

## SENSURVEILEDNING

|   |  |
|---|--|
| <b>Emnekode og navn:</b><br>PSYPRO4605  | <b>Semester / År / Eksamenstype:</b><br>Semester/ Skriftlig eksamen, 4 timer |
| <b>Oppgave:</b>   |  |
| <p><b>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%. Begge oppgaver må være bestått for at eksamen skal vurderes som bestått.</b></p> <p>Per Petterson (75 år) har tidligere jobbet som kokk, og bor sammen med sin kone i et rekkehus med fin hage i Stjørdal. Han har vært styreleder i sameiet i snart 10 år, og har to barn og flere barnebarn.</p> <p>Per kommer sammen med sin kone til deg. Kona forteller at hun er bekymret fordi Per har blitt mer og mer glemsk i <u>de siste 2 årene</u>. Han finner ofte ikke nøkkelen når han skal ut av huset, og han har glemt avtaler med sine barnebarn. Andre i sameiet har klaget over at han ikke følger opp oppgavene som styreleder og ønsker at noen andre overtar jobben, noe som Per er enig i. Per opplever også til tider vansker med å finne riktig ord, og opplever at dette har blitt verre det siste året. Kona forteller også at Per tilbringer mye tid i stolen sin og tidvis virker initiativløs og uinteressert. I det siste året har han for eksempel sluttet å jobbe i hagen, som han tidligere trivdes så godt med.</p> <p>Per hadde et lite hjerneslag i cerebellum for cirka <u>6 måneder siden</u>. Han forteller at han har kommet seg bra etter slaget og at han selv ikke opplever noen problemer som han knytter til det, bortsett fra at han har litt mer utfordringer med å holde balansen og føler seg litt mer sliten enn før. Det er gjennomført MR-undersøkelse og det er beskrevet noe atrofi frontalt, temporalt og parietalt i hjernen, i tillegg til et hjerneinfarkt i cerebellum. Det foreligger resultater fra en kort nevropsykologisk undersøkelse (tatt ca. 3 måneder etter slaget). Her er <u>noen</u> av resultatene:</p> <p>Norsk Revidert mini mental status evaluering (MMSE-NR3): skåre: 27 av 30 poeng</p> <p>Rey Complex Figure Test, figurkopiering: T-skåre &gt;40 og utsatt hukommelse (etter 30 min): T-skåre 35</p> <p>California Verbal Learning Test-II (CVLT-II), innlæring (Trial 1-5): T-skåre 40 og utsatt hukommelse (etter 20 min): T-skåre 37</p> <p>Trail Making Test A (TMT A): T-skåre 45</p> <p>Trail Making Test B (TMT B): T-skåre 35</p> <p><b>Ta utgangspunkt i beskrivelsen av Per Petterson og besvar begge oppgaver:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Hvordan vil du planlegge en ny nevropsykologisk utredning, og hva bør den inneholde? Inkluder dine redegjørelser for aktuelle differensialdiagnostiske vurderinger.</b></li><li><b>2. Gjør rede for en faglig begrunnet plan for hvilken behandling og/eller oppfølging som er aktuell.</b></li></ol> |  |

### Relevant pensumlitteratur:

Kjernerpensum knyttet til denne oppgaven er Hestad & Egeland, 2010 (særlig kapittel om "Utredning av demens hos eldre", "nevropsykologiske forandringer ved hjerneslag", og «Kognitiv rehabilitering»), samt forelesninger gitt av Elisabeth Kliem (Normal aldring, demens, MCI, hjerneslag) og Alexander Olsen (Mentale aspekter ved ervervet hjerneskade). I tillegg er andre mer generelle kapittel og forelesninger relevante, og studentene måles på hvor godt de evner å selvstendig bruke denne kunnskapen i besvarelsen av de spesifikke oppgavene. Oppgavene er laget i samarbeid med Elisabeth Kliem, og drøftet med Ramune Grambaite, Siri Weider, Linda Thorsen, Sissel Gravråkmo og Brit Bjørklimo.

### Eksamenskrav:

Oppgavene er ment å teste studentens både overordnede og spesifikke kunnskap i faget, samt evne til selvstendig evne til psykologfaglig refleksjon og drøfting. Det er ingen eksakt «fasit» for hvordan oppgavene løses, men det er 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.

Eksempel på elementer som bør være med:

- Nevropsykologisk undersøkelse med fokus på demensutredning bør nevnes.
- Differensialdiagnose med tanke på kognitiv svikt etter hjerneslaget bør nevnes. Beskrevet profil som tyder på at kognitive vansker har vært til stede over enn lengre periode (også før slaget), bekreftet av pårørende og noen foreliggende testresultater, samt lokalisasjon + størrelse av hjerneslaget og selvrapport etter hjerneslaget, tyder på at svikten kan heller forklares av demens enn slaget alene.
- Differensialdiagnostikk med tanke på type demens (late-onset AD, vaskulær demens, mixed demens er mest aktuelle)
- Differensialdiagnostikk med tanke på psykiske lidelser
- Differensialdiagnostikk med tanke på MCI
- Viktigheten av en vurdering av ADL funksjoner
- Vekt på forløp og hvordan man kan utrede dette (oppfølgingstesting + MR, selvrapport, komparentinformasjon, og observasjon)
- Viktigheten av en grundig anamnese som legger vekt på risikofaktorer for demens (bla. røyking, høyt blodtrykk og hjerte- og karsykdommer), varighet av symptomene og ADL og andre aktuelle helseopplysninger (bl.a. medikamentbruk og eventuelle hodetraumer)
- Nytteverdien av MR undersøkelser, CSF biomarkører, evt. APOEε4
- Betydning av premorbid funksjon og komorbiditet
- Betydning av forandringer ved normal aldring
- Bruk av kliniske undersøkelser og kvalitative verktøy for å undersøke tydelige svikttegn
- Bruk av standardiserte normerte tester (herunder diskusjon av styrker og begrensinger ved slike metoder)
- Vurdering av undersøkelsens validitet, begrensinger av screening verktøy
- Vurdering av helsekrav ift førerkort bør inngå.

Oppfølging (Oppgave 2):

- Overordnet forventes det at studenten kan legge frem en begrunnet strukturert plan for oppfølging som er faglig fundert og basert på godt psykologfaglig skjønn.
- Generelle prinsipper for oppfølging av personer med kognitive vansker
- Viktigheten av behandling av emosjonelle vansker
- Hukommelsesstrategier

- Viktigheten av psykoedukasjon, betydningen av kognitiv reserve og hvilke strategier som kan brukes (øke sosial kontakt, integrering av kognitive aktiviteter i hverdagen, kulturelle aktiviteter som museumsbesøk etc.; gruppeaktiviteter)
- Opprettholde aktivt livsstil så godt det la seg gjøre – jobbe i hagen, barnebarn
- Psykoedukasjon og oppfølging for pårørende (e.g. støttegruppe)
- Lang sikt: Hvis nødvendig støttekontakt, dagsentertilbud

I hvor stor grad kandidaten kan nyansere de forskjellige elementene og vise selvstendig psykologfaglig refleksjon og drøfting 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  |
|---------------------|--|---|
| <b>Bestått</b>      | <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> |
| <b>Ikke bestått</b> | <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: Alexander Olsen

Sted / dato: Trondheim, 23.10.2022