

SENSURVEILEDNING

Emnekode og navn: PSYPRO4601 – Klinisk psykologi- barn og ungdom	Semester / År / Eksamenstype: Høst/ 2022/skriftlig hjemmeeksamen 1 uke
Oppgave:	
Oppgave 1: «Diagnoser er en forutsetning for å kunne behandle barn og unge». Drøft påstanden, og beskriv implikasjoner for psykologers arbeid med barn, unge og deres familier.	
Kasus Maja er 14 år. Du møter henne som psykolog på ungdomsteam i BUP poliklinikk. Fastlegen har henvist saken med høy hastegrad som følge av funksjonsfall. Du møter Maja og foreldrene på samtalerommet.	
Foreldrene beskriver at humøret til Maja har endret seg de siste månedene. Hun har vært alltid vært sjenert og forsiktig, men nå sitter hun mye isolert på rommet sitt, og har uteblitt fra skolen flere ganger de siste tre ukene. Hun oppleves å være stillere og tristere. Hun har gråtende fortalt mor at hun hater sitt eget utseende. Humøret skifter også raskt, fra tristhet til frustrasjon og sinne. Innimellom kan hun rope og kaste gjenstander i vegg. Foreldrene sier at det kan være tilsynelatende små ting som gjør at hun eksploderer, som at de spør om hun ikke kan komme ut av rommet sitt og være sammen med dem, eller de spør hvordan det går med leksene. På samme vis er det med energinivået, det skifter fra perioder der hun er sliten og ikke har krefter til å gjøre så mye, til perioder der hun trener timevis flere kvelder i uka. Maja sier stadig oftere at hun ikke er sulten. Tidligere har hun vært glad i helt vanlig mat som familien spiste, som kjøttkaker, pasta, pølser og pizza. De forteller også at hun sier at de ikke spiser bra, at hun vil være sunnere og spise mer fisk og grønt. Foreldrene har prøvd å etterkomme dette noe, men synes hun uansett spiser altfor lite. Og lillesøster, som først prøvde å hjelpe foreldrene ved å mase på Maja om å huske å spise, er blitt stille og redd for å skape enda flere vanskelige situasjoner.	
Maja sier lite i inntakssamtalen. Hun møter ikke blikket ditt, men hun forteller at hun har hodepine, opplever hjertebank, svette og magesmerter. Det er ikke første gang hun opplever dette. Hun synes foreldrene maser, de forstår ikke hvordan hun har det og hvorfor det er vanskelig å være på skolen. Hun fremstår blek og tynn, men har på seg store klær, så det er vanskelig å vurdere vekta. Det viser seg at det har vært et høyt konfliktnivå hjemme hos familien over tid. Bl.a når det kommer til måltidsituasjoner og det økende skolefraværet hennes. Foreldrene forteller at de veksler mellom å være tålmodige og tilpasse sine forventninger til henne og hjelpe til med lekser, til å bli rigide og kjeftete og tenke at nå er det nok og nå må hun ta seg sammen. Enkelte dager gir de opp å mase henne av gårde til skolen. De har heller ikke kapasitet til å stadig kjøre henne når hun nekter å ta bussen, det med å klare å ta bussen har forverret seg siste året.	
Foreldrene forteller videre at Maja i det siste har unngått kontakt med venner. Hun har aldri vært del av en større jentegjeng, men har hatt gode og stabile vennskap med to venninner fra langrennsmiljøet. Disse har hun nå mindre kontakt med. Foreldrene setter denne endringen i sammenheng med at Maja som den eneste av de tre, ikke ble tatt ut til kretslaget i ski tidligere denne høsten. Foreldrene oppfatter at Maja i perioder kun har kontakt med venninner over mobilen. De tror også at hun unngår å møte opp på skolen blant annet pga mistrivsel.	

Du får snakket med læreren som ser ei viljesterk jente som stiller høye krav til seg selv. Hun har gode evner og skolefaglige prestasjoner. Han har imidlertid lagt merke til det økende skolefraværet og at Maja har mindre konsentrasjon enn før. I perioder har lærer lagt merke til at Maja er mer påkoblet og får gjort alle leksene sine. Da får hun gode karakterer og lærer ser at hun smiler mer, har mye mer energi og selvtillit. Læreren forteller også at han har planlagt å kalle inn jentene i klassen til samtaler, da det har vært økende konflikter i jentegruppen.

På SDQ skårer Maja i normalområdet og foreldrene i grenseområdet. Indikasjoner på vansker på det relasjonelle og nedsatt funksjon på fritidsaktiviteter. Jenta angir somatiske symptomer som hodepine, magevondt og kvalme.

På MFQ skårer Maja i subklinisk område med totalskåre 28.

Oppgave 2:

- a) Lag en kasesformulering, hvor du gjør rede for din forståelse av Majas vansker og drøft aktuelle diagnostiske tilstander på akse 1. Pek på aktuelle tilstander på akse 5.
- b) Gjør rede for aktuell behandling basert på diagnostisk vurdering i oppgave 2a). Du skal gjøre rede for behandlingstilnærming både på individnivå og familienivå. Argumenter for valget ditt, og drøft fordeler og ulemper med foreslåtte behandling.

Relevant pensumlitteratur:

Alt av pensum samt kunnskaper fra basalemnene.

Eksamenskrav:

Generelle krav: I samtlige oppgaver skal kandidaten utføre en vitenskapelig drøfting. Med vitenskapelig drøfting menes å sette ulike perspektiv opp mot hverandre, belyse fortrinn og svakheter, hva som taler for og hva som taler mot det som drøftes. Påstander skal i hovedsak være dokumenterte med riktig kildehenvisning.

Eksempel: Fordelen med å bruke kognitiv terapi i denne saken er at den er tidsavgrenset og muliggjør endring i pasientens tankesett (Kendall, 2010), men studier har vist begrenset effekt av en slik tilnærming (Ross et al, 2012). 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....

Man kan drøfte fordeler/ulemper, styrker og svakheter i samme avsnitt, eller eksempelvis med fordeler og ulemper i egne avsnitt. Det som er viktig er at drøftingen er tydelig og eksplisitt.

Mangel på drøfting i en oppgave skal føre til ikke-bestått da studenten i så fall ikke besvarer oppgaven.

I alle oppgavene har kandidaten lov til å gjøre prioriteringer og avgrense seg, men denne avgrensningen må være faglig fornuftig og være forståelig fra et faglig ståsted.

Alle oppgaver må være besvart og bestått for bestått på hele eksamen.

Oppgave 1: Denne oppgaven vil gå på studentens forståelse av diagnosers plass og rolle som utgangspunkt for behandling av barn og unge. Å vurdere grunnlag for diagnoser er lovpålagt oppgave i psykisk helsevern og det sentrale vil være å kunne vise hvordan diagnoser gir indikasjon for valg av tiltak/behandling. Utsagnet i oppgaveteksten må drøftes, for eksempel i lys av ulike tiltaksnivå og ressursfordeling i helsetjenestene. Men også at psykologer kan jobbe forebyggende uten at det foreligger tydelige diagnoser. Studenten skal vise til ulike implikasjoner dette har for psykologens arbeid. Kvalitet på oppgaven vil være avgjørende, om studenten klarer å se helheten og trekke inn flere perspektiver. Drøfting er nødvendig for å bestå.

Oppgave 2a: Studenten bes om å lage en kasusformulering, hvor de må samle informasjonen på en systematisk måte for å forstå utviklingen og opprettholdelse av problematikken. Det er sentralt at studenten viser forståelse for at det er en *kombinasjon* av genetiske, biologiske, sosiale, kognitive og miljømessige faktorer, og *ikke en enkeltfaktor*, som gir psykiske vansker. Det er også sentralt å få fram hvilken funksjon kasusformuleringen har i å «skreddersy» behandling. Det er en styrke om studenten viser forståelse for at pasienten og foresatt bør involveres i å lage kasusformuleringen (jmf pasientrettighetsloven).

Videre skal studenten drøfte aktuelle diagnostiske tilstander på akse 1. Avgrensingen til denne akse er gjort for å hjelpe studenten til å fokusere på det mest vesentlige. På akse 1 vil det forventes at spiseforstyrrelse, affektive lidelser og angst er en del av drøftingen. Men det gis frihet til å avgrense, samt drøfte, ulike andre tilstander så lenge dette følger et logisk resonnement. F, R og Z kan benyttes som diagnosekategorier, da dette viser til undervisning i aksesystemet. Likevel vil det være en svakhet om studentene begynner å drøfte kapittel Z, da F og R har forrang. Til nød kan aktuelle symptomdiagnoser under R nevnes, men det skal være mer enn nok info i kasuset til at studenten kan fokusere på kapittel F. Studenten bes om å peke på aktuelle tilstander på akse 5, det er ikke nødvendig med drøfting av dette. Det godtas også at akse 5 tilstander beskrives som del av kasusformuleringen.

Det er viktig at studenten drøfter og viser evne til å sette diagnoser opp imot hverandre og se hva taler for og hva taler mot de ulike diagnosene. Hvis det bare er beskrivelser av aktuelle diagnoser, vil dette kunne føre til ikke-bestått. Studenten kan gjøre antagelser om behov for videre undersøkelser, men dersom det legges til for mye informasjon i kasus som gjør at drøftingen snevres inn, vil dette kunne føre til ikke-bestått. Drøftingen skal være bred og basert på aktuell diagnostikk.

Oppgave 2b: Studenten skal beskrive behandlingstilnærming basert på hva som er vurdert diagnostisk i oppgave 2a. Det er et krav at det blir redegjort for behandling på både individnivå og på familienivå. Det er altså ikke tilstrekkelig å bare redegjør for behandling på *enten* individ- eller familienivå. Behandling som foreslås skal være evidensbasert. Det skal drøftes fordeler og ulemper med de ulike behandlingstilnærminger, og dette bør knyttes opp mot kasus. Studenten skal kunne argumentere for sitt valg av behandling, men også kunne vise seg kritisk til foreslått behandling. Her vil kvaliteten på drøftingene være med å avgjøre hva som er en sterk og en svakere besvarelse.

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: Cathrine Helle Sneisen
Sted / dato: Dragvoll,