Emnekode	PSYPRO4605
Emnenavn	Klinisk Nevropsykologi
Emneansvarlig/oppgavegiver	Ragnhild Roaldsnes
Kvalitetssikret av	Ramune Grambaite, Brit Bjørklimo, Alexander Olsen, Siri Weider og Sissel Gravråkmo
Semester, år	Vår, 2025
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	Besvarelsen skal være i henhold til forventninger som operasjonalisert i emnebeskrivelse og emnets læringsmål, og fra relevante kilder som for eksempel anbefalt pensum. Forelesning Habilitering- Sissel Gravråkmo, Nevropsykologi og barn- Ragnhild Roaldsnes, EF i klinikk og Arbeidsliv- Kristian Frediriksen, ADHD- Sissel Gravråkmo og dokumentene tilgjengelig på BB: Veileder i klinisk nevropsykologi, regionale retningslinjer for utredning av autismespekterforstyrrelse (blackboard), retningslinjer ADHD, Veileder utredning av intellektuell funksjonsnsforstyrrelse/PU, WISC-V forståelsesindeks, Utfordringer med kognitiv utredning av barn. Eksamensoppgaven er korrekturlest og godkjent av Sissel Gravråkmo og Ramune Grambaite Veileder i klinisk nevropsykologi: https://psykologforening.fra1.digitaloceanspaces.com/Foreningen/Utvalg-r%C3%A5d-og-interesseforeninger/Norsk-Nevropsykologisk-Forening/Veileder-i-klinisk-nevropsykologi.pdf
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:

Arif er 8 år gammel og henvist til habiliteringstjenesten grunnet mistanke om autisme og intellektuell funksjonsnedsettelse. Han har svært forsinket språkutvikling, er urolig i klasserommet og følger ikke med på undervisningen. Selv i en 1 til 1 læringssituasjon sliter han med å forstå innholdet, spesielt om faget er norsk eller matematikk. Han jobber noe bedre med praktiske oppgaver. I lek med jevnaldrende blir han fort frustrert, lite fleksibel og har vansker med å ta andres perspektiv. Han liker fotball og spiller det ofte i friminuttene, men det blir ofte konflikt mellom han og barna om noen prøver å endre reglene. Foreldre og skole beskriver en gutt som trenger mye forutsigbarhet, som i liten grad tåler dårlig endring av planer og som strever med overganger.

Når han blir frustrert, kan han både hyle og utagere fysisk mot barn og voksne. Per i dag følger han normal undervisning i klasserommet og har morsmålundervisning. PPT har vurdert han skal ha en assistent i klasserommet og noe spesialundervisning 1 til 1, men grunnet sykmeldinger blant ansatte har skolen i liten grad kommet i gang med dette.

Familien er fra Pakistan og flyttet til Norge da Arif var 3 år gammel. De snakker urdu hjemme, men begge foreldrene snakker godt nok norsk til å ikke trenge tolk når de kommer til time hos habiliteringstjenesten. Arif har ingen søsken. Begge foreldrene har høyere utdanning fra Pakistan, men mor har jobbet redusert etter de flyttet til Norge.

I henvisningen er det vedlagt en WISC-V rapport som ble gjennomført av PPT når Arif var 7 år gammel. Resultatene fra rapporten var følgende:

Deltestprofil	Deltest	Skalert skåre (gjennomsnitt=10, SD = +/-3)
Verbal forståelse	Likheter	3
	Ordforståelse	2
	Informasjon	5
	Resonnering	1
Visuospatial	Terningmønster	9
	Visuelle puslespill	11
Flytende resonnering	Matriseresonnering	11
	Figurvekting	8
	Regning	2
Arbeidshukommelse	Tallhukommelse	3
	Bildehukommelse	10
Prosesseringshastighet	Koding	7
	Symbolleting	7

Du er psykolog på habiliteringstjenesten og skal gjennomføre en nevropsykologisk utredning av Arif.

1. Beskriv hva en slik utredning bør innehold. Hva er viktig å undersøke nærmere gitt mistanken om autisme og intellektuell funksjonsnedsettelse? Redegjør og drøft viktige elementer i en differensialdiagnostisk vurdering gitt informasjonen tilgjengelig i kasus og WISC-V profilen til Arif.

Etter du har gjennomført utredningen, skal du følge opp Arif og familien.

2. Skisser et mulig behandlingsforløp for Arif og familien basert på kunnskap om habilitering og utviklingspsykologi, som tar for seg mulige behov til familien og skole og Arif sine styrker og svakheter.

Sensurveiledning:

Kandidaten har mulighet til å legge til informasjon når det gjelder symptom, anamnestisk informasjon, observasjon og resultat fra testing for å bygge en historie eller skissere resultatene fra utredningen.

Oppgave 1: Beskriv hva en slik utredning bør innehold. Hva er viktig å undersøke nærmere gitt mistanken om autisme og intellektuell funksjonsnedsettelse? Redegjør og drøft viktige elementer i en differensialdiagnostisk vurdering gitt informasjonen tilgjengelig i kasus og WISC-V profilen til Arif. Besvarelsen bør inneholde følgende:

En beskrivelse av de ulike utredningsmomentene: første møte, anamnese, testing, lærersamtale, observasjon ved behov, tilbakemelding og rapport, og nyttige spørreskjema og tester som bør gjennomføres i tillegg til WISC-V. Det forventes at kandidaten også utdyper hva som undersøkes i de ulike elementene i utredningen og hvordan det kan utredes (spørreskjema, tester og spesielt relevante utredningstema gitt kasus og diagnosemistanke).

Det er et stort pluss om de kommer med eksempler og nyanseringer knyttet til pasientkasus. Det kan være f.eks at kandidaten belyser tema som inkluderes i f.eks *anamnesen* om Arif sin utvikling frem til i dag med tanke på språk, motorisk og sosial utvikling. Utviklet han seg som normalt motorisk, eller har han hatt flere forsinkede milepæler? Hvordan er hans temperament som yngre barn? Hvordan var hans atferd i barnehagen og hvilke utfordringer så de ansatte på barnehagen? Gitt tospråkligheten: snakker Arif urdu som forventet for alderen, eller er språket hans like forsinket på morsmål? *Atferdsobservasjon* under testing: Hvordan er den formelle kontakten? Samarbeider han? Har han blikkontakt med testperson? Er han rastløs under oppgavene? Ser han ut til å forstå oppgavene? I anamnese: Har andre i familien tilsvarende vansker? Foreldrene kan være søskenbarn og at det kan være gunstig med en legeundersøkelse og eventuelt gentest. Kandidaten bør nevne somatisk undersøkelser for å utelukke eventuelle somatiske sykdommer som kan forklare vanskene og for å eventuelt støtte bekymringer om autisme som f.eks genetiske årsaker. Det er ikke krav om at dette utbroderes, men det er bra om kandidaten nevner det.

Kandidaten bør også nevne innhenting av informasjon fra utredningen gjort av PPT, samt innhenting av informasjon om tilrettelegging tatt i bruk hjemme og på skolen, og effekt/nytte av denne tilretteleggingen. Har PPT gjennomført en kartlegging av språkferdigheter?

Det er et pluss om kandidaten forklarer hvorfor informasjonen etterspørres og knytter det opp imot diagnostiske kriterier, typiske vansker eller for differensialdiagnostiske vurderinger. F.eks: Avvikende kontakt under testing, dårlig formell kontakt og/eller manglende blikkontakt kan støtte mistanke om autismespekterforstyrrelse. Har foreldre eller skole opplevd bortfall eller kramper som støtter mistanke om epilepsi?

Tidlige kjennetegn på ASF er:

- at barnet ikke er så orientert mot sosiale holdepunkter i omgivelsene, som for eksempel at barnet ikke gir respons når andre snakker til det, ikke snur seg når noen sier navnet, ikke gjengjelder smil eller gir lite blikk-kontakt
- at barnet ikke så ofte tar initiativ til kontakt med andre ved å se på eller komme med lyder og babling

Andre tegn på ASF er:

- lite gjensidighet i sosial kommunikasjon og vansker med å ta andres perspektiv
- Annerledes intonasjon og stemmebruk
- Mannerismer og stereotype interesser

- forsinket språk, stereotyp bruk av språket som ”ekkotale” eller gjentagelser av setninger som barnet har hørt for eksempel på fjernsyn og som ikke passer inn i den sosiale sammenhengen
- lite interesse for andre barn
- overdreven opptatthet av spesielle rutiner eller at ting må gjøres på bestemte måter
- repeterende lek og forsinket ”late-som-om” lek

Indikasjon for behov for utredning av intellektuell funksjonsnedsettelse er f.eks:

- ikke oppnår motoriske milepæler som å rulle over, sette seg opp, krabbe eller gå til forventet alder
- lærer og utvikler seg senere enn jevnaldrende
- strever med å snakke eller begynner å snakke sent
- har vansker med å kommunisere eller sosialisere seg med andre
- strever med hverdagslige ferdigheter som å kle på seg og gå på toalettet alene
- strever med problemløsning eller logisk tenkning
- har hukommelsesvansker
- strever med å forstå konsekvens av sine handlinger
- skårer lavere enn gjennomsnittet på evnetester/utviklingstester
- har vansker med å lære ting på skolen
- Vansker med abstrakt tenkning

Gitt henvisningsmistanken om autisme og intellektuell funksjonsnedsettelse bør kandidaten **referere til diagnosekriteriene for diagnosene, eller på en eller annen måte referere til utfordringene/funksjonsfall som knyttes til diagnosene.**

- ASF er definert ved kvalitativt avvik i utviklingen av:
  - evne til gjensidig sosial interaksjon
  - evne til kommunikasjon
  - forekomst av begrenset, stereotypt og repetitivt repertoar av interesser og aktiviteter

  En autismeutredning bør inkludere følgende:
  - Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2) og Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R))
  - Kartlegging av adaptive ferdigheter (VINELAND-3 eller ABAS-3)
  - Evnekartlegging og eventuelle tester av eksekutive funksjoner
- I ICD-10 er det tre kriterier som skal være oppfylt for at diagnosen intellektuell funksjonsnedsettelse kan settes og hvilke utredningsverktøy som kan/skal brukes for å utrede dette:
  - En valid fullskala IQ på under 70 gjort med en evnetest som f.eks WISC-V, gjerne støttet av en pedagogisk observasjon.
  - Vesentlige avvik i dagliglivets ferdigheter - Vineland-3, ABAS-3, intervju med lærer og foreldre, observasjon av pasient eventuelt at anamnestisk informasjon som beskriver avvik i adaptive ferdigheter.
  - At tilstanden har oppstått i løpet av utviklingsperioden (frem til 18 år)

Kandidaten bør vise forståelse for at **kulturforskjeller** må tas hensyn til i under utredningen og i differensialdiagnostisk drøfting. De bør også kunne drøfte **validiteten** av testing (kultursensitivitet, språkvansker, konfidensintervall, testatferd som kan påvirke validitet, test-retest effekt, vurdering av ujevnheter i indekser) og validiteten i innhenting av opplysninger fra skole og foreldre, bl.a foreldrenes forståelse av utfordrende atferd (vil ikke vs. Klarer ikke, kultursensitive normer for forventet atferd), og deres forståelse av Arif sin utviklingshistorikk (Eksponering for jevnaldrende barn). Ett pluss om studentene også drøfter forholdet mellom morsmål (urdu) og testing med WISC på norsk. Kan de dårlige resultatene skyldes svake norsk kunnskaper?

Differensialdignostisk vurdering: Kasus inneholder beskrivelser som kan støtte mistanke om autisme. WISC-V profilen støtter ikke mistanke om intellektuell funksjonsnedsettelse (visuospatsielle ferdigheter og flytende resonnering er innenfor normalområdet). WISC-V profilen gir derimot stor mistanke om store språkvansker (impressiv språkvanske), som muligens i seg selv kan forklare atferds- og læringsvanskene beskrevet i kasus. Hørsel må avklares før eventuell diagnose.Dette bør undersøkes og forsøkes å nyanseres før endelig diagnose settes. Det vil være vanskelig å avgjøre før det man har satt inn kompenserende tiltak for språkvansker og se om man ser symptomlette eller at det sosiale samværet bedrer seg, og selv da kan dette være krevende å nyansere. Her vil

atferdsobservasjoner av Arif i situasjoner med lite språk være nyttig for å vurdere om det er sosialt avvikende atferd pga manglende sosial interesse eller forståelse (autisme) eller sosialt avvikende atferd pga språkvanskene men at hans nonverbale og sosiale kontakt er bedre enn forventet ved autismespekterforstyrrelse. Beskrivelsene kan også hinte til ADHD, hørselsvansker og dysleksi. Hodeskader, sykdommer i utviklingsforløpet, epilepsi, angst, depresjon, traumer, og omsorgssvikt kan også nevnes. Kandidaten bør også nevne mulighet for **komorbiditet**.

Oppgave 2: Skisser et mulig behandlingsforløp for Arif og familien basert på kunnskap om habilitering og utviklingspsykologi, som tar for seg mulige behov til familien og skole og Arif sine styrker og svakheter.

Kandidaten skal vise forståelse for **innholdet og funksjon til habiliteringsarbeid** (stimulering av egen læring og motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, og selvstendighet og deltakelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.) Kandidaten bør vise til en **tverrfaglig forståelse og fokus i behandlingsforløpet**. Det er ønskelig at kandidaten skal kunne vise til noen **praktiske tilpasninger og tilretteleggingger** som vil føre til økt livskvalitet for Arif i hverdagen og hjelpe han med ulike utfordringer i hverdagen. Det bør være en forståelse for at tiltakene skal være tilpasset Arif og familien sin situasjon og Arif sine interesser slik de skaper mening og føles relevant for dem.

Tilbakemelding av testresultat og psykoedukasjon bør være nevnt. Psykoedukasjon om eventuell diagnose og testresultat fra utredningen vil være nyttig for både foreldre og skole. Arif skal få en tilrettelagt tilbakemelding gitt hans alder og vanskene med språk. Det bør være plass for spørsmål om livet fremover, rom for eventuell sorg foreldrene kan kjenne på i lys av diagnosen etc. Ved behov vil foreldre- og skoleveiledning være nyttig for å sikre en felles forståelse for Arif sine utfordringer og hvordan man kan håndtere disse på best mulig måte.

Kandidater bør gjerne gjøre seg opp noen tanker om hvordan skolegangen til Arif bør legges opp: skal han ha normal følge normal undervisning, ha spesialundervisning, ekstra pauser i skoledagen, lekser, tilgang til digitale hjelpemidler?

Informere foreldre om **tilgjengelige ressurser og informasjon om rettigheter**. Dette kan være relevant lesestoff, pasientrettigheter, medlems og interesseorganisasjoner, tjenestetilbud som eksisterer i kommunen eller spesialisthelsetjenesten som kurs, gruppetilbud etc.

Kasusbeskrivelser legger opp til at kandidaten kan komme med **forslag om tiltak for språkvansker** – f.eks tegn til tale, visuell støtte i undervisning og hjemme, ASK-hjelpemidler, veilede voksne i livet til Arif om å redusere mengden informasjon som kommuniseres kun med språk/tale og øke mengde kommunikasjon som skjer nonverbalt og visuelt. Videre oppfølging av logoped eller statped for språkvanske bør vurderes. **Tiltak for konsentrasjonsvansker** – mer ytre struktur, visuell støtte, assistent i klasserommet som kan hjelpe til med igangsetting og konsentrasjon over tid, redusere distraksjoner i rommet når han skal prestere). **Tiltak for sosiale vansker** – små sosiale grupper, mer voksenstyrt struktur i lek i friminuttene, hjelpe han i kontakt med andre barn i situasjoner han mestrer og liker, gi han ansvar i oppgaver han mestrer. **Tiltak for rigiditet og utfordringer med overganger** – mer fokus på forutsigbarhet ved bruk av dagstimeplaner og ukekalender med visuell støtte (det kan være at han ikke vil slutte å leke etter friminuttet, eller at han ikke forstår hva som skjer og hvor han skal). Om det er utfordringer med å kontrollere følelser, kan tiltak settes inn for å hjelpe han å regulere disse enten ved å endre miljøet han får følelsesutbruddene (f.eks utbruddene skjer når det er mye folk og gutten blir overstimulert → mindre og kortere sosiale sammenkomster) eller avtaler/rutiner på hva som skal gjøres ved følelsesutbrudd for å roe seg ned (→ gå på eget rom, pusteteknikker, sitte på ipad for å distrahere seg selv, etc.) Eventuelt bruk av sosiale historier.

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.