NTNU

Institutt for psykologi

Mal for sensorveiledning

Emnekode	PSYPRO4605
Emnenavn	Klinisk Nevropsykologi
Emneansvarlig/oppgavegiver	Ragnhild Roaldsnes
Kvalitetssikret av	Ramune Grambaite, Brit Bjørklimo og Alexander Olsen
Semester, år	Høst, 2024
Vurderingsform, lengde	Skoleeksamen, 4 timer
Tillatte hjelpemidler	E - Ingen hjelpemidler

Emnets læringsutbyttebeskivelser angitt I kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. (Henvisning med lenke til emnesiden på NTNUs nettsider er tilstrekkelig)	https://www.ntnu.no/studier/emner/PSYPRO4605#tab=omEmnet
Pensum	Forelesningene: «Ervervet hjerneskade», «førerkortvurdering», «Kognitiv Rehabilitering» og «Klinisk nevropsykologi» av Brit Bjørklimo. Forelesningene «mTBI» og «psychotherapy for people with brain injury» av Johanne Rauwenhoff. Forelesningen «EF i klinikk og arbeidsliv» av Kristian Fredriksen. Forelesningen «Bildediagnostikk» av Kent Gøran Moen https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/forerkortveileder
Eventuelle formelle krav til besvarelsen	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.
Hvordan de ulike oppgavene i eksamenssettet er vektlagt	Oppgave 1 teller 50% av karakteren, oppgave 2 teller 50%. Begge oppgaver må være bestått for at eksamen skal vurderes som bestått.

Oppgavetekst:

Angi oppgaveteksten.

Torill Stjern (33 år) jobber som sykepleier ved St. Olavs Hospital. Hun er gift, og paret har to barn på 2 og 9 år. Mannen og venner beskriver henne som en ressurssterk person som stiller opp aktivt for familie,

venner og nærmiljøet. Hun er fotballtreneren til eldste barnets fotballag og leder i Foreldreutvalget (FAU) på fritiden.

I mai 2024 er hun involvert i en bilkollisjon, der hun krasjer i relativt høy hastighet front mot front på E6. Hun bruker bilbelte, og sitter i bilen når ambulansepersonale ankommer. Glascow Coma Scale (GCS) på 13, virker noe omtåket, bevissthetstap <30 minutt, og hun klager over kvalme og nakkesmerter. Videre undersøkelse ved sykehuset viser knekt kragebein, normal CT av hodet, mens ved MR av hodet (MR caput) påvises mikroblødninger, tolkes som traumatisk aksonal skade, grad 2. Under sykehusoppholdet observeres det at hun har forvirring med varighet <24 timer. Hun har hodepine og er lys- og lydømfintlig. Skaden blir vurdert som komplisert moderat hjerneskade (TBI: traumatic brain injury). Etter eget ønske utskrives hun til hjemmet 4 dager etter ulykken. Grunnet funn av hjerneskade på MR caput gis hun automatisk 6 måneders kjørekarens. De første ukene er hun svært trettbar, skjermer seg på eget rom, og deltar lite i familiens aktiviteter og gjøremål. Etter hvert blir hun gradvis noe kvikkere, men har vedvarende plager med slitenhet, lydømfintlighet, synsvansker og smerter i hodet og nakke.

Hun er fullt sykemeldt i 3 måneder etter skaden og har oppfølging hos fysioterapeut for smerter i nakken. Hun friskmelder seg 50 prosent i jobben som miljøterapeut i BUP Lian, men det blir for vanskelig grunnet utfordringer med hodepine, konsentrasjons- og hukommelsesvansker, lite overskudd, irritabilitet og søvnvansker. Fastlegen sykmelder henne helt på nytt, og henviser henne til en grundigere utredning ved avdeling for ervervet hjerneskade på Lian, samt vurdering av helsekrav knyttet til førerkort.

Du møter Torill 6 måneder etter bilulykken grunnet henvisning til utredning ved avdeling for ervervet hjerneskade hos Fysmed Lian, og blir bedt om å gjøre en nevropsykologisk utredning med tanke på vurdering av hjerneorganisk sekvele etter moderat hjerneskade, inkludert vurdering av kognitive helsekrav knyttet til førerkort.

Torill ønsker hjelp for å komme seg tilbake i arbeid. Hun opplever fremdeles utfordringer med konsentrasjon og hukommelse, som mannen hennes kan bekrefte er merkbart for dem som kjenner henne godt, men i noe mindre grad enn Torill selv rapporterer. Sykemelding og tid har bidratt til noe mindre trettbarhet, men Torill synes fremdeles det er utfordrende å følge opp alt i hverdagen som f.eks. matlaging, lekser, aktiviteter og avtaler til barna, i tillegg til verv og omgang med venner og familie. Hun syns det er vanskelig å ikke mestre hverdagen som før. Hun har mye dårlig samvittighet for at hun er mindre til stede for barna, oftere uttrykker irritasjon og må overlate større del av ansvaret til sin ektefelle.

1. **Hvordan du vil planlegge og gjennomføre en nevropsykologisk utredning av Torill? Drøft viktige momenter for differensialdiagnostikk og førerkortvurdering.**

2. **Beskriv et behandlingsforløp for denne pasienten basert på kunnskap om klinisk nevropsykologi, rehabilitering samt kognitive, eksekutive og emosjonelle utfordringer etter hjerneskade.**

Sensurveiledning:

Oppgavene er ment å teste studentens både overordnede og spesifikke kunnskap i faget, samt evne til selvstendig 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 relevant litteratur og forelesninger, og at det er en indre logikk i argumentasjonen som føres.

Viktige momenter i oppgave 1: Hvordan du vil planlegge og gjennomføre en nevropsykologisk utredning med Torill? Drøft viktige momenter for differensialdiagnostikk og førerkortvurdering.

Student viser kjennskap til normal symptomutvikling ved TBI og ervervet hjerneskade.

- Mange opplever symptomlette de første 3 månedene etter skaden, og gradvis bedring i tiden etter. Et fåtall utvikler varige eller kroniske symptom av ulike kognitive, emosjonelle eller somatisk karakter, men ved moderat TBI kjennetegnes de kroniske symptomene ofte av hodepine, tretthet, hukommelsesvansker og konsentrasjonsvansker

Studenten nevner og viser forståelse for viktige moment i en nevropsykologisk utredning:

- Første møte/samtale, anamnese, kognitiv testing med eksempler på relevante tester, atferds observasjon under testing/samtale, relevante screeningsverktøy/spørreskjema, samtale med pårørende/komparentinformasjon, tilbakemeldingssamtale og skriftlig rapport.
- Vurdere behov for ny MR/CT, nevrologisk undersøkelse, innhente informasjon om skaden og akuttperioden fra pasient og sykehusjournal, avklare om det har blitt gjennomført kognitiv testing på tidligere tidspunkt som kan innhentes og brukes til sammenligning.

Differensialdiagnostisk drøfting og komorbiditet:

- Andre somatiske tilstander som f.eks. tidlig fase multippel sklerose, hjernetumor og tidlig vaskulært betinget kognitiv svikt fra følgetilstander etter TBI.
- Smertenes innvirkning på kognisjon: Om utfordringene i hverdagen kan helt eller delvis kan være årsaket av smerte og vansker knyttet til nakkesleng.
- Søvnvanskenes alvorlighet og dens innvirkning på fungering og kognisjon
- PTSD etter bilulykken. Depresjon og angst.
- Medisinforbruk/avhengighet.
- Vurdering av premorbid kognitiv fungering opp mot testresultatene. Kan normale testresultat likevel være et tegn på underliggende endring i hjernefunksjon gitt beskrivelser av stor kapasitet før skaden?
- Andre motiver. Er der motiv som f.eks økonomisk gevinst ved rettsak som kan være en opprettholdende faktor for manglende bedring.

Førerkortvurdering:

- Det er flere faktorer som kan gjøre at helsekravene til førerkort ikke er oppfylt. Som psykolog blir du bedt om å utrede om det forelegger kognitiv svikt som medfører et funksjonsnivå som er farlig i trafikken. Følgende kognitive områder er av spesiell interesse:
    - Rom-retningssans
    - Psykomotorisk tempo
    - Hukommelse
    - Oppmerksomhetsfunksjon
    - Dømmekraft
    - Evne til planlegging og eksekutiv funksjon
- Andre faktorer som må tas i betraktning sammen med kognisjon er:
    - Sykdomsinnsikt
    - Økt trettbarhet
    - Panikk/stressreaksjoner
    - Impulskontroll
    - Irritabilitet/aggressivitet
    - Utagerende atferd
- En førerkortvurdering innebærer bl.a.:
    - Nevropsykologisk utredning
        - Testing/utredning av mentale funksjoner
        - Spørreskjema om innsikt, selvregulering
        - Diagnose
        - Anamnese (aktuell situasjon)
        - Tidligere kjørestil
    - Komparent opplysninger/Pårørende samtale
        - Behov for copilot
        - Vegrer seg for å sitte på
        - Får ikke kjøre barn/barnebarn
        - Trafikkbøter, ulykker
        - Kjørevurdering
    - Barkley´s Multidimensjonell modell for egnethet: operativ, taktisk og strategisk kompetanse
    - Ved behov: en praktisk kjøreprøve

Viktige moment i oppgave 2: Torill ønsker hjelp med å returnere til jobb og den normale hverdag. Basert på kunnskap om klinisk psykologi, rehabilitering og kognitive utfordringer etter hjerneskade hvordan ville du gått frem med å lage et behandlingsforløp i samarbeid med Torill og familien?

- Psykoedukasjon om TBI og etterfølgende fysiske, kognitive og emosjonelle vansker.
    - Både for Torill og familien.
    - Gruppeterapi/psykoedukasjon: Dette vil gi Torill og familien mulighet å møte andre i samme situasjon, som kan oppleves veldig støttende.
- Gjennomgå bedringskurven etter traumatisk hjerneskade med Torill/familien. Noen blir bedre etter 3 mnd., noen bruker med tid og opplever gradvis bedring. Noen blir ikke bedre. Man bør derfor håpe på

det beste og forberede seg på det verste. Det er viktig å understreke for Torill at bedring kan ta tid, og at det å komme tilbake til den «gamle» hverdagen vil skje gradvis og i starten med tilrettelegging.

- Torill er fremdeles aktiv i verv. Undersøke om dette er gunstig for henne eller om det er andre grunner til at hun ikke har trukket seg fra dette etter skaden gitt kapasitetsvanskene.
- Gradert fremfor 100% friskmeldt for en mer gradvis oppstart tilbake i jobb + tilrettelegging.
- Tilrettelegging i jobb:
    - Søvnvansker og 3-delt turnus: Alt ettersom alvorligheten av søvnvanskene er, kan en turnusjobb forverre dette. Kan fravær av nattevakter være et nyttig tiltak? Eventuelt kun nattevakter?
    - Tilrettelagte oppgaver: Nakkesmerter kan forverres av ugunstige løft og bevegelser og kan gi økt anspenthet og hodepine.
    - Tilrettelegging for de kognitive vanskene: konsentrasjon og hukommelse. Ting vil ta mer tid. Diskutere hvordan dette gjør jobb vanskeligere for Torill og vurdere nyttige tiltak i samarbeid med arbeidsgiver.
    - Pauser i løpet av arbeidsdagen kan muligens være gunstig mtp. tretthet.
- Tilrettelegging for de rapporterte kognitive utfordringene i hjemmet:
    - F.eks. felles timeplan for familien slik det er lett å få oversikt/huske gjøremål og avtaler, bruk av hjelpemidler som digital kalender, avtalebok, alarmer og elektroniske påminnelser, etc.
- Somatisk behandling:
    - Nakkesmerter: Fortsette med opptrening hos fysioterapeut.
    - Vurdere behov for smertelindring for hodepine og nakkesmerte. Obs: medikamenthodepine ved overbruk.
- Kognitiv rehabilitering:
    - Rehabilitering kan vurderes for utfordringene med kognisjon. Kasus beskriver bl.a. subjektive vansker med eksekutiv funksjon, oppmerksomhet og hukommelse, så kognitiv rehabilitering som f.eks. GMT kan være til nytte for pasientens fungering. Det er viktig å ta utgangspunkt i pasientens mål og motivasjonen for et godt utgangspunkt for behandling
- Ved emosjonelle vansker som PTSD, angst eller depresjon kan psykologisk behandling være et godt tiltak, eventuelt i kombinasjon med psykofarmaka.
- Tiltak for å bedre søvnvanskene. Dette kan være medikamentell behandling, men andre tiltak for å bedre søvnhygiene bør også innføres.
- Dersom Torill ikke opplever bedring over tid, vil det å lære seg å leve med situasjonen kunne være vanskelig. Acceptance and commitment therapy (ACT) kan da være et anbefalt tiltak.

NTNU

Institutt for psykologi

Karakterskala som er benyttet

Bestått/ikke bestått:

Betegnelse	**Generell, ikke fagspesifikk beskrivelse av vurderingskriterier**
Bestått	Kandidaten har oppnådd kravene til læringsutbytte og viser nødvendige kunnskaper, ferdigheter og kompetanse.
Ikke bestått	Kandidaten har ikke oppnådd kravene til læringsutbytte og viser ikke nødvendige kunnskaper, ferdigheter og kompetanse.