

## Eksamensoppgave og sensorveiledning PSYC3501 – Helsefremmende og forebyggende arbeid (2): Sosial- og helsepsykologi, høst 2021.

### Eksamensoppgave:

**Oppgave:** Beskriv et digitalt verktøy du tenker kan bli brukt til å redusere overvekt/fedme og/eller øke fysisk aktivitet i befolkningen. Verktøyet skal kunne tas i bruk i hele landet.

### Tenkt kontekst for oppgaven:

Hesledirektoratet, i samarbeid med Direktoratet for e-helse, har utlyst prosjektmidler til utvikling av digitale verktøy til bruk i folkehelsearbeid, nærmere bestemt i forhold til kosthold og/eller fysisk aktivitet. Direktoratet har inngått et samarbeid med et stort konsulentfirma innen IT-utvikling, og et team fra dette selskapet vil bli stilt til rådighet for prosjektene som innvilges utviklingsmidler. Det vil også kunne søkes om lønnsmidler for inntil 18 måneder slik at søker (kommunepsykologen og/eller andre) kan frikjøpes fra andre plikter og dermed fokusere fullt ut på utvikling av det digitale verktøyet. De beste prosjektene vil bli fullfinansiert og direktoratet vil sørge for å gjøre de utvalgte verktøyene tilgjengelig for hele landet.

I kommunen hvor du er ansatt som kommunepsykolog ble helse- og sosialsjefen begeistret over ideen du har og dere blir enige om at du skal bruke de neste tre dagene på å utforme en projektskisse. Du finner direktoratets krav til en slik projektskisse under. Alle skisser skal forholde seg til alle punktene på listen under (men rekkefølgen kan variere noe):

### SAMMENDRAG:

- Skissen skal starte med et mini-sammendrag av tiltak (dvs verktøyet), målgruppe og rekruttering, slik:
  - Tiltak: <setning/kort avsnitt som beskriver det digitale verktøyet og hensikten>
  - Målgruppe: <en setning som definerer målgruppen>
  - Rekruttering: <en setning om hvordan målgruppen skal rekrutteres inn i verktøyet (f.eks. annonser på internett/sosiale medier / rekruttere via frisklivssentraler/fastleger el.l.)>

### INNLEDNING:

- Kort beskrivelse av problemet du vil bidra til å løse (bruk f.eks. offentlig tilgjengelig statistikk). Ikke bruk for mye plass på dette – 1-2 avsnitt holder.
- Tydelig avgrensning og definisjon av målgruppen og hvorfor denne gruppen er valgt.

### HOVEDDEL/DISKUSJON:

- Beskriv det digitale verktøyet. Oppgi hvor du har hentet ideene fra eller latt deg inspirere fra (bruk dine egne ord, selv om du henter ideer fra andre).
- Hvilke etater/instanser/organisasjoner ønsker du eventuelt å samarbeide med når tiltaket skal implementeres – hvem skal gjøre hva?

- Beskriv hvordan du har brukt teori(er), modell(er) og/eller terapeutiske tilnærminger/teknikker i utviklingen av verktøyet.
- Beskriv empirisk forskning som støtter verktøyet – eventuelt støtter aspekter ved verktøyet.
- Hva tror du blir de største utfordringene med å implementere verktøyet? (begrunn eller forklar hvorfor) Finnes det måter å takle utfordringene på?

Den sakkyndige komiteen som skal vurdere skissene er tverrfaglig og består av personer med ulik grad av helse-psykologisk kompetanse (skriv prosjektskissen for dem som har litt mindre slik kompetanse enn deg selv).

Direktoratet forventer stor søkermasse, og det vil derfor bare være anledning til å bruke inntil 2500 ord i prosjektskissen.

**Viktig informasjon:** Bruk mest plass på å beskrive det digitale verktøyet, og å knytte det til teori og empiri. Du bør beskrive verktøy som gjør at du får brukt teoretisk og empirisk kunnskap som dekkes av pensum. For å bestå eksamen må du ha svart på alle punktene på listen over.

#### Omfang og formkrav:

Besvarelsen skal MAKSIMALT være på 2500 ord! Forside, mini-sammendrag, tittel, referanseliste eller eventuelle tabeller, figurer o.l. telles ikke med i antall ord. En god tekst har en ryddig og logisk struktur med tydelig introduksjon (avgrensning av oppgaven, bakgrunn/problembeskrivelse og målgruppe), hoveddel/diskusjon (verktøyet med diskusjon). Språket skal være akademisk og pedagogisk. Referanser skal følge APA format, både i teksten og i referanselisten til slutt. Utover dette er det ikke absolutte krav til format. Du kan skrive på norsk, svensk, dansk eller engelsk.

Oppgaven må reflektere relevant pensum. Det er ikke noe krav om å gå utenom pensum, men det er mulig å supplere med andre kilder. Tillegglitteratur kan styrke oppgaven, men man må også være oppmerksom på at gal bruk kan trekke ned.

Du har stor frihet i forhold til hva du ønsker å ta med i besvarelsen, men ordgrensen gjør at du må prioritere i forhold til hva du får plass til (prioritering er en viktig del av oppgaven – verktøyet du har valgt å beskrive definerer hva som er mest relevant å ta med).

Det viktige er å vise at du kan resonere faglig, sammenhengende og selvstendig rundt oppgaven og punktene på listen over.

## Sensorveiledning

### Eksamensform

Individuell hjemmeeksamen i tre døgn. Alle hjelpemidler tillatt.

### Læringsmål i emnet:

Kunnskapsmål
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosial- og helsepsykologiske teorier, modeller, begreper og empiri som er sentrale innen helsefremmende og forebyggende arbeid på individ, mellommenneskelig og strukturelt nivå.</li><li>• Forskningsbaserte tiltak og betydningen av mediatorer og moderatorer for å oppnå helsefremmende og forebyggende effekter.</li><li>• Betydningen av samspillet mellom psykologiske, sosiale og kulturelle mekanismer i utvikling og bruk av individuelle helsefremmende og forebyggende tiltak.</li><li>• Anvendelse av faget, d.v.s. bruke tiltak basert på teorier/modeller og empiri av forsvarlig kvalitet, samt å videreutvikle kritisk vitenskapelig tenkning.</li></ul>
Ferdighetsmål
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kunne bruke helsepsykologiske teorier og modeller til å forstå og predikere helseatferd og atferdsendring, med spesielt fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid.</li><li>• Kunne bruke sosialpsykologiske teorier og modeller til å forstå og predikere sosial atferd på dyadisk og gruppenivå som har relevans for helse og livskvalitet.</li><li>• Presentere og diskutere forskningsresultater i grupper på en god pedagogisk måte.</li></ul>
Generell kompetanse
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kunne anvende og formidle forskningsbasert kunnskap fra sosial- og helsepsykologiske teorier, modeller og empiri på en faglig balansert måte.</li><li>• Utvikle en reflektert holdning til å se realistisk på muligheter og begrensninger i helsefremmende og forebyggende arbeid på individ- og mellommenneskelig nivå.</li><li>• Bli klar over utfordringer som oppstår når forskerstyrte vellykkede programmer skal implementeres av andre aktører – problemet med økologisk validitet.</li><li>• Utvikle en etisk bevissthet om helsefremmende og forebyggende arbeid.</li></ul>

### Om kurset og pensum:

Emnet PSYC3501 er gitt høsten 2021 i form av 5 forelesninger og 5 seminarer (alt er dobbelttimer). Hovedpensum er Shelley Taylor: "Health Psychology" – hvor kapittel 3, 4 og 5 er spesielt relevante for oppgaven. I tillegg kommer en liste med artikler, men ikke alle disse er like relevante for alle besvarelser. I flere av disse artiklene og i undervisningen ellers har det vært fokusert på digitale intervensjoner. Fire artikler på pensum som i noen tilfeller KAN være relevant å trekke inn i diskusjonene for denne oppgaven er:

Cugelman B (2013). Gamification: What It Is and Why It Matters to Digital Health Behavior Change Developers. JMIR Serious Games 2013;1(1):e3, DOI: 10.2196/games.3139, PMID: 25658754, PMCID: 4307817, <https://games.jmir.org/2013/1/e3/>

- denne artikkelen kan brukes som teoribakgrunn hvis verktøyet inkluderer spillelementer – den beskriver prinsipper og mekanismer fra spillverden/"spillifisering" og det er mulig å gjøre ganske mye ut av stoffet fra denne artikkelen i en besvarelse. Artikkelen beskriver blant annet 7 sentrale virkemidler fra spillverden og knytter disse til evidensbaserte metoder for atferdsendring

Gal, R., May, A.M., van Overmeeren, E.J. Simons, M. & Monninkhof, E.M. (2018). The Effect of Physical Activity Interventions Comprising Wearables and Smartphone Applications on Physical Activity: a Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Med - Open* 4, 42.

<https://doi.org/10.1186/s40798-018-0157-9>

- relevant i forhold til diskusjoner om effekt av tiltaket/verktøyet

Wahl DR, Villinger K, Blumenschein M, König LM, Ziesemer K, Sproesser G, Schupp HT, Renner B (2020). Why We Eat What We Eat: Assessing Dispositional and In-the-Moment Eating Motives by Using Ecological Momentary Assessment. *JMIR Mhealth Uhealth* 2020;8(1):e13191, DOI: 10.2196/13191, PMID: 31909719, PMCID: 6996745,

<https://mhealth.jmir.org/2020/1/e13191/>

- kan være relevant gjennom å vise til muligheten for detaljert monitorering av atferden/kostholdet

Webb T, Joseph J, Yardley L, Michie S (2010). Using the Internet to Promote Health Behavior Change: A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Theoretical Basis, Use of Behavior Change Techniques, and Mode of Delivery on Efficacy. *J Med Internet Res* 2010;12(1):e4, DOI: 10.2196/jmir.1376, PMID: 20164043, PMCID: PMC2836773,

<https://www.jmir.org/2010/1/e4/>

- kan være relevant i forhold til diskusjon rundt effekt, teoribakgrunn m.m.

Kurset har fokusert på en overordnet forståelse av faget og hvordan faget kan brukes i en praktisk kontekst (dvs folkehelseiltak) – spesielt i en fremtidig rolle som kommunepsykolog. Det kreves ikke dybdekunnskap utover pensum, men det vil telle positivt at man har brukt andre kilder enn pensum så lenge disse er relevant for oppgaven. Pensum går gjennom de vanligste teoriene brukt i helsepsykologien, men ikke veldig detaljert og går i relativt liten grad inn på kritikk av disse teoriene. Fokuset i pensum og undervisning har hatt et pragmatisk forhold til teoriene: hvordan kan de brukes til å utforme tiltak, eller tilpasse/justere eksisterende tiltak.

Seminarundervisningen har hatt relativt stort fokus på å la studentene diskutere seg frem til konkrete tiltak for en gitt problemstilling. I disse diskusjonene har studentene diskutert seg gjennom en punktliste som overlapper med den i eksamensoppgaven. I

seminarundervisningen har koblingen mellom teori og tiltak blitt vektlagt (teori i vid forstand). Dvs at man må kunne redegjøre for hvilke teori(er) som ligger til grunn for tiltaket, og at studenten bør kunne peke på noen helt konkrete sammenhenger mellom element av tiltak og element i teori – f.eks. at vi i appen informerer pasientene om X og Y fordi vi antar at dette vil styrke/forme en holdning/oppfattet subjektiv norm om å gjøre Z (teorien om planlagt atferd); eller at vi i veiledningssamtalene "ruller med motstand" for å styrke indre motivasjon (selvbestemmelsesteori/motiverende samtale). Gitt nivå og ordgrense kan en ikke forvente at alle aspekter ved tiltaket er like godt begrunnet, men det forventes at kandidaten i hvert fall på noen punkter er like konkret og detaljert som i eksempelet nevnt over for å få en meget god karakter (A eller B).

## Forventninger til en god besvarelse:

En god besvarelse må gjøre alt på listen under:

- Å helt unnlate å svare på ett punkt kan brukes som argument for å trekke ned karakteren og i verste fall stryke kandidaten.
- Definere målgruppen for tiltaket (dvs det digitale verktøyet). Den kan være vid (oppgaven angir ingen avgrensing), eller den kan være nærmere avgrenset – f.eks. velge å fokusere på ungdom i et gitt aldersspenn, minoritetskvinner, eldre etc. Målgruppe og tiltak må fremstå som en plausibel match – d.v.s. at tiltaket kan nå målgruppen.
- Gi en kort beskrivelse av (folkehelse-) problemet som tiltaket skal bidra til å løse. Her vil det være relevant å trekke inn offentlig tilgjengelig statistikk/forskning som beskriver fysisk aktivitet i befolkningen. Det er ikke feil å bruke globale eller amerikanske data fra f.eks. pensumbok, men det skal telle positivt å gi god lokal kontekstualisering. Dvs. fortrinnsvis norske data.
- En konkret beskrivelse av tiltaket (det digitale verktøyet) med et visst detaljnivå. Det skal fremgå av oppgaven hvor kandidaten har hentet tiltaket fra eller latt seg inspirere fra. Det er positivt om kandidaten viser forståelse for at tilpasninger til lokale forhold, eller eventuelle undergrupper av befolkningen kan være nyttig/nødvendig – særlig hvis det kan begrunnes faglig eller ut i fra empiriske forhold. Om kandidaten har utformet et godt og originalt tiltak helt på egenhånd er dette selvfølgelig positivt, men ikke krav for å få toppkarakter.
- Peke på konkrete teorier, modeller eller terapeutiske tilnærminger/teknikker som det beskrevne tiltaket bygger på (f.eks. en eller flere av de som gjennomgås i kapittel 3 i Taylors bok). Jo mer detaljert beskrivelse av koblingen mellom teori og tiltak som foreligger jo bedre.
- Peke på evidens som kan støtte at tiltaket vil ha en gunstig helseeffekt. Aktuell forskning vil i varierende grad være tilgjengelig, Ofte vil studenten måtte nøye seg med å henvise til at tiltak som på en eller annen måte ligner eller overlapper med det studenten beskriver har vist seg å ha effekt. Det vil være et stort pluss om kandidaten har gått utenfor pensum for å finne forskning som støtter tiltaket.
- Oppgaven må være tydelig på hvem som skal gjøre hva i tiltaket: f.eks. kommunepsykologen skal gjøre A, frisklivssentralen skal gjøre B. Om det er mange eller ingen samarbeidspartnere spiller ingen rolle, men arbeidsfordelingen og arbeidsoppgavene bør være noenlunde realistisk og klart definert.
- Beskrive minst én – gjerne flere – utfordring med å implementere og gjennomføre et tiltak. Det bør begrunnes eller beskrives hvorfor kandidaten tror dette blir utfordrende. Utfordringene må være plausible. Det vil telle positivt om kandidaten i tillegg diskuterer mulige løsninger på utfordringene. Det vil også være svært positivt om kandidaten kan trekke inn teoretiske eller empiriske forhold, enten som begrunnelse for hvorfor noe kan bli en utfordring eller for hvorfor noe kan representere en løsning. Om kandidatens forslag til tiltak har åpenbare svakheter vil dette punktet være en mulighet til å «rette opp» inntrykket. Å resonere godt faglig rundt begrensninger i eget tiltak er en god måte å vise faglig modenhet på.

De to punktene som oftest og best vil skille mellom en god og en utmerket oppgave er hvordan tiltaket knyttes til teori og empiri (basert på erfaringene fra lignende oppgave fra

sist semester). Det er ikke beskrivelsen av teori i seg selv som premieres, men koblingen til det foreslåtte tiltaket. En god oppgave har derfor ikke så mye med om man kun forholder seg til en teori eller til et sett av teorier. Relativt få studenter vil makte å trekke inn teori og empiri utover minimumsforventingene, men når en kandidat går utover minimumsforventingene bør dette premieres karaktermessig.

Det siste punktet på listen (utfordringer), er også en mulighet til å vise teoretisk og empirisk forståelse. Minimumsforventingen på dette punktet er kun å nevne plausible utfordringer – men å trekke inn teori og empiri på en god måte bør kunne trekke opp karakteren. Dette er kandidatens sjanse til å peke på åpenbare svakheter i sitt forslag.

Husk at de ulike instansene i en norsk kommune og deres mandat ikke behandles i pensum og dette bør derfor ikke tillegges stor vekt i vurderingen av oppgaven, men et lite pluss/minus for realisme/manglende realisme i planen er OK (i helt spesielle tilfeller når noe overhodet ikke «henger på greip» kan man likevel trekke ned for manglende realisme). De instansene og arenaene for intervensjon som vi har snakket mest om på seminarene er typisk helsestasjon, barnehage, skole, arbeidsplasser, fastlegekontoret, frisklivssentraler m.fl.

Det skal gis referanser i tekst. Referanser skal følge APA format, både i teksten og i referanselisten til slutt. Oppgaven skal også ha et mini-sammendrag (beskrevet i oppgaven). Utover dette stilles det ikke strenge krav til formattering. En god tekst har en ryddig og logisk struktur og et pedagogisk språk.