

Institutt for psykologi

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

**Faglig kontakt under eksamen: Trude Reinfjell**

**Tlf.: 73 59 19 60**

**Eksamensdato: UT: 24. november 2017 klokken 14:00**

**INN: 1. desember 2017 innen klokken 14:00**

**Hjelpemiddelkode/Tillatte hjelpemidler: Alle**

**Målform/språk: Bokmål**

**Antall sider (uten forside): 2**

**Antall sider vedlegg: 0**

**Informasjon om trykking av eksamensoppgave**

**Originalen er:**

**1-sidig**       **2-sidig**

**sort/hvit**       **farger**

**skal ha flervalgskjema**

**Kontrollert av:**

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Sign

Heidi, 9 år.

Følgende info om Heidi finnes:

Heidi er yngst av tre søsken. Hun har en eldre bror, Frode, på 14 og en halvsøster, Ida, på 21 år. Heidis foreldre bor sammen, men har hatt et turbulent forhold over mange år. Både mor og far har i perioder bodd utenfor hjemmet. På grunn av problemer med økonomi har de også flyttet flere ganger. Heidis mor har slitt med nervene og tidvis drukket en del, særlig i helgene. Pga. dette meldte en nabo bekymring til barnevernet for ca. ½ år siden og barnevernet er i gang med undersøkelser i saken. I det siste har det vært mindre drikking og ikke foran barna. Heidis far er 100 % ufør etter en yrkesskade. Han fikk en jernstang i hodet på en byggeplass for ca. 1,5 år siden, og har slitt med hukommelse og konsentrasjon siden. Heidi har vært veldig bekymret for sin far og holdt seg mye hjemme sammen med ham i tiden etter han kom hjem fra sykehuset. Heidis søster Ida er for tiden innlagt på lokal DPS. Hun har tidligere prøvd å ta livet sitt og har vært inn og ut av ulike behandlingsavdelinger både i BUP og VOP. Heidis bror Frode oppholder seg for det meste hos venner på fritiden og er et talent innen fotball. Heidi blir ofte alene hjemme med mor og far pga. dette.

Heidi har en god venninne, Astrid, som bor like i nærheten og som hun har hatt siden barnehagen. De pleier å være sammen også etter skolen og Heidi er da som oftest på besøk hos Astrid. Heidi pleier hver sommer å få være med Astrid og familien hennes på sydenferie noe Heidi sier er et høydepunkt hver år.

Skolen oppgir at Heidi har fremstått mutt, engstelig, innesluttet og noe irritabel siste skoleår, og hatt mye og tiltagende fravær. Det har vært en god del konflikter med noen gutter i klassen, men Heidi beskrives å være godt likt av flere i klassen. Heidi beskrives også å være relativt skoleflink. Matte og engelsk er hennes favorittfag. Hun kommer av og til i skitne klær på skolen og uten skolemat, noe de andre barna kommenterer på. Skolen har flere ganger tatt opp dette med foreldrene, og vurderer nå bekymringsmelding til barnevernet.

Heidi mottok hjelp fra BUP da hun gikk siste året i barnehagen. Barnehagen opplevde Heidi som påfallende engstelig i nye situasjoner, samt generelt tilbaketrukket. På oppfordring fra barnehagen tok foreldrene kontakt med fastlegen som henviste Heidi til BUP. BUP utredet Heidi i forhold til autismespekter forstyrrelser og traumer, men konkluderte med uspesifisert angsttilstand og avsluttet etter noen timer med foreldreveiledning. BUP hadde merket seg at det ved en anledning luktet alkohol av mor, men hun hadde forklart det med at hun hadde vært på jobbfest dagen før og at det ble litt seint. Barnehagen opplevde at BUP ikke tok deres bekymring på alvor og gjorde en for liten innsats i saken. Barnehagen mente at BUP utredet Heidi og så skjøv ansvaret for videre tiltak over på barnehagen og kommunen.

Heidi har hatt noen samtaler med helsesøster inneværende skoleår. Der har hun fortalt at hun ikke har det så bra. Hun er bekymret for pappa og tenker mye på ham, f.eks. når hun er på skolen. Hun er også bekymret for mamma, som er mye syk og borte fra jobben og som er så sliten at hun sover til langt utpå dagen. Heidi har fortalt helsesøster om at hun har en god venn, Albin, som pleier å være sammen med henne om kveldene. Heidi påstår det er en ordentlig venn, men helsesøster tror det kan være en fantasivenn.

1. Drøft hvordan Heidis vansker kan forstås og hva som kan være aktuelle diagnoser.

2. Drøft likheter og forskjeller i utredning og tiltak, ut i fra om du møtte Heidi som psykolog i 1. linjetjenesten vs. spesialisthelsetjenesten.
3. Drøft evidensbaserte tiltak som du kunne iverksatt som Heidis behandler.

Det er i besvarelsene, i oppgave 1-3, rom for å gjøre antakelser om resultater av videre undersøkelser.

### **Retningslinjer for hjemmeeksamen PSYPRO4601 – H17**

1. Eksamen legges ut 24.11.17 (02:00 PM) og innleveres senest 01.11.17 (02:00 PM).
2. Eksamensoppgaven leveres i 3 eksemplarer i ekspedisjonen innen kl. 14.00
3. Hjemmeeksamen vil bli vurdert som bestått/ikke bestått (bestått tilsvarer karakter C).
4. Man vil få én kasesoppgave
5. Besvarelsen skal ha en lengde på ca. 4000-7000 ord, referanser ikke medregnet.
6. Ikke skriv navn eller annen personidentifiserende informasjon på dokumentet.
7. Linjeavstanden skal være: 1,5 og skriften som skal brukes er Times Roman, husk sidetall.
8. Hjemmeeksamen kan skrives på bokmål, nynorsk eller engelsk.
9. Referanser og lay-out skal følge APA stil (APA 6).'
10. Antall ord må stå på forsiden av besvarelsen.
11. Hjemmeeksamen skal besvares ved hjelp av pensum, men bruk gjerne også eksterne vitenskapelige kilder og pensum fra tidligere i studiet.
12. 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). Fotnoter og referanser til forelesninger skal ikke brukes i oppgaven.
13. Hjemmeeksamen skal være individuell, dvs. man kan ikke levere oppgaven som gruppeprosjekt slik at man har to like besvareelser. Minner om at juks er ulovlig.

Generelt om skrivestil:

- Vanligvis foretrekkes en kort og konsis uttrykksmåte, 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.

Ang. utskrift av oppgaven:

Hvis dere sliter med utskrift/printer rett før kl. 14.00 på innleveringsdagen, så er det viktig at dere gir beskjed til ekspedisjonen snarest.

Sensorveiledning i psypro4601 høsten 2017.

Generelt om oppgavene:

I eksamens tre deloppgaver bes det om at studenten drøfter oppgitte problemstilling. Med drøfting menes å sette ulike syn opp imot hverandre og belyse fordeler og ulemper. Eksempel: *Fordelen med å bruke kognitiv terapi her er at den er tidsavgrenset og muliggjør endring i pasientens tankesett, men studier har vist begrenset effekt av en slik tilnærming. Dette kan skyldes... Psykodynamisk terapi, og da særlig korttidsterapi kan være en metode som..., men i forhold til kognitiv terapi vil man ikke fokusere like mye på endring i tankesett.*

Mangel på drøfting i en eller flere oppgaver skal føre til stryk da studenten ikke gjør det oppgaven spør etter.

Studentene har fått beskjed om at de kan gjøre antakelser om resultater av videre undersøkelser, så dette er å forvente i de tre deloppgavene.

Oppgave 1: I denne oppgaven gis studentene stort rom til å vise frem kliniske vurderingsferdigheter. Studentene har mulighet til å avgrense seg så lenge dette er begrunnet. I oppgaven forventes blant annet et fokus på normal vs. patologisk utvikling, og en oppgave som skal få «bestått» bør drøfte denne problemstillingen på en eller annen måte. Videre vil fokus på psykososiale belastningsfaktorer være forventet og hvordan Heidis vansker kan forstås ut i fra dette, arv og miljø.

Diagnoser/tilstandsbilder som er naturlig at studentene nevner er ulike angsttilstander, depresjon, tilpasningsforstyrrelser/traumer, atferdsvansker, skolevegning, autismespektervansker og psykose. Diagnoser på andre akser, eks. akse 5, kan også brukes her. Studentene kan drøfte enkelte av disse diagnosene og trenger ikke ha med alle for å få bestått. Ulike innfallsvinkler til oppgavebesvarelsen aksepteres så lenge dette virker naturlig og er knyttet til oppgaven og kasuset.

Oppgave 2: Dette er en oppgave som gir studentene mulighet til å drøfte likheter og forskjeller i utredning og tiltak mellom 1. og 2. linjetjenesten. Det viktigste her er at studentene har med fokus på systemjobbing i 1. linja vs. mer individ og familiefokus i 2. linjetjenesten. Det tillates likevel stor frihet i besvarelse og avgrensning i besvarelsen så lenge dette virker naturlig ut i fra oppgavens helhet. Fint hvis studentene har med hvilke tilstander som ikke kan utredes i 1. linjen (alvorlig psykisk lidelse, autisme, ADHD, psykisk utviklingshemming), men dette er mer som et pluss og ikke et krav.

Oppgave 3: I denne oppgaven kan studenten velge om han/hun møter Heidi som psykolog i 1. eller 2. linjetjenesten. Det ligger ikke noen føringer på dette. Når det etterspørres evidensbaserte tiltak er dette for at studenten skal ha med seg forskningsfokuset inn i vurderingen av kliniske tiltak. Det er mange metoder som er forsket på og det skilles ikke her mellom tiltak som har god/mye evidens og metoder som har svak/lite evidens. Det er igjen kvaliteten på drøftingen som er det vesentligste og avgjørende for om oppgaven får «bestått» eller ikke.