

SENSURVEILEDNING

Emnekode og navn: PSYPRO 4605	Semester / År / Eksamenstype: Høst/2021/Skriftlig hjemmeeksamen, 4 timer
<p style="text-align: center;">Oppgave:</p> <p>Eksamen består av to oppgaver; oppgave 1 og 2, hvorav begge må besvares. Det forventes aktiv og korrekt bruk av relevant kunnskap om tema som er gjennomgått i pensum/forelesninger. Oppgave 1 teller 50% av karakteren, oppgave 2 teller 50%.</p> <p>Leif Aronsen (59 år, bussjåfør) gledet seg til fotballkampen han skulle se med kompisene på puben. Etter å ha vært koronasyk og slitt med slitenhet i et par måneder i etterkant var han nå klar for å ha en hyggelig kveld for å heie på Bodø/Glimt som skulle prøve seg i Europa. Han gikk ned trappen og mot utgangsdøra, men følte straks at noe ikke var som det skulle. Han ble svimmel, kortpustet og følte at det venstre benet sviktet under ham. Han nærmest deiset i bakken da han satte seg på gulvet, og kona kom til. Hun så raskt at han hadde en lammelse i venstre halvdel av ansiktet og ringte til ambulansen som kom raskt.</p> <p>På sykehuset ble det gjennomført CT og avdekket hjerneslag. Nødvendig tidlig behandling ble gjennomført, før han ble overført til en avdeling for primær hjerneskaderehabilitering. Leif var til sammen 7 uker på rehabiliteringsavdelingen.</p> <p>Du møter ham 6 mnd etter hjerneslaget. I den tidligste fasen hadde han pareser i venstre arm og ben, og tydelige tegn til neglekt (uoppmerksomhet mot venstre), og det ble blant annet observert at han ofte kolliderte i dørkarmer på sin venstre side. Leif sier at han nå ikke opplever noen motoriske, kognitive, eller emosjonelle problemer i det hele tatt, utover at han kanskje blir litt lettere sliten enn før. Han har tidligere fått beskjed om at det inntil videre ikke vil være forsvarlig for ham å kjøre bil. Han sier han ikke skjønner grunnen til dette, da han er en veldig erfaren sjåfør som ifølge seg selv kan kjøre minst like bra som før. Han oppfyller synskrav til førerkortgruppe 1 og 2. Fra fastlege foreligger resultat fra klokketesten, uten anmerkning. MMSE = 27. Kona forteller at hun bruker mye tid på å mase på ham om oppgaver han sier han skal gjøre, men ikke følger opp som avtalt. Hun opplever ham også som mer irritabel enn før han fikk slag, men sier at dette kanskje er naturlig etter en slik skremmende hendelse.</p> <p>Ta utgangspunkt i beskrivelsen av Leif Aronsen og besvar begge oppgaver:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hva kjennetegner denne typen hjerneskade og hvilke funksjonsutfall er vanlige?2. Hvordan vil du planlegge videre nevropsykologisk undersøkelse og vurdering av førerkorthabilitet?	
<p style="text-align: center;">Relevant pensumlitteratur:</p> <p>Pensumbok Hestad & Egeland (2010), samt forelesninger: Alexander Olsen (Mentale aspekter etter ervervet hjerneskade), Elisabeth Kliem (Hjerneslag), Brit Bjørklimo (Førerkortvurderinger). Oppgaven er utarbeidet og drøftet i samarbeid med Brit Bjørklimo og Elisabeth Kliem.</p>	

Eksamenskrav:

Oppgavene er ment å teste studentens både overordnede og spesifikke kunnskap i faget, samt evne til selvstendig refleksjon. Det forventes her at studenten viser god kunnskap om diagnostikk og prognose når det gjelder hjerneslag generelt, og høyresidig hjerneslag spesielt. Teksten er til dels sparsom når det gjelder detaljer. Dette gir en relativt åpen ramme for fortolkning, så det er ikke en entydig fasit på hvordan saken bør vurderes. Det er imidlertid avgjørende at studentens svar er psykologfaglig fundert, basert på kunnskap fra pensum og forelesninger, og at det er en indre logikk i argumentasjonen som føres. Ut fra at pasienten hadde et 7 uker langt opphold på hjerneskaderehabiliteringsavdeling er det naturlig om det foreligger mer detaljert informasjon om kognitiv funksjon enn det som framkommer i teksten. Studenten kan med fordel vise refleksjoner rundt dette og om dette er noe kan/bør etterspørres (innhente nødvendige opplysninger).

Elementer som forventes å være med når det gjelder drøfting av hjerneslag:

Kandidaten bør gi en generell oversikt over kognitive endringer og andre utfall knyttet til hjerneslag, men legge hovedvekten på de mest typiske høyresidige (bør for eksempel inkludere neglekt, rom-retningsvansker, nedsatt sykdomsinnsikt. Kandidaten forventes også å drøfte generell prognose (eks. ofte betydelig spontantbedring første 3-6-12 mnd), og hva det har å si for planlegging og gjennomføring av nevropsykologisk undersøkelse (f.eks. når er det riktig/hensiktsmessig å gjøre førerkortvurdering?).

Kandidaten vil få uttelling for å drøfte en større bredde av aktuelle utfall. Videre vil kandidaten få ytterligere uttelling for å videre avgrense disse fra de mest typiske utfallene etter venstresidig hjerneslag (eks. afasi, apraksi). Det styrker besvarelsen dersom kandidaten viser at hen forstår inndelingen i typiske høyresidige og venstresidige utfall, men samtidig problematiserer at dette tross alt også er en forenklet modell, og tar inn andre viktige momenter i en utredning (f.eks at affektive endringer, fatigue, og eksekutive vansker ofte er underdiagnostisert i denne pasientgruppen). I hvor stor grad kandidaten kan nyansere de forskjellige elementene vil være bestemmende for endelig karakter.

Spesifikt i denne saken er det viktig at studenten legger vekt på at tidlige svikttegn knyttet til neglekt er indikasjon for utvidet kognitiv undersøkelse senere i forløpet selv om vanskene blir mindre uttalte med tiden. Ved tydelige svikttegn er det hensiktsmessig å vente til det meste av spontanbedring av kognitiv funksjon har forekommet før man gjennomfører en mer omfattende undersøkelse. Selv mer subtile vansker med neglekt kan utgjøre en risiko ved bilkjøring og bør undersøkes nærmere. Det er ikke tilstrekkelig med Klokketesten eller MMSE for å avdekke slike vansker. Slike vansker opptrer dessuten sjelden alene, og overlapper ofte med rom-retningsvansker, generelle oppmerksomhetsvansker, og eksekutive vansker, som ikke kan utelukkes basert på informasjonen i vignetten. Pasientens utsagn om *ingen* opplevde vansker gjør at man også må være bevisst på å vurdere eventuell nedsatt sykdomsinnsikt. Basert på utsagn fra pårørende bør det drøftes om pasienten kan ha initieringsvansker/eksekutive vansker og/eller affektive vansker.

Når det gjelder det spesifikke om førerkortvurdering så bør følgende være med:

Kandidaten bør vise god vurdering når det gjelder timing ift når en fullstendig førerkortvurdering bør gjennomføres i det konkrete tilfellet. Kandidaten bør videre nevne helsekravene til bilkjøring, samt meldeplikten psykologer omfattes av. Det teller positivt om studenten kjenner til aktuelt lovverk og Helsedirektoratets Veileder. Kandidaten bør kjenne til at det skilles mellom førerkort i gruppe 1, 2, og 3 (ulik karenstid, selv om krav til kognitiv funksjon er de samme). Kandidaten bør kjenne til viktige svikttegn som særlig bør vektlegges i en slik vurdering:

- redusert generell oppmerksomhet
- neglekt
- visuell agnosi
- forlenget reaksjonstid
- visuospatial svikt
- apraksi
- betydelig redusert hukommelse
- kritikkløshet og nedsatt dømmekraft
- anosognosi
- rapporterte problemer i trafikken

Kandidaten bør drøfte valg av utredningstilnærming og valg av tester i lys av disse. Dette bør inkludere drøfting av elementer som:

- kjøreanamnese
- informasjon om premorbid funksjon
- komparentopplysninger
- spørsmål knyttet til trafikkforseelser
- valg av tester

Det teller positivt om kandidaten drøfter og problematiserer bruk av alders- og utdanningskorrigerede skårer vs. "cut-off skårer". Det er også positivt om kandidaten belyser problemstillinger knyttet til tilbakemelding av resultater til pasienten, samt diskuterer fagetiske aspekter knyttet til slike vurderinger. I hvor stor grad kandidaten kan nyansere de forskjellige elementene vil være bestemmende for karakter.

Karakterbeskrivelse:

Betegnelse	Generell kvalitativ beskrivelse av vurderingskriterier	Fagspesifikk beskrivelse med relevans for vurdering av besvarelser/arbeider med bestått/ikke bestått
Bestått	Kunnskapsmengde (teoretisk/empirisk) Innsikt (oversikt/forståelse) Fremstilling (struktur/begrepsapparat) Bruk (selvstendighet/originalitet)	Besvarelsen/arbeidet reflekterer tilstrekkelig relevant kunnskapsmengde og oversikt/forståelse av fagområdet. Besvarelsen/arbeidet er strukturert og har et noenlunde konsist begrepsapparat. Besvarelsen/arbeidet dokumenterer en viss grad av selvstendighet og evne til å trekke egne konklusjoner.
Ikke bestått	Mangler vesentlige kunnskaper. Utilfredsstillende fremstilling med klare feil og mangler	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.

Faglærer / oppgavegiver:

Navn: Alexander Olsen

Sted / dato: Trondheim, 08.11.2021