

Sensorveiledning for eksamen i PSYC2502 Høst 2023

Dette er en hjemmeeksamen der studentene har fått 72 timer til å besvare en essayoppgave med temaet livskvalitet blant unge og utsatte grupper i Kristiansand kommune. I sensorveiledningen fokuseres det på hvordan temaene i oppgaveteksten er dekket i pensum. Dette betyr ikke at alle disse momentene må være med i en enkelt besvarelse. Tvert imot bør kandidaten helst begrense oppgaven tydelig i introduksjonen slik at noen av temaene blir mer relevante enn andre. Det finnes også andre kilder, i og utenfor pensum, som kan benyttes der det bidrar til å belyse oppgavens problemstillinger. Gode oppgaver hvor spørsmålene tolkes noe annerledes, bør kunne gis gode evalueringer, forutsatt at det er rimelige tolkninger som kandidaten legger til grunn.

1. Selve oppgaven

Oppgaven består av tre deler. Den første delen går ut på at kandidaten redegjør for hvordan det står til med folkehelsen i Kristiansand kommune. Oppgaven spesifiserer at redegjørelsen skal ha et empirisk fokus basert på offentlig tilgjengelige kilder som ungdatabasen og folkehelseprofilen. Denne delen bør være relativt kort og presis (ca. 500-800 ord). Her skal kandidaten legge frem fakta uten for mye personlig «synsing». I oppgaven legges det særlig vekt på folkehelsen blant unge og blant utsatte grupper, derfor bør redegjørelsen fokusere på dette. Dersom kandidaten velger å skrive spesifikt om en av disse gruppene er det helt greit, men denne avgrensingen bør i så fall komme frem allerede i introduksjonen slik at det er tydelig at dette er et bevisst valg fra kandidatens side.

Videre i oppgaven skal kandidaten legge frem to til tre spesifikke tiltak som kan virke helsefremmende eller forebyggende i forhold til deres valgte innsatsområde fra Kristiansand kommunes folkehelsestrategi (dvs. tiltak som kan redusere sosiale helseforskjeller, styrke oppvekst- og levekår, eller skape gode lokalsamfunn for god helse og livskvalitet). Det er viktig at de foreslåtte tiltakene logisk henger sammen med de spesifikke utfordringene som har blitt identifisert i del 1 av oppgaven, samt at de faller innenfor et av disse satsningsområdene. Alle tiltakene må være innenfor samme satsningsområde. Innholdet i tiltakene bør beskrives i såpass detalj at en som ikke er spesielt kjent med helsefremmende og forebyggende arbeid kan forstå hva de går ut på og hvorfor de gjennomføres. Tiltakene kan være eksisterende tiltak som allerede har blitt prøvd ut andre steder eller det kan være noe kandidaten har tenkt på selv. I tillegg til å redegjøre for selve tiltaket skal det også drøftes hvorfor tiltakene kan være med å fremme livskvalitet i kommunen.

Til slutt skal studenten drøfte effektiviteten av sine foreslåtte tiltak og hvordan tiltakene kan evalueres. Denne delen skal være på minst 800 ord. Kandidaten kan gjerne trekke på tidligere empiri og andres erfaringer med utprøving av tiltakene, men det er viktig at denne delen også inneholder selvstendig drøfting. Her er det også viktig at kandidaten ikke bare presenterer sin personlige mening, men at argumentasjonen har et tydelig teoretisk eller empirisk belegg. Kandidaten kan trekke inn for eksempel: teoriene som ligger til grunn for tiltakene, underliggende antagelser, implementeringsprosesser, eksterne faktorer, umiddelbare resultater og langsiktige målsettinger (se punkt 4 for utdyping).

2. Omfang og formkrav

Studentene fått følgende beskjed om omfang og formkrav: Oppgaven skal ha et omfang på 3500-4000 ord, ikke inkludert forside, sammendrag, referanser og eventuelle figurer/tabeller. Vi godtar kun APA 7 formatet for kildehenvisning (ikke andre stiler som f. eks. Chicago, Harvard osv. eller tidligere versjoner av APA). Utover dette er det ikke spesifisert krav til formatering. Oppgaven skal ha en ryddig struktur med tydelig introduksjon (som avgrensner oppgaven), hoveddel (beskrivelse/vurdering av behov, redegjørelse av og begrunnelse for tiltak, og drøfting av effektivitet/evaluering) og avslutning/oppsummering. Kandidatens evne til å skrive om disse temaene på en måte som er lett for personer utenfor fagfeltet å forstå er en del av vurderingen.

3. Pensum

Avhengig av hvordan kandidaten velger å vinkle oppgaven er det mye ulikt materiale fra pensum som kan være relevant. Artikler som vil være relevante for de fleste kommer blant annet fra forelesningen om forebygging og helsefremming i kommunen:

- Norsk Psykolog Forening. (2015). Psykisk helse i alt vi gjør – men hvordan? Hvordan kan psykologer bidra i lokalt folkehelsearbeid for å utvikle god helse i befolkningen.
- Utdanningsdirektoratet. PP-tenesta arbeider førebyggjande. <https://www.udir.no/kvalitetog-kompetanse/samarbeid/pp-tjenesten/kvalitetskriterium-i-pp-tenesta/pp-tenestaarbeider-forebyggjande/>.
- Hoffgard, T. L. (2018). PP-psykologens gullposisjon. Debatt/meninger, Psykologitidsskriftet.
- Ekstra ressurs (frivillig): Psykolog i kommunen. (2016). Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Ekstra ressurs (frivillig): Les mer om psykolog i kommunen på <https://www.psykologforeningen.no/medlem/psykolog-i-kommunen>

Andre svært relevante ressurser fra pensum når det gjelder tiltak i kommunen inkluderer blant annet:

- Arne Holte. Syv prinsipper og tjue grep for et psykisk sunnere Norge. Publisert i Barn i Norge 2018: Ung og psykisk syk. Oslo: Voksne for Barn.
- Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet. (2014). Helsedirektoratet
- Folkehelseinstituttet. (2018). Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt

Også mange av ressursene fra de to innledende forelesningene om forebyggingsteori være relevante. Blant annet følgende artikler:

- Rose, G. (1993). Mental disorder and the strategies of prevention. *Psychological Medicine*, 23, 553-555.
- Heckman, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900-1902.
- Mackenbach, J.P., Lingsma, H.F., van Ravesteyn, N.T., og Kamphuis, C.B.M. (2012). The population and high-risk approaches to prevention: quantitative estimates of their contribution to population health in the Netherlands, 1970–2010. *The European Journal of Public Health*, 23, 909–915.

- Brugha, T.S., Morrell, C.J., Slade, P. og Walters, S.J. (2011). Universal prevention of depression in women postnatally: cluster randomized trial evidence in primary care. *Psychological Medicine*, 41, 739–748.

I tillegg til delene av pensum nevnt over vil også andre artikler være relevante avhengig av hvordan kandidaten har valgt å vinkle oppgaven.

Når det gjelder evaluering av tiltakene vil pensum fra forelesningene om planlegging, implementering og evaluering være spesielt relevant:

- Durlak, J.A., Dupre, E.P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 327-350.

Andre relevante kilder som ikke er en del av pensum, men som det har blitt opplyst om i forelesning og i oppgaveteksten:

- Ungdata undersøkelsen: <http://www.ungdata.no/Fylker-og-kommuner/>
- Folkehelseprofil: <https://www.fhi.no/folkehelse/folkehelseprofil/>

4. Det faglige innholdet

Kandidatene står relativt fritt i valg av spesifikke tiltak, men hvilke tiltak som legges frem bør tilpasses kommunens behov (basert på informasjon de legger frem selv i del en av oppgaven) og målene tiltakene er ment å adressere (ett av områdene fra folkehelsestrategien). Mange ulike arenaer vil kunne være relevante slik som familie, barnehage, skole, arbeid, utenforskap, økonomi, levekår, nærmiljø og fritid, og alle disse kan derfor diskuteres. Det vil si at de fleste av hverdagslivets arenaer vil kunne være aktuelle, men hvordan tiltakene henger sammen med målet fra folkehelsestrategien bør likevel tydeliggjøres og forklares. I tillegg bør det vises til empiriske data redegjort for i deloppgave 1 som viser hvorfor valgte tiltak er relevant for kommunen. Kandidaten bør ikke legge frem tiltak innenfor helsevesenet da dette handler om behandling ikke forebygging/helsefremming. Utover det er det ikke nødvendigvis så viktig akkurat hvilke tiltak som legges frem; det viktigste er at tiltakene er godt redegjort for og at det er tydelig faglig belegg for forslaget.

I drøftingsdelen er det viktig at argumentasjonen ikke bare består av personlige meninger eller «common sense», men har tydelig empirisk eller teoretisk belegg. I siste del av oppgaven bør kandidaten reflektere noe rundt både hvorfor evaluering er viktig og hvorfor det kan være vanskelig å evaluere effekten av forebyggende/helsefremmende tiltak. Det spørres om «hvordan dere vil kunne vite om de foreslåtte tiltakene har ønsket effekt?», så dette spørsmålet bør adresseres direkte. Akkurat hvordan tiltakene skal evalueres vil selvsagt avhenge av hva tiltakene går ut på, hvem som er målgruppen, og hva de håper å oppnå. Dette bør reflekteres i besvarelsen. Dersom et spesifikt evalueringsverktøy foreslås, bør det inkluderes en baseline måling for å ha noe å sammenligne med. Kandidaten bør også vise forståelse for at tiltakene kan ha utilsiktede effekter (både positive og negative), og drøfte hva de kan være og hvordan det eventuelt kan måles. I pensum diskuteres flere av prosessene rundt å iverksette tiltak i nye settinger som vil kunne påvirke effekten av tiltaket, for eksempel ulike faktorer i forhold til lokalsamfunn, opplæring, kompetanse, organisering, m.m. Dette vil kunne være svært relevant å ta opp. Kandidaten kan også gjerne diskutere teoriene/antakelsene som ligger til grunne for tiltakene og hvordan disse kan være med å

informere implementering og evaluering. I tillegg til resultatevaluering vil andre type evalueringer, for eksempel når det kommer til prosess, cost-benefit, eller tilfredshet også kunne være aktuelle.

5. Begrunnelse for stryk

Studentene skal skrive en sammenhengende tekst som dekker alt det blir spurt etter i teksten. Hvis deler av oppgaven ikke er dekket i det hele tatt (for eksempel dersom kandidaten ikke legger frem to-tre spesifikke tiltak) skal besvarelsen strykes. Hvis alle spørsmålene er besvart, men det mangler noe av den konkrete informasjonen som det spørres om i oppgaveteksten vil det selvfølgelig påvirke negativt, men det behøver ikke bety at besvarelsen må strykes (for eksempel hvis en av delene er noe kortere enn det blir bedt om). I slike tilfeller må det gjøres en helhetsvurdering av hvor god resten av besvarelsen er.

Alle kandidater må demonstrere en grunnleggende forståelse for sentrale begreper og teorier innen forebygging og helsefremmende arbeid. Besvarelser som ikke reflekter dette (f.eks. ved å foreslå behandlingstiltak fremfor forebyggende tiltak) skal strykes. I drøftingsdelen må kandidaten demonstrere evne til selvstendig kritisk tenking og aktivt bruk av pensum (eller andre akademiske kilder). Mangel på evne til å reflektere rundt tematikken vil kunne være begrunnelse for stryk. I totalvurderingen skal det også tas hensyn til i hvilken grad besvarelsen er pedagogisk skrevet, språket er akademisk og teksten er godt strukturert.