

Mal for spørsmål og sensorveiledning av kortsvarsoppgaver

Utarbeidet av Cicilie Nordvik, Anne Vik og Tobias S. Slørdahl (2015) Oppdatert Tobias S. Slørdahl (2017)

Felter som er skravert grønne er oppgavetekst som skal klippes inn i det digitale eksamensverktøyet Inspera av studiekonsulent og er det studentene ser på eksamen. Alle felter skal fylles ut av oppgavestiller. Hele dette dokumentet sendes til sensor som sensorveiledning.

Oppgavenavn:	<i>Utredning av hoftefraktur</i>	
Undervisningsenhet:	Bildediagnostikk	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Oskar W Angenete
	E-post:	Oskar.angenete@stolav.no
	Telefonnummer:	728 25412
Læringsmål (ett eller flere)	<p>11 Bildediagnostikk</p> <p>11.1.1 Bildediagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i muskel-/skjelettradiologi. Dette omfatter bildediagnostikk ved vanlige utviklingsanomalier, traumer, revmatologisk sykdom, svulster, inflammatoriske og infeksjose sykdommer, samt degenerative sykdommer.</p> <p>11.1.2 Prinsipper for bildetolkning av bløtvev og skjelett på røntgen, CT og MR inkludert kunnskap om ulike CT-teknikker (CT angio) og de mest brukte MR-sekvenser i muskel-/skjelettradiologi (T1, T2, og STIR).</p> <p>11.1.3 Styrker og svakheter ved de ulike radiologiske modalitetene i utredning av vanlige sykdomstilstander i muskel/skjelett inkludert pasientforberedelser og praktisk gjennomførelse av undersøkelsene</p> <p>11.1.4 Kontraindikasjoner og forsiktighetsregler ved de ulike bildediagnostiske modalitetene</p> <p>11.1.5 Betydningen av ulike radiologiske begreper som hyppig benyttes i beskrivelser av bildefunn ved utredning i ortopedi og reumatologi</p> <p>11.1.6 Viktigheten av at henvisninger til bildediagnostikk inneholder tilstrekkelig og relevant informasjon slik at radiologen kan planlegge og gjennomføre en god og målrettet undersøkelse</p> <p>11.2 Studenten skal ha ferdigheter i:</p> <p>11.2.1 Granskning av røntgen av skjelett ved akutte traumer, gjenkjenne normalanatomi og beskrive frakturer.</p> <p>Kunne delta aktivt i diskusjon av funn på MR og CT av ledd, bløtvev og rygg sammen med radiolog, men diagnostiske ferdigheter utover dette forventes ikke på disse bildeteknikkene</p>	
Oppgave		
Vignett	Du er ortoped i mottak på et mellomstort sykehus. Du møter en 80-årig mann som har falt hjemme og nå plages med sterke smerter i høyre hofte. Han kan ikke belaste på høyre ben. Han har ingen kjente sykdommer. Det er ikke gjort noen bildediagnostikk før du møter pasienten så du velger å henvise til røntgen av bekken og høyre hofte.	

Spørsmål 1 (3 poeng)	Hvorfor henviser du til røntgen og hva er styrkene ved røntgenundersøkelse?
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) <input type="checkbox"/> K2 (resonnerende) <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/>
Svar	Røntgen er anbefalt som primær undersøkelse for deteksjon og kartlegging/klassifisering av antatt hoftefraktur. Lav stråledose, lett tilgjengelig, lite resurskrevende, relativ rask undersøkelse, fleksible projeksjoner og at den gir prognostisk informasjon er eksempel på styrker ved røntgen
Hva gir poeng?	Deteksjon 0,5p, kartlegging/klassifisering 0,5p. Lav stråledose, lett tilgjengelig, lite resurskrevende, relativ rask undersøkelse, fleksible projeksjoner, gir prognostisk informasjon gir 0,5p hver. Totalt maks 3p

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Pasienten blir sendt til røntgen av bekken og høyre hofte.
Spørsmål 2 (2 poeng)	Hvilke røntgenfunn indikerer at det kan foreligge en fraktur (på generelt grunnlag)?
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) <input type="checkbox"/> K2 (resonnerende) <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/>
Svar	Cortical diskontinuitet, forstyrret trabekulering, mangel på kalk, økt tetthet ved komprimerte brudd, løse fragmenter, bløtdelshevelse
Hva gir poeng?	Cortical diskontinuitet, forstyrret trabekulering, mangel på kalk, økt tetthet ved komprimerte brudd, løse fragmenter, bløtdelshevelse. 0,5p hver (maks 2p)

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	Pasienten kommer tilbake fra røntgen. Bildene er beskrevet som negative av radiologen. Du vurderer at det likevel kan foreligge en fraktur som ikke vises på røntgen (okkult fraktur) og henviser pasienten til MR
Spørsmål 3 (2 poeng)	Nevn 4 faktorer som kan utgjøre kontraindikasjoner mot MR og som må vurderes før pasienten kan sendes til MR.
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) <input checked="" type="checkbox"/> K2 (resonnerende) <input type="checkbox"/>
Svar	Pacemaker, cochleaimplantat, andre elektroniske komponenter, metall i pasientens kropp, motorisk uro, smerter som gjør at

	pasienten ikke kan ligge i ro, klaustrofobi, kommunikasjonsproblem, nyresvikt
Hva gir poeng?	Pacemaker, cochleaimplantat, andre elektroniske komponenter, metall i pasientens kropp, motorisk uro, smerter som gjør at pasienten ikke kan ligge i ro, klaustrofobi, kommunikasjonsproblem, nyresvikt (0,5p hver, maks 2p)

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Pasienten kommer tilbake fra MR-undersøkelsen. Radiologen sier at det foreligger en udisloset fraktur i høyre collum femoris.			
Spørsmål 4 (1 poeng)	Hva kan MR fremstille som indikerer at det kan foreligge en skjelettskade?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Ødem i ben, ødem i bløtvev, frakturlinje			
Hva gir poeng?	Ødem i ben, ødem i bløtvev, frakturlinje (0,5p hver, maks 1p)			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	Du diskuterer pasienten med din bakvakt på ortopedien og dere kommer frem til å anbefale pasienten operasjon med fiksering av frakturen med 2 skruer i collum femoris. Pasienten gjennomgår en vellykket operasjon og mobiliseres på sengepost. Overlegen på sengeposten ber deg om å sende en henvisning til en post-operativ bildediagnostisk undersøkelse.			
Spørsmål 5 (2 poeng)	Hvilken undersøkelse henviser du til? Hva er formålet med den undersøkelsen?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	Røntgen av bekken og høyre hoft. Dokumentasjon av post-operative forhold, for å se etter komplikasjoner til operasjon, som utgangspunkt for senere røntgenkontroller, for å vurdere feilstilling i bruddet, for å vurdere om osteosyntesen er intakt og korrekt plassert, for å vurdere leddflatene			
Hva gir poeng?	Første delen av spørsmålet (1p) skal få studenten til å velge riktig modalitet. Flere svar er mulige, men svaret må inneholde en røntgen-undersøkelse som fremstiller høyre hoft (bekken, protesebekken, innskutt bilde av høyre hoft).			

	I den andre delen av spørsmålet gir hver svarskomponent 0,5p, maks 1p.
--	--

Hvis man ønsker mer enn 5 oppgaver fyller man også inn disse to:

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6				
Spørsmål 6 (poeng)				
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	
Svar				
Hva gir poeng?				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 7				
Spørsmål 7 (poeng)				
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	
Svar				
Hva gir poeng?				

Oppgavenavn:	<i>Brosjyre til frisklivssentralen</i>		
Undervisningsenhet:	ISM/ Epidemiologi og klinisk beslutningslære		
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Kristine Pape	
	E-post:	Kristine.pape@ntnu.no	
	Telefonnummer:	95117920	
Læringsmål (ett eller flere)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php</p> <p>10.1.2 Kjenne til systematiske oversikter og metaanalyser, kunne fortolke resultatet fra en slik forskningsartikkel og reflektere over funn, styrker og svakheter</p> <p>IIA og IIB</p> <p>1.1.13 Vite hva forskningsbasert kunnskap er</p> <p>1.1.14 Kunne finne frem til og nyttiggjøre seg av forskningsbasert kunnskap</p>		

	1.1.16 Kunne benytte sentrale epidemiologiske begreper og prinsipper (fra stadium I) for å vurdere en vitenskapelig artikkel (med hovedvekt på kohortstudie og RCTstudie) og diskutere styrker og svakheter knyttet til studiedesign og gjennomføring
Oppgave	
Vignett	Du er student i 6.-års praksis i Brekfast kommune og får i oppdrag av kommunelegen å revidere en brosjyre for overvektige til bruk i kommunens Frisklivssentral «Overvektig? 5 enkle råd i hverdagen». Du tenker at det er viktig at slik informasjon må være kunnskapsbasert.
Spørsmål 1 (1 poeng)	Hva er kunnskapsbasert praksis?
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende) <input checked="" type="checkbox"/> K2 (resonnerende) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Svar	Kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon.
Hva gir poeng?	1 poeng hvis alle <ul style="list-style-type: none"> - forskningsbasert kunnskap - erfaringsbasert kunnskap og - pasientens ønsker og behov evt også hvis to av disse + kontekst/gitt situasjon er presisert ½ poeng hvis kun forskningsbasert kunnskap er angitt

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Brosjyren ser gammel ut, virker utdatert og du betviler at den holder den nødvendige kvaliteten som kreves i dag. Du bestemmer deg for å søke etter relevant kunnskap på nett.
Spørsmål 2 (1,5 poeng)	Skisser kort en strategi for hvordan du vil innhente kunnskap. Hvilken type kunnskap leter du etter, hvor starter du, og hvilke kilder eller nettsider benytter du?
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende) <input type="checkbox"/> K2 (resonnerende) <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Svar	Det gjelder å finne rett informasjon, og det vil være viktig å formulere hva vi ønsker kunnskap om på en presis måte. Når vi skal finne oppdatert kunnskap som grunnlag for anbefaling til pasienter bør vi starte på toppen av kunnskapspyramiden – dvs lete etter oppsummert kunnskap først. Oppsummert kunnskap har den fordelen at andre allerede har gjort jobben for

	<p>oss med å finne, vurdere og samle all relevant kunnskap på en kritisk og systematisk måte.</p> <p>Kliniske oppslagsverk – hva fins på UpToDate, BMJ Best Practice evt NEL?</p> <p>Foreligger det kunnskapsbaserte (nasjonale) retningslinjer eller veiledere?</p> <p>Hva foreligger av oppsummert forskning eller kunnskapsoversikter?</p> <p>I praksis kan vi f. eks. gå inn på Helsebiblioteket. Her kan vi gjøre et pyramidesøk, som vil gi oss aktuelle treff i alle nivåene på kunnskapspyramiden. Vi kan også gå inn i de kliniske oppslagsverkene direkte. Og vi kan gå inn på ulike deler av Helsebiblioteket (retningslinjer, oppsummert forskning). Vi kan etter hvert og for mer avgrensede problemstillinger søke etter oppdaterte oversiktsartikler eller systematiske oversikter (f.eks på Cochrane).</p>
Hva gir poeng?	<p>½ poeng for å skissere en strategi som starter på toppen av kunnskapspyramiden/oppsummert kunnskap.</p> <p>½ poeng for å nevne et klinisk oppslagsverk</p> <p>½ poeng for å nevne ytterligere en av kildene navngitt over (Helsebiblioteket, pyramidesøk, retningslinjer, Cochrane) eller annet som er relevant for oppsummert kunnskap.</p>
Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	I den gamle brosjyren er et av de fem enkle rådene knyttet til viktigheten av å spise frokost, og overvektige er frarådet å hoppe over dette måltidet. Du bestemmer deg for å sjekke kunnskapsgrunnlaget for dette rådet mer spesifikt, og under leting etter nyere forskning fatter du derfor interesse for artikkelen «Effect of breakfast on weight and energy intake: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials» publisert av Sievert et al. i BMJ i januar 2019.
Spørsmål 3 (2 poeng)	Dette er en systematisk oversikt og metaanalyse. Hva kjennetegner dette studiedesignet?
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende) <input checked="" type="checkbox"/> K2 (resonnerende) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Svar	En systematisk oversikt er en oversikt over flere artikler om samme emne som kjennetegnes ved at det er benyttet en <i>systematisk</i> og beskrevet fremgangsmåte for å finne, vurdere og oppsummere enkeltstudier (gjennomsiktig og reproducerbar fremgangsmåte). En godt utført studie gir et balansert bilde av forskningen som foreligger.

	Når det i tillegg er gjort en meta-analyse betyr det at de enkelte studiene er analysert sammen for å gi et samlet resultat for flere eller alle studiene som inngår i den systematiske oversikten – en kvantitativ sammenstilling av resultatene fra enkeltstudiene.
Hva gir poeng?	1 poeng for å beskrive systematisk oversikt som en studie som <ol style="list-style-type: none"> gir oversikt over/oppsummerer enkeltstudier OG kjennetegnes av systematisk metode/fremgangsmåte i alle ledd (1/2 poeng hvis bare en av disse) 1 poeng for å si at en systematisk oversikt med meta-analyse også inneholder en felles analyse av resultater fra enkeltstudier og med et samlet resultat (samle-estimat).
Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	I sammendraget er resultatet fra studien oppsummert slik: RESULTS Of 13 included trials, seven examined the effect of eating breakfast on weight change, and 10 examined the effect on energy intake. Meta-analysis of the results found a small difference in weight favouring participants who skipped breakfast (mean difference 0.44 kg, 95% confidence interval 0.07 to 0.82), but there was some inconsistency across trial results ($I^2=43\%$). Participants assigned to breakfast had a higher total daily energy intake than those assigned to skip breakfast (mean difference 259.79 kcal/day, 78.87 to 440.71; 1 kcal=4.18 kJ), despite substantial inconsistency across trial results ($I^2=80\%$). All of the included trials were at high or unclear risk of bias in at least one domain and had only short term follow-ups (mean period seven weeks for weight, two weeks for energy intake). As the quality of the included studies was mostly low, the findings should be interpreted with caution.
Spørsmål 4 (1poeng)	Forklar hva analysen for vektendring viser på en slik måte at det er forståelig for sykepleieren som jobber på Frisklivssentralen. Hva blir konklusjonen?
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende) <input type="checkbox"/> K2 (resonnerende) <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>
Svar	Man fant 13 studier som så på betydningen av det å spise frokost for vektendring. Konklusjonen fra disse studiene var at de som stod over frokosten faktisk i gjennomsnitt gikk ned litt mer (0,4 kg) i vekt enn de som spiste frokost. Selv om det er noe usikkerhet rundt hvor stor forskjellen i vektendring var, er det ut ifra denne studien ingenting som tilsier at vi på et generelt grunnlag bør anbefale frokost dersom målet er å gå ned i vekt.
Hva gir poeng?	½ poeng hvis beskriver på en grei måte at de som <i>ikke spiste frokost i gjennomsnitt gikk litt mer ned i vekt</i> (evt mindre opp i vekt) eller at de som spiste frokost i gjennomsnitt gikk mer opp i vekt (evt mindre ned i vekt) ½ poeng for å beskrive at man på grunnlag av dette ikke kan anbefale frokost for vektreduksjon.

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	
Spørsmål 5 (1,5 poeng)	I sammendraget fremgår det at de inkluderte studiene hadde dels høy risiko for bias. Hvilke er de viktigste kildene til bias i den typen studier som er inkludert her (generelt for den typen studier), og hvilken type bias tror du gjennomgående er tilstede i alle studiene (spesielt for studiene som er inkludert i dette tilfellet)?
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende) <input type="checkbox"/> K2 (resonnerende) <input checked="" type="checkbox"/>
Svar	Her er det inkludert randomiserte kontrollerte studier (RCT-studier). Hovedkilder til bias i RCT-studier er knyttet til randomiseringsprosedyren, manglende blinding (av deltakere, studiepersonell og forskere), manglende compliance, crossover og frafall (loss to follow-up). I RCT-studiene som er inkludert her er studiedeltakerne randomisert til frokost vs. ingen frokost. Blinding av deltakerne er umulig med en slik intervensjon, og dette vil være en viktig kilde til mulig bias.
Hva gir poeng?	1 poeng hvis nevner minst tre (1/2 poeng hvis 2) ½ poeng hvis spesifiserer manglende blinding

Hvis man ønsker mer enn 5 oppgaver fyller man også inn disse to:

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6	
---	--

	<div data-bbox="555 264 1455 1176"> <p>thebmj Visual Abstract </p> <p>Systematic review and meta-analysis</p> <p>Breakfast and weight loss Reviewing the effects of breakfast consumption on body weight and energy intake</p> <p>✖ Addition of breakfast might not be a good strategy for weight loss, regardless of established breakfast habit</p> <p>13 unique studies identified</p> <p>7 Studied changes in body weight (486) 10 Studied 24 h energy intake (930)</p> <p>Study quality All studies were at high risk of bias, mostly because of inconsistency across trial results</p> <p>Weight gain (kg) Daily energy (kJ)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Study</th> <th>Weight gain (kg)</th> <th>Daily energy (kJ)</th> <th>Days</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Betts 2014</td><td>33</td><td>42</td><td>42</td></tr> <tr><td>Chowdhury 2016</td><td>23</td><td>42</td><td>42</td></tr> <tr><td>Dhurandar 2014a</td><td>204</td><td>112</td><td>112</td></tr> <tr><td>Dhurandar 2014b</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Geliebter 2014a</td><td>36</td><td>28</td><td>28</td></tr> <tr><td>Geliebter 2014b</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>LeCheminant 2017</td><td>49</td><td>28</td><td>28</td></tr> <tr><td>Schlundt 1992a</td><td>52</td><td>84</td><td>84</td></tr> <tr><td>Schlundt 1992b</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Astbury 2011</td><td>12</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>Clayton 2015</td><td>10</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>Farshchi 2005</td><td>10</td><td>28</td><td>28</td></tr> <tr><td>Levitsky 2013</td><td>16</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>Reeves 2014</td><td>37</td><td>14</td><td>14</td></tr> <tr><td>Yosimura 2017</td><td>20</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>Overall</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Read the full article online: http://bit.ly/BMJbreakfast © 2019 BMJ Publishing group Ltd.</p> </div>				Study	Weight gain (kg)	Daily energy (kJ)	Days	Betts 2014	33	42	42	Chowdhury 2016	23	42	42	Dhurandar 2014a	204	112	112	Dhurandar 2014b				Geliebter 2014a	36	28	28	Geliebter 2014b				LeCheminant 2017	49	28	28	Schlundt 1992a	52	84	84	Schlundt 1992b				Astbury 2011	12	7	7	Clayton 2015	10	2	2	Farshchi 2005	10	28	28	Levitsky 2013	16	2	2	Reeves 2014	37	14	14	Yosimura 2017	20	2	2	Overall			
Study	Weight gain (kg)	Daily energy (kJ)	Days																																																																					
Betts 2014	33	42	42																																																																					
Chowdhury 2016	23	42	42																																																																					
Dhurandar 2014a	204	112	112																																																																					
Dhurandar 2014b																																																																								
Geliebter 2014a	36	28	28																																																																					
Geliebter 2014b																																																																								
LeCheminant 2017	49	28	28																																																																					
Schlundt 1992a	52	84	84																																																																					
Schlundt 1992b																																																																								
Astbury 2011	12	7	7																																																																					
Clayton 2015	10	2	2																																																																					
Farshchi 2005	10	28	28																																																																					
Levitsky 2013	16	2	2																																																																					
Reeves 2014	37	14	14																																																																					
Yosimura 2017	20	2	2																																																																					
Overall																																																																								
<p>Spørsmål 6 (2poeng)</p>	<p>I sammendraget er det kommentert at det dels er stor «inconsistency across trial results».</p> <p>Hvilket begrep brukes ofte for å betegne slik inkonsistens og hvordan kan du vurdere dette i figuren som er visualisert over?</p>																																																																							
<p>Kognitivt nivå (kryss av)</p>	<p>K1 (gjengivende)</p>	<p>K2 (resonnerende)</p>	<p>x</p>																																																																					
<p>Svar</p>	<p>Heterogenitet</p> <p>Heterogenitet kan vurderes ved å se på graden av spredning av estimatene og konfidensintervallene i et forest plot.</p> <p>I begge plotene som er visualisert i figuren er det en del spredning, og med enkeltestimater på begge sider av 0 (punktet for ingen forskjell mellom gruppene). På plot'et for vektendring synes konfidensintervallene i stor grad å overlappe, mens de er mer spredt på plot'et for energiinntak.</p> <p>Den beskrevne inkonsistensen samsvarer altså godt med det vi ser på figurene, og den synes størst for energiinntak.</p>																																																																							

Hva gir poeng?	1 poeng for heterogenitet 1 poeng for å vurdere spredning/språk/overlapp av estimater og konfidensintervaller i forest plot.			
Evt. supplerende vignett til spørsmål 7	Du har nå utarbeidet en revidert brosjyre basert på forskningsbasert kunnskap, klar for bruk i Brekfast Frisklivssentral.			
Spørsmål 7 (1 poeng)	Hvordan kan du inkludere også de andre bestanddelene av kunnskapsbasert praksis (fra spørsmål 1) før du trykker brosjyren i 500 eksemplarer?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	X
Svar	<p>For å ta inn den erfaringsbaserte kunnskapen kan du sende ut brosjyren til dine kolleger og de som jobber på frisklivssentralen. Med sin erfaring kan de bidra med innspill på hvordan de forskningsbaserte rådene passer inn i den praktiske hverdagen.</p> <p>For å ta inn pasientperspektivet kan du la noen pasienter lese brosjyren og gi innspill på form og innhold. Forstår de informasjonen? Er den nyttig? Er noe problematisk?</p> <p>I tillegg kan du be f. eks kommunelegen vurdere hvorvidt rådene passer med kommunens sammensetning og den lokale konteksten. Er det så mange utlendinger at man bør oversette brosjyren?</p>			
Hva gir poeng?	1 poeng for å beskrive et av perspektivene og et relevant tiltak.			