

Studielederrapport for Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier

1) Fagets status

Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier har siden sin opstart på RUC i 2006 oplevet en stabilt stigende søgning af studerende dels fra RUCs egne basisuddannelser, dels fra en række relevante professionsbacheloruddannelser. Som et tværfagligt fag, der allokere underviserkræfter fra dels PAES dels ENSPAC, rekrutterer Sundhedsfremme studerende fra alle RUCs basisuddannelser. Tendensen er at flest rekrutteres fra hum-basis, en mindre del fra hum-tek og sam, og yderst få fra nat-basis.

a) Studentergrundlag

i) Antal nyoptagne

Bachelor: 58

Kandidat: 76

Gæster og indslusning: 10

ii) Total antal indskrevne

Bachelor: 59

Kandidat: 174

Gæster og indslusning: 0

iii) Frafald & gennemførelsestid

Bachelor

INDSKREVET	STUDIETID	OPTAG	AFSLUTTET	AFBRUDTE	AKTIVE
2005/2006	Normeret tid		8		
2005/2006	Normeret tid +2 år		1		
2005/2006	Total	11	9	2	
2006/2007	Normeret tid		23		
2006/2007	Normeret tid +1 år		1		
2006/2007	Total	24	24	0	0
2007/2008	Normeret tid		36		
2007/2008	Total	38	36	2	0
2008/2009	Normeret tid		35		
2008/2009	Total	39	35	2	2
2009/2010	Normeret tid		25		
2009/2010	Total	28	25	0	3

Som det fremgår af tabellen er der i alt optaget 140 studerende på bachelorniveau i perioden 2005-2010. Heraf er 6 faldet fra, en enkelt har gennemført på normeret tid +1 år, og en studerende har gennemført på normeret tid +2 år.

Kandidat

INDSKREVET	STUDIETID	OPTAG	AFSLUTTET	AFBRUDTE	AKTIVE
2005/2006	Normeret tid		6		
2005/2006	Normeret tid +1 år		3		
2005/2006	Normeret tid +2 år		1		
2005/2006	Total	14	10	3	1
2006/2007	Normeret tid		9		
2006/2007	Normeret tid +1 år		9		
2006/2007	Normeret tid +2 år		8		
2006/2007	Total	32	26	5	1
2007/2008	Normeret tid		12		
2007/2008	Normeret tid +1 år		20		
2007/2008	Normeret tid +2 år		2		
2007/2008	Total	44	34	3	7
2008/2009	Normeret tid		13		
2008/2009	Normeret tid +1 år		5		
2008/2009	Total	47	18	2	27
2009/2010	Normeret tid		4		
2009/2010	Total	72	4	8	60

Som det fremgår af tabellen er der i alt optaget 209 studerende på kandidatniveau i perioden 2005-2010. Heraf er 21 faldet fra, 37 har gennemført på normeret tid +1 år, og 11 studerende har gennemført på normeret tid +2 år. Procentvis ligger det største frafald i 2006/2007 hvor 5 ud af 32 optagne studerende falder fra. 96 studerende er stadig aktive.

iv) Færdige bachelorer og kandidater

Antal færdiguddannede bachelorer

SUNDHFR	2006/2007	5
SUNDHFR	2007/2008	35
SUNDHFR	2008/2009	39
SUNDHFR	2009/2010	40
SUNDHFR	2010/2011	28

Antal færdiguddannede kandidater

SUNDHFR	2007/2008	3
SUNDHFR	2008/2009	9
SUNDHFR	2009/2010	23
SUNDHFR	2010/2011	33
SUNDHFR	2011/2012	3

b) Evaluering:Kurser og modultilrettelæggelse:

- i) På Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier har vi i det forløbne semester især evalueret kursusundervisning og modultilrettelæggelse.

Alle modul kurser evalueres både skriftligt og mundtligt. Den mundtlige evaluering foregår på kursets næstsidste gang og underviser eller studerende samler op på debatten. Den skriftlige evaluering er i modsætning til den mundtlige anonym og kan enten være elektronisk eller på papir. De skriftlige evalueringer har indeholdt både kvalitative og kvantitative data. Det samlede evalueringsmateriale drøftes efterfølgende i studienævnet.

I foråret har vi særligt haft fokus på første kandidat modul. Baggrunden herfor har været tilbagevendende kritik af indholdet i vores K1 modul. Gennem flere semestre har de studerende været mindre tilfredse med sammenhængen mellem de forskellige oplæg, der præsenteres på modulet. De har givet udtryk for at opleve oplæggene som enkeltstående eksempler, der ikke blev sat ind i en sammenhæng. Herudover har der været kritik af det teoretiske niveau på kurset. De studerende har generelt ønsket mere teori.

På baggrund af kritikken besluttede studienævnet forår 2010 at afsætte timer til en forbedring af modulet. En medarbejder, der har været ansvarlig for modulet gennem flere semestre, fra har ud sine erfaringer og bistået af en arbejdsgruppe gennemarbejdet indholdet i modulet, og det nye kursusindhold er afprøvet i efterårssemestret.

Midtvejsevalueringen:

På Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier er der obligatorisk midtvejsevaluering for alle studerende. Midtvejsevalueringen er en del af vejledningen, hvor grupper af studerende og deres vejledere giver feed-back på hinandens projekter. For speciale studerendes vedkommende ligger midtvejsevalueringen tre til fire uger før afleveringsfrist på specialet.

Herudover evaluerer vi løbende vejledningen gennem tilbagemeldinger og samtaler mellem studieleder og vejledere. Er der alvorlige problemer tages de op i studienævnet.

- ii) Underviserne har en høj grad af frihed til at vælge evalueringsformer, som giver mening i forhold til deres undervisning. Evalueringerne af modulkurser og andre kurser på uddannelsen gennemføres for de flestes vedkommende som slutevalueringer. Evalueringerne er typisk gennemført ved hjælp af kvantitative og kvalitative spørgeskemaer. På bachelormodulet har den ansvarlige underviser uddelegeret opgaven til de studerende, der således evaluerer de områder, de selv efter debat på holdet mener, er relevante.

På K1 modulet har underviseren efterår 2011 gennemført en midtvejsevaluering for at sikre, at den nye struktur og det nye indhold i modulet svarede til de ønsker der var hos de studerende.

Alle skriftlige evalueringer drøftes efterfølgende på studienævnets møder og vi beslutter om det er påkrævet at ændre forhold. Udover de skriftlige evalueringer

holder kursusunderviserne mundtlige evalueringer med de studerende på holdene mod slutningen af kurset. Hovedpunkter af disse mundtlige evalueringer viderebringer underviserne til studienævnet.

iii) Sammendrag af evalueringsresultater

Bachelormodulet:

Modulkurset: De studerende fremhæver sammenspillet ml. elevoplæg, forelæsninger og diskussioner. Der er tilfredshed med litteraturen og sammenkobling af kursusgangene – og med et stort engagement fra de studerendes side. Aspektet sundhedspsykologi og alternativ behandling findes spændende.

Der efterlyses mere dybdegennemgang af tekster og klarere rød tråd mellem kursusgange. Der udtrykkes ønske om mere tid til forelæsninger og diskussion = længere kursusgange/flere kursusgange og mere tid til underviseren, mindre til de studerende. Dette står i modsætning til tilfredsheden med de studerendes engagement i gennemførslen af kursusgangene.

Videnskabsteori: Overordnet bærer evalueringen præg af, at de studerende har forskellig baggrundskundskab og forskelligt kendskab til VT som udgangspunkt. Dog var der ingen, heller ikke de studerende som har været igennem et ret omfattende VT kursus svarende til det på Sam-Bas, som ikke havde fået udbytte af kurset. Omvendt var der et par stykker, som undrede sig over at det først kom nu 2 1/2 år inde i studiet.

Den mest gennemgående kritik gik på studenteroplæggene, som mange synes der var for mange af, og som der blev brugt for megen tid på. En anden kritik som blev fremført var, at kurset skulle hænge bedre sammen med modulkurset – evt. køre som ét kursus.

En gennemgående meget positiv respons var, at kurset var relateret til projektarbejdet, og havde bidraget til at klargøre hvilken vidensproduktion projektet skulle bygge på – eller til overhovedet at blive bevidst omkring, at sundhedsviden altid er viden ud fra et bestemt perspektiv.

Generelt var der meget stor tilfredshed med litteraturen til kurset.

Metodekurset: Underviserne kommenterer at det har været et godt forløb og det har været en fordel at være to undervisere på, især fordi de repræsenterer forskellige tilgange til valg af og arbejdet med metode og metodologi. De studerende efterlyser en anderledes vægtning mellem case/fortælling og teori hvilket svarer godt til undervisernes fornemmelse efter undervisningen. De studerende foreslår således at der bruges mere tid på de teoretiske begreber og greb ift analysen og ikke helt så meget tid på eksemplificering, med mindre nogen spørger ind til dette. Samtidig siger de studerende at kurset ligger godt i forlængelse af VT og personligt kommer det tidsmæssigt godt ift projektet. Grupperne har kunnet bruge kurset konstruktivt i projektarbejde.

K1

Modulkursus: F2011: Kursuslederen deler til en vis udstrækning den utilfredshed som 15 af de i alt 40 studerende giver udtryk for i deres evalueringskommentarer. Oplevelsen af kurset er, at det er kalejdoskopisk i sin grundstruktur og at hun som kursusleder har været på hårdt arbejde i bestræbelserne på at skabe en sammenhæng i kurset, der rækker ud over de enkelte kursusgange. På denne baggrund iværksatte SN forår/sommer 2011 en revision af kurset.

Forbedringerne af kurset afspejler sig tydeligt i evalueringen af kurset E2011:

På et tilfredshedsbarometer, der angiver hvor på en skala fra 'rigtigt skidt' over 'ok' til 'rigtigt godt' de studerendes tilfredshed med kurset befinder sig, findes samtlige krydser i området ml 'ok' og 'rigtigt godt' og de studerende følger de positive tilkendegivelser op i deres mundtlige kommentarer. Der er tilkendegivelser af at de synes det er rart at der er vægt på teori og at kvaliteten i forelæsningerne er god.

Det er ligeledes underviserens fornemmelse at kurset har fået et løft efter at vi har revideret det. De teoretiske perspektiver er kommet til at stå stærkere og de studerende er holdt op med at spørge efter 'mere teori'. Det er i ret høj grad det er lykkedes at skabe en fornemmelse af et sammenhængende forløb.

Kursus i epidemiologi: Overvejende stor tilfredshed blandt studerende med både indhold og mængde af kursuslitteratur, samt placering af kursus.

K2

Modulkursus E2011: Kurset vurderes af størstedelen af de studerende (66%) som værende "meget relevant" for deres uddannelse. Et par kommentarer fra evalueringen: "Skønt endeligt at have noget mere sundhedspolitik!" "Jeg syntes at lige præcis dette modulkursus var med til at de sidste brikker fald på plads."

I forhold til semesterprojektet vurderer 50% af de studerende kurset som værende "relevant". Svarene falder mere blandet her bl.a. fordi en del af de studerende ifølge evalueringen ikke skriver projekt samtidig med at de følger kurset.

Hvad angår kursus litteraturen falder alle svarer inden for kategorierne mindre relevant 26 % relevant 46 % og meget relevant 26%. En kommentar til litteraturen, går på at det kunne have været spændende med lidt mere modstridende tekster, som siger noget forskelligt.

53% af de studerende synes at litterurmængden er passende. De øvrige svar falder i retning mod en vurdering af at der er lidt for megen litteratur i forbindelse med kurset. Ikke bare studerende kommenterer de ikke har noget at læse alt litteraturen til hver kursusgang, og at de hellere ville have haft yderligere fordybelse i få tekster end at læse så mange som tilfældet var. Undervisernes indsats for engagement vurderes som værende meget højt, og flere studerende nævner at de er blevet inspireret under kurset.

Under spørgsmålet om evt. forbedringer af kurset nævner flere studerende det samme ønske som vi møder på K1 om mere teori og en mere styret diskussion fra underviserens side, samt kortere gruppeoplæg. Igen udtrykkes ønsket: "Mere undervisning!!!"

Casekurser: Stor tilfredshed blandt studerende med at komme ud i en praktisk virkelighed og studere forsøg på at implementere sundhedsfremmestrategier i særlige kontekster. Der skal dog planlægges bedre i semesterplanen, sådan at casekurser ikke falder sammen med andre kurser/afleveringer. Underviserne kommenterer at feltkurserne giver godt sammenhold/styrker det sociale klima, og danner afsæt for gode og relevante diskussioner af de studerendes faglighed.

c) Tilbagemeldinger udefra

i) Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier har etableret et netværk på LinkedIN for studerende og færdige kandidater. Studiets studievejleder er netop blevet ansvarlig for administration af netværket. Fra studiets hjemmeside er der link til netværket. På LinkedIN kan de færdige kandidater præsentere sig selv og egen faglighed. Her føres diskussioner om faglige områder og kandidaterne spørger hinanden til råds bl.a. vedrørende job og karriere. Studiets undervisere og

studielederen kan deltage i netværket og således danne sig et indtryk af hvilke muligheder, de studerende har på arbejdsmarkedet.

Endvidere afholder Sundhedsfremme temadage for færdige kandidater for på denne måde dels fortsat at holde liv i og sikre kandidaternes tilknytning til et fagligt miljø, dels holde sig orienteret om, hvilke arbejdsområder kandidaterne finder fodfæste inden for. I det forløbne år har der været afholdt en temadag.

På K1 modulet er det muligt for de studerende at gå i praktik, hvilket åbner for kontakter til praksis.

På PAES findes et aftagerpanel med repræsentanter for aftagere til alle instituttets uddannelser, herunder også Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier. Det er jævnligt møder i panelet, hvor centrale spørgsmål drøftes. Der har været holdt møde med aftagerpanelet 19. november 2010, hvor bl.a. en drøftelse af samspillet mellem professionshøjskoler, aftagere og RUC om uddannelser i Sundhedsfremme var på dagordenen.

På mødet 25. marts 2011, drøftedes den kommende Master i Sundhedsfremme, herunder dens relation til kandidatuddannelsen. (Mødereferater findes på PAES hjemmeside.)

Fra studiets censorer har vi overvejende fået positive tilbagemeldinger, der må opfattes som en tilkendegivelse af at de studerende opnår relevante kompetencer på uddannelsen. Der kan dog også spores modsætninger mellem forskellige sundhedsforståelser, der udmønter der sig i divergerende opfattelser af hvilke kompetencer, man bør besidde som Sundhedsfremme uddannet.

En sidste måde hvorpå vi forsøger at skabe dialog udadtil er via deltagelse i en ”Gymnasiedag”, hvor elever fra regionens gymnasier kommer på besøg på udvalgte ENSPAC-fag og præsenteres for indhold og arbejdsmetoder.

d) Forskningsbasering af uddannelsen

i) På hvilke undervisningselementer har man brugt d-vip og hvordan har man sikret forskningsbasering på disse elementer

I foråret 2011 var timebudgettet 2019 timer, i efteråret 2011 var uddannelsens budget på 2190 timer. Fordelingen ml. fast- og D-VIP var F2011 var 1320/693. Dvs. at 66% af uddannelsens timer blev varetaget af fast-VIP, mens 34% blev varetaget af D-VIP. Fordelingen E2011 var 1732/458, svarende til 79% fast-VIP og 21% D-VIP.

Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier ønsker at fastholde denne udvikling af hensyn til den faglige kontinuitet, og mener derfor ikke at en større del af allokeringen end på nuværende tidspunkt bør varetages af ph.d. studerende eller deltidsansatte.

Ansvar for modul kurserne varetages som hovedregel af fastansatte VIP’ere. Ph.d.studerende indgår i kurserne som oplægsholdere. Metodekurset varetages af en fast-VIP i samarbejde med en deltids VIP. Samme koncept har været brugt på casekurset.

I forhold til vejledningen varetages en del timer af Ph.d. studerende. Her er princippet at ph.d. Studerende primært vejleder på bachelor og K1-niveau og indenfor deres eget fagområde.

Speciale studerende vejledes som hovedregel ikke af DVIP, med mindre den Ph.d. studerende efter en samtale med studielederen udtrykkeligt har tilsluttet sig at påtage sig opgaven.

e) Status for opfølgning på sidste semesters handlingsplan

Der er ikke forrige semester udarbejdet en egentlig handlingsplan. Men problemerne omkring K1 modulkurset er der som beskrevet blevet arbejdet målrettet med.

f) Samlet vurdering af fagets aktuelle situation

Frafaldsrapporten udarbejdet for alle RUCs kandidatuddannelser vinteren 2010, peger på at vi på Sundhedsfremme skal være opmærksomme på at vores faglige niveau hæves. Dette er allerede gjort på BA modulkurset og på K1 modulkurset. Vi er opmærksomme på at der sandsynligvis også er behov for en udvikling af vejledningen og rådgivningen herom på kandidatniveau. Dette peger frafaldstallene og tallene for de studerendes gennemførelsestid på. Der er endvidere behov for at stille tydeligere faglige krav til de studerende, for eksempel i form af review-opgaver eller andre typer prøver, på flere kurser end tilfældet er i dag.

2) Handlingsplan**a) Opfølgning på forslag fra undervisere og****b) Opfølgning på evaluering**

Som led i opfølgningen af frafaldsundersøgelsen og på baggrund af diskussioner både blandt Sundhedsfremme-undervisere og i studienævnet er der planlagt en pædagogisk dag i begyndelsen af januar 2012. Her vil både det faglige niveau og det sociale miljø på uddannelsen blive diskuteret. Vi planlægger at nedsætte en række arbejdsgrupper, som skal komme med forslag til videre udvikling af faget. Her under hvordan vi kan evaluere den løbende vejledning af projekt grupperne. Denne pædagogiske dag tænkes fulgt op i august måned af endnu en pædagogisk dag mhp. at evaluere, hvor langt vi er nået med udviklingen. I studienævnet vil vi arbejde for at en tradition med to årlige pædagogiske dage bliver etableret.

Mhp. at styrke det sociale miljø på uddannelsen er der nedsat en arbejdsgruppe bestående af undervisere og studerende, der er medlem af studienævnet. Gruppen arbejder på at udvikle vores intro forløb. Der arbejdes nu med ideen om en fælles felttur allerede i intro forløbet og flere fælles sociale aktiviteter i løbet af introen.

Endvidere diskuteres det at afholde lærermøder en gang mdl. for alle involverede. Hermed kan vi forbedre opfølgning af undervisning og evt. problemer i vejledningen løbende.

c) Opfølgning på forslag fra dimittender, aftagerpanel og censorer

Der er ikke kommet indkommet forslag til udvikling/forbedringer fra hverken dimittender, aftagerpanelet eller censorer.

Studienævnet har besluttet at etablere en særlig censor liste for Sundhedsfremme faget. I øjeblikket trækker vi på censorerne fra hhv. psykologi pædagogik og tek-sam. Dette vil vi fortsat gøre, men vi ønsker at markere hvilke censorer, der er særligt egnede til Sundhedsfremme og supplere de eksisterende censorkorps med nye censorer der særligt dækker fagets faglighed.

d) Opfølgning på evt. bedre sikring af forskningsbaseret uddannelse

Som nævnt tilstræber studienævnet på Sundhedsfremme så vidt muligt at tilknytte fast ansatte undervisere til uddannelsen. De tilknyttede Ph.d. studerende underviser og vejleder primært inden for de områder, deres studier er relateret til. I studienævnet er det besluttet at stille krav om at Ph.d.-studerende skal have gennemgået Uni-Pæd kurset i et projekt vejledning, før de må give vejledning.

Endvidere arbejdes der for at inddrage Ph.d. studerende i de fast-ansatte undervisernes forskningsprojekter i højere grad for dermed at sikre en sammenhæng og kontinuitet i forskningsbaseret uddannelse.

e) Forslag til evt. opfølgning på nøgletal (f.eks. nedadgående søgning til faget, større frafald end sædvanligt, øget gennemførelstid)

Problemer med lang gennemførelstid findes især på kandidat-delen af Sundhedsfremme studiet. Studienævnet er opmærksomt på den udfordring, der ligger i bedst muligt at støtte de kandidatstuderende fx gennem at etablere skrivegrupper og gennem en aktiv indsats fra undervisernes side under gruppedannelsesprocessen. Dette særligt på K1 og i forhold til studerende der skriver almindeligt K2 projekt, da mange specialestuderende ønsker at skrive alene. Som noget nyt har vi på Sundhedsfremme således de sidste to semestre eksperimenteret med at lade K1 og K2 studerende skrive projekt sammen – under fuld opmærksomhed på, at de skal leve op til forskellige krav i studieordningen. Sådanne eksperimenter stiller selvfølgelig også krav til vejlederne om at kunne gøre helt klart over for de studerende, hvad der kræves for at indfri kravene på de to moduler.

Studielederrapporten er godkendt af Studienævnet for Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier på mødet onsdag den 23. november 2011.
