

Eksamen i PSYPRO4601 V-21 – Kasusbeskrivelse og oppgavetekst

Peter (13 år) går i 8.klasse ved Sentrum ungdomsskole. Mor har henvendt seg til helsesykepleier og bedt om at Peter tilbys samtaler. Peter bor sammen med mor og storesøster (16). For to år siden ble far utsatt for en alvorlig ulykke som medførte hodeskade, og ett år etter skilte foreldrene lag. Peter har lite regelmessig kontakt med far.

Mor beskriver at Peter har klaget over mye vondt i magen og kvalme siden januar i år. De har vært til lege, men det er ikke avdekket noen somatisk forklaring på plagene hans. Mor ser at han har vansker med å konsentrere seg om leksearbeid og får gjort lite. Hun opplever han som litt rastløs. Peter har vært en aktiv gutt som elsker fotball, men han har i det siste ikke villet gå på trening, selv ved sterk oppfordring fra mor, og han har omtrent ikke vært på trening de siste 2 månedene. Mor tenker det er viktig at han fortsetter, da han er lite sammen med andre på fritiden. Han bruker mye tid foran PC'en, mor er usikker på om han i hovedsak spiller med guttene i klassen eller noen han ikke kjenner, hun hører ham noen ganger snakke engelsk på rommet sitt om kveldene. Nå holder Peter seg mest for seg selv på rommet sitt, han er mutt og blir lett sur og sint. Mor vet ikke hvem han henger med på skolen, da Peter forteller lite hjemme. Hun hører at han bruker lang tid på å falle til ro om kveldene og han er ofte veldig uopplagt og strever med å komme seg opp om morgenen. Mor må gjentatte ganger mase på han før han står opp, og en del ganger blir han liggende selv om han skulle ha vært på skolen.

Peter har alltid vært en aktiv gutt, litt «høyt og lavt», og kanskje litt vimsete – i hvert fall da han var yngre. Han har strevd med å finne venner, og ofte kommet i konflikt. Tidligere havnet han i en del slåsskamper, forteller mor. Nå virker det som han har trukket seg mer tilbake, men mor vet ikke om han aktivt holder seg unna andre jevnaldrende.

Kontaktlærer formidler at Peter har en del fravær, det dreier seg i hovedsak om hele dager hvor han ikke dukker opp på skolen, men det hender også at han går hjem fra skolen fordi han har vondt i magen eller er kvalm. Faglig er han midt på treet. Han legger minimalt med innsats i skolearbeidet, deltar lite i gruppearbeid og i muntlig aktivitet. Flere lærere har fortalt at Peter synes å forsvinne i sine egne tanker i timene, og når han blir spurt direkte virker det som om han ikke har fått med det som har foregått. Mangelen på initiativ, uoppmerksomhet og de faglige vanskene har tiltatt gjennom året. Han var mer aktiv og gjorde det bedre faglig i starten på 8. klasse. Lærer er usikker på hvem han henger med i friminuttene eller om han er sammen med noen. Han er ikke kjent med at det foregår mobbing på trinnet.

Helsesykepleier har gjennomført tre samtaler med Peter, men opplever han som anspent, rastløs og vanskelig å få i tale. Hun har prøvd å spille «Hei-spillet» med han, men han svarer kort og mest ja/nei/vet ikke. Helsesykepleier ønsker nå å henvise Peter videre til psykolog, mor samtykker til henvisningen.

Oppgave 1: Drøft aktuelle utredningstilnæringer i saken og gjør rede for din foreløpige forståelse av Peters vansker, inkludert en differensialdiagnostisk vurdering.

Oppgave 2: Drøft aktuelle behandlingstilnæringer i saken, både på individ og systemnivå.

Under begge oppgavene er det tillatt å gjøre antagelser om resultatet av videre undersøkelser.

SENSURVEILEDNING

Emnekode og navn: PSYPRO4601	Semester / År / Eksamenstype: V/2021/ hjemmeeksamen
<p style="text-align: center;">Oppgave</p> <p>Peter (13 år) går i 8.klasse ved Sentrum ungdomsskole. Mor har henvendt seg til helsesykepleier og bedt om at Peter tilbys samtaler. Peter bor sammen med mor og storesøster (16). For to år siden ble far utsatt for en alvorlig ulykke som medførte hodeskade, og ett år etter skilte foreldrene lag. Peter har lite regelmessig kontakt med far. Mor beskriver at Peter har klaget over mye vondt i magen og kvalme siden januar i år. De har vært til lege, men det er ikke avdekket noen somatisk forklaring på plagene hans. Mor ser at han har vansker med å konsentrere seg om leksearbeid og får gjort lite. Hun opplever han som litt rastløs. Peter har vært en aktiv gutt som elsker fotball, men han har i det siste ikke villet gå på trening, selv ved sterk oppfordring fra mor, og han har omtrent ikke vært på trening de siste 2 månedene. Mor tenker det er viktig at han fortsetter, da han er lite sammen med andre på fritiden. Han bruker mye tid foran PC'en, mor er usikker på om han i hovedsak spiller med guttene i klassen eller noen han ikke kjenner, hun hører ham noen ganger snakke engelsk på rommet sitt om kveldene. Nå holder Peter seg mest for seg selv på rommet sitt, han er mutt og blir lett sur og sint. Mor vet ikke hvem han henger med på skolen, da Peter forteller lite hjemme. Hun hører at han bruker lang tid på å falle til ro om kveldene og han er ofte veldig uopplagt og strever med å komme seg opp om morgenen. Mor må gjentatte ganger mase på han før han står opp, og en del ganger blir han liggende selv om han skulle ha vært på skolen.</p> <p>Peter har alltid vært en aktiv gutt, litt «høyt og lavt», og kanskje litt vimsete – i hvert fall da han var yngre. Han har strevd med å finne venner, og ofte kommet i konflikt. Tidligere havnet han i en del slåsskamper, forteller mor. Nå virker det som han har trukket seg mer tilbake, men mor vet ikke om han aktivt holder seg unna andre jevnaldrende. Kontaktlærer formidler at Peter har en del fravær, det dreier seg i hovedsak om hele dager hvor han ikke dukker opp på skolen, men det hender også at han går hjem fra skolen fordi han har vondt i magen eller er kvalm. Faglig er han midt på treet. Han legger minimalt med innsats i skolearbeidet, deltar lite i gruppearbeid og i muntlig aktivitet. Flere lærere har fortalt at Peter synes å forsvinne i sine egne tanker i timene, og når han blir spurt direkte virker det som om han ikke har fått med det som har foregått. Mangelen på initiativ, uoppmerksomhet og de faglige vanskene har tiltatt gjennom året. Han var mer aktiv og gjorde det bedre faglig i starten på 8. klasse. Lærer er usikker på hvem han henger med i friminuttene eller om han er sammen med noen. Han er ikke kjent med at det foregår mobbing på trinnet.</p> <p>Helsesykepleier har gjennomført tre samtaler med Peter, men opplever han som anspent, rastløs og vanskelig å få i tale. Hun har prøvd å spille «Hei-spillet» med han, men han svarer kort og mest ja/nei/vet ikke. Helsesykepleier ønsker nå å henvise Peter videre til psykolog, mor samtykker til henvisningen.</p> <p>Oppgave 1: Drøft aktuelle utredningstilnærminger i saken og gjør rede for din foreløpige forståelse av Peters vansker, inkludert en differensialdiagnostisk vurdering.</p> <p>Oppgave 2: Drøft aktuelle behandlingstilnærminger i saken, både på individ og systemnivå.</p>	

Under begge oppgavene er det tillatt å gjøre antagelser om resultatet av videre undersøkelser.

Relevant pensumlitteratur:

Se pensumliste for PSYPRO4601

Eksamenskrav:

Overordnet er det avgjørende at studenten viser evne til å se kompleksiteten i kliniske tilstander, integrerer relevant teori og empiri, vet hva som kjennetegner aktuelle kliniske tilstander og hva som er virksomme behandlingsmåter for disse. I deloppgavene bes det om at studenten drøfter oppgitte problemstilling. Med drøfting menes å sette ulike perspektiv opp mot hverandre, belyse fortrinn og svakheter, hva som taler for og hva som taler mot den aktuelle diagnosen, utrednings,- eller behandlingstilnærmingen etc. Eksempel: *Fordelen med å bruke kognitiv terapi i denne saken 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 ikke-bestått da studenten i så fall ikke besvarer oppgaven.

Merk at det i oppgaveteksten står: «Under begge oppgavene er det tillatt å gjøre antagelser om resultatet av videre undersøkelser». Dette er derfor å forvente.

Oppgave 1: I denne oppgaven gis studentene stort rom til å vise sine kliniske vurderingsferdigheter. Studentene har mulighet til å avgrense seg så lenge dette er begrunnet. I oppgaven forventes fokus på normal vs. patologisk utvikling (eks typiske utviklingsoppgaver i ungdomsårene vs patologiutvikling), studenten må vise utviklingspsykologisk forståelse (eks kan tilbaketrekning handle om at det sosiale samspillet blir stadig mer komplekst og Petter ikke henger med? Mobbing eller sosial utestengelse?).

Mht diagnoser/tilstandsbilder som er naturlig at studentene nevner er ulike angsttilstander, depresjon, sorg, traumer og søvnproblematikk. Det avgjørende for å bestå er at studenten drøfter hva som taler for og imot de ulike diagnosene, dvs henviser til vansker som fremkommer i kasus og i sin videreutvikling av dette (jmf resultat av undersøkelser) og sammenholder dette med de gitte diagnosekriteriene, inkl vurdering mht funksjonstap. Studentene trenger ikke drøfte alle de foreslåtte tilstandene, men det forventes at angst eller depresjon nevnes. Det er vesentlig at kandidaten drøfter komorbiditet og differensialdiagnostikk. Ulike innfallsvinkler til oppgavebesvarelsen aksepteres så lenge det er godt faglig begrunnet og direkte relevant for oppgaven.

Oppgave 2: I denne oppgaven kan studenten velge om han/hun møter Petter som psykolog i 1. eller 2. linjetjenesten, og kan dermed redegjøre for forskjellen mellom disse to (dvs hva som typisk håndteres i 1. vs 2. linja og hvordan det tradisjonelt jobbes på disse nivåene, jmf systemarbeid vs mer individ/familierettet). I valg av behandlingstilnærming bør studenten henviser til hva som er evidensbasert og aktivt bruke teori og forskning i sine faglige

vurderinger. Det er kvaliteten på drøftingen som er det vesentligste og avgjørende for om oppgaven får bestått eller ikke, ikke hvilke tilnærmingen kandidaten velger.

Betegnelse	Generell kvalitativ beskrivelse av vurderingskriterier	Fagspesifikk beskrivelse med relevans for vurdering av besvarelser/arbeider med bestått/ikke bestått
Bestått	<p>Kunnskapsmengde (teoretisk/empirisk)</p> <p>Innsikt (oversikt/forståelse)</p> <p>Fremstilling (struktur/begrepsapparat)</p> <p>Bruk (selvstendighet/originalitet)</p>	<p>Besvarelsen/arbeidet reflekterer tilstrekkelig relevant kunnskapsmengde og oversikt/forståelse av fagområdet.</p> <p>Besvarelsen/arbeidet er strukturert og har et noenlunde konsist begrepsapparat.</p> <p>Besvarelsen/arbeidet dokumenterer en viss grad av selvstendighet og evne til å trekke egne konklusjoner.</p>
Ikke bestått	<p>Mangler vesentlige kunnskaper.</p> <p>Utilfredsstillende fremstilling med klare feil og mangler</p>	<p>Besvarelsen/arbeidet reflekterer dårlig generell kunnskap og/eller faller på siden av oppgaven. Fremstillingen er ustrukturert, mangler oversikt over fagområdet og inneholder mange direkte feil.</p>

Faglærer / oppgavegiver:

Navn:

Sted / dato: