

20. marts 2020

Hvidbog

Sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb

Human First

Banebrydende forskning og intelligent uddannelse – for bedre sundhed og samfund

Indhold

1	Introduktion	3
1.1	Om hvidbogen	3
1.2	Kort om parterne.....	3
2	Status for området	5
2.1	SWOT-analyse	5
3	Ambition	7
3.1	Ambition og pejlemærker	7
3.2	Dilemmaer	8
4	Tiltag og initiativer	11
4.1	Tiltag #1 Transitionsforløb	11
4.1.1	Initiativ 1 – transitionscurriculum	11
4.1.2	Initiativ 2 – trivsel i transitioner fra studie- til arbejdsliv	12
4.2	Tiltag #2 Rammer og relationer	12
4.2.1	Initiativ 1 – uddannelseskvalitet i overgangen fra teori til praksis	13
4.2.2	Initiativ 2 – kontinuerlig kompetenceudvikling	13
4.2.3	Initiativ 3 – optimeret videndeling og samarbejde.....	14
4.3	Tiltag #3: Tværprofessionel teamtræning og uddannelse	15
4.3.1	Initiativ 1 – tværprofessionel teamtræning i autentiske miljøer.....	15
5	Organisation	17
6	Succeskriterier	20
7	Bilag 1. Programgruppens kommissorium og sammensætning	22

1 Introduktion

1.1 Om hvidbogen

Human First er et partnerskab mellem VIA University College, Region Midtjylland og Aarhus Universitet og handler om i fællesskab at styrke forskning og uddannelse på sundhedsområdet til gavn for både mennesker og samfund. Der er som det tredje indsatsområde sat fokus på sammenhængen mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb.

Hvidbogen er udarbejdet af en samlet gruppe af fagpersoner, som ud over repræsentanter fra universitet, region, professionshøjskole og kommuner også omfatter studerende (jf. bilag 1).

I hvidbogen præsenteres programgruppens forslag til, hvilke tiltag Human First skal arbejde videre med for at styrke sammenhængen mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb.

Hvidbogen er godkendt d. 11.05.2020 med det forbehold at bemærkninger fra høringssvarene indarbejdes i det videre arbejde.

1.2 Kort om parterne

Parterne i Human First-programgruppen vedrørende sammenhængen mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb er VIA University College, Region Midtjylland, Aarhus Universitet og kommunerne i regionen.

[VIA University College](#) har 8 campusser fordelt over hele regionen og tilbyder blandt andet en lang række uddannelser, som retter sig mod professioner inden for sundhedsområdet både i den private og offentlige sektor. VIA University College uddanner således til mange forskellige slags sundhedsprofessionelle erhverv, som beskæftiger sig med menneskets helbred, sundhed, krop og velvære – herunder sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter – og tilbyder desuden omfattende efter- og videreuddannelsesaktiviteter, der henvender sig til det postgraduate niveau. VIA University College er derudover organiseret med otte forskningscentre, hvoraf tre af forskningscentrene har særligt fokus på sundhed, velfærdsteknologi, ledelse, uddannelseskvalitet, professionspolicy og praksis.

[Region Midtjylland](#) driver regionens hospitaler, herunder psykiatrien. Hospitalerne er Aarhus Universitetshospital, fire hospitalsenheder og Præhospitalet (bl.a. ambulancer). I tillæg hertil har Region Midtjylland også ansvaret for socialområdet og det regionale udviklingsområde. En række stabe og fællesfunktioner understøtter aktiviteterne med patientbehandling, forskning og uddannelse. Region Midtjylland har endvidere ansvaret for de nære sundhedstilbud i regionen, som leveres af privatpraktiserende behandlere i praksissektoren. Region Midtjylland tilbyder praktikophold for elever og studerende inden for ca. 35 forskellige grunduddannelser og har hvert år flere end 6.000 personer i praktikophold.

På det sundhedsvidenskabelige fakultet, [Health](#), ved Aarhus Universitet varetages forskning og forskningsbaseret uddannelse inden for klinisk medicin, sygepleje, biomedicin, folkesundhed, retsmedicin, idræt samt odontologi og oral sundhed. Der tilbydes uddannelser i blandt andet medicin, odontologi, folkesundhedsvidenskab samt mono- og tværfaglige kandidat- og masteruddannelser til professionsbachelorere.

De 19 kommuner i regionen er organiseret gennem kommunekontaktrådet (KKR). [KKR Midtjylland](#) spiller en central rolle i det tværkommunale samarbejde på sundheds- og socialområdet og sikrer et sammenhængende sundhedsvæsen og et specialiseret undervisnings- og socialområde med tilbud til alle regionens borgere. Alle kommuner tilbyder klinisk praktik i relation til en række sundhedsfaglige uddannelser, hvoraf uddannelse af sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter udgør de største grupper. En række kommuner indgår desuden i forskningsaktiviteter i samarbejde med både VIA University College og Aarhus Universitet.

2 Status for området

Programgruppen har udarbejdet en SWOT-analyse, som har bidraget til arbejdet med at identificere indsatsområder i relation til *Sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb*.

2.1 SWOT-analyse

Styrker

Vi har brug for hinanden på tværs af organisationerne, både når det handler om uddannelses- og forskningsaktiviteter, og når det handler om sundhedsfaglige ydelser. Derfor er det en styrke, at de involverede organisationer hver især allerede løfter en vigtig forsknings- og uddannelsesopgave og nu har forpligtet sig på i fællesskab at levere intelligent uddannelse og banebrydende forskning. At sætte mennesket først, både i uddannelse, forskning og praksis, er afgørende for at lykkes. Derfor er det en styrke, at organisationerne tilsammen repræsenterer mange ressourcer og forskellige fagprofessioner, der netop kan understøtte den videre udvikling af området og igangsættelse af aktiviteter.

Det er desuden en styrke, at vi i dag udbyder mange uddannelser med en god veksling og synergi mellem teori og praksis, samt at vi har et bredt grundlag for uddannelserne i forhold til både volumen, demografi og geografi. Tværprofessionalitet er desuden et centralt begreb og fænomen i uddannelse og arbejde, og vi anser det derfor som en klar styrke, at der allerede undervejs i uddannelsesforløbene lægges stor vægt på tværprofessionalitet. Endelig er det en styrke, at alle de uddannelser, der udbydes af parterne, generelt er attraktive og tiltrækker mange ansøgere.

Svagheder

Teori og praksis er dybt forankret i sundhedsprofessionel uddannelse. Forholdet er dog særdeles komplekst og afføder næsten altid en diskussion og en potentiel konkurrencesituation, som kan være en svaghed for de måder, vi bedriver uddannelse på. Der er mange gode og pragmatiske grunde til at tænke teori og praksis helt tæt sammen. Ikke desto mindre nødvendiggør forholdet også en reflekteret diskussion af, hvad der skal adskilles, og hvad der skal forbindes. Vekselvirkningen mellem teoretisk uddannelse og praktiske uddannelsesforløb er måske det mest klassiske træk ved de sundhedsfaglige professionsuddannelser. Det er en styrke, men også en potentiel svaghed, og derfor skal vi nytænke forholdet og de implikationer, det skal have for de sundhedsprofessionelle uddannelser.

Fra de studerende og de nyuddannedes perspektiv er den kontinuerlige vekselvirkning mellem det skolestiske og det kliniske en udfordring. Hvis patienterne og borgerne prioriteres først, kan den lærende i et uddannelsesperspektiv opleve, at uddannelse ikke prioriteres tilstrækkeligt. Denne prioritering kan resultere i en oplevelse af, at der ikke er tilstrækkelig tid til introduktion, vejledning og undervisning i løbet af praktikforløbene. Dette kan både give anledning til mistrivsel i løbet af det praktiske uddannelsesforløb og

en oplevelse af manglende sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og det konkrete praktiske uddannelsesforløb.

I overgangen fra uddannelse til professionsudøvelse handler det også for de nyuddannede om oplevelsen af mangel på introduktion og oplæring i de første måneder af et ansættelsesforløb. Dette kan for de nyuddannede resultere i en oplevelse af utilstrækkelighed i mødet med det professionelle ansvar. Både under studiet og som nyuddannet kan konsekvensen være risiko for frafald. Tilsvarende kan mødet med et højt arbejdspress samt stigende krav om mål- og opgaveopfyldelse på studiet såvel som på arbejdspladsen føre til et fravalg af den sundhedsprofessionelle praksis med risiko for forværring af problemer med rekruttering og fastholdelse.

Muligheder

Med Human First som afsæt er der en enestående mulighed for synergi og videndeling relateret til uddannelse, uddannelsesudvikling og uddannelsesforskning. Ingen af os ved lige så meget som os alle tilsammen, og det skal udnyttes. Med Human First-partnerskabet har vi også en fantastisk mulighed for, at de involverede organisationer aktivt kan arbejde for, at dette sker på tværs af uddannelsesaktiviteter, idet programgruppen er sammensat af medarbejdere og studerende fra både VIA University College, Region Midtjylland, Aarhus Universitet og kommunerne. Derfor ser vi programgruppens samarbejde som en mulighed for at styrke sammenhængskraften mellem praksis, uddannelse og forskning på tværs af de organisatoriske rammer. Samtidig øges muligheden for at udvikle nye såvel nationale som internationale samarbejdsrelationer, der understøtter og kvalificerer både sundhedssektorens og uddannelsernes globale udsyn. Med Human First har vi muligheden for ikke kun at tale om uddannelse, men at gøre en forskel i måden, vi bedriver uddannelse på, så det først og fremmest mærkes af de studerende og borgerne.

Trusler

De grundlæggende ressourcemæssige rammevilkår er en kendt, men ikke desto mindre betydelig trussel mod betingelserne for at bedrive uddannelse. Det er igennem disse rammevilkår, vi skal navigere og skabe de bedste betingelser for uddannelse. De givne rammevilkår influerer også på forskningen, hvor der er konkurrence om begrænsede midler. I forlængelse heraf er det en trussel, at klinisk forskning ofte prioriteres over uddannelsesforskning, og konsekvenserne heraf er mærkbare både på den korte og den lange bane. Det er ligeledes en trussel, at der generelt i samfundet synes at være flere negative associationer forbundet med det at arbejde i sundhedssektoren, såsom pressede ressourcer og et dårligt arbejdsmiljø. Når disse ikke i tilstrækkelig grad opvejes af de positive erfaringer, kan de påvirke såvel rekruttering som fastholdelse både på de sundhedsprofessionelle uddannelser og ind i arbejdslivet. Desuden forstærker de negative associationer de udfordringer, der allerede opleves i transitionen fra uddannelse til professionel praksis. Sidst, men ikke mindst er det en trussel mod læringsmiljøet, at patienter i stigende grad stiller krav om at blive mødt af specialister i stedet for novicer, hvilket udfordrer uddannelsen og rammerne for de studerende og nyuddannede.

3 Ambition

3.1 Ambition og pejlemærker

Ambition

- ▶ Ambitionen er gennem intelligent uddannelse og banebrydende forskning at skabe grundlaget for et fremtidigt bæredygtigt sundhedsvæsen, til gavn for både studerende, medarbejdere og borgere. Det gør vi ved at udvikle fælles lærings- og forskningsmiljøer, øge sammenhæng i præ- såvel som postgraduate uddannelsesforløb og skabe et fornyet fælles fokus på transitioner.

Pejlemærker

Samarbejdet i Human First om sammenhængen mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb er dynamisk og under konstant udvikling. Derfor er der brug for et sæt pejlemærker, der angiver den fælles retning for tiltagene, og som kan guide de involverede undervejs:

Overgange og sammenhæng er alles ansvar – men nogle har en særlig opgave:

Hvad der tidligere har været den enkeltes ansvar, gør vi til et fælles ansvar. Sammen skaber vi et fornyet fokus, ikke bare på hvorfor 'gode' overgange er afgørende, men også på, hvordan og med hvilke positive konsekvenser det påvirker uddannelserne og sundhedsvæsenet.

Trivsel og faglighed er hinandens forudsætninger:

Derfor skal vi, også når vi udvikler vores uddannelser og uddannelseskultur, have fokus på de studerendes mulighed for at trives og præstere, også når det er svært. På den baggrund udvikles et læringsmiljø, hvor fagligheden og den faglige dømmekraft trives bedst - og det kommer alle til gavn.

Vi skal turde tale om det – også det, der er svært ved at være professionel:

Derfor tager vi fat om nældens rod og inviterer til en åbenhed om det, der er svært ved at skulle stå ansigt til ansigt med det professionelle ansvar – fordi det skaber ny indsigt og gør det muligt at udvikle uddannelser, der også tager ansvar for at skabe professionelle, der har det nødvendige menneskelige overskud.

Videndeling er guld – sammen skaber vi resultater:

Vi ved, at vi er bedre sammen, og derfor tør vi udfordre egen praksis og eksperimentere med nyt. Vi går efter at udnytte vores fælles fulde potentiale – fordi det gør en forskel.

Tværfaglighed er en styrke – derfor skal det læres:

Vi retter også vores opmærksomhed mod, hvordan vi i uddannelsesmæssige sammenhænge arbejder med og kvalificerer tværfaglighed, så det bliver en styrke for den nyuddannede i overgangen fra studieliv til arbejdsliv.

Kloge løsninger kræver investeringer:

Der skal investeres både økonomiske, menneskelige og kulturelle ressourcer i uddannelse og uddannelsesforskning. At sætte mennesket først er også at sætte den lærende først.

3.2 Dilemmaer

Når engagerede mennesker med mange forskellige baggrunde arbejder sammen mod et fælles mål i et stort, langvarigt, ambitiøst og tværfagligt samarbejde, vil der altid opstå dilemmaer undervejs. Alle mennesker – hvad enten de agerer som individer, faggrupper eller organisationer – er således drevet af forskellige legitime ønsker, hensyn og ressourcer, der ikke altid trækker i samme retning, også selvom alle arbejder for at indfri en fælles ambition. Vi er dog overbeviste om, at vejen til målet bliver lettere, når vi er bevidste om de dilemmaer, der findes eller kan opstå – og måske kan vi ligefrem lære noget af dem. Alene opmærksomheden på mulige dilemmaer kan betyde, at vi bliver bedre til at lytte til og forstå hinanden. Det bliver derved nemmere for de involverede parter at træffe velafbalancerede valg, der tager hensyn til forskellige interesser og interesser.

Vi har valgt at fokusere på følgende centrale dilemmaer, der med stor sandsynlighed kommer til at spille ind i de valgte tiltag:

Målstyring vs. muligheder

Det sundhedsfaglige felt er rammesat af målstyring på mange planer. Samtidig er det oftest uden for disse rammer, at vi finder rum til den kreative udfoldelse og innovative tænkning, der leder til nye ideer og løsninger. Både målstyring og muligheder er dog både givtige og givne, så dilemmaet handler om, hvordan vi bedst skaber og handler i den givne ramme.

Individet vs. fællesskabet

Vores målsætning om at forbedre overgangen fra uddannelse til arbejdsliv og øge sammenhængen i uddannelserne kommer både de studerende og samfundet til gode. Dermed forudsætter indsatsen både et fornyet fokus på individet – nemlig den enkelte studerende, dennes trivsel og kompetencer – og på fællesskabet, dvs. samfundet og dets borgers behov, og hvad den studerende kan bidrage med. Det vil til tider kunne opleves som udfordrende at prioritere mellem de to. Vi kommer dog et langt stykke ad vejen ved at være bevidste om, at de to ikke udelukker hinanden, men at fællesskabets trivsel også er afhængig af den studerendes trivsel.

Studenteridentitet vs. professionsidentitet

Undervejs i uddannelsen pendulerer de studerende mellem en studenteridentitet og en spirende professionsidentitet. I vekselvirkningen mellem teori og praksis udfordres forholdet, og der ses ofte et dilemma mellem det at være studerende og at agere som en fagprofessionel. Men hvis vi italesætter dette dilemma, øger vi mulighederne for at udvikle en professionsidentitet, samtidig med at forskellene på en studenter- og professionsidentitet både defineres og accepteres.

Teori vs. praksis

Dilemmaet mellem teori og praksis udspringer blandt andet af de forskellige logikker og præmisser, der eksisterer i den teoretiske uddannelse og i de praktiske uddannelsesforløb. Dette kan resultere i en forskellig vægtning af teori og praksis samt forskellige meninger om og erfaringer med, hvordan vekslingen mellem teori og praksis skal være. Men det handler også om, hvem der har – og tager – ansvaret for de forskellige dele af uddannelses- og praktikforløbene. Når vi er bevidste om dilemmaet, er vi også mere åbne for at se det fra andre vinkler, når vi beskæftiger os med transitioner.

Monofaglighed vs. tværprofessionalitet

Tværprofessionalitet og videndeling er grundstenene og styrkerne i Human First. Men det forudsætter en særlig opmærksomhed på de dilemmaer, der følger med. Her tænker vi især på frygten for, at den faglige dybde i monofagligheden forsvinder i tværprofessionaliteten og det tværprofessionelle perspektiv, samt at indsatsen for at skabe et fælles sprog, en fælles platform og fælles værdier gennem videndeling ikke levner plads til mangfoldigheden og monofagligheden. Dette dilemma vil med stor sandsynlighed blive et af de mest synlige i samarbejdet. Samtidig er vi overbeviste om, at alene bevidstheden og samtalen om dilemmaet vil være en del af svaret på, hvordan det kan håndteres.

Sundhedsprofessionel vs. professionel

Den mest effektive og bredspektrede realisering af ambitionen om at skabe et fremtidigt bæredygtigt sundhedsvæsen ville forudsætte bedre transitionsforløb og læring i en lang række uddannelser og arbejdsområder - ikke bare de kliniske sundhedsfag. Eksempelvis ville udbygning af sundhedsfremmende tiltag med fokus på borgeren uden for sundhedssystemet gennem inddragelse af faggrupper fra idræt, folkesundhed, socialrådgiveruddannelsen o.a. bidrage helt essentielt til dette mål. Alligevel spiller de sundhedsprofessionelle en meget større rolle end andre professionelle i de foreslåede initiativer. Årsagen til dette dilemma er ikke kompleks - dilemmaet ville ikke eksistere med ubegrænsede ressourcer eller med en anden organisering - men det fremhæves alligevel her, idet opmærksomheden på dilemmaet vil fastholde fokus på, at der er et givtigt udviklingspotentiale i at medtænke disse grupper i arbejdet, ikke mindst det fremtidige.

Intersektorielt vs. tværsektorielt

Uddannelserne kan have vanskeligt ved at afspejle borgere og patienters veje gennem sundhedsvæsenet med behandling og pleje. Som konsekvens er intentioner om tydeligt samspil mellem de forskellige sektors uddannelsesaktører og -forløb svære at tilrettelægge og gennemføre i praksis. En bevidsthed om dette dilemma betyder, at vi kan styrke arbejdet med eksemplariske patientforløb som modeller og inkorporere disse i uddannelsescurricula og -forløb.

4 Tiltag og initiativer

På baggrund af arbejdet med SWOT-analysen og ikke mindst på baggrund af input fra de studerende og nyuddannede deltagere i programgruppen vil vi anbefale, at der iværksættes følgende tre tiltag, der vil bidrage til at realisere ambitionen.

4.1 Tiltag #1 Transitionsforløb

Overgangen fra den teoretiske uddannelse til de praktiske uddannelsesforløb og transitionen fra uddannelse til job er for mange fagprofessionelle svær at håndtere. Prægraduat, og dermed undervejs i uddannelsen, er udfordringerne relateret til de kontinuerlige skift mellem teoretiske og praktiske læringsrum. Postgraduat relaterer udfordringen sig i første omgang til overgangen mellem studieliv og arbejdsliv og efterfølgende til de overgange, der knytter sig til et langt arbejdsliv.

Det er en udfordring, at vi i de nuværende uddannelser ikke er lykkedes til fulde med at skabe uddannelser, hvor vekselvirkning mellem teori og praksis af de studerende opleves gnidningsløs. Tværtimod kan overgange mellem to forskellige læringslogikker og -kontekster medvirke til, at de studerende ikke oplever meningsfulde sammenhænge mellem teori og praksis. Samtidig kan de studerende og nyuddannede have en oplevelse af at stå alene dels med ansvaret for en vellykket transition, dels med det professionelle ansvar. For nogle kan dette skabe en tvivl på, om de kan trives i professionen.

Endelig er det en udfordring at skabe transitionsforløb, hvor der dels er overskud til at fokusere på de studerende og nyuddannedes fortsatte læring og kompetenceudvikling, og dels er rum for, at eksisterende praksisser drager nytte af de nyankomnes viden og kompetencer.

Ambitionen med tiltag #1 er at klæde studerende, nyuddannede samt nyansatte på til de transitioner, de kommer ud for under og efter uddannelsen, og det professionelle ansvar som nyuddannet.

Ambitionen med tiltaget er således at rette fokus på de udfordringer og muligheder, der retter sig mod transitioner. Målet er at kvalificere overgangene for alle målgrupper og dermed understøtte de læringsmuligheder, der knytter sig til skiftet mellem teori og praksis. I sidste ende er målet at færre falder fra, skifter arbejdsplads eller endda karriere på grund af mistrivsel grundet i transitionsproblematikker eller ansvarschok.

4.1.1 Initiativ 1 – transitionscurriculum

Der har gennem en årrække været et stærkt fokus på sammenhæng, transfer og brobygning mellem teori og praksis. Tilsvarende har der været et stærkt fokus på uddannelse og mindre på dannelse. Det har betydet, at de studerende måske nok føler sig klædt på til den tekniske og praktiske del af professionsudøvelsen, men i mindre grad til det ansvar, der ligger i at virke som professionel i dagens sundhedsvæsen. Vi har derfor brug for viden om, hvad der har betydning for vellykkede transitioner, og om de konsekvenser, det kan have for den enkelte.

Indholdsmæssigt vil vi rette fokus både på den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb, og vi vil undersøge de styrker og svagheder, der knytter sig til vekselvirkningen mellem disse. I denne forbindelse kortlægges de tiltag, der allerede eksisterer i regionen i relation til de videregående sundhedsfaglige uddannelser; i tillæg hertil afsøges ligeledes tiltag på landsplan samt identifikation af faglige og organisatoriske barrierer i forbindelse med implementering af tiltagene. Tiltag kan både være specifikke læringsredskaber og -metoder samt undervisningskoncepter eller -forløb.

Målet er at udvikle et transitionscurriculum indeholdende eksemplariske transitionsforløb og -planer med henblik på at afprøve og udbrede disse i regi af Human First. Dette transitionscurriculum retter sig både mod studerende på det teoretiske uddannelsessted, de studerende i praktik samt de nyuddannede og nyansatte på arbejdspladsen.

På baggrund af ovenstående vil vi give indspil, der kan facilitere en nytænkning af uddannelsernes læringsmetoder, struktur og curricula med henblik på at udnytte de potentialer, der åbenlyst knytter sig til uddannelsernes forskellige læringslogikker og -kontekster.

4.1.2 Initiativ 2 – trivsel i transitioner fra studie- til arbejdsliv

Som nyuddannet oplever mange et praksis- og ansvarschok i forhold til overgangen fra at være studerende (studereridentitet) til at skulle fungere som medarbejder (professionsidentitet). I relation til trivsel er der blandt andet et tiltagende fokus på ansvarschokket, hvor nyuddannede sundhedsprofessionelle oplever tyngden af ansvaret for patienters og borgers liv og helbred.

I denne sammenhæng er der behov for ny viden om de bagvedliggende årsager til ovenstående og konsekvenserne heraf. Dette initiativ rummer potentialet til mange forskellige survey-, forsknings- og udviklingsprojekter, der både vil ligge til grund for og bidrage til at målrette og forstærke initiativerne samt følge op på deres resultater. Som eksempler kan nævnes at følge studerende (fra alle uddannelser) fra studieliv til arbejdsliv med målinger og interviews og at kortlægge de nyuddannedes trivsel ved at undersøge dette felt både kvantitativt og kvalitativt. Ydermere er det oplagt at teste eksisterende hypoteser om f.eks., 1) at det er vigtigt at forblive længere tid i første job, 2) at trivsel har betydning for læring, og 3) om det har betydning for modtagerne af de sundhedsprofessionelles ydelser. Det tværprofessionelle aspekt kan desuden også testes mere specifikt ved at undersøge, hvilke forskelle der er blandt uddannelserne på forskellige parametre.

4.2 Tiltag #2 Rammer og relationer

Human First sætter mennesket først, og den studerende skal tilbydes en uddannelse, hvor de både kan præstere, når det er svært, og trives i det samlede uddannelsesforløb. En forudsætning for, at dette lykkes, er tiltag, der har fokus på at tilvejebringe optimale rammer for den studerendes læring og uddannelse. Dette udfordres i Human First af

partnernes forskellige organisatoriske konstruktioner og den geografiske spredning. Undersøgelser viser dog, at den personlige relation til underviser og vejleder generelt er afgørende i et uddannelsesforløb. Tilsvarende har et trygt læringsmiljø med tæt kontakt til underviser og vejleder betydning for den studerendes trivsel.

Ambitionen for dette tiltag er at skabe læringsmiljøer, hvori undervisere og vejledere gives de bedste rammer for samt kompetenceudvikling inden for det at understøtte læring og trivsel blandt de studerende og nyuddannede. Målet er i sidste ende at mindske frafald på studierne, således at der bliver uddannet det antal fagprofessionelle, som samfundet efterspørger. Ligeledes er målet at medvirke til, at de studerende og nyuddannede udvikler kompetencer til at påtage sig det professionelle ansvar som færdiguddannede sundhedsprofessionelle – og dermed skabe en forskel for borgere og patienter.

Uddannelse og kompetenceudvikling af undervisere og vejledere er et essentielt tiltag i forhold til at styrke disses evner til at understøtte de studerende og færdiguddannedes overgange fra teori til praksis. Tilsvarende er kvalificering af eksisterende læringsmiljøer afgørende for de studerendes og nyuddannedes fortsatte dannelse og uddannelse. Derfor bør uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejderstaben samt kvalificering af eksisterende læringsmiljøer prioriteres som et selvstændigt tiltag.

Der er mange måder at indfri ambitionen på. Vi anbefaler, at man gennem følgende tre forskellige initiativer løbende inddrager og støtter de studerende og nyuddannede samt underviserne og vejlederne i fortsat videndeling og -udvikling på dette felt.

4.2.1 Initiativ 1 – uddannelseskvalitet i overgangen fra teori til praksis

Vi vil arbejde med uddannelseskvalitet relateret til overgangen fra teori til praksis. Det gør vi blandt andet ved at afdække muligheden for at udvikle et fælles kvalitetsniveau for processer relateret til transitioner. Som opstart vil vi nedsætte en projektgruppe, der skal indsamle casebaserede erfaringer og udarbejde forslag til kvalitetsniveau på tværs af organisationerne i regionen. Fokus er på at skabe dialog om og opmærksomhed på de gode eksempler (det gode, vi allerede gør) og at styrke disse. Resultaterne – og andre udviklingstiltag fra forskellige fagprofessioner – vil vi også gøre tilgængelige på Human Firsts hjemmeside human-first.org. Gennem en sådan fælles videndelingsplatform vil vi således både tydeliggøre og sikre, at de forskellige faggrupper naturligt bidrager til at kvalificere læringsmiljøer, med særligt fokus på sammenhængen mellem den teoretiske uddannelse, de praktiske uddannelsesforløb og livet som færdiguddannet.

4.2.2 Initiativ 2 – kontinuerlig kompetenceudvikling

Undervisere og vejledere spiller en vigtig rolle for studerende såvel som for nyuddannede. Derfor er det afgørende at give dem mulighed for kontinuerligt at udvikle deres kompetencer. Vi vil indsamle erfaringer med, hvad vejledere og undervisere selv peger på som afgørende for, at de trives og kan præstere i deres rolle som vejledere og undervisere. I forlængelse heraf er det vigtigt at give de studerende en stemme i forhold

til, hvad de tillægger læringsmæssig værdi i samarbejdet med deres vejledere og undervisere. Formålet er igennem denne erfaringsopsamling samt ny og allerede eksisterende forskning at få viden, som skal danne grundlag for at initiere nye kompetenceudviklingstiltag.

Simulationstræning anses som en relevant metode – også når det gælder træning og undervisning i vejlederfunktionen. Simulationstræning vil øge mulighederne for at arbejde med både relationsdannelse og konkrete færdigheder som eksempelvis feedback.

Der er allerede i Region Midtjylland og på VIA University College og Aarhus Universitet taget initiativ til etableringen af række simulationsenheder, hvis erfaringer skal tænkes ind i dette initiativ. Tilsvarende vil vi trække på erfaringen fra forløbet Intertværs, som har eksisteret gennem flere år. Simulationstræning foregår meget forskelligt blandt enhederne; derfor kan der være behov for at få belyst forskellighederne, og hvor der kan skabes fælles merværdi. Vi vil arbejde på at skabe et samspil mellem partnernes enheder, hvori der både arbejdes med tværprofessionel simulationstræning i simulationsenhederne samt klinisk simulationstræning praksisnært i klinikken, dvs. in situ-træning. Dette skal ske for at styrke vejlederes og underviseres kompetencer inden for områder, som kan styrke studerende og nyuddannedes overgange under og efter studielivet.

Fælles for initiativ 1 og initiativ 2 er, at der er behov for forskning, der relaterer sig til spørgsmål om uddannelseskvalitet, relationer og rammer i sammenhængen mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb.

4.2.3 Initiativ 3 – optimeret videndeling og samarbejde

For at realisere de ambitioner og mål, der er i hvidbogen, nedsættes en projektgruppe, der har til opgave at fokusere på de teknologiske rammer og muligheder, der er for at optimere videndeling og samarbejde. Gruppens opgave er blandt andet at kortlægge mulighederne for at udnytte allerede eksisterende læringsportaler og andre digitaliserede løsninger, der kan bidrage til at synliggøre resultaterne af hvidbogens mange projekter og indsatser.

For at understøtte og opbygge tydeligere og stærkere læringsmiljøer på tværs af organisationer og aktører er det afgørende, at erfaringsopsamling og videndeling funderes på og realiseres i holdbare og let tilgængelige platforme. Projektgruppen skal derfor udarbejde forslag til, hvordan flest mulige aktører fra de involverede organisationer samt eksterne interessenter løbende og nemmest får adgang til såvel allerede eksisterende viden som ny viden om sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb. På denne baggrund udarbejdes en plan for kommunikation og dissemination, der indeholder en kortlægning af forskellige digitaliserede og analoge muligheder for videndeling - såsom vores hjemmeside www.human-first.org, AU's læringsportal, sociale medier, konferencer, nyhedsbreve og netværk - samt forslag til, hvordan disse bedst udnyttes mest effektivt.

Via forskellige kommunikationskanaler vil vi løbende præsentere en bred vifte af materialer, der understøtter videndeling inden for relevant pædagogik og didaktik, såsom relevante kurser og webinarer, ny og eksisterende forskning, videooptagelser med 'de gode eksempler' fra forskellige uddannelser. Anvendelse af digitale medier og innovative metoder kan også inkludere e-learning og udvikling af apps. Udviklingen og brugen af de anvendte digitaliserede løsninger skal understøttes af forskning, både egen og andres.

Dette tiltag skal derfor ses som en mulighed for at lære på tværs af fagligheder og professioner, hvor målet dermed også er at understøtte og opbygge tydeligere og stærkere tværprofessionelle læringsmiljøer.

4.3 Tiltag #3: Tværprofessionel teamtræning og uddannelse

Den studerendes overgang til arbejdslivet udfordres ofte af usikkerhed om afgrænsningen af egen professionsidentitet. I et sundhedsvæsen, hvor det sammenhængende patient-/borgerforløb er centralt, er kendskabet til egne og øvrige professioners kernekompetencer og deres rolle i et givent patient-/borgerforløb afgørende. Løsningen på disse problemstillinger forudsætter bl.a. sammenhæng i uddannelserne og sammenhæng mellem studie- og arbejdsliv – hvilket ikke kan lade sig gøre uden tæt samarbejde på tværs af professioner og viden- og uddannelsesinstitutioner.

Ovenstående overvejelser er grundlaget for forslaget om at igangsætte et større fælles tiltag, der søger at imødekomme problemstillingen om manglende sammenhæng i læring om patientforløb på tværs af viden- og uddannelsesinstitutioner, sektorer og professioner samt deraf manglende kendskab til hinandens kompetencer på tværs af uddannelser og sektorer. Ved tværprofessionel teamtræning lærer de studerende af hinanden, om hinanden og med hinanden, så de studerendes professionsidentitet og deres fokus på samarbejde styrkes, samtidig med at de får indblik i og forståelse for de komplekse systemer på tværs af hospitalsafdelinger og sektorer, som patienter/borgere befinder sig i.

4.3.1 Initiativ 1 – tværprofessionel teamtræning i autentiske miljøer

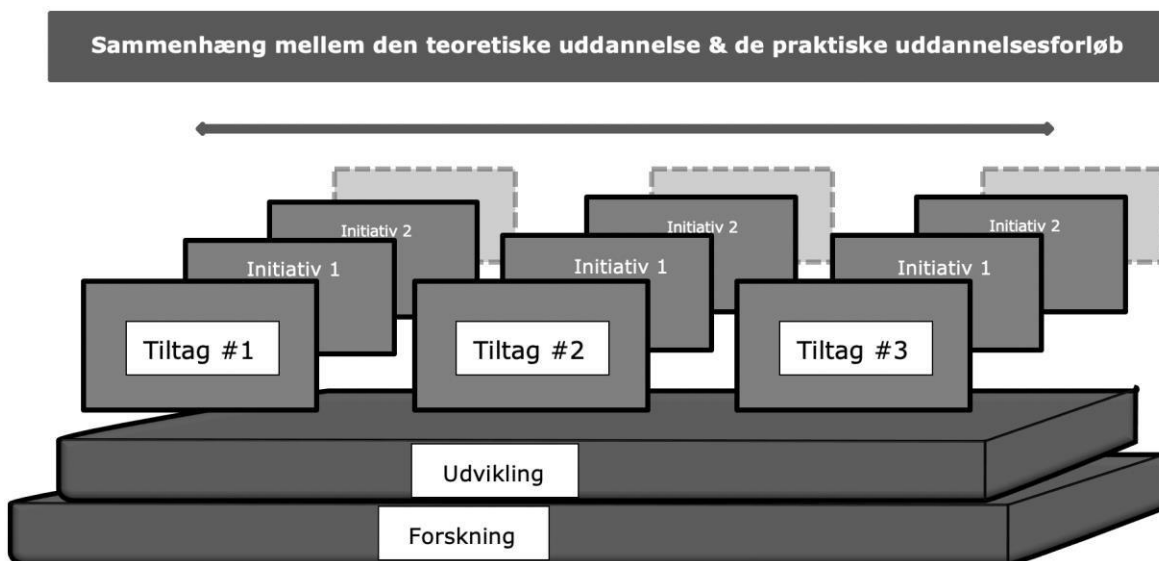
Målet er at etablere og implementere tværprofessionel teamtræning for de sundhedsfaglige uddannelser. Konteksterne, hvori denne træning skal implementeres, er på mange punkter forskellige. Det gælder i såvel den teoretiske uddannelse som i de praktiske uddannelsesforløb. Tiltag #3 vil derfor give mulighed for at afprøve en lang række forskellige opsætninger af tværprofessionel teamtræning for studerende i autentiske miljøer med behandling og pleje af patienter/borgere.

Det er allerede veldokumenteret, at tværprofessionel teamtræning faciliterer de studerendes tværprofessionelle læring, men ukendte faktorer er tilsyneladende medvirkende til, at kun en del af enhederne med tværprofessionel teamtræning trives, mens andre lukker efter en kortere projektperiode. Årsagerne er formodentlig mange,

men uklarheder om det teoretiske grundlag, manglende sammenhæng mellem teori og praksis, logistiske problemer og manglende ledelsesopbakning er alle mulige faktorer. Desuden ved vi meget lidt om, hvad tværprofessionel teamtræning gør ved pleje og behandling af patienter/borgere i forhold til patientsikkerhed og forbedringer af forløbene.

Der er derfor brug for forskning, der afdækker, hvilket grundlag der kræves for at tværprofessionel teamtræning trives og overlever i de forskellige opsætninger, og hvilken effekt det har på behandling og pleje af patienter/borgere. Forskning udgør derfor et væsentligt delelement i forhold til at få dette tiltag sat i gang. Til dette formål er det gruppens ambition at etablere tværprofessionel teamtræning i en række udvalgte enheder fordelt på forskellige hospitaler, specialer og kommuner i Region Midtjylland, som vil være genstand for observationer, tests og evalueringer under forskellige omstændigheder med henblik på at blive klogere på årsagerne bag den varierende succes.

Effekten af dette tiltag vil være en bred etablering af succesfuld tværprofessionel teamtræning som læringsmetode, tilpasset lokale forhold og integreret i behandlingen af patienter/borgere med høj tilfredshed fra både studerende, patienter/borgere og undervisere.

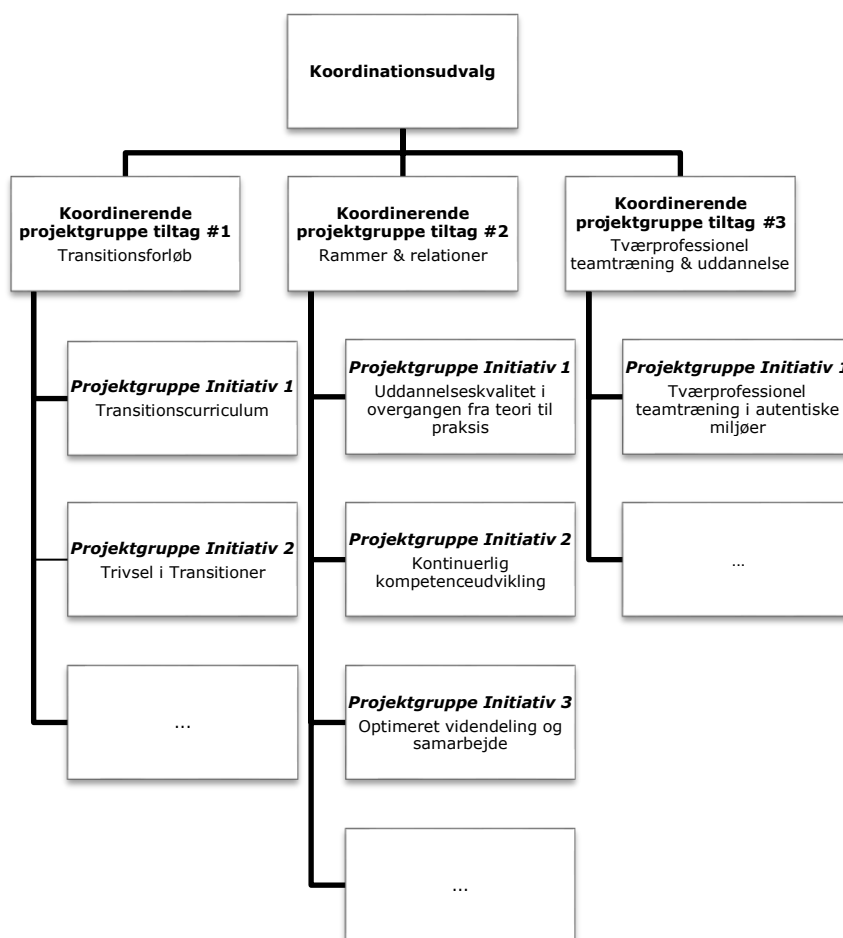


5 Organisation

I udarbejdelse af hvidbogen har deltagerne i programgruppen oplevet stor værdi i det personlige møde med mennesker, der arbejder med samme emneområde, men i helt andre faglige og organisatoriske rammer. Det personlige møde er en væsentlig forudsætning for at kunne udvikle og etablere en kultur for tværfagligt og tværororganisatorisk samarbejde. På denne baggrund ønskes der etableret en samarbejdsstruktur, der giver anledning til, at fagprofessionelle mødes og udvikler projekter i fællesskab. Det er samtidig afgørende, at de forskellige fora er operationelle og har klare rammer at operere indenfor.

Organisationsstrukturen evalueres i forbindelse med afrapportering til styregruppen medio 2022.

Organisationsstrukturen er illustreret nedenfor.



Koordinationsudvalgets formål er at fungere som samlingspunkt og drivkraft for udvikling og realisering af de fælles ambitioner for samarbejdet om *Sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb*. Dette omfatter udvikling, koordinering og facilitering i forhold til det samlede program af tiltag og

initiativer, der indgår i indsatsområdet. Koordinationsudvalget har ikke bemyndigelse til at træffe beslutninger, der rækker ud over mandatet givet fra styregruppen.

Koordinationsudvalget skal i sit arbejde have særligt fokus på kontinuerligt at bringe fagfolk sammen på tværs af organisationerne. Erfaringer med udarbejdelse af hvidbogen viser, at sådanne møder kan blive starten på nye tværgående initiativer, og herved kan der skabes et økosystem, hvor ideer og pilotprojekter modnes og føres ud i livet.

Koordinationsudvalget har bl.a. følgende opgaver:

- 1) Udvikle det samlede program med tiltag vedrørende *Sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb*, f.eks. gennem formulering af en samlet strategi for samarbejdet.
- 2) Facilitere igangsættelse af nye projekter og tiltag.
- 3) Følge og evaluere arbejdet og afrapportere til styregruppen for Human First.
- 4) Etablere en fortløbende dialog med studerende på tværs af uddannelserne og inddrage dem i arbejdet med det samlede program – og i relevante tiltag og initiativer.
- 5) Opsøge inspiration fra og samarbejde med nationale og internationale institutioner, herunder King's Health Partners i London, som har stor erfaring med lignende tiltag.
- 6) Etablere et tæt samarbejde til de to forskningscentre på hhv. Aarhus Universitet og VIA University College, som forsker i sundhedsuddannelser – Center for Sundhedsvidenskabelige uddannelser, CESU (AU), og Forskningscenter for Uddannelseskvalitet, Professionspolicy og Praksis (VIA).
- 7) Bidrage til at skabe opmærksomhed omkring arbejdet gennem intern og ekstern kommunikation.
- 8) Bidrage til udvikling af en model for samarbejde på tværs af tiltag og initiativer og bidrage til en fælles organisationsstruktur på tværs af de igangværende indsatsområder under Human First.
- 9) Arrangere symposier for deltagere og interessenter, jf. nedenfor. Kadencen og antal besluttet fortløbende.

Koordinationsudvalget forventes at bestå af 4 personer, således at hver part er repræsenteret af 1 person. Deltagelse er interessebåret snarere end repræsentativ.

De koordinerende projektgrupper formål er at drive og udvikle de konkrete tiltag og initiativer. Der vil være betragtelig variation i de koordinerende projektgruppers sammensætning og opgaver afhængigt af tiltagets emne og omfang. Som udgangspunkt er det de koordinerende projektgruppers opgaver at:

- 1) tilrettelægge, drive og udvikle tiltagets initiativer,
- 2) udarbejde fælles ansøgninger om eksterne midler,
- 3) afsøge interesse for deltagelse i projekter hos parterne,
- 4) orientere koordinationsudvalget om status og resultater.

Mødefrekvens besluttet af de koordinerende projektgrupper selv.

De koordinerende projektgrupper er ansvarlige for at nedsætte relevante projektgrupper knyttet til de specifikke initiativer, definere work packages mv. De skitserede kasser i organisationsdiagrammet ovenfor er blot ment som illustration.

6 Succeskriterier

Vi har høje ambitioner for arbejdet med *sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb*, og det skal kunne mærkes. Sammen skal vi derfor nytænke måden, hvorpå vi i uddannelse såvel som i praksis møder vores studerende og nyuddannede fagprofessionelle. Vi skal udfordre og forandre den praksis og vekselvirkning mellem teori og praksis, som vi kender i dag. Vores drivkraft er, at alle skal kunne mærke, at uddannelse og dannelse er afgørende, og at det fungerer godt. For den enkelte og for fællesskabet. Undervejs i uddannelsen, i overgangen mellem uddannelse og professionsudøvelse og efterfølgende i den professionelle praksis. Vores succes handler derfor om at uddanne og danne hele mennesker, der hele livet kan sætte mennesket først.

Styregruppen for Human First har i første omgang godkendt *Sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb* som et indsatsområde for perioden medio 2019 til medio 2022. Programgruppen for indsatsområdet blev etableret og arbejdet igangsat medio 2019.

I de foregående afsnit er der beskrevet tre tiltag, som forventes igangsat i 2020. Overordnet set er succeskriterierne for disse, at der på længere sigt er højere trivsel blandt studerende og nyansatte, mindre frafald på samt flere ansøgere til uddannelserne, bedre dimittendevalueringer, at de nyuddannede føler sig mindre udfordrede af mødet med det professionelle ansvar samt færre sygdommeldinger blandt ansatte pga. stress. Dette skal alt sammen kunne mærkes i hele regionen og vil i sidste ende skabe grundlaget for et mere bæredygtigt sundhedsvæsen til gavn for alle regionens borgere.

Succeskriterier for de tre tiltag medio 2022 er:

Koordinerende projektgrupper

Der er nedsat 3 koordinerende projektgrupper, der hver især har arbejdet med det samlede tiltags initiativer og de heri indlejrede projekter.

Der er beskrevet mindst et forskningsprojekt relateret til hvert af de tre tiltag, evt. med flere underliggende work packages.

Der er sendt fondsansøgninger om finansiering til de respektive projekter, gerne med flere interne og eksterne aktører og samarbejdspartnere. Afhængigt af ressourcer vil det være en succes, at mindst et projekt allerede er igangsat medio 2022.

Projektgrupper

Der er nedsat projektgrupper svarende til de beskrevne initiativer, som bl.a. har arbejdet med:

- Indsamling og beskrivelse af casebaserede erfaringer og udarbejdelse af forslag til kvalitetsniveau for transitioner på tværs af regionen,
- Udvikling af et transitionscurriculum med tilhørende forslag til strukturer, der understøtter et sådant curriculum,
- Optimeret videndeling og samarbejde via en bredest mulig vifte af kommunikationskanaler og materialer. En plan for den mest effektive udnyttelse af disse vil være færdig medio 2021.
- Indsamling af erfaringer med, hvad vejledere og undervisere selv peger på som afgørende for, at de trives og kan præstere i deres respektive roller, og hvad de studerende tillægger læringsmæssig værdi i samarbejdet med deres vejledere og undervisere. Dette vil generere viden, som skal danne grundlag for at initiere nye kompetenceudviklingstiltag.

Alle projektgrupperne har dannet relevante netværk og har arbejdet med i fællesskab at etablere en konference, der kan danne grobund for videndeling og videre tiltag.

7 Bilag 1. Programgruppens kommissorium og sammensætning

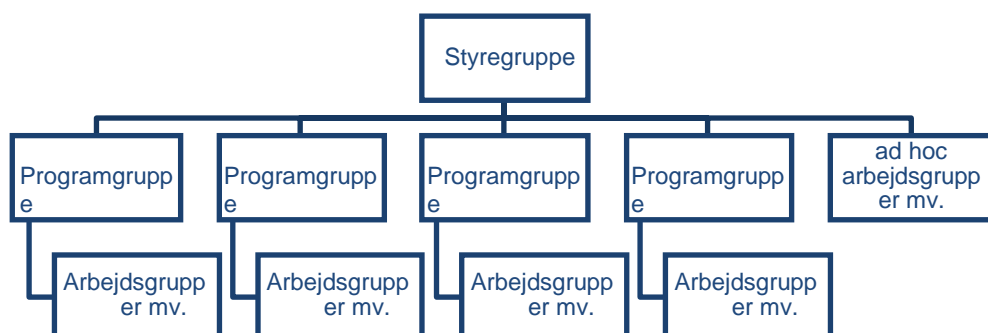
Kommissorium for programgruppe i Human First

Baggrund og formål

I Human First samarbejder VIA University College, Region Midtjylland og Aarhus Universitet om at styrke uddannelse, forskning og udvikling på sundhedsområdet. Samarbejdet er forankret i en styregruppe, som løbende kan nedsætte programgrupper inden for udvalgte strategiske indsatsområder, samt ad hoc arbejdsgrupper mv. efter behov.

Der nedsættes en programgruppe for hvert indsatsområde under Human First med henblik på at analysere, beskrive og iværksætte tiltag, der kan realisere ambitionerne. Programgrupperne kan vælge at nedsætte arbejdsgrupper og andet som led i arbejdet.

Organisationsdiagram:



Sammensætning og udpegning

Programgruppen sammensættes af ca. 20-30 fagpersoner fra de tre partnerorganisationer og evt. kommuner, afhængigt af område. Programgruppen sammensættes (samlet antal, fordeling af pladser mellem organisationerne) således, at programgruppen får størst mulig gennemslagskraft. Medlemmerne udpeges på baggrund af bl.a. deres overblik over området, faglige indsigt og tyngde, faglige og ledelsesmæssigt netværk og legitimitet i hjemorganisationen.

Repræsentanter fra kommuner og evt. andre (f.eks. almen praksis) kan indgå, hvis styregruppen beslutter det.

Styregruppen udpeger jf. nedenstående fremgangsmåde et *formandskab* bestående af 3-4 personer. Formandskabet er som udgangspunkt sammensat af en repræsentant fra hhv. VIA University College, Region Midtjylland og Aarhus Universitet. Styregruppen kan beslutte, at formandskabet suppleres med en repræsentant fra kommunerne.

Formandskabet skal være operationel drivkraft i programgruppens arbejde, og herunder:

- Lede og sikre fremdrift i programgruppens arbejde
- Inddrage og søge input fra relevante fagpersoner i partnerorganisationerne samt kommunerne og øvrige relevante aktører
- Være bindeled mellem arbejdet i programgruppen og partnerorganisationerne
- Afrapportere til styregruppen

En fra formandskabet får funktion som *tovholder*. Styregruppen beslutter i forbindelse med nedsættelse af en programgruppe, hvilken organisation der skal varetage tovholderfunktionen.

Tovholderens opgaver er at:

- Indkalde til møder i formandskabet og programgruppen
- Sammensætte dagsorden
- Lede møderne
- Godkende udkast til referat inden det sendes til kommentering i kredsen

Udpegning sker i to trin:

1. Først udpeger hver organisation en person til at indgå i formandskabet
2. Herefter kommer formandskabet med et forslag til sammensætning af programgruppen, herunder fordeling af antal pladser mellem organisationerne og navne på medlemmer.

Tovholderen sørger for, at styregruppen orienteres om programgruppens sammensætning, når der er godkendelse fra alle tre organisationer.

Opgaver og periode

Programgruppens opgave er at udfolde og udmønte strategiske beslutninger i styregruppen. Opgaven består af tre trin, hvor styregruppen mellem trin 1 og 2 træffer beslutning om fortsættelse:

- 1) Udarbejdelse af hvidbog (inkl. analyse og handlingsplan)
- 2) Udmøntning af handlingsplan
- 3) Afrapportering (outcome books)

Hvidbogens form kan variere på tværs af indsatsområder, men den forventes som udgangspunkt at fylde omkring 25 sider og indeholde:

- Analyse af området, herunder styrker, svagheder, muligheder og trusler (SWOT), i relation til både forskning, uddannelse og praksis
- Handlingsplan med forslag til konkrete tiltag, der bidrager til at udvikle og fremtids sikre området
- Succeskriterier

Trin 1 forventes at tage ca. seks måneder, hvorefter der sker afrapportering til styregruppen. Styregruppen træffer på baggrund heraf beslutning om den videre proces. Eventuelle behov for forlængelse af perioden skal godkendes af styregruppen.

Trin 2 varer som udgangspunkt 2½ år, idet indsatsområderne besluttet for 3 år ad gangen.

Programgruppen kan løbende søge sparring og bistand hos styregruppen og hos den sponsor, der udpeges af styregruppen (se kommissorium for styregruppen).

Mødekadence og sekretariat

Formandskabet tager stilling til, hvor ofte programgruppen skal mødes. I forbindelse med opstart og udarbejdelse af hvidbog må der forventes hyppige møder og en større intensitet i arbejdsbelastningen end senere i processen.

Programgruppens formandskab sekretariatsbetjenes fra tovholderens organisation. Der bør i placeringen af sekretariatsbetjeningen tages hensyn til at sikre såvel forankring i de faglige miljøer samt fastholde en tæt kobling til styregruppen.

Afrapportering

Programgruppen nedsættes som udgangspunkt for tre år og har i den periode til opgave at udarbejde hvidbog samt iværksætte tiltag.

Der skal i perioden ske en løbende afrapportering til styregruppen med ca. tre måneders mellemrum, og som udgangspunkt i forbindelse med styregruppens ordinære møder. Derudover kan både styregruppen og programgruppen efter behov bringe spørgsmål til drøftelse i styregruppen.

Afrapporteringen forventes i det første år at følge nedenstående model:

- Efter 3 måneder: Præsentation af status og evaluering af fremdrift
- Efter 6 måneder: Udkast til hvidbog forelægges til godkendelse i styregruppen
- Efter 9 måneder: Status for implementering af tiltag
- Efter 12 måneder: Status for implementering af tiltag

Det forventes, at flere tiltag vil strække sig ud over de tre år, og der skal frem mod periodens afslutning tages stilling til, hvorvidt der er behov for hel eller delvis fortsættelse af programgruppen.

Programgruppens sammensætning

Udpeget af	Navn	Titel	Ansættelsessted
AU	Torben Bæk Hansen	Professor, Ledende overlæge PhD	Institut for Klinisk Medicin
AU	Charlotte Steffensen	Læge, PhD, ekstern lektor	Institut for Klinisk Medicin MidtSim
AU	Helle Terkildsen Maindal	Professor, MPH, PhD	Institut for Folkesundhed, Sektion for Sundhedsfremme og Sundhedsvæsen
AU	Jens Laurs Kærsgaard	Pædagogisk konsulent	HE - Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser (CESU)
AU	Kaj Sparle Christensen	Professor, Undervisningsassistent	Institut for Folkesundhed Forskningsenheden for Almen Praksis
AU	Kristina Bacher Svendsen	Overlæge, PhD	Institut for Klinisk Medicin
AU	Lotte T. Andersen	Undervisningsassistent, tandplejer, MSP	Institut for Odontologi og Oral Sundhed
AU	Simon Lønbro	PhD, Post Doc, Studieadjunkt	Institut for Folkesundhed, Sektion for Idræt
AU	Caroline Winther Boye	Studerende	Medicin
RM	Mads Skipper	Kontorchef	Sundhedsuddannelser, Koncern HR, RM
RM	Anne Bendix Andersen Raymond Kolbæk	Forskningslektor, ph.d., cand.cur., Forskningsleder	Center for Forskning i Klinisk Sygepleje
RM	Berit Skjødeberg Toftegaard	Uddannelseskoordinerende overlæge	Hospitalsenhed Horsens
RM	Helle Hjørnholm Volhøj	Leder af uddannelse	Kvalitet og HR udvikling, Aarhus Universitetshospital
RM	Inge Marie Møller	Uddannelsesansvarlig overlæge og Postgraduat klinisk lektor	Hospitalsenhed Randers
RM	Inger Bach Henriksen	Uddannelseskoordinator	Hospitalsenhed Vest
RM	Lilian Gade Abrahamsen	Uddannelsesansvarlig sygeplejerske	Psykiatri og social
RM	Lone Geertsen Kolbæk	Leder af HR, Uddannelse	Hospitalsenhed Midt
RM	Vibeke Ersbak	Uddannelseskoordinerende overlæge	Hospitalsenhed Vest
RM	Simon Bertram Flæng	Reservelæge (nyuddannet)	Medicinsk Afdeling, Hospitalsenhed Vest
RM	Jonathan Bjørn Frische	Reservelæge (nyuddannet)	Kirurgisk afdeling, Hospitalsenhed Vest
VIA	Anne Sofie Bach Schou	Lektor, master i rehabilitering	Ergoterapeutuddannelsen, VIA UC
VIA	Anne Sofie Landbo	Faglig pædagogisk leder, lektor, cand.scient.	Bioanalytikeruddannelsen, VIA UC
VIA	Anita Lyngsø	Lektor, cand.cur., ph.d.	Sygeplejerskeuddannelsen, VIA UC

Udpeget af	Navn	Titel	Ansættelsessted
VIA	Betina Leth Leth	Lektor, cand.mag.	Efter- og videreuddannelse - Social, beskæftigelse og sundhed, VIA UC
VIA	Britta Vestager Stenholt	Klinisk koordinator, lektor	Sygeplejerskeuddannelsen, VIA UC
VIA	Elsebeth Hovmøller Christensen	Studie- og praksiskoordinator, lektor, master i rehabilitering	Fysioterapeutuddannelsen, VIA UC
VIA	Vibeke Røn Noer	Lektor og forskningsleder, ph.d.	Forskningscenter for uddannelseskvalitet, professionspolicy & praksis, VIA UC
VIA	Emilie Bo Vestbo	Studerende	Ergoterapeutuddannelsen, VIA UC
VIA	Nina Vestergaard Hyttel	Studerende	Sygeplejerskeuddannelsen, VIA UC
VIA	Pernille Wedel	Studerende	Ernæring og Sundhedsuddannelsen, VIA UC
KOSU	Gitte Nørgaard	Chef for sygeplejen	Sundhed og Ældre, Herning Kommune
KOSU	Hanne Skovbo	Uddannelsesansvarlig	Sundhed og Omsorgsafdelingen, Silkeborg Kommune
KOSU	Johanne Rosendahl Schostag	Sygeplejefaglig uddannelseskonsulent	Fagsekretariatet Ældre og Handicap, Skanderborg Kommune
KOSU	Sanne Nansen Kristensen	Sygeplejerske (nyuddannet)	Herning Kommune

*KOSU er Den Kommunale Styregruppe på Sundhedsområdet i den midtjyske region

Der kan komme justeringer i medlemssammensætning undervejs.

Formandsskab: Vibeke Røn Noer, VIA University College, Gitte Nørgaard, kommunerne, Mads Skipper, Region Midtjylland og Torben Bæk Hansen, Aarhus Universitet.

Sponsor/rådgiver for gruppen: Aase Lydixen, executive director, VIA University College. Per Jørgensen, cheflæge dr. med., Region Midtjylland

Sekretariatsbetjening: Birgitte Bøgh, ledelsespartner, og Tina Kleis Madsen, chefkonsulent, VIA University College.