nasjonalt nivå. Ved siden av å medvirke til opprettelse og drift av lokale og regionale kompetansenettverk skal sentrene stimulere til etablering av tematiske nettverk mellom instanser som har kommet langt i utviklingen av enkeltområder. Videre: "Det jobbes videre med regionalt nettverk for å styrke behandlings-, og oppfølgingstilbudet til veteraner og deres familier (jfr tiltak 119)".

Forslaget fra RVTS Øst og samlet prosjektgruppe ved RVTSene i 2011, var å etablere regionale fagnettverk for innsatspersonell (Videre kalt RNIP). Dette forslaget var også begrunnet gjennom de refererte generelle og spesifikke føringene fra Helsedirektoratet gitt i flere oppdragsbrev. Med dette som bakgrunn ble ressursnettverkene for innsatspersonell etablert med følgende målsetninger:

- Samle og koordinere kompetanse regionalt
- Forplikte nettverkets aktører i et samarbeid om gjennomføring av tiltak
- Bidra til økt samarbeid mellom Forsvaret, sivile innsatsgrupper og relevante oppfølgings-, og behandlingsaktører
- Bidra aktivt i arbeidet med å forebygge stress- og traumelidelser.

Følgende etater/virksomheter er representert i nettverkene: Familievern, NAV, spesialisthelsetjeneste rus/psykiatri, kommunehelsetjeneste, Forsvarsstaben ved regionalt ansvarlig for familiearbeid og Forsvarets Sanitet ved stressmestringsteam i tillegg til brukerorganisasjoner.

Følgende oppgaver har så langt vært lagt til de regionale fagnettverkene:

- Planlegge/gjennomføre kompetansetiltak lokalt/regionalt
- Gjennomføre årlige nettverkskonferanser i regionen
- Ha oversikt over regionale ressurser på behandlings- og oppfølgingssiden.

Status i februar 2014 er at det er dannet fagnettverksgruppe i alle regioner ledet og koordinert av RVTS. Deltakelse i nettverket er basert på frivillighet, og ikke gjennom forpliktende avtaler fra de deltakende instanser/etater. Det er et betydelig engasjement regionalt og gode samarbeidsrelasjoner mellom feltets ulike aktører er etablert. Opplæringstiltak overfor ulike målgrupper er utviklet og gjennomført, så langt har mer enn 2.500 deltatt på ett eller flere av disse tiltakene. Erfaringer fra ulike typer innsatspersonell, Forsvaret, veteraner og familier anvendes systematisk i formidlingen. Basert på innspill fra flere aktører og drøftinger i den nasjonale prosjektgruppa vil det gjøres en utvidelse av nettverkets fokus til også å omhandle sivilt innsatspersonell.

6.1.9 Oppsummering/konklusjon

Med bakgrunn i kunnskapsstatus på helseområdet vil det etter vår vurdering være behov for en videreføring og videreutvikling av tiltak som omfatter både forebygging, oppfølging og behandling.

Basert på erfaringer fra mange veteraner og helsepersonell kan det se ut til at det tar relativt lang tid før problemer manifesterer seg og helsehjelp oppsøkes. Det er mange eksempler på at man kommer så sent at problemene har rukket å utvikle seg i mer kronisk retning. Dette kan muligens ha en sammenheng med mannlig hjelpsøkeratferd, og/eller kulturelle/yrkesmessige forhold som bidrar til at vedkommende ikke søker hjelp. I et helseperspektiv vil det å komme til tidlig i en prosess være sentralt for å motvirke uheldige helsekonsekvenser. Noe av det de gjennomførte studiene på veteranpopulasjonen viser er at en andel sliter med stresssymptomer i etterkant av tjenesten, særlig gjelder dette for de som har hatt store belastninger ute. Høyt alkoholforbruk hos en relativt stor andel er også bekymringsfullt. Et forhold helsepersonell i større grad kan være oppmerksom på (særlig fastlegen), er å stille kontrollspørsmål om vedkommende har deltatt i internasjonale operasjoner.

Når det gjelder implikasjoner for tjenestetilbudet vil dette blant annet kunne dreie seg om en forsterking av faglig fokus på stresshåndtering.

En sentral utfordring for mange etter endt tjeneste vil være nedregulering av et aktiveringsnivå som over tid har vært høyt under tjeneste. Dette jobbes det fokusert med fra Forsvarets Sanitet sin side. I tillegg til dette vil det være behov for ytterligere programutvikling noe som kan skje i et samspill mellom Forsvarets Sanitet og sivile aktører som RVTS og NKVTS. Sentrale temaområder i tillegg til nedregulering vil

være rus, familieutfordringer og tiltak som kan bidra til å lette integrering til arbeid og sivil liv.

Dialog og samhandling mellom strukturer i Forsvaret og sivile etater som har en rolle i oppfølgingsarbeidet er sentralt, og det bør rettes krav til og formaliseres at de ulike aktørene samhandler.

De mer sammensatte sakene vil utfordre både NAV og kommunale helsetjenester, også her vil det stilles krav til koordinering og samhandling mellom etater. Det alle etater spesielt i forsvarstunge kommuner vil behøve, er mer kompetanse på generelle særtrekk ved veteranpopulasjonen, i tillegg vil det i enkeltsaker være viktig med kjennskap til særlige karakteristika ved tjenesten til den berørte veteranen

Likemannsstøtte og lavterskeltiltak som tilbys fra veteranorganisasjonene er et viktig supplement i oppfølgingskjeden. I den grad det er behov for og ønske om bidrag til kompetanseheving i organisasjonene vil RVTSe kunne bidra med utgangspunkt i sitt generelle oppdrag.

Kompetansen når det gjelder traumebehandling nasjonalt er i positiv utvikling, særlig i tiden etter 22. juli 2011. I tillegg er det i løpet av de to siste årene gjennomført systematiske kompetansetiltak når det gjelder behandling og oppfølging av veteraner. Vedlikehold og videreføring av kompetanse basert på lokale og regionale behov/prioriteringer vil stå sentralt i det videre oppfølgingsarbeid.

Prosjektets anbefaling er at en i det videre arbeid konsentreres mot kommuner og regioner der det er en høy konsentrasjon av soldater og veteraner (og familier). Sentrale aktører på behandlings-, og oppfølgingssiden er kommunale helsetjenester, spesialisthelsetjeneste, ansatte i NAV og Familievern. Disse gruppene i tillegg til Forsvaret, vil utfordres når det gjelder samhandling og koordinering av sine innsatser. Fastlegen har en helt sentral rolle når det gjelder iverksetting og oppfølging av tiltak. Systematiske kompetansetiltak bør tilbys de nevnte målgruppene. I tillegg foreslås det at lokale/regionale oppfølgings-, og behandlingstilbud kartlegges og beskrives.

Dette feltet rommer mange aktører og det vil være et betydelig behov for samordning og koordinering lokalt og regionalt. Sentrale langsiktige innsatsområder vil være lokal/regional nettverksbygging med tilhørende kompetanseheving. Forsvaret, Elverum og Åmot kommuner har til hensikt å videreføre sitt samarbeid med RVTSe Øst på dette området.

Regionale Fagnettverk for Innsatspersonell (RNIP) med basis i RVTSe er etter RVTSe Øst og PØ sitt syn en hensiktsmessig måte å organisere en bærekraftig kompetanseutvikling for regionalt og lokalt nivå. Videre er det ett kjent og viktig kontaktpunkt for det lokale tjenestetilbudet innenfor veteranproblematikk.

6.2 Delprosjekt familieivaretagelse

6.2.1 Målsetning

Utvikle og prøve ut modeller for oppfølging av veteranenes nærmeste familie gjennom samarbeidsavtale mellom Forsvaret, kommunens hjelpeapparat og regional kompetanse, så som det lokale familievernkontor

6.2.2 Forutsetninger

I delprosjektet har prosjektgruppa bestått av tilflyttingskoordinator i Åmot kommune, familiekoordinator for Telemarksbataljonen, representanter for lokale skoler og barnehager, og Hamar Familiekontor. Det har gjennom hele prosjektperioden vært et tett samarbeid med Forsvarets veteran tjeneste. Dette har dannet grunnlaget for et godt nettverk ut mot forsvarrets familiekoordinatorer over hele Norge.

Hovedfokus i delprosjektet har vært rettet inn mot ulike forebyggende innsatser. Informasjonsarbeid og kompetansespredning om tiltak og erfaringer har også vært gitt prioritet.

6.2.3 Bakgrunn, kunnskapsstatus

Handlingsplanen "I tjeneste for Norge" har ett sterkt fokus på familieivaretagelse. Forsvaret har over de siste årene viet dette feltet betydelig mer oppmerksomhet, blant annet gjennom ansettelse av familiekoordinatorer ved en rekke avdelinger. Veteranavdelingen ved Forsvarsstaben (FST/V) har også styrket sin kompetanse gjennom etablering av en ordning med regionale prosessledere på familieområdet. På avdelingsnivå har ett av hovedsatsingsområdene vært å etablere størst mulig grad av trygghet for de som berøres av en deployering, det være seg ektefelle, barn eller øvrig familie. Konkret informasjon og mer åpenhet har vært sentrale tiltak for å skape større grad av forutsigbarhet.

Som innledning til gjennomgangen av aktiviteter og resultater fra Delprosjekt familie vil det kort gjøres rede for kunnskapsstatus på veteranfamilier.

I forbindelse med forberedelsene til handlingsplanen "I tjeneste for Norge" utarbeidet NKVTS på oppdrag fra Forsvarsdepartementet, kunnskapsoppdateringen **"Stresskader/psykiske belastningsskader hos militært personell etter tjeneste i utenlandsoperasjoner"**. I denne ble også forskningen på veteranfamilier inkludert. (Hussain, Heir, Weisæth 2011)

Kunnskapsoppdateringen viser at utenlandstjeneste er forbundet med økt psykososialt stress hos familien, og ofte med påfølgende psykiske problemer. Stressreaksjoner hos veteraner og ektefeller kan gjensidig påvirke hverandre og medføre ekteskapskonflikter, manglende sosial støtte etter hjemkomst og tilpasningsvansker hos veteraner. Videre vil et negativt hjemmemiljø trolig være med på å opprettholde psykosomatiske plager hos veteranene.

Det er en absolutt mangel på forskning om hvordan tap av liv i utenlandstjeneste virker inn. På familieområdet finnes det så godt som ingen norsk forskning (det er publisert noen hoved-, og masteroppgaver).

I den nylig publiserte Afghanistanstudien (2012) er det inkludert spørsmål knyttet til faktorer som påvirker stressnivået for de tjenestegjørende og her er familiære faktorer også inkludert. Resultatene viste at:

- 1 av 5 opplevde det å være borte fra familien som (i stor eller svært stor grad) belastende
- 1 av 3 opplevde at situasjonen hjemme ble en belastning mens de var i Afghanistan
- En stor andel opplevde det belastende med familiens bekymring.

Informantene ble også bedt om å oppgi uventede hendelser som påvirket stressnivået. 21,2 % av de spurte refererte her til problemer i forhold til partner eller samlivsbrudd. (Forsvarets Sanitet, Afghanistanstudien 2012)

Flere studier også norske, viser at veteraner har en forhøyet skilsmisserisiko sammenliknet med ikke-veteraner. (Brevik, 2005 og Heen & Halrynjo 2006)

Påvirkning av barn i forbindelse med foreldres deltakelse i utenlandsoperasjoner har i liten grad vært fokusert, men det man vet basert på foreliggende studier er:

- God ekteskapelig fungering virker positivt på barnas tilpasning
- Barns reaksjoner vil være avhengig av situasjonen, barnets alder, utvikling samt andre pågående psykiske og atferdsmessige utfordringer
- Utenlandsoppdrag vil sannsynligvis medføre økt stress og flere psykiske symptomer hos barna selv om de nødvendigvis ikke krever særskilte tiltak
- Psykisk helse til hjemmевærende foreldre påvirker stressnivå særlig hos de yngste barna
- Veteraner med PTSD/depresjon – økt risiko for å utvikle dårlig samhold med barna sine. (Hussain, Heir, Weisæth 2011)

6.2.4 Kunnskapsstatus – konsekvenser for familieområdet

Mye av forskningen på veteranfamilier er fokusert på problemområder og negative symptomer. Svært mye av kunnskapsgrunnlaget så langt er hentet med utgangspunkt i studier fra USA. Det er et åpenbart behov for forskning med utgangspunkt i norske forhold. Det er store variasjoner fra land til land på militærpopulasjonene, også når det gjelder hvordan man organiserer ivaretagelse av familiene. Kunnskap fra foreliggende amerikanske studier vil sannsynligvis ha begrenset relevans for norske forhold.

I arbeidet med å definere fokus for videre utviklings-, og forskningsinnsatser i Norge bør Forsvarets regionale prosessledere på familieområdet være sentrale. Andre aktører som vil kunne bidra her er RVTS og NKVTS.

6.2.5 Gjennomførte tiltak - delprosjekt familieivaretagelse

Informasjonsmaterieell til pårørende

Det har vært en målsetning å utvikle informasjonsmaterieell til pårørende uavhengig av forsvarsgren og avdeling. Samordning av ulik informasjon gjennom mange forskjellige publikasjoner har også stått i fokus. Her har pilotprosjekt bistått FST/V i utarbeidelse og kvalitetssikring av brosjyrematerialet. Utkast til brosjyre foreligger og det er FST/V som har ansvar for ferdigstilling og distribusjon av denne.

Samarbeid mellom Forsvaret og Åmot og Elverum kommune

Telemark bataljon (TMBN) har ca. 480 ansatte, og mange av disse er bosatte med sin familie (med barn) i Åmot og Elverum kommune. Deltakelse i utenlandsoperasjoner er en integrert del av Forsvarets og TMBNs virksomhet og dette vil være en situasjon de berørte familier kontinuerlig må forholde seg til. Det samme gjelder for Forsvarets spesialkommando (FSK), og andre deler av Hærens hurtige reaksjonsstyrke (HRS).

Det å legge til rette for gjensidig informasjon og et godt samarbeid mellom Forsvaret og sivile strukturer som skole, barnehage, helsestasjon og barnevern har vært prioritert i prosjektperioden. Dette har forsterket seg gjennom at det har vært nødvendig å følge opp enkeltsaker som har oppstått der barn/ungdom har vært berørt.

Størst mulig grad av trygghet og forutsigbarhet i forbindelse med deployeringer er viktig, ikke minst gjelder dette for barn og unge. Det har vært gjennomført en rekke tiltak for å få til et bedre samarbeid mellom Forsvaret og sivile aktører når det gjelder ivaretagelse av forsvarsfamilier som bor i Åmot og Elverum. Arbeidet har vært systematisert gjennom avklaring av gjensidige forventninger og roller på administrativt nivå, dette har omfattet både skole og helse i begge kommunene. Det har vært avholdt samarbeids og informasjonsmøter med skole og barnehageadministrasjon i begge kommunene, i tillegg til helsestasjon og barnevern. Familiekoordinator i TMBN og psykolog har representert Forsvaret i disse møtene. I tillegg har Forsvaret bidratt med konkret informasjonsarbeid rettet direkte mot ansatte i berørte skoler og barnehager. Informasjon gis nå systematisk til berørte skoler og barnehager i forkant av at foreldre reiser ut i internasjonale operasjoner.

Det er utviklet informasjonsmaterieell til skoler, barnehager, arbeidsgivere og lokalsamfunn. Pilotprosjektet har i samarbeid med familiekoordinator i TMBN utviklet et informasjonsskriv til skoler som omhandler reaksjoner hos barn før, under og etter utenlandsoppdrag.

Bidra til å forebygge samlivsbrudd hos familier og par tilknyttet Forsvaret.

Det er utviklet en tiltaksmodell og informasjonsmateriell i samarbeid med Hamar familiekontor/ BUFETAT. Som en del av engasjementet ved Hamar Familiekontor har man også kunnet ta inn par fra Elverum og Åmot til samtaler. Gjennom dette og andre tiltak (eksempelvis deltakelse på mellomlandinger) har Hamar Familiekontor ervervet seg en særskilt kompetanse når det gjelder oppfølging av veteranfamilier. Det å få til en god erfaringsoverføring til øvrige familievernkontor i Norge er en sentral utfordring i det videre arbeidet. I tillegg er det gjennomført felles opplæring for familievernkontor fra forsvarskommuner, og ansatte i Forsvaret med ansvar for familieivaretagelse. I tillegg til den rene kompetansehevingen har dette bidratt til å knytte kontakter lokalt og regionalt.

Pilotprosjektet har vært med å arrangere fagseminar for videreutvikling av PREP kurs/ samlivskurs 2011. Formålet her var å bedre grunnlaget for PREP II i forbindelse at kursvirksomheten ble lagt ut på anbud fra Forsvaret sentralt.

Kompetanseoppbygging

Det å bidra med kunnskap til de som daglig er i kontakt med barn og unge av veteranfamilier har vært et konkret og viktig satsingsområde. Kompetansehevende tiltak beregnet på ansatte i skole, barnehage, helsestasjon og barnevern ble gjennomført først i forbindelse med veterankonferansen på Elverum i 2012. I oktober 2013 arrangerte PØ og RVTS Øst en konferanse der temaet var familieutfordringer når mor eller far deltar i internasjonale operasjoner. Det var 75 deltakere på denne konferansen og mange av disse kom fra skoler og barnehager i Elverum og Åmot som også var den primære målgruppen. Kurset ble evaluert meget positivt av deltakerne, særlig når det gjaldt nytteverdi i forhold til egen praksis.

Kunnskapsutvikling

Som nevnt innledningsvis er det et stort behov for kunnskapsutvikling på familieområdet med utgangspunkt i norske forhold. PØ er direkte årsak til at en masterstudent med forsvarstilknytning er i gang med en masteroppgave ved Høgskolen i Lillehammer, der formålet er å få større innsikt i barn og unges tanker og reaksjoner i forbindelse med at far eller mor er i utenlandsoperasjoner. I forbindelse med dette arbeidet gjennomfører studenten samtalegrupper/intervju med barn og ungdom i Østerdalen. Pilotprosjektet har bistått prosjektet gjennom å avholde informasjonsmøter med skoler og barnehager for å få gjennomført studien, og i tillegg bidratt i arbeidet med å skaffe informanter. Intervjuene ble gjennomført før jul 2013 og rapporten/oppgaven er planlagt ferdigstilt i april 2014.

6.2.6 Oppsummering/konklusjon

Det vil være åpenbar overføringsverdi av de tiltakene som er utviklet i Pilotprosjektet, kanskje særlig når det gjelder dialog og samarbeid mellom Forsvaret og kommunale aktører som skole, barnehage og helsestasjon. Særlig relevant vil dette være i andre

kommuner med mange forsvarsansatte. Lokal forankring og implementering av tiltak der man arbeider for å etablere størst mulig grad av forutsigbarhet og trygghet for barn og ungdom som berøres av mor eller fars deltakelse i internasjonale operasjoner er sentralt.

Sivile aktører og Forsvaret bør inngå i et forpliktende samarbeid med gjensidig dialog og strukturerte informasjonsrutiner. Samarbeidet bør også omfatte beskrivelse av samhandlingsmønstre når det gjelder oppfølging av enkeltsaker.

God kompetanse hos de personellgruppene som har ansvar for barn og unge lokalt er et annet sentralt forhold. I tillegg til generelle kunnskaper om barn/unge vil det også være nødvendig med spesifikk kunnskap om militært personell, deltakelse i internasjonale operasjoner og hvilke konsekvenser dette har for familien, og barn og unge i særdeleshet. Familievernkontorene vil kunne ivareta en sentral posisjon når det gjelder tiltak for familier, ikke minst vil relevante tilbud til barn og ungdom være et viktig utviklingsområde.

Strukturer i Forsvaret med ansvar for familieoppfølging (FST/V) vil sammen med regionale aktører være sentrale i arbeidet med å spre gode erfaringer regionalt og lokalt.

6.3 Delprosjekt oppfølging (NAV)

6.3.1 Målsetning

Utvikle og prøve ut modeller for 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

6.3.2 Forutsetninger

Som en konsekvens av handlingsplanen "I tjeneste for Norge" er det etablert et eget kompetansemiljø for veteransaker i NAV, med to ansatte ved NAV Elverum (tiltak 109). Gjennom dette miljøet er det generert en rekke tiltak og de to ansatte har vært knyttet til PØ hele prosjektperioden, og i avslutningsfasen ansvarlige for Delprosjekt oppfølging i Pilotprosjekt Østerdalen. Rapporteringen vil omfatte gjennomførte tiltak, erfaringer og vurderinger samlet, det vurderes ikke som hensiktsmessig å skille mellom hvorvidt aktiviteter er gjennomført som del av kompetansemiljøet eller PØ.

I NAV sitt mål og disponeringsbrev til fylkene, er det beskrevet at kompetansemiljøet ved NAV Elverum skal drive informasjonsvirksomhet og være et sted/miljø der andre NAV kontorer og Forsvaret kan søke råd og veiledning. NAV skal ha kunnskap om særlige problemer veteraner og deres pårørende kan oppleve. Det er også viktig at NAV har god kjennskap til andre kompetansemiljøer, både sivile og militære, og samarbeider med disse for å møte veteranenes behov. Det er til dette arbeidet NAV har dedikert 2 stillinger. I hele prosjektperioden har disse to stillingene vært besatt av Guri Hammervold Johansen og Gunn Strand.

NAV sin struktur, arbeidsfordeling og grensesnitt er ikke endret ved etablering av kompetansemiljøet for veteraner ved NAV Elverum.



Gunn Strand (V) og Guri Hammervold Johansen foran NAV kontoret i Elverum

6.3.3 Gjennomførte tiltak

Samarbeid med ulike aktører

- **Statens Pensjonskasse (SPK)**

Det er utarbeidet felles rutine for innhenting av spesialisterklæringer og utveksling av relevant dokumentasjon. Det er også planer om å lage et felles skjema for innhenting av spesialisterklæringer som ivaretar både NAV og SPK sine behov for opplysninger. Det ble avholdt en fagsamling for SPK, saksbehandlere yrkesskade i alle forvaltningsenhetene og yrkessykdomskontoret i mai 2012. Her ble rutinen presentert og justert før den ble tatt i bruk. Gevinsten ved slik samhandling er stor for alle parter. Innhenting av dokumentasjon er tidkrevende og kostbar, og i stor grad er det den samme dokumentasjonen SPK og NAV har behov for. Samarbeidet vil korte ned behandlingstiden og spare bruker for «doble» runder med legebesøk etc. Kostnaden for dagens spesialisterklæring er fra kr. 10 000,- til kr. 25 000 kr og vil reduseres både for SPK og NAV, når regningen deles. Denne samhandlingen gjennomføres i veteransaker, men dette kan videreføres til alle saker hvor det foreligger sammenfallende krav både til SPK og NAV.

Kompetansemiljøet vurderer at den planlagte spesialiseringen av NAV forvaltning Oppland i behandling av veteraners uføresaker er positivt, og anbefaler at behandling av yrkesskade og menerstatning også legges til samme forvaltningsenhet. Det kan være en stor gevinst i likebehandling av sakene, og at de som behandler sakene utvikler og besitter veterankompetanse. Relasjonen og samhandlingen med SPK vil bli bedre og tettere ved en spesialisering i en forvaltningsenhet. Ikke minst vil veteranen bli behandlet på en mer effektiv og profesjonell måte.

- **Administrativ foresatt avdeling (AFA)**

Kompetansemiljøet har faste møter med AFA Land som har arbeidsgiveransvaret for soldater i Internasjonale oppdrag. I disse møtene deltar også en representant fra FST/V som bringer inn sine saker. Kompetansemiljøet bistår AFA Land i deres oppfølgingsarbeid i enkeltsaker, og har også koblet inn ALS(NAV arbeidslivssenter) i samarbeidet.

AFA Land er ansvarlig for «mellomlandinger» og avslutningssamlinger for avdelinger som kommer tilbake etter internasjonale operasjoner.

Kompetansemiljøet i NAV deltar og bistår med informasjon på alle de store landingene (litt avhengig av kapasitet), samt på avslutningssamlingene. Det er også etablert kontakt med AFA Luft og AFA Sjø.

Dette samarbeidet er viktig for å utvikle kompetanse på hverandres områder og finne gode løsninger, blant annet i de tilfellene der soldater er skadet eller syke, og for de som ikke skal fortsette å jobbe i Forsvaret. I tillegg har dette samarbeidet vært en pådriver i AFA kontorets IA arbeid overfor veteraner. NAVs deltakelse på «mellomlandingene» har blitt svært godt mottatt av både soldater og forsvarsledelse.

- **Forsvarets Veteransenter Bæreia (FVS)**

FVS har vist seg å bli en god samhandlingspartner for NAV, og det kommer ofte henvendelser i enkeltsaker derfra. Samarbeidet har ført til gode løsninger i flere «tunge» og tidkrevende saker, og minst to av disse er saker som har vært slått stort opp i media. Med dette samarbeidet har man evnet å få til konstruktive løsninger på kompliserte saker. FVS er en viktig ressurs for å finne løsninger i mange av de vanskeligste sakene. Det er også opprettet kontakt mellom FVS og andre NAV kontorer som har saker hvor de står fast. Kompetansemiljøet i NAV er til stede for samtaler under aktivitetssukene på FVS. Det bidrar til at disse veteranene får et mer positivt forhold til NAV, samt at de forstår sine saker bedre.

FVS og NAV samarbeidet om kurs i karriereskift for soldater uten videre arbeidsforhold med Forsvaret, eller annen arbeidsgiver. Det har blitt ytre ønske om lignende kurs for de «gamle» veteranene, men på grunn av for liten

opplutning har dette ikke blitt gjennomført. Det kan se ut til at erstatningsordningene gjennom SPK står i fokus og er til hinder for NAVs fokus på arbeid og aktivitet. Muligheten for en erstatning på 65G (kr. 5 540 925) som krever en viss grad av uførhet, gjør at tilbakeføring til arbeidslivet blir svært vanskelig. Kompetansemiljøet i NAV samhandler også med ROA og FPT ift karriereskiftprogram.

- **Forsvarsstaben Veteranavdelingen (FST/V)**

Kompetansemiljøet/PØ har deltatt på ulike veterankonferanser og i Forsvarets Veteranforum. FST/V fungerer som kontaktpunkt for kompetansemiljøet når det gjelder FSAN/Forsvarets stressmestringsteam og Nasjonal militærmedisinsk poliklinikk (NMP).

FST/V henviser veteraner til kompetansemiljøet i NAV. FST/V benyttes ofte når det gjelder å skaffe til veie manglende dokumentasjon etc. i gamle saker.

- **Veteranforbundene NVIO og SIOPS**

Kompetansemiljøet har de siste to årene gjennomførte helgeseminar for NVIOs kontaktpersoner i kameratstøttegruppene (LOS), disse finnes i alle lokallag. Her har man blant annet bidratt med kunnskap om hvilke tjenester NAV kan tilby og hvordan veteranene skal forholde seg for å få bistand. Veteranforbundet SIOPS har i år fått en kortversjon av kurset til sine kontaktpersoner.

Kompetansemiljøet vurderer at disse kursene er en svært god arena for å spre informasjon, og for å nå ut til veteraner som NAV ellers har problemer med å identifisere og «se» i systemene sine.

- **Andre samhandlingspartnere**

Andre samhandlingspartnere er bl a Vernepliktsverket, andre veteranorganisasjoner, Politidirektoratet ved ansvarlig koordinator for polititjenestemenn i internasjonale operasjoner, eget direktorat ved kommunikasjonsstab og fagstab, leger, DPS og RVTS.

6.3.4 Kontakt med NAV

Kompetansemiljøet har mottatt henvendelser fra en rekke NAV kontor og forvaltningsenheter i konkrete saker. Informasjon om erfaringen som kompetansemiljøet innehar er blitt gjort kjent gjennom fagbladet MEMU, som distribueres til alle NAV ansatte. Det foreligger planer om å besøke og etablere tettere kontakt med NAV i de største forsvarsfylkene; Troms, Sør-Trøndelag, Oslo, Hordaland og Oppland i første rekke. I noen grad er dette samarbeidet etablert, men det hadde vært tjenlig med mer formalisert samhandling, og eventuell opplæring av de mest berørte NAV kontorene/forvaltningsenhetene.

6.3.5 Andre tiltak og erfaringer

Et annet område som har blitt prioritert er gjennomgang av noen tidkrevende enkeltsaker. En viktig funksjon her har vært å opprette kontakt med veileder i NAV lokal og legge til rette for at veteranen blir godt ivaretatt. Erfaring viser at det er vanskelig å få rett veileder i NAV lokal eller saksbehandler i NAV forvaltning til å ta tak i egne veteran saker. Ved flere anledninger har det skjedd at oppgaver sendt gjennom GOSYS blir avsluttet uten at det har skjedd noen videre behandling av sakene. Dette fører til mye ekstraarbeid for kompetansemiljøet som har mange henvendelser fra samme person grunnet dette.

Kompetansemiljøet i NAV har overfor AD foreslått at det ved omorganisering av forvaltningsenhetene blir **en** enhet som behandler yrkesskade, menerstatning og uførepensjon i veteransaker. Dette er besluttet når det gjelder veteraners uføresaker, det er foreløpig ingen avklaring når det gjelder menerstatning og yrkesskade.

Kompetansemiljøet/PØ vurderer at spesialisering innenfor veteransaker vil gi en bedre og mer lik saksbehandling fra NAV forvaltning. Dette innebærer at de som skal behandle disse sakene må få opplæring innenfor diagnoser, problematikk fra ulike operasjonsområder og lignende. Det er viktig med tett samhandling med kompetansemiljøet, SPK og ulike avdelinger i Forsvaret som kan bidra til å opplyse sakene.

Oppdatering av fagsystemene i NAV er vesentlig, ikke minst når det gjelder å identifisere veteranene. «Veteransak» er definert som tema i Gosys, og tilsvarende «Veteran»/ «Veteranfamilie» er ønsket innført som personforhold i Arena. Dette vil være særlig viktig når forvaltning blir spesialisert på veteranområdet. Arena er saksbehandlingssystemet i NAV, og GOSYS brukes til oppgavefordeling og registrering.

6.3.6 Erfaringer med ulike kategorier veteraner

”Gamle” veteraner

«Gamle» veteraner anses her som de veteranene som tjenestegjorde i internasjonale operasjoner før Afghanistan. Mange av disse har sammensatte problemer, og en del har motforestillinger når det gjelder å kontakte hjelpeapparatet og tilhørende byråkrati. Mange kommer man ikke i kontakt med før det har raknet på flere livsområder. Aktuelle problemområder er rus, psykisk lidelse, ekteskapelige og familiære utfordringer, økonomi, manglende arbeid og av og til manglende bolig. Ofte kan denne gruppen oppfattes som truende og aggressive i sitt møte med NAV. Tidvis vil dette henge sammen med stress og nedsatt frustrasjonstoleranse. Et utfall kan da være at veteranen går i sinne, og at det blir en utfordrende dialog med hjelpeapparatet. I mange veteransaker vil det være behov for en tett samhandling mellom NAV, ruskonsulent og gjeldsrådgiver i kommunene.

Under gjennomgang av sakene fremkommer det ofte feil i vedtakene de har fått fra NAV. Mest fremtredende er manglende vurdering av årsakssammenheng i forhold til yrkesskade, og at tidligere sykefravær ikke er tatt med i beregningen, eller at stønadene ikke blir regulert når det er fattet et positivt vedtak på yrkesskade. Dette gjelder stønadsområdene sykepenger, rehabiliteringspenger, attføring, TU, AAP, uføre og alderspensjon.

I utgangspunktet skulle ikke kompetansemiljøet gå inn i enkeltsaker, men dette har vært nødvendig for å få ryddet i mange saker, samt å få en bedre oversikt over NAVs utfordringer. Når kompetansemiljøet avdekker feil, og/eller manglende vurderinger i saker, er det vanskelig å få de rette personene i NAV lokal eller forvaltning til å gripe fatt i sakene og rette opp feilene.

Kompetansemiljøet mener oppfølging av veteraner i forhold til sykepenger, dagpenger, AAP og overgangsstønad fortsatt må ligge til NAV lokal. Dette grunnet hensynet til kunnskap om lokalt arbeidsmarked, lokale tiltak og lignende. Kompetansemiljøet skal i utgangspunktet kunne henvende seg direkte til NAV lokal eller forvaltning, som da skal gripe tak i sakene som oversendes. I den grad kompetansemiljøet kommer i kontakt med en veteran med en komplisert sak vil det bli etablert kontakt med lokal veileder for gjensidig informasjonsutveksling. I noen tilfeller blir kompetansemiljøet kontaktet av lokal veileder i NAV for bistand i konkrete saker. Det er fortsatt utfordringer med å bli brukt og godt nok kjent i egen etat. Det er nødvendig at flere benytter kompetansemiljøets spesialkompetanse slik at NAV kan treffe raske og riktige beslutninger i enkeltsaker.

Afghanistanveteraner

Når kompetansemiljøet deltar på mellomlandinger og 1-års samlinger for Afghanistan veteraner er forespørslene i hovedsak rettet inn mot rettigheter og krav i forhold til dagpenger, foreldrepenger, sykepenger og yrkesskade.

I samarbeid med Forsvarets veteransenter på Bæreia har kompetansemiljøet bidratt på kurs om karriereveiledning for soldater som ikke hadde videre arbeidsforhold med Forsvaret eller annen arbeidsgiver. Denne gruppen er i utgangspunktet både målbevisst, ressurssterk og reflektert, men enkelte av deltakerne har hatt behov for bistand/veiledning i etterkant av kurset.

6.3.7 Kompetanse og nettverk

I regi av RVTS Øst og de andre RVTSene har det vært gjennomført systematiske kompetansetiltak tilpasset målgruppen veteraner i mange deler av NAV systemet. Rådgivende leger og arbeidspsykologer i NAV har gjennomgått en tre dagers meritterende opplæring. På tilsvarende måte har det vært tilpasset opplæring for NAVs loser på områdene psykisk helse og arbeid. NAV har vært godt representert, også på saksbehandlernivå, på de regionale tiltakene (todagerskurs) RVTS Øst har arrangert som del av sitt arbeid med handlingsplanen "I tjeneste for Norge". Ytterligere regionale tiltak er under planlegging.

Det vil være sentralt å få til en god dialog mellom kompetansemiljøet på Elverum og regionale og lokale kontaktpunkter i planlegging og gjennomføring av fremtidige tiltak.

6.3.8 Oppsummering/konklusjon

Den nasjonale satsningen gjennom kompetansemiljøet på NAV Elverum er kommet godt i gang, og en rekke tiltak er gjennomført. Det er etablert et bredt nettverk av samarbeidspartnere og kompetansemiljøet brukes aktivt i relevante fora både i og utenfor Forsvaret.

Kompetansemiljøet har erfart at det er for dårlig kunnskap om veteranproblematikk både i NAV lokal og NAV Forvaltning noe som gjelder for hele landet. Tidvis har man i forbindelse med direkte rådgivning på enkeltsaker opplevd liten vilje til å revurdere saker der saksbehandlingen har vært mangelfull eller feilaktig. Den organisatoriske plasseringen av kompetansemiljøet er NAV Elverum (lokal), noe som bidrar til lang tjenestevei før man når beslutningstaker. Kompetansemiljøet er en landsdekkende tjeneste innen NAV og det bør vurderes om dette skal være underlagt et enkelt NAV lokal der den lokale leder kan bestemme hvordan veteranarbeidet skal ivaretas i NAV systemet. Tett kontakt med fagmiljøene i NAV, i tillegg til navngitte kontaktpersoner i direktoratets fagavdelinger vil være viktig da det ofte er spørsmål om tolkning og endring av regelverk.

Som denne rapporten indikerer har kompetansemiljøet/PØ generert svært mange tiltak. Dette har også medført fortgang og løsning på flere kompliserte enkeltsaker. Kompetansen er høyt verdsatt i Forsvaret, veteranorganisasjonene, hos enkeltveteraner, i NAV og blant andre samarbeidspartnere.

Kommunikasjonsstaben i direktoratet er en sentral aktør når det gjelder markedsføring av kompetansemiljøets tilbud i NAV, det er viktig at dette arbeidet gis prioritet.

Det vil være helt sentralt å opprettholde driftsbudsjettet til kompetansemiljøet for å opprettholde og videreutvikle iverksatte tiltak og rutiner.

7. ANBEFALINGER

7.1 Generelt

Pilotprosjekt Østerdalen har hatt et lokalt fokus med utgangspunkt i Åmot og Elverum kommune. At Elverum og Åmot kommune ble tildelt PØ har bidratt til å sette fokus på veteran oppfølgingen i regionen og vært med på å styrke denne. Det vurderes som sentralt å videreføre dette fokuset i tiden som kommer. I sluttrapporten har de erfaringer og resultater man har oppnådd blitt vurdert med tanke på overføringsverdi til andre kommuner/regioner.

Pilotprosjekt Østerdalen er av den oppfatning at Norge har et godt helse- og sosialvesen, og oppvekstvilkårene er generelt gode. Forsvaret og deres

oppfølgingssystemer vurderes også som svært gode sett i internasjonal målestokk. Dette gjelder hele spekteret fra seleksjon, trening, forberedelse og oppfølging under og etter internasjonale operasjoner. Dog er det vår klare oppfatning at det er behov for mer kompetanse hos personalgrupper med ansvar for behandling og oppfølging, og bedre samordning/koordinering av tiltak rettet mot veteraner og veteranfamilier. Dette inkluderer et mer strukturert samarbeid, samhandling og kommunikasjon mellom ulike sivile aktører og mellom disse og Forsvaret. Våre anbefalinger må ses i lys av dette.

7.2 Anbefalinger

Som oppsummering vil Pilotprosjekt Østerdalen konkludere med at strukturer og ordninger rundt veteranfeltet må være i stand til å ivareta utfordringer knyttet til;

- At tjenesteytere i og utenfor helsetjenesten har tilstrekkelig **kompetanse** for å utøve sine oppgaver
- At feltets aktører evner å **samhandle** på en effektiv måte
- God **koordinering** av tiltak som rettes mot veteranen og veteranfamilien
- At fokus på **stresshåndtering og forebygging av stressrelaterte lidelser** hos veteranen og veteranfamilien forsterkes
- Igangsetting av **forskning** rettet mot familieområdet med utgangspunkt i norske forhold.

I det følgende presenterer vi våre anbefalinger om hvordan dette kan oppnås

- **Regionale fagnettverk (RNIP)**

De regionale fagnettverkene med basis i RVTS vurderes som en sentral og egnet struktur for ivaretagelse av bærekraftig kompetanseutvikling på området innsatspersonell, herunder veteraner fra internasjonale operasjoner. Gjennom det generelle oppdraget til RVTS vil det også ligge til rette for at disse blir sentrale i gjennomføring av kompetansetiltak overfor ulike målgrupper, i tillegg til å ivareta en koordinerende rolle regionalt.

Ett sentralt faglig fokus for nettverkene vil være å bidra i arbeidet med utvikle gode tiltak/programmer for stresshåndtering som kan anvendes av de aktuelle målgruppene.

En viktig forutsetning for at denne strukturen skal kunne utgjøre et regionalt "kraftsenter" er at den formelt forankres i de respektive departementer og underliggende etater. Strukturen må også sikres gjennom tilstrekkelig ressurser, herunder finansiering. Bidragsytere til RNIP bør være Familievern, NAV, spesialisthelsjeteneste rus og psykiatri, kommunehelsetjeneste, Forsvarsstaben ved regionalt ansvarlig for familiearbeid og Forsvarets Sanitet ved stressmestringsteam, i tillegg til brukerorganisasjoner.

Den viktigste intensjonen med handlingsplanen "I tjeneste for Norge" er å bidra til styrket oppfølging og ivaretagelse av de som har tjenestegjort i internasjonale operasjoner på vegne av Norge. Dette inkluderer tiltak for å forebygge skadelige og negative konsekvenser både for veteranen, og veteranfamilien. Intensjonen ble understreket gjennom en sterk tverrdepartemental forpliktelse. Ikke minst ble dette synliggjort under lanseringen av handlingsplanen der samtlige 6 statsråder fra involverte departementer var til stede og holdt innlegg der egne forpliktelser og interesser ble understreket. Den foreslåtte regionale nettverksstrukturen ivaretar nettopp en tverrdepartemental/-etatlig tilnærming til videre ivaretagelse og oppfølging i dette feltet. Slik den er utformet vil den på en fleksibel måte kunne ivareta lokale og regionale behov, og bidra til at feltets ulike aktører gjensidig kan styrke hverandres innsatser både når det gjelder forebygging, behandling/oppfølging og forskning.

- **Kommunene**

Ivaretagelse og oppfølging av veteranen og veteranfamilien skjer lokalt med kommunen som den sentrale tjenesteleverandøren. Aktuelle personellgrupper (helse, NAV, skole, barnehage) i forsvarskommunene må sikres nødvendig generell og spesifikk kompetanse på konsekvensene av deltakelse i utenlandsoppdrag for individ og familie. RVTS vil være en sentral samarbeidspartner for kommunene i arbeidet med å styrke kompetansen lokalt. Forsvaret vil være en viktig bidragsyter til kommunen som tjenesteleverandør.

Det foreslås at forsvarskommunene forankrer sitt veteranarbeid i planstrukturen.

Det anbefales å etablere samarbeidsavtaler/intensjonsavtale mellom Forsvaret og "store" forsvarskommuner.

Det må legges til rette for god samhandling mellom Forsvaret og kommunale aktører innenfor helse og skole/barnehage når det gjelder informasjon og oppfølging av enkeltsaker. Kommunene bør identifisere kontakt(er) med ansvar for samarbeid og koordinering av sitt arbeid mot Forsvaret. Forsvaret bør i sitt arbeid med å styrke eget familiearbeid utvikle ordninger som sikrer et godt samarbeid og samhandling med vertskommunene.

I kommuner med mange forsvarsansatte og veteraner bør det gjennomføres systematiske kompetansehevingstiltak i barnehager, skoler, helsestasjon, PP og barnevern.

Familievernkontorene (BUFETAT) må gis nødvendig kompetanse og en mer aktiv rolle i oppfølgingsarbeidet lokalt. Ved siden av pågående tiltak for populasjonen bør ulike former for gruppetilbud til barn og voksne vurderes igangsatt. Dette kan gjøres i et samarbeid med andre relevante aktører, eksempelvis familiekoordinator ved den(de) lokale militære avdeling(ene).

- **Oppfølging (NAV)**

Kompetansemiljøet for veteransaker ved NAV Elverum bør forankres på en hensiktsmessig måte som legger til rette for tilstrekkelig fleksibilitet og muligheter for at denne kompetansen i størst mulig grad når ut regionalt og til NAV lokal.

NAV bør arbeide for at NAV lokal sikres god tilgang til de erfaringer kompetansemiljøet har dokumentert, dette for å sikre en best mulig kvalitet på oppfølging av enkeltsaker.

Det etableres hensiktsmessige samarbeidsformer mellom kompetansemiljøet for veteransaker på Elverum, regionale/lokale oppfølgingsstrukturer og Forsvaret gjennom FST/V, AFA og FVS.

- **Forskning**

Familieperspektivet må gis en betydelig prioritet i oppfølgingsarbeidet etter handlingsplanen "I tjeneste for Norge". Dette omfatter både kompetanseutvikling, samhandling og forskning. Det bør iverksettes norsk forskning på konsekvenser av deltakelse i utenlandsoppdrag spesielt rettet mot barn og familier. Vold og voldsutøvelse i veteranpopulasjonen er fenomener som har vært fokusert i den internasjonale forskningen. Dette har ikke vært fokusert i noen av de foreliggende norske studier og data på dette området bør kanskje tas inn. PØ har ikke kompetanse til å konkretisere forskningsmålene. Sentrale aktører i å utforme konkrete forskningsprosjekt innenfor dette området vil være NKVTS, Forsvarsstaben, BUF etat og RVTS.

8. ØKONOMI

Totalbudsjettet for PØ har vært på ca. 3,3 mill, med en avslutning i løpet av 2013. Prosjektet er etter dette forlenget til ut april 2014 for å gi tid og rom for en grundig rapport.

Det har ikke vært praktisk mulig fra prosjektets side å legge fram et totalregnskap.

Det er flere grunner til dette:

- Delprosjektledelse har i varierende grad vært gjort som del av annen jobb uten at arbeidsgiver har krevd refusjon eller stilt krav til timeføring
- De involverte departementer og etater har valgt forskjellige måte å støtte/finansiere prosjektet på
- Eksterne bidragsytere har ikke krevd refusjon gjennom prosjekt, men tatt kostnadene på egne budsjett eller gjennom egne faglinjer
- RVTS Øst sitt bidrag til blant annet rapportskrivning, er ikke belastet Prosjektet.

Prosjektet har levert revidert regnskap og rapport til Hdir (som har forvaltet HOD sine bevilgninger) i henhold til tildelingsbrevene som er gitt ERNU AS.

REFERANSER

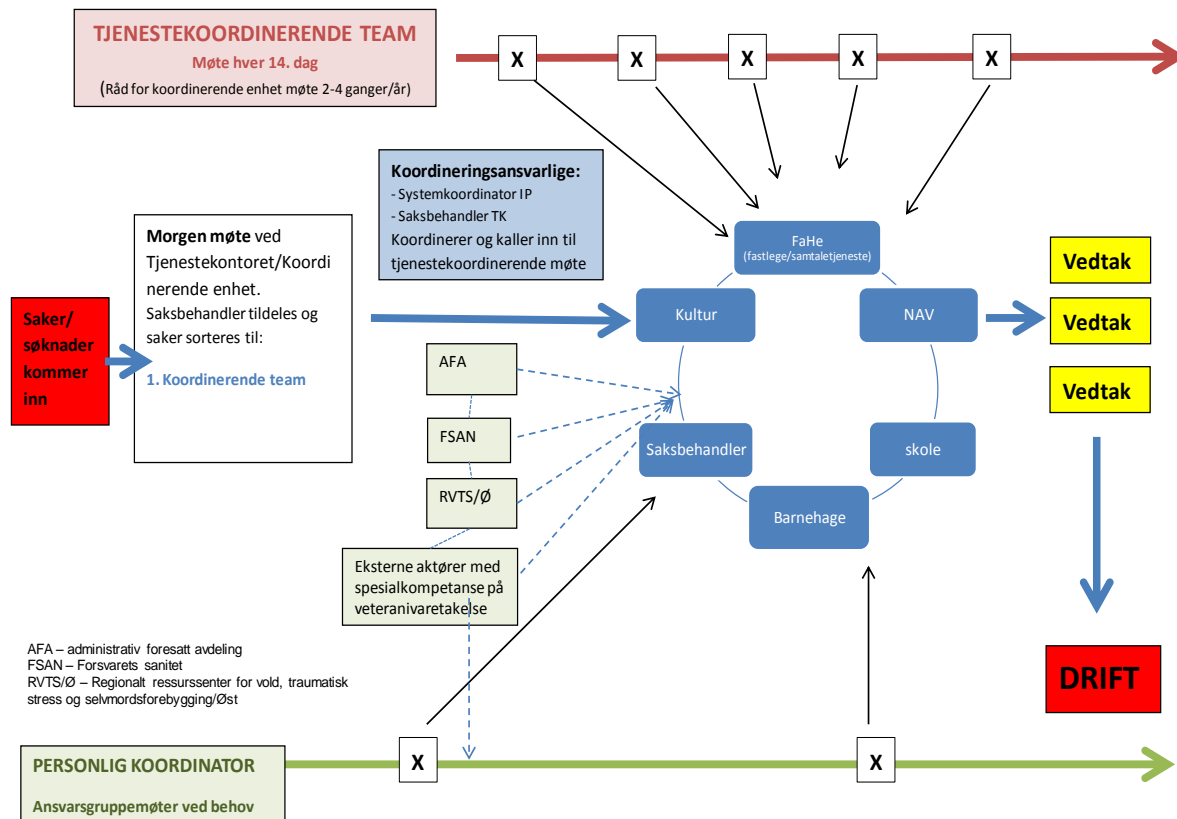
Forsvarets sanitet. Afghanistanundersøkelsen 2012. En undersøkelse av psykisk helse hos norsk militært personell som tjenestegjort i Afghanistan 2001 – 2011. Oslo: Forsvarets sanitet, 2012.

Normann TM. Veteraners levekår. Forsvars- og politipersonell som deltatt i internasjonale operasjoner. Rapport 38/2013. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2013.

Forsvarsdepartementet. "I tjeneste for Norge". Regjeringens handlingsplan for ivaretagelse av personell – før, under og etter utenlandstjeneste. Forsvarsdepartementet, 2011

VEDLEGG

Vedlegg 1: Tjenestekoordinerende team Elverum kommune med mulige tillegg i veteransaker



Hensikten med Tjenestekoordinerende team (TKT) er at brukere som har behov for tjenester fra flere ulike aktører skal motta et helhetlig tjenestetilbud på en samfunnsøkonomisk best mulig måte. Helsedirektoratets anbefaling er at TKT skal; sikre en styringsmyndighet på tvers av sektorer og virksomheter, forankres i samarbeidsavtaler mellom kommunen, spesialisthelsetjenesten, NAV og statlig spesialpedagogisk støttesystem og ha ansvaret for opplæring og rutiner knyttet til individuell plan for å sikre brukermedvirkning. TKT skal; være en tydelig adresse for enkeltpersoner med behov for habilitering og rehabilitering, et møtested for interne og eksterne samarbeidspartnere, en motor i å kartlegge, planlegge og utvikle rehabiliteringsvirksomheten samt etablere og utvikle et system som sikrer at tjenestene som tilbys er samordnet, tverrfaglig og planmessig og ytes fra et brukerperspektiv for eksempel gjennom bruk av individuell plan.

AFA, FSAN, RVTS/Ø og andre eksterne aktører med spesialkompetanse er eksempler på aktører som kan tilføre "Tjenestekoordinerende team" nødvendig kompetanse på veteranproblematikk avhengig av sakskomplekset.

Vedlegg 2: Forkortelser

AAP – Arbeidsavklaringspenger

AFA – Administrativ foresatt avdeling (Avdeling i Forsvaret som har ansvaret for de administrative forhold for veteranen forbindelse med en deployering)

DPS – Distriktpsikiatrisk senter

FPT – Forsvarets Personelltjeneste

FSAN – Forsvarets Sanitet

FSK – Forsvarets Spesialkommando

FST/V – Forsvarsstaben/Veteranavdelingen

FVS – Forsvarets Veteransenter, Bæreia

GOSYS – Elektronisk dokumentasjon og kommunikasjonssystem (NAV)

HDir - Helsedirektoratet

HRS – Hurtig reaksjonsstyrke (De avdelingene som har høyest beredskap for å rykke ut i internasjonale operasjoner)

MEMU – Internmagasinet i NAV

NKVTS – Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

NVIO – Norges Veteranforbund for Internasjonale Operasjoner

PTSD – Post traumatisk stressyndrom

PØ – Pilotprosjekt Østerdalen

RNIP – Regionale fagnettverk for innsatspersonell

RVTS – Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

SPK – Statens Pensjonskasse

SIOPS – Veteranforbundet SIOPS, skadde i internasjonale operasjoner

TMBN – Telemark Bataljon

TU – Tidsbegrenset uførestønad

Vedlegg 3: kontaktinformasjon til sentrale personer i prosjektet

Borsheim, Hege, tlf 957 80 987, e-mail: hege.borsheim@elverum.kommune.no

Johansen, Guri Hammervold, tlf 997 22 324, e-mail:

guri.hammervold.johansen@nav.no

Kihl, Gitte Cecilie Langaas, e-mail: gittececilie@gmail.com

Nygaard, Per Victor, tlf 913 36 561, e-mail: pv@ernu.no

Reinholdt, Nils Petter, tlf 994 38 234, e-mail: nilrei@ous-hf.no

Strand, Gunn, tlf 907 03 355, e-mail: gunn.strand@nav.no