

---

## **Studielederrapport for Sundhedsfremme og sundhedsstrategier E2011 / F2012**

---

### **Status for opfølgning på sidste års handlingsplan**

I sidste års studielederrapport peges på en række områder, der kræver opmærksomhed fra Studienævn og det faglige miljø omkring sundhedsfremmestudiet. Disse områder er der blevet arbejdet med i det forløbne år. Det drejer sig om:

- a) Det faglige niveau og sociale miljø på uddannelsen,
- b) Kvalitetssikring af projektvejledningen,
- c) Lang gennemførelstid på kandidatdelen af uddannelsen,
- d) Etablering af tilbagemeldingsprocedurer fra censorer.

#### **a) Det faglige niveau og studiemiljø på uddannelsen**

Gennem evalueringer af fagets kurser og på baggrund af Frafaldsundersøgelsen på RUC er det fremgået, at en del studerende på Sundhedsfremme ikke har oplevet fagets faglige niveau som højt nok i fht. deres forventninger, at de savnede mere teori og at en del studerende tilsvarende har ment, at arbejdsbyrden i forbindelse med at læse faget med fordel kunne være større.

På baggrund af disse tilbagemeldinger fra studerende er der i det forløbne år blevet arbejdet med en række tiltag. Først og fremmest er der arbejdet med at tydeliggøre de faglige krav på kurserne og stille klarere krav til de studerende gennem obligatoriske opgaver og prøver. Særligt på K1 modul kurset har den kursusansvarlige i samarbejde med SN udviklet kursets indhold i retning af at skabe mere synlighed i f.h.t. de teoretiske baggrunde for hver enkelt forelæsning og for kursets samlede indhold.

Der er igangsat udviklingsarbejde i fht. at kunne udbyde et nyt valgfrit kursus i Globalisation and Health Promotion, for herigennem dels at kunne imødekomme et ønske fra studerende om faglig indsigt i sundhedsproblematikker i lavindkomstlande, og at kunne tilbyde muligheden for at kunne specialisere sig og skabe flere valgmuligheder. Kurset, der tænkes udbudt på K1-niveau, er endnu i støbeskeen.

De to pædagogiske dage, der har været afholdt i hhv. januar og august, har fokuseret på områderne Studiemiljø, Faglig og pædagogisk udvikling og Kvalitetssikring (januar 2012), samt på Faglighed og progression mellem moduler og Kvalitetssikring af vejledningsforløb (august 2012). Begge temaer på efterårets pædagogiske dag udsprang af diskussionerne i januar. Hensigten med at tage temaerne op på pædagogiske dage har været at sikre, dels at alle involverede underviseres erfaringer blev bragt i spil, dels at så mange som muligt i undervisergruppen bakkede op om og blev engageret i de udviklingstiltag, som foregår og skal sættes i gang på faget.

Temaet Faglighed og progression mellem moduler er blevet diskuteret tæt sammenvævet med omformningen af Sundhedsfremmes kurser i forbindelse med reformen af RUC's uddannelsesstruktur. Status er, at beskrivelserne af bachelor-fagmodulet er færdiggjorte og har

været til kvalitets- og legalitetstjek og høring i SN. Den endelige godkendelse af fagmodulbeskrivelsen foretages efter al sandsynlighed på SN-møde d. 29. oktober. Her vil forslag til to valgkurser, der tænkes udbudt for hhv. Hum-bach./Sam-bach. studerende, og Hum-Tek/Sam-bach. studerende også blive diskuteret.

Reformarbejdet har nødvendiggjort at gennemtænke i første omgang Bachelordelens faglige indhold og struktur, hvor de tendenser vi har set i tidligere evalueringer er søgt medtænkt. Således er den faglige progression mellem de obligatoriske kurser blevet tydeligere, og der er indtænkt en større variation i prøveformerne, som samtidig i højere grad afspejler kursernes indhold og mål.

Reformarbejdet med kandidatdelen af sundhedsfremmefaget er i første omgang blevet sammentænkt med arbejdet med udviklingen af en fagintegreret kandidatuddannelse. Den endelige og konkrete indholdsudformning af modulerne på K1 og K2 er endnu ikke gået i gang. Som et i sit udspring tværfagligt forsknings- og arbejdsfelt er omformnings- og udviklingsarbejdet præget af en række principielle diskussioner af vægtningen af hhv. en samfundsvidenskabelig/sociologisk og en humanistisk/subjektorienteret vinkel på Sundhedsfremme-feltet. Udviklingsarbejdet er derfor en langvarig, men også grundig proces, der på nuværende tidspunkt ikke er afsluttet.

Hvor der således har været arbejdet intensivt med udvikling og skærpelse af fagets faglige niveau, har det ikke være muligt at afsætte helt den samme tid og energi til initiativer til forbedring af studiemiljøet. Der har dog været rettet øget fokus på intro-perioden og vores daværende studievejleder har arbejdet med udvikling af og gennemført ”for-kurser” for direkte optagne, mhp at introducere dem til projektarbejdsformen på RUC.

De forløbne to semestre har et intro-udvalg haft til opgave at udarbejde et introprogram, der både sikrer en præsentation af fagets faglige bredde og fungerer som et forløb, der kan skabe socialt fællesskab blandt de studerende. Vi har således på både BA-, K1- og K2-niveau haft introforløb over 14 dage, der ud over faglige oplæg har indeholdt separate feltture for hvert niveau og fælles frokoster på hvert modul. Introforløbene kan dog stadig forbedres.

På baggrund af det store antal direkte optagne på K1 har sundhedsfremmefaget særlige udfordringer i fht. at integrere disse studerende. En nyligt afsluttet rapport udarbejdet ved PAES ”Rapport om direkte optagne kandidaters oplevelser med studier på RUC” viser, at de nytilkomne studerende oplever et skel mellem teori og praksis, når det gælder projektsamarbejdet på RUC. De læringsperspektiver som fremhæves i undervisningen opleves af de studerende ikke som tænkt ind i studiet. Læringsforholdene i praksis på RUC står for de studerende ikke i sammenhæng med de tilgange og forståelser, som de ser fremhævet af undervisere og vejledere. De studerende fortæller om store forskelle mellem, hvad man lærer om samarbejde på RUC og det man gør. Den måde hvorpå eksempelvis gruppedannelsen udspiller sig, viser ikke den refleksion omkring læringsprocesser med andre, som udtrykkes når arbejdsformer og samarbejdsprocesser diskuteres fra teoretiske vinkler. Netop fordi gruppearbejdet fylder så meget i studiet, skaber det undren hos de nye studerende, at de i praksis ikke oplever mere fokus på processerne i det fælles arbejde. Håndteringen af kompleksiteten i samarbejdsprocesserne både i dannelsen af grupper og undervejs i arbejdsprocessen oplever de at stå med selv, da det underbetones i den dagligdag de selv indgår i. På Sundhedsfremme er vi bevidste om nødvendigheden af at ofre disse studerende en særlig opmærksomhed i forbindelse med deres start på RUC, herunder særligt på deres mulighed for at deltage aktivt og ligeværdigt i gruppedannelsen.

---

**b) Kvalitetssikring af projektvejledningen**

Spørgsmålet om hvordan, og med hvilket formål vi i givet fald skal evaluere projektvejledningen og projektarbejdsprocessen har givet anledning til megen debat både i SN og på de to pædagogiske dage. Der har været enighed om, at det er noget af et paradoks, at vi ikke evaluerer projektarbejdet mere end vi gør, i og med at over halvdelen af de studerendes arbejdstid er forbundet med projektarbejdet og at vi ofte fremhæver netop den projektorienterede arbejdsform som RUCs særlige kendetegn. De studerende kommer til obligatorisk intern evaluering over deres projekt emner/projekt tekster, men selve vejledningen og projektarbejdsforløbet bliver ikke pt. evalueret her på Sundhedsfremme.

Der har været enighed om, at målet med evaluering af vejledningsforløbene er udvikling af vejledningsprocesserne, til gavn for både studerende og vejledere.

Diskussionerne på pæd.dag i januar udmøntede sig i en beslutning om, at vi i studienævnet skulle arbejde hen imod en formalisering af evalueringen af vejledningsforløbene. Dette førte til nedsættelse af en lille arbejdsgruppe, bestående af en VIP'er og en studenterrepræsentant fra SN. Gruppen udarbejdede forslag til et evalueringsskema, den studerende kunne aflevere til studielederen samtidig med projektafleveringen. Evalueringsskemaet gav efterfølgende anledning til fornyede diskussioner i SN, og blev derfor taget op på den pædagogiske dag i august, uden at vi der nåede til enighed. På den baggrund besluttede SN på sit møde i september 2012, at gennemføre et forsøg med en "kompromis-model" over to semestre. Kompromiset består i, at vi ikke opgiver at evaluere vejledningsforløbene, men heller ikke udarbejder et egentligt spørgeskema. Derimod vil vi opfordre de studerende til, sammen med projektet, at aflevere ca. en A4 side, hvor de individuelt beskriver 3 gode ting ved vejledningsforløbet og 3 områder, der kunne forbedres. Disse evalueringer læses af studielederen, der herud fra kan tegne et billede af, hvilke områder i vejledningen der fungerer, og hvilke der kræver ekstra opmærksomhed.

**c) Lang gennemførelsestid på kandidatdelen af uddannelsen**

Forlænget gennemførelsestid er på Sundhedsfremmestudiet overvejende en udfordring der findes på specialeniveau. Mange specialestuderende ønsker at skrive alene; en del skriver integrerede specialer alene. Når vi ser på ansøgningerne om specialeforlængelse, ser det ud til, at det at være alene om arbejdet gør specialeskrivningen til en vanskelig proces for en del. Så godt som alle de studerende, der søger forlængelse skriver alene, ca. en tredjedel heraf skriver integreret speciale. På sundhedsfremme udbyder vi et specialeskrivningskursus, og vi har fra efterårssemesteret 2012 forlænget kurset, så det nu ligger over fem mødegange fordelt ud over semesteret, mod tidligere fire mødegange. Baggrunden herfor var en oplevelse både hos den kursusansvarlige og hos specialevejlederne af, at mange studerende føler sig forvirrede og en smule "lost" i specialeskrivningsfasen, med dens krav om en høj grad af selvstændighed og arbejdsdisciplin. Her har vi vurderet, at en højere mødekadence vil kunne være medvirkende til at fastholde de studerende i skriveprocessen. Hvorvidt tiltaget fører til færre forlængelser er det dog ikke muligt at sige noget om endnu.

Specialeskriverkurset er obligatorisk for studerende der skriver integreret speciale, men vi opfordrer alle studerende, også de der skriver et-fags speciale, til at følge kurset. Hensigten med kurset er at understøtte skriveprocessen, og undervisningen på kurset består hovedsageligt af forskellige typer af feedback på og diskussion af de studerendes specialeproces med afsæt i tekster, de studerende har indsendt. Der ses på om specialet dækker kravene i studieordningen. Problemstilling og problemformulering diskuteres og vurderes ud fra relevans i sundhedsfremmefeltet. Sammenhængen i specialeprojektets forskellige teoretiske elementer og

---

evt. empiriske undersøgelsesdesign drøftes og det diskuteres, hvordan specialet får høj kvalitet og gyldighed. Kurset er også en lejlighed til at møde andre specialestuderende og giver mulighed for at oprette arbejdsgrupper.

#### **d) Etablering af tilbagemeldingsprocedurer fra censorer**

Foråret 2012 udarbejdede studielederen et skema til tilbagemeldinger fra censorerne, der efterfølgende blev godkendt i SN. Censorskemaet vil bruges som led i evalueringen af uddannelsen fra E2012.

### **Fagets status**

Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier har siden sin opstart i 2006 oplevet en stabilt stigende søgning af studerende. Ved opgørelsen efterår 2012 havde Sundhedsfremme en samlet STÅ-produktion på 68, hvilket svarede til 129,5 % i fht STÅ-prognosen.

Det stigende ansøgertal skyldes de forløbne semestre især øget optag fra en række relevante professionsbacheloruddannelser. Det øgede optag kan tænkes at hænge sammen med, at vi efterhånden har fået implementeret en effektiv koordineringsproces i fht. indslusningsforløbene for de udefra kommende, samt at nogle af de fag, de sundhedsfremmestuderende ofte ønsker at kombinere med, har lettet deres optagelseskrav. Sundhedsfremme rekrutterer stadig studerende fra alle RUCs basisuddannelser, men væksten i optag er stagneret. Tendensen er som tidligere, at flest rekrutteres fra hum-basis, en mindre del fra hum-tek og sam, og yderst få fra nat-basis.

Sundhedsfremme og sundhedsstrategier står midt i en række forandringer: Som alle andre fag på RUC er vi i gang med omstillinger i forbindelse med uddannelsesreformen. På Sundhedsfremme ligger der særlige udfordringer i denne proces, idet omformningen af kandidatdelen forløber parallelt med arbejdet med udviklingen af en fagintegreret kandidatuddannelse i Sundhedsfremme. Omformningen af kandidatdelen vil blive givet højeste prioritet i løbet af foråret 2013.

Faget er fra sommeren 2012 flyttet til nye lokaler i bygning 30, med både muligheder og udfordringer til følge. Mulighederne ligger især i et tættere samarbejde med de øvrige PAES fag, som mange af vores studerende kombinerer med, og med overflytningen af sekretariatsfunktionen fra ENSPAC til PAES i et samlet, let tilgængeligt kandidatsekretariat. Flytningen har dog også vist sig at indeholde en række udfordringer, særligt i fht at vedligeholde og skabe studiemiljø i en bygning, hvor der er hårdt pres på lokalerne. Indretningen af bygningen skal på sigt afhjælpe problemet med at bygningen ikke har grupperum, men af økonomiske grunde tager det tid. Vi arbejder sammen med de øvrige uddannelser på PAES om at skabe muligheder for gode og funktionelle gruppearbejdspladser i aula og kælder. Et stilleområde for specialeskrivere med afskærmede arbejdspladser, aflåste skabe og strømsik er blevet etableret for enden af Sundhedsfremmes gang, og det er taget i brug af en række specialestuderende.

En sidste væsentlig forandring er opstået i og med at både vores daværende studievejleder, der var tilknyttet ENSPAC og studievejlederen tilknyttet PAES sagde op umiddelbart inden sommerferien. Samtidig overflyttedes også studievejledningsfunktionen fra ENSPAC til PAES. Dette betød at en del studerende i løbet af august måned oplevede ikke at kunne få svar på deres spørgsmål og i sidste ende måtte søge vejledning hos studielederen, der i forvejen havde rigeligt med arbejdsopgaver. En række uklarheder omkring sporskifteaftalen mellem UC'erne på

---

Sjælland og RUC på sundhedsområdet betød endvidere, at studerende, der ønskede optag via aftalen blev henvist på skift fra Bachelorstudienævns-sekretariaterne til hhv. studielederne på Sundhedsfremme, Pædagogik og Psykologi. Den daværende studievejleder havde været med til at udvikle aftalen, og med hendes afgang opstod et tomrum i fht. vejledningsopgaven.

Der er på nuværende tidspunkt ansat nye studievejledere både hos ENSPAC og på PAES, som vi skal trække på i vejledningsopgaverne. Der er indledt samarbejde med ENSPACs studievejleder og vi ser frem til at have vores nye studievejleder tæt på miljøet, når hun begynder i slutningen af oktober. Vi er fortrøstningsfulde mht. at få gjort sporskifteaftalen mere stringent og tydelig for interesserede. Der vil blive udarbejdet en "how-to-do" liste, som skal ligge på Sundhedsfremmes hjemmeside, og der pågår forhandlinger med de involverede uddannelsesledere fra UC'erne om at tilpasse aftalen, så de professionsbachelor-studerende får bedre muligheder på deres uddannelse for at indpasse studieelementer fra RUCs kursusudbud.

Hvor hensigten med sporskifteaftalen er klar og rigtigt tænkt i forhold til at skabe mere fleksible overgangsmuligheder mellem uddannelser, viser det praktiske sagsforløb, hvor svært det kan være at skabe sammenhæng og klarhed på tværs af forskellige uddannelsesrammer. Forskelle i sprogbrug, opdeling af semestre, administrative procedurer mm. kan udgøre væsentlige hindringer for smidighed i systemerne. Samtidig fortæller forløbet om, hvor sårbare informationsgangene kan være i store organisationer, når det kun er enkeltpersoner, der mere dybdegående kender til de sager, der skal oplyses om.

#### **a) Evaluering**

- i) På sundhedsfremme evaluerer vi løbende og hvert semester al kursusundervisning. Der foretages en prioritering mellem hvilke evalueringer, der tages op i SN på baggrund af tilbagemeldinger fra underviserne. Undervisningsforløb evalueres både med henblik på at sikre, at de studerende får lejlighed til at reflektere deres læringsudbytte, dels at sikre underviseren mulighed for at udvikle indhold og form af undervisningen løbende. Samtidig vurderer vi, at evalueringer kan bidrage til at faget i bred forstand udvikles og at der er generel sammenhæng mellem fagets overordnede mål, indhold og undervisningsformer. Alle kursusevalueringer drøftes samlet i SN. Vejledningen er ikke hidtil blevet evalueret separat, men vil som tidligere beskrevet som forsøg blive evalueret de kommende to semestre. Projektarbejdet evalueres gennem den interne evaluering. Endvidere har vi de forløbne to semestre evalueret introforløbet for alle studerende. Det samlede semester evalueres på det sidste SN-møde i semesteret med henblik på planlægning af det kommende semester og udvikling af kurserne på længere sigt.
  - ii) På faget bliver anvendt en række forskellige evalueringsmetoder: både netbaserede spørgeskemaer og mundtlige evalueringer, og dermed både kvantitative og kvalitative metoder. I fht kurserne er de fleste evalueringer slutevalueringer. Efter behov er der dog fx på BA-modulkurset blevet arbejdet med midtvejsevaluering. Valget af evalueringsmetode er i vid udstrækning op til den kursusansvarlige, dog drøftes både metode og resultater efterfølgende i SN, der kan foreslå alternative metoder. Vi har fx i SN drøftet mulighederne for at foretage evalueringer mere løbende under kurserne. Der er dog en række praktiske begrænsninger for at anvende resultaterne direkte på det kursus, evalueringen drejer sig om. Dels stramme tidsplaner, dels at oplægsholdere og aftaler om feltbesøg er aftalt lang tid i forvejen og ikke lader sig ændre med kort varsel. I relation til projektarbejdet har Sundhedsfremme obligatorisk intern evaluering i begyndelsen af den sidste tredjedel af projektforløbet med
-

opponentgruppe og opponentvejleder, og i sidste del af specialeforløbet med opponentgruppe og opponentvejleder.

### iii) Resultater af evalueringer

#### BA-modulet:

De spørgeskemabaserede evalueringer af *BA-modulkurset* peger på tilfredshed med både kursets indhold og form. De studerende fremhæver et frugtbart samspil mellem studenteroplæg, forelæsning diskussioner og læsegrupper. I evalueringerne fra F2012 er tilfredsheden mindre markant end i E2011, men den manglende tilfredshed går særligt på kurset ramme: timetal/antal mødegange og koblet hertil mængden af læsestof. En kommentar fra en studerende samler denne manglende tilfredshed:

*"Der har været for meget læsestof. Når man til sidst har brugt flere timer, næsten en hel dag, på at læse litteraturen til bare én kursusgang, så sidder man bagefter og tænker "hvad er det egentlig lige jeg læst? Hvad var pointerne?" fordi, der har været så utrolig meget at tage højde for og tage stilling til undervejs hele tiden. Jeg ville i langt højere grad have været mere tilfreds, hvis der var mindre læsestof og meget mere undervisning. Så kan man komme meget mere i dybden med teksterne, sætte dem i forhold til en case samt brug meget mere tid på diskussion og refleksion. Det har ikke fungeret så godt i min læsegruppe, og jeg ville fortrække at diskutere tekster med kursusvejlederen, da man så er sikker på, at det man tror, er pointerne, enten er forkert eller rigtigt. Det giver en større sikkerhed mht. til forståelsen af teksterne."*

Citatet gengiver opfattelser hos de studerende, som vi regelmæssigt møder, og peger præcist på nogle af de dilemmaer, vi som universitetsundervisere står overfor. Lidt negativt formuleret kunne man sige, at en del studerende ønsker at fortsætte med "at gå i skole" frem for at være studerende. At bruge "næsten en hel dag på at læse litteratur til en kursusgang" vil for undervisergruppen betragtes som værende i underkanten – og er ikke nok i fht at den studerende nærmer sig den ECTS-mæssige arbejdsbyrde. Behovet for at få skabt sikkerhed for, at man har forstået stoffet "rigtigt" gennem bekræftelse fra "autoriteten", møder vi også regelmæssigt. Det store spørgsmål er så, om vi bør imødekomme ønskerne om mere undervisning, mere guidning fra den kursusansvarliges side – og lægge mindre vægt på den studerendes eget arbejde med at læse, forstå og reflektere og stoffet.

Sundhedsfremme er et komplekst felt og teoribaseringen er bred. Dette faktum peger på, at behovet for "røde tråde" og overblik måske er større hos os end på andre fag. Dette arbejder vi med tage højde for i de eksisterende kurser. Samtidig må vi støtte op om at organisere de studerendes arbejde, således at de får de bedste forudsætninger for at kunne studere selv – fx gennem at understøtte dannelsen af læsegrupper og projektgrupper både i introperioden og undervejs i semestret. Vi planlægger at indskrive tydelige forventninger til de studerendes arbejds- og læsetid i de kommende kursusplaner: hvilke opgaver skal udføres i forbindelse med hver enkelt kursusgang, hvor meget tid skal man påregne til at læse og reflektere over litteraturen. På denne måde vil vi forsøge at guide de studerende mere, uden dermed at tage det selvstændige arbejde og ansvaret herfor fra dem.

I evalueringen af *Metodekurset* gav de studerende udtryk for, at de fandt kurset meget relevant og godt. De lagde vægt på, at det var positivt at kurset var så konkret. De

følte at det gav mening i forhold til deres projekter. Nogle studerende havde overvejelser i forhold til om kurset skulle ligge tidligere på semesteret, af hensyn til at de ville kunne få mere ud af det i forhold til projekterne. Nogle nævnte, at de følte, at det var en gentagelse af metodekurset på pædagogik, specielt teksterne har mindet meget om hinanden. Andre studerende mente ikke, at det var et problem med overlap, og følte at de fik meget ud af kurset, selv om de havde haft kurser i kvalitative metoder på pædagogik.

Tilsvarende er det en gennemgående positiv respons på kurset i *Videnskabsteori*, at det er relateret til projektarbejdet, og at det bidrager til at klargøre hvilken vidensproduktion projektet bygger på – eller til overhovedet at blive bevidst omkring, at sundhedsviden altid er viden genereret ud fra et bestemt perspektiv.

#### K1:

F2011 blev der arbejdet indgående med forbedringerne af *K1-modulkurset*, hvilket afspejlede 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'. 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 revisionen. 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.

Evalueringen F2012 viser så at de studerende samlet set er lidt mindre tilfredse med kurset end i foregående semester. Mange synes at de 'får for lidt undervisning' og der er en tendens til, at oplæg af andre end den kursusansvarlige ikke opfattes som undervisning. Muligvis slår medie-debatten om antallet af timer igennem i evalueringen – i hvert fald er timetallet på kurset uændret, mens klagerne over 'for lidt undervisning' er meget markante. Der er en tendens til, at en del studerende (igen) synes, at der er for lidt teori. Dette semester havde den kursusansvarlige en ambitionen om at styrke de studerendes blik for praksis gennem oplæg fra 'praktikere'. Måske har dette været medvirkende til at kurset opleves som mindre teoretisk end sidste semester.

Til gengæld er der stor ros for de nye initiativer som feltture og læsegrupper, der har styrket både det sociale og det faglige niveau – begge dele bør gentages.

Den kursusansvarlige oplever, at det er en pædagogisk udfordring, at holdet er så stort (ca. 45 studerende) og at de faglige forudsætninger er så spredte. Det er svært at spænde over dem, der er helt nye på RUC og dem, der er bachelorer herfra. Det er ikke altid studerende med prof. Baggrund, der er teoretisk svage, men det opleves som et problem, at de ikke har haft hverken bachelormodul-kurset, metodekurset eller VT-kurset. Den kursusansvarlige forsøger at kompensere ved at have både teori-introduktioner og primærtetekster, men konsekvensen bliver at der er meget travlt på kurset. Hun konkluderer, at kursugange på 2,5 timer ER for korte til, at man kan nå at komme tilstrækkeligt i dybden.

---

*Kurset i epidemiologi* synes derimod at have fundet sin form, udtrykt i gennemgående tilfredshed blandt de studerende med både indhold, form og litteraturmængde.

#### K2:

Modulkurset på K2 opleves af de studerende som yderst relevant og mange stiller spørgsmålet, hvorfor kurset ligger så sent i uddannelsesforløbet. De føler kurset tilbyder viden, de har savnet længe, og at det sætter mange af de områder, der hidtil har været arbejdet med, ind i en mere overordnet ramme. Modulkurset tages ikke af specialeskriverne og på den baggrund har vi i forbindelse med omformningen af kandidatdelen af studiet i forbindelse med uddannelsesreformen drøftet, om det ville være hensigtsmæssigt at bytte om på (dele af) K1 og K2, for at sikre at også specialeskrivere fik det faglige input fra K2 modulkurset med.

Casekurset, der tilbydes både K1'ere og K2'ere, er en succes. De studerende finder det spændende og lærerigt at komme ud i praksis og se den teoretiske viden omsat/brugt i relation til konkrete praktiske problemstillinger.

Imidlertid har faget et problem med det lille kursusudbud, idet studerende der har taget casekurset på K1, naturligvis ikke finder det relevant at tage det igen på K2. Det drejer sig om en lille håndfuld studerende, da langt flertallet vælger at tage epidemiologi på K1, og vi har givet disse studerende dispensation til at følge epidemiologi på K2 i stedet. Men som langsigtet strategi er dette ikke holdbart, da det reelt betyder, at der ikke er alternativer at vælge imellem. Det planlagte kursus i Globalisation and Health Promotion vil bidrage til at afhjælpe dette problem.

#### **b) Tilbagemeldinger udefra**

Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier har et netværk på LinkedIn for studerende og færdige kandidater. Studiets studievejleder blev ansvarlig for administration af netværket efterår 2011, men der er endnu ikke fundet en alternativ ansvarlig efter hendes afgang. 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.

Sundhedsfremme har hidtil afholdt 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 de forløbne to semestre har der dog ikke været afholdt temadag. Det er et spørgsmål om studiet skal afsætte timer til at varetage både funktion som ansvarlig for LinkedIn og for afholdelse af temadag.

På K1 modulet er det muligt for de studerende at gå i praktik, hvilket åbner for kontakter til praksis. Fra E2012 har vi oprettet en praktikkoordinatorfunktion, da vi er oppe på at have 10-15 studerende i praktik hvert semester. Tanken er dels at samle de praktikstuderende til erfaringsudveksling, dels at etablere tættere kontakt til praktikinstitutionerne og ved et møde hvert semester at indhøste praktikstedernes indbagemeldinger på de studerendes kompetencer mv.

---

På både ENSPAC og PAES findes et aftagerpanel med repræsentanter for aftagere til alle instituttets uddannelser, herunder også Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier. De to møder i PAES' aftagerpanel, som har fundet sted indenfor det forløbne studieår, har især haft et punkt på dagsordenen, som har interesse for Sundhedsfremme; nemlig spørgsmålet om sikring af fleksible overgange i uddannelsessystemet. Panelets medlemmer har givet udtryk for et ønske om at sikre, at studerende med anden baggrund end den RUC'ske kan få adgang til uddannelsen. Der gives endvidere udtryk for væsentligheden af at kandidaterne er arbejdsmarkedsparate og har forskellige typer af erfaring. Praktik ses som en god mulighed for at sikre arbejdsmarkedskompetencer. Panelets input inddrages i det videre arbejde med kandidatreformen, hvor muligheden for at gå i praktik på K1 bliver bevaret.

På sidste møde i ENSPACs aftagerpanel, der holdes en gang årligt, blev mulighederne for en kobling i en lang kandidatuddannelse mellem Arbejdslivsstudier og Sundhedsfremme drøftet på en workshop mellem repræsentanter for de to fag. Det blev bl.a. diskuteret hvordan en sådan uddannelse kunne bidrage med viden om, hvordan mennesker med nedsat arbejdsevne kan fastholdes på arbejdsmarkedet. Der var diskussioner om rummelige arbejdspladser og "hvad er sygdom?" Workshopen endte med at konkludere, at samarbejdet mellem uddannelserne kan optimeres og gøres bedre.

Med henblik på at systematisere input fra uddannelsens censorer udviklede studielederen F2012 et tilbagemeldingsskema til censorer. I fht tilbagemeldinger har Sundhedsfremme den udfordring at vi benytter tre forskellige censorkorps og derfor ikke har én censorformand at gå i dialog med. Situationen er ikke ideel og vi ønsker derfor på sigt at etablere et eget censorkorps, for eksempel i lighed med den model der bruges på Arbejdslivsstudier, hvor censorkorpset er et tillæg til TekSams censorkorps.

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 på RUC. Vi har oplevet stor interesse blandt gymnasieeleverne. På gymnasiedagen i oktober 2012 havde vi således 26 energiske elever på besøg, der lyttede til oplæg og deltog aktivt i diskussioner med fagligt sigte.

### **c) Forskningsbasering af uddannelsen**

Fordelingen af timer E2011 var 2132/58, svarende til 97 % fast-VIP og 3 % D-VIP. Af fast-VIP timerne varetog Ph.d. studerende 400 timer.

For F2012 var den samlede allokering på 2507 timer. Heraf varetoges 2257 timer (90 %) af fast-vip, og 250 timer (10 %) af D-VIP.

Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier ønsker at fastholde den faglige kontinuitet, og mener derfor ikke at en større del af allokeringen end på nuværende tidspunkt bør varetages af D-VIP. Post.doc.ere har i denne sammenhæng en anden status, idet de har ansættelseskontrakter, som løber over 2-3 år og har omfattende forskningsaktivitet indenfor centrale forskningsområder og alle er medlem af forskningsgruppen CSUF. De er desuden uddannet som ph.d. indenfor centrale dele af sundhedsfremmeforskningsfeltet. Vi betragter således Post.doc.erne som højt kvalificerede, og nyder fordel af deres meget aktuelle forskning og publikationer.

Ansvar for modul kurserne varetages som hovedregel af fastansatte adjunkter og lektorer.

Ph.d.-studerende indgår i kurserne som oplægsholdere og med-undervisere, på de kurser hvor vi

---

har to undervisere tilknyttet. Metodekurset varetages således af en Post.doc.er i samarbejde med en ph.d.er. Samme koncept har været brugt på case-kurset.

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 ph.d.ere, med mindre den ph.d. studerende efter en samtale med studielederen udtrykkeligt har tilsluttet sig at påtage sig opgaven. Ph.d. studerende opfordres alle til at tage vejlednings- kurset under UNI-pæd.

#### **d) Samlet vurdering af fagets aktuelle situation**

**Organisation:** Samtidig med flytningen til nye bygninger, blev en overflytning af sekretariatsbetjeningen fra ENSPAC til PAES og en ny allokeringsfordeling forhandlet på plads. Det betød dels, at vi fik vores studienævnsekretær flyttet med over i bygning 30, at studievejledningen nu varetages fra PAES, og at hjemmesideopgaver varetages af PAES hjemmeside ansvarlige. Dels betød forhandlingerne, at allokeringsfordelingen ændredes fra 2/3 allokering fra PAES og 1/3 fra ENSPAC til en 50 % fordeling på bachelorniveau og en 60/40 % fordeling på kandidatniveau. Ændringerne træder i kraft fra årsskiftet 2012/2013.

#### **Rekruttering og optag:**

Faget oplever som nævnt stigende søgning, men særligt fra udefrakommende professionsbachelorer. Der ligger en udfordring i at øge optaget fra RUCs egne Bachelor uddannelser, her særligt fra Sam.Bach. og fra Hum-Tek.

På K1-niveau oplever vi, at vi er ved at nå grænsen for, hvor mange udefra kommende vi kan integrere, og vi overvejer at stille højere krav om indslusning. Der kan opstå tendenser til at udefra-kommende og bachelorer fra RUC søger i grupper hver for sig, således at der egentlig ikke er tale om integration. En særlig udfordring er her vejledningen af grupper, hvor de studerende hver især har meget forskellige faglige forudsætninger.

**Uddannelsesreform:** Arbejdet med BA-delen er så godt som færdigt; i fht. Kandidatdelen forestår et større arbejde, som vi er godt i gang med at gennemtænke og udvikle. Vi forsøger at gøre udviklingsarbejdet med kandidatdelen så demokratisk og iderigt som muligt ved at inddrage også de undervisere, der ikke er kursusansvarlige heri.

## **Handlingsplan**

Vi vil i E2012 og F2013 arbejde videre med følgende områder:

#### **a) Udvikling af faget mht. Uddannelsesreformen**

Arbejdet med at udvikle og omforme den nuværende kandidatdel vil fortsætte. Arbejdet skal afsluttes i løbet af F2013. Herunder vil fagets kursusudbud blive medtænkt, samt tilbagemeldingerne fra de studerende vedr. fagligt indhold i og progression mellem hhv. K1 og K2.

#### **b) Kvalitetssikring af projektvejledningen**

Den skitserede procedure for evaluering af projektvejledningen og projektarbejdsprocessen vil blive gennemført på forsøgsbasis i E2012 og F2013. Resultater af evalueringen vil blive behandlet i SN og på pædagogisk dag i januar. Herudover vil vi rette særligt fokus mod

---

projektgruppedannelsen på K1, for så godt som muligt at sikre integration mellem direkte optagne og bachelorer fra RUC. Det er således allerede nu besluttet at afsætte flere timer til undervisere i introperioden og der har været gennemført et kort introkursus til projektarbejdsformen for dok.ere. Dette kursus tænkes udvidet og gennemført i samarbejde med Pæd. og Psyk næste semester.

**c) Forbedring af rammer omkring specialestuderende**

Der skal tilbydes en særlig introdag for specialestuderende, som Studieleder vil blive ansvarlig for. Her vil blive oplyst om de formelle rammer for specialet, om mulighed for specialeskriver plads, mm. Endelig vil lyde en stor opfordring til at skrive i grupper på opstartsmødet. Så vidt muligt tildeles specialevejledning flere timer. Der vil blive udsendt mail-opfordringer omkring den interne evaluering mellem specialestuderende, for at den dermed at kunne komme til at virke som en milepæl i arbejdet.

**d) Etablering af tilbagemeldingsprocedurer fra censorer og etablering af eget censorkorps.**

Tilbagemeldingsproceduren fra censorer skal implementeres fra E 2012. Samtidig vil SN arbejde for at etablere et eget censorkorps for Sundhedsfremme, som vil bestå i et tillæg til et af de eksisterende censorkorps, som vi allerede trækker på.

**e) Genindførelsen af gruppeeksamen fra sommeren 2013**

Genindførelsen af gruppeeksamen vil kræve opkvalificering af de vejledere, der ikke har erfaring hermed. Der tænkes i seminar herom i PAES-regi og evt. i mentorordning/programsat kollegial sparring.

*Godkendt i SN d. 29.10.12.*

*Anne Liveng, Studieleder, 16.11.12.*

---