

Oplæg til funktionsbeskrivelse for en tværfaglig diabetesduo

Greb fra projektet *Sammen om Særlig Støtte*

Oktober 2025

Indledning

Dette dokument er et oplæg til en funktionsbeskrivelse for en tværfaglig diabetesduo. Diabetesduoen etableres på tværs af det kommunale sundheds- og socialområde med det formål at understøtte den kommunale støtteindsats for borgere med type 2-diabetes og lettere psykiske eller sociale udfordringer. Diabetesduoen skal først og fremmest fungere som brobyggere, både mellem fagområder og i den enkelte borgers forløb, så dette bliver så helhedsorienteret som muligt.

Etablering af en diabetesduo er et greb fra projektet *Sammen om Særlig Støtte*, som løb fra 2022 til 2024. Projektet var initieret af Steno Diabetes Center Odense og drevet i samarbejde med Varde, Nyborg, Sønderborg og Kolding Kommuner. Projektet tog afsæt i "Det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med diabetes" i Region Syddanmark. Ifølge forløbsprogrammet har de syddanske kommuner en specifik opgave med at tilbyde en særlig støtte til mennesker med type 2-diabetes, som har "udfordringer, der ligger ud over de gængse udfordringer ved diabetes"¹. I projektet var målgruppen afgrænset til borgere med type 2-diabetes, som har lettere psykiske og/eller sociale udfordringer og modtager ydelser efter §82a, §82b, §85 eller §104 i Lov om social service (Serviceloven). I projektperioden blev der udviklet og testet fire prøvehandlinger, som efterfølgende er evalueret og omsat til greb.

Diabetesduoen etableres som et tværfagligt makkerskab med en sundhedsfaglig medarbejder fra patientuddannelsesområdet eller sygeplejen og en socialfaglig medarbejder forankret i socialpsykiatrien. Etableringen af den tværfaglige diabetesduo er både et greb i sig selv, men er også en forudsætning for, at de øvrige greb fra projektet kan gennemføres.

Dette oplæg indeholder en beskrivelse af den tværfaglige diabetesduo, herunder

- formål med diabetesduoen
- organisering, vilkår og rammer
- medarbejderprofil for de to funktioner
- driftsopgaver for de to funktioner
- øvrige relevante aktører, der spiller større eller mindre roller i indsatsen til den enkelte borger.

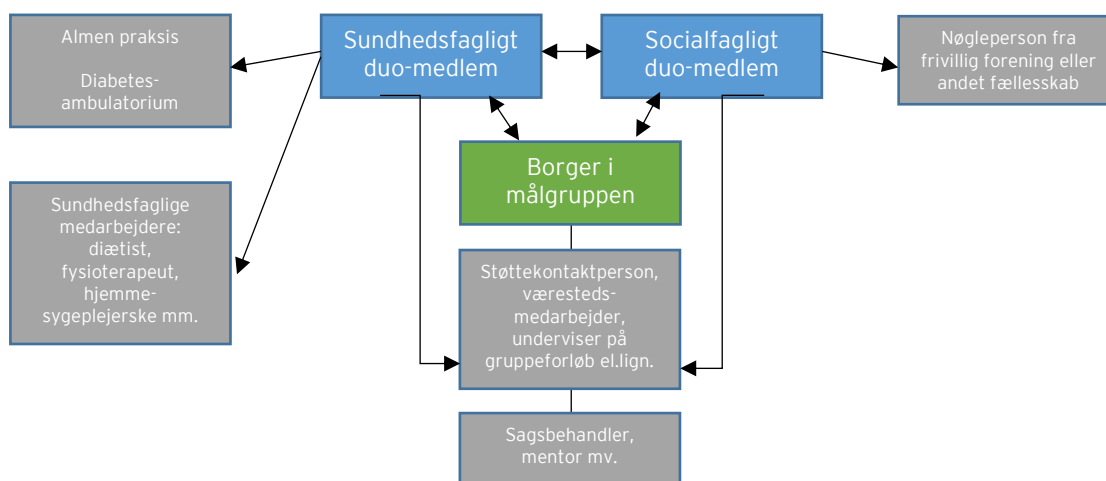
Formål med diabetesduoen

Diabetesduoen skal både varetage opgaver, der retter sig mod borgerne, kollegaer i kommunen og øvrige aktører omkring borgerne og i civilsamfundet, og duoen arbejder dermed både borgerrettet og medarbejderrettet. Diabetesduoen skal sikre, at støtten til livet med diabetes bliver mere tilgængelig og helhedsorienteret for den enkelte borger. Der er også et mere organisatorisk fokus, som handler om, at medarbejdere i socialpsykiatrien styrkes i at integrere et sundhedsfokus i den socialfaglige indsats, mens de sundhedsfaglige medarbejdere styrker deres kompetencer i at målrette deres vejledning, sprog og omgangsform til målgruppen.

¹ "Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med diabetes, Region Syddanmark 2018, s. 21

- Støtten bliver **tilgængelig**, fordi diabetesduoen er proaktive og identificerer borgere med behov for støtte til livet med diabetes via borgernes støttekontaktperson, medarbejdere på væresteder og lignende.
- Støtten bliver **helhedsorienteret** ved at sikre den nødvendige koordinering på tværs af fagområder for at give individuelt tilrettelagt støtte til personer med type 2-diabetes i målgruppen (i projektet var de borgere med type 2-diabetes, som modtog støtte efter §82a, §82b, §85 eller §104 i Lov om Social Service. Diabetesduoen skal skabe sammenhæng for personen, så støtten tilrettelægges så den tager højde for borgerens samlede livssituation, herunder sociale og psykiske udfordringer, boligsituation, familie/netværk, job/forsørgelse/økonomi, behandling for sygdom/sygdomme mv.
- **Medarbejdere i socialpsykiatrien styrkes i at integrere sundhedsfokus i den socialfaglige indsats** fordi det socialfaglige duo-medlem er opdateret på kompetencer og tilbud i sundhedsområdet og formidler dette til kolleger, iværksætter faglig opdatering om diabetes og er opsøgende ift. behov for sundhedsfaglig bistand blandt kolleger.
- **De sundhedsfaglige medarbejdere styrker deres kompetencer i at målrette sprog og omgangsform til målgruppen** via sparring og koordinering med det socialfaglige duo-medlem. Det kan både handle om planlægning af den overordnede indsats eller om den enkelte borgers forløb. Den sundhedsfaglige kan også have fokus på sprog og omgangsform i dialogen med borgerens støttekontaktperson eller andre socialfaglig medarbejdere omkring borgeren.

Diabetesduoen er de drivende kræfter i at implementere greb fra projektet, men diabetesduoen vil også have behov for at samarbejde og koordinere med andre kommunale fagpersoner og eksterne aktører om de borgere der modtager indsatsen. De vigtigste relationer er visualiseret i nedenstående figur.



Organisering, vilkår og rammer

Diabetesduoen skal organiseres på tværs af sundheds- og socialområdet, og der skal udarbejdes en lokal funktionsbeskrivelse som beskriver organisationen af diabetesduoen. I etableringen af diabetesduoen anbefales det at forholde sig til følgende:

- Forventningsafstemning om formålet med diabetesduoen på tværs af sundheds- og socialområdet i egen kommune. Er der særlige lokale formål, der skal skrives ind i funktionsbeskrivelsen?

- Er en duo den optimale konstellation i de forskellige projektkommuner, eller betyder lokale forhold, at duoens opgaver skal fordeles på flere personer?
- Hvilke medarbejdere skal bemande funktionerne?
- Skal et af fagområderne have det primære ansvar for diabetesduoen, herunder ledelsesansvar, eller skal der være delt ledelsesansvar?
- Hvordan skal opgavefordelingen se ud? Hvilke opgaver skal det socialfaglige duo-medlem løse, og hvilke opgaver skal det sundhedsfaglige duo-medlem løse?
- Hvor meget tid skal der afsættes til at varetage opgaverne?
- Kræver opgaverne en ændring i medarbejdernes nuværende rammer for arbejdet? Er der f.eks. behov for, at medarbejderne har fleksible arbejdstider, og kan medarbejderen have en udgående funktion, hvor samtaler/aktiviteter kan afvikles i borgerens hjem, værested, i en lokal forening eller lignende?
- Kan der skabes mulighed for, at de to medarbejdere kan kommunikere om borgere i fagsystemerne og få adgang til at se data om borgerne på tværs, f.eks. via samtykke fra borgerne eller at borger kobles på indsats i fagsystem?
- Hvordan skal medarbejderne dokumentere den indsats, der igangsættes?

Medarbejderprofiler

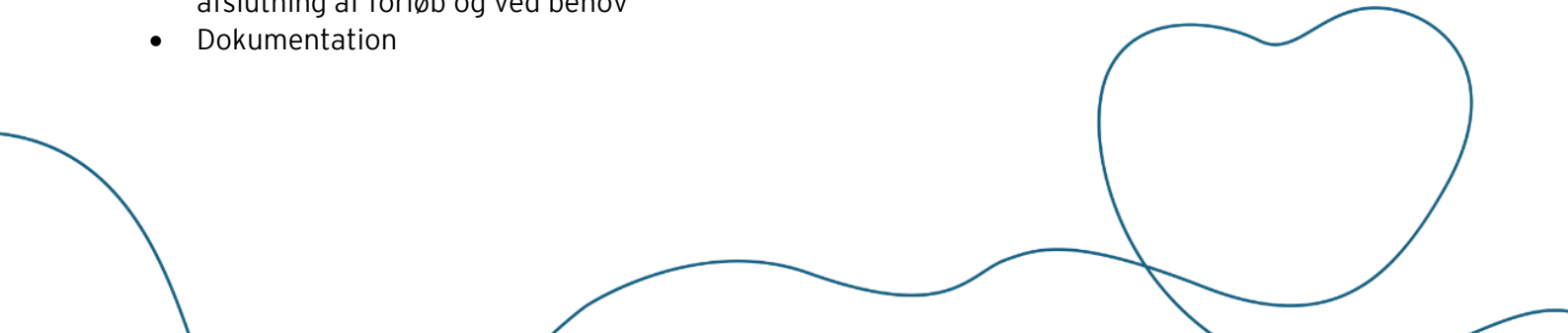
Det sundhedsfaglige duo-medlem skal qua sin eksisterende funktion have indsigt og erfaring med at støtte personer med type 2-diabetes. Duo-medlemmet skal have interesse for og lyst til at arbejde med personer i sårbare positioner og villighed til at tilegne sig viden om målgruppen. Vedkommende kan være forankret i sundhedscentret/patientuddannelsen eller i sygeplejen.

Det socialfaglige duo-medlem kan være en bostøtte/støttekontaktperson eller anden socialfaglig medarbejder med interesse for sundhed eller med en sundhedsfaglig baggrund. Fagpersonen vil være forankret i socialpsykiatrien og vil have opgaver i forhold til indsatsens målgruppe (i projektet var det borgere med type 2-diabetes der modtog støtte efter §82a, §82B, §85 eller §104 i Lov om Social Service).

Opgaver

Dette afsnit indeholder nogle eksempler på opgaver, som diabetesduoen kan varetage. Den præcise opgavefordeling skal aftales i den enkelte projektkommune under hensyntagen til hvor ledelsesansvaret for diabetesduoen er placeret og med blik for, hvad der er mest hensigtsmæssigt i den enkelte borgers forløb.

Det sundhedsfaglige duo-medlem

- At gennemføre aktiviteter i indsatsen, hvor sundhedsfaglig viden om diabetes er påkrævet
 - Løbende sparringspartner for det socialfaglige duo-medlem og løbende koordinering om indsatsen på både medarbejder- og borgerniveau.
 - Formidle relevant viden om type 2-diabetes til det socialfaglige duo-medlem og medarbejdere i socialpsykiatrien
 - Ansvar for koordinering/kommunikation med borgers egen læge/ambulatorium ved afslutning af forløb og ved behov
 - Dokumentation
- 

Det socialfaglige duo-medlem

- At gennemføre aktiviteter i indsatsen, herunder møder med borgere, støtte til deltagelse i fællesskaber, planlægning og mødeledelse af møder med kolleger i socialpsykiatrien og lignende
- At holde sig opdateret på kompetencer/tilbud i kommunens patientuddannelsesområdet og sygeplejen
- At være bindeled til kolleger i socialpsykiatrien om muligheder for sundhedsfaglig bistand
- At være initiativtager og koordinator ift. faglig opdatering om diabetes til kolleger i socialpsykiatrien
- Løbende sparring for det sundhedsfaglige duo-medlem og løbende koordinering om indsatsen på både medarbejder- og borgerniveau.
- Dokumentation.