

Psykologisk institutt

## **Eksamensoppgave i PSYPRO4601 – Klinisk psykologi – barn og ungdom**

**Faglig kontakt under eksamen: Silje Steinsbekk**

**Tlf.: 73 59 19 60**

**Eksamensdato: Ut: 28. november 2016 – klokken 14:00**

**Inn: 5. desember 2016 – innen klokken 14:00**

**Hjelpemiddelkode/Tillatte hjelpemidler: Alle**

**Målform/språk: Bokmål**

**Antall sider: 4**

**Kontrollert av:**

---

Dato

Sign

## Oppgave:

### Julie 10 år.

Som nyansatt psykolog ved en BUP poliklinikk i Trondheim blir du bedt av din teamleder om å ta følgende sak:

Julie på 10 år er henvist til BUP. Det er barnevernet som har bedt om bistand fra BUP i saken da det er de som har ansvaret for Julie. Julie har flyttet til nytt fosterhjem etter at forrige fosterhjem ikke ville fortsette å ha omsorgen for henne og sa opp avtalen med barnevernet.

Det har vært forsøkt å starte opp tiltak i BUP der Julie har bodd før, men dette har ikke latt seg gjennomføre pga. flytting.

I henvisningen fra barnevernet fremkommer følgende bakgrunnsopplysninger: Barnevernet overtok omsorgen for Julie da hun var 6 år gammel. Frem til da hadde hun bodd sammen med mor. Fra Julie var 1,5 år har mor bodd sammen med Armand, som Julie regner som sin far. Mor vet ikke hvem som er biologisk far til Julie. Armand er iransk og mor er etnisk norsk. Mor har bipolar lidelse, ADHD og har i perioder vanket i rusmiljø. Det var i dette miljøet mor traff Armand. Familien gar flere ganger flyttet til annet sted i landet når barnevernet har vært i ferd med å starte undersøkelse i saken, etter bekymring meldt fra barnehagepersonell eller andre. Barnevernet i Trondheim er kjent med minst 3 flyttinger.

Mor har per i dag besøksrett 3 ganger pr. år, å 2 timer, med tilsyn. Mor er ikke lenger sammen med Armand.

Julie har gått i tre ulike barnehager, men kun i kortere perioder. Alle tre barnehagene meldte bekymring til barnevernet på grunnlag av Julies voldsomme og utagerende atferd, hun har gjentatte ganger slått voksne og andre barn. Samtidig beskrev barnehagene henne som et kjærlig og tillitsfullt barn som raskt kom i kontakt med nye ansatte, spesielt vikarer. Hun ble beskrevet å takle overganger dårlig, samt å være lett irritabel, men samtidig ha noe trist over seg. Ved et tilfelle hadde hun løftet opp kjolen og gnidd seg inntil en mannlig ansatt ved en barnehage. Dette opplevde den ansatte som svært ubehagelig.

Det har også vært bekymring knyttet til hygiene og hun hadde av og til skitne klær på seg når hun kom i barnehagen.

Julie ble flyttet i fosterhjem sommeren før hun begynte på skolen. Fosterhjemmet fikk tett oppfølging og veiledning fra Bufetat og barnevernet da Julie fremviste store vansker på en rekke områder. Hun slet med å ta imot omsorg fra fosterforeldrene, men knyttet seg etter hvert til dem. På skolen har hun strevd faglig. Det er fattet vedtak om spesialundervisning og hun har assistent på seg deler av tiden i tillegg til en-til-en undervisning i matte og norsk. Julie har gått på samme skolen siden første klasse. Hun har vært mye urolig på skolen og utagert flere ganger mot lærer, assistent og ved et par tilfeller medelever. Hun har derimot klart å få et par venninner, men dette er venner som også har faglige og/eller sosiale vansker. Flere lærere har i perioder opplevd Julie som tilbaketrukket og trist. Julie er svært lei seg på grunn av at hun etter flytting ikke kan være sammen med vennene sine.

Barnevernet ønsker utredning ved BUP for å få bedre forståelse av Julies vansker da hun har hatt og fremdeles har et høyt symptomtrykk og viser dårlig fungering på en rekke områder. De ber også om at BUP på grunnlag av sin utredning skisserer aktuelle tiltak.

- Gjør rede for din vurdering av vanskene til Julie og drøft ulike aktuelle kliniske tilstandsbilder.
- Ut i fra din forståelse av vanskene til Julie; hvordan vil du gå frem med hensyn til videre utredning? Begrunn dine valg.
- Drøft aktuell behandling/tiltak.

### **Formelle retningslinjer for hjemmeeksamen PSYPRO4061**

1. Hjemmeeksamen legges ut på It's Learning 28. november klokken 14:00 med innlevering i 3 eksemplarer i ekspedisjonen på Psykologisk institutt 5. desember **innen** klokken 14:00.
2. Hjemmeeksamen vil bli vurdert ved hjelp av Bestått/ikke bestått
3. Man vil få én kasusoppgave
4. Besvarelsen skal ha en lengde på 5000-8000 ord, referanser ikke medregnet.
5. Ikke skriv navn eller annen personidentifiserende informasjon på dokumentet.
6. Linjeavstanden skal være: 1.5 og skriften som skal brukes er Times Roman 12 eller tilsvarende.
7. Hjemmeeksamen kan skrives på bokmål, nynorsk eller engelsk.
8. Referanser skal følge APA stil (APA 6).
9. Hjemmeeksamen skal besvares ved hjelp av pensum, men det er også lov til å bruke eksterne vitenskapelige kilder.
10. NB: UNNGÅ PLAGIAT! Oppgi kilder, sett sitater i hermetegn med sidetall og referanse, men skriv ikke av uten å oppgi som sitat. (Lett reformulering uten kilde er heller ikke lov).
11. Hjemmeeksamen skal være individuell, dvs. man kan ikke levere oppgaven som gruppeprosjekt slik at man har to like besvarelser.

## **Generelt om skrivestil**

- Vanligvis foretrekkes en kort og konsis skrivestil, men unngå telegramstil.  
Tenk deg at du skriver for en vanlig, men intelligent og metodisk skolert leser som ikke har kjennskap til temaet du skriver om.
- Vær nøye med å formulere ideene dine klart og konkret. Unngå bruk av implisitte resonnement som involverer at leseren må være skolert innen tankelesing.  
Unngå også sjargong og unødvendig ordrikhet.
- Husk å benytte avsnitt og undertitler.
- Avsnitt markeres ved å hoppe over én linje for ny tekst. Det skal være et mellomrom etter komma, punktum etc.
- Fotnoter og referanser til forelesninger skal ikke brukes i oppgaven.

Sensorveiledning Psypro 4601 høsten 2016.

I utgangspunktet vektet besvarelse av oppgavens tre spørsmålspunkter likt, men hvis en del er betydelig bedre enn den andre kan det veie opp for en svakere besvarelse. Det er hovedinntrykket av oppgavebesvarelsen i sin helhet som bør avgjøre karakter.

I forhold til besvarelsens første oppgavepunkt så er minimumskravet at studentene faktisk drøfter kliniske problemstillinger opp i mot hverandre, hvor forhold som taler for og mot ulike kliniske tilstandsbilder beskrives klart. Deretter er det kvaliteten på drøftingen som bør vurderes. Selvstendig tenkning fra studentenes side trekker opp og det er ingenting i veien for at studentene legger til tenkte forhold ved kasuset, selv om dette ikke er beskrevet direkte (eks. tar utgangspunkt i at det er mor/stefar som har begått overgrep). Det er kvaliteten på det som skrives som avgjør, men det må være relevant og ikke for langt fra kasusbeskrivelsen (eks. drøfte vidløftig psykotiske forhold). Svak drøfting og/eller ingen drøfting fører til stryk. I forhold til den kliniske drøftingen bør følgende kliniske tilstandsbilder være en del av drøftingen: Tilknytning/tilknytningsproblematikk, nevrologiske forstyrrelser, depresjon, traumer, og tap/sorg.

I forhold til oppgavens del to bør allianse og alliansebygging fremgå av besvarelsen. Studentene står ganske fritt til å beskrive hva de ville gjort i saken, men det må være klinisk relevant og avgrensning til fremgangsmåter som må sies å være på siden av vanlig klinisk praksis, kan føre til stryk. Valg av evt. utredning skal begrunnes og fremstå naturlig ut i fra kasusbeskrivelsen. Studentene har lov til å avgrense seg så lenge dette er begrunnet og ikke utelukker viktige sider ved det kliniske arbeidet.

I forhold til besvarelsens siste punkt vil den viktigste drøftingen være systemjobbing vs. individuelt fokus. Videre kan ulike måter å jobbe med systemet drøftes (familiearbeid, MST etc.) og det samme med ulike individuelle tilnærminger (leketerapi, kognitiv atferdsterapi etc.). For snevert fokus og mangelfull drøfting kan igjen lede til stryk.