

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 Inspira 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>Innestengt i tunnel</i>	
Undervisningsenhet:	UE Allmenntmedisin	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Egil Fors
	E-post:	
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php 1.1.6 diskutere basis for våre oppfatninger om sykdomsårsaker, sykdomsmekanismer og effektiv behandling, og gjøre rede for hovedtrekkene i hvordan disse oppfatningene har utviklet seg i den vestlige verden siden antikken 1.1.7 kjenne til og kunne anvende relevante forståelsesmodeller som forklarer hvordan et menneskes kropp påvirkes av dets livserfaringer på godt og vondt (psyko-nevro-endokrino-immunologi, allostatisk belastning, nevroplastisitet 1.1.8 diskutere hvordan klinisk praksis bestemmes av en kombinasjon av usystematisert erfaring, oppfatninger om årsaker og mekanismer og resultater av vitenskapelige undersøkelser 2.1.7 gi relevant informasjon til pasienten om tilstandens (helseproblemets) natur, antatte opphav og sannsynlige utfall 3.1.1 gjøre rede for de utfordringene legen har i rollen som sakkyndig ved trygd/ sosiale ytelser 3.1.10 beskrive sykdom og sykerolle som sosiologiske begreper 5.1.6 kjenne til prinsippene for forebygging av skade på grunn av arbeidsmessig eksponering for kjemiske stoffer	
Oppgave		
Vignett	Du arbeider som allmennlege i en liten industrikommune. En morgen blir en 34 år gammel maskinfører brakt av brannvesenet til konsultasjon som øyeblikkelig hjelp. Det viser seg at han hele natta har vært innesperret i en tunnel fordi et snøras hadde stengt for både inngangen og ventilasjonsanlegget. I tunnelen ble det drevet anleggsvirksomhet med bl.a. sprengning. Før	

	<p>raset gikk var det foretatt en sprengning og han har arbeidet hele natta med en hjullaster for å forsøke å grave seg ut. Pasienten sier at det etter hvert ble mye eksos inne i tunnelen og brannvesenet sier at det også kan ha vært igjen en del nitrogenoksid på stedet etter sprengningen. Etter å ha blitt reddet ut ble han på morgenen kjørt direkte til legekantoret av brannvesenet.</p> <p>Han kommer gående til konsultasjonen, men kjenner seg «rar» og ønsker hjelp. Han klager over hodepine, litt svimmelhet, hoste og noe tungpust og framstår ganske engstelig.</p>			
Spørsmål 1 (2.5 poeng)	Hvilke anamnesticke opplysninger er relevante å innhente i denne konsultasjonen?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	<p>Kartlegge hendelsen: Hvor lenge var han innestengt? Hvordan var omstendighetene i tunnelen? Hvor mange maskiner/kjøretøy var i drift inne i tunnelen? Diesel- eller bensinmotorer? Ble motorene slått av? Var det foretatt sprengning? Var det mørkt? Følte han seg truet på livet? Hvordan ble han befridd?</p> <p>Symptombeskrivelse: Debut og karakteristika av hvert symptom. Opplevd liknende symptomer tidligere? Tidsrelasjon til hendelsen.</p> <p>Tidligere sykdommer/sykehistorie: kjent lungesykdom? Stress/psykiske symptomer/lidelser?</p> <p>Røyking</p>			
Hva gir poeng?	<p>1 poeng for tilfredsstillende kartlegging av hendelsen.</p> <p>1 poeng for tilfredsstillende symptombeskrivelse.</p> <p>0,5 poeng for andre relevante anamnesticke opplysninger som røyking og tidligere sykdommer.</p> <p>Det må utvises skjønn i vurderingen om hva som er tilfredsstillende kartlegging her.</p>			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Etter at du har skaffet oversikt over den akutte situasjonen lurer du på hvordan du skal gå videre med dette.			
Spørsmål 2 (2poeng)	Hvilke kliniske undersøkelser er relevante i denne konsultasjonen?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	Vurder pasientens hudfarge (cyanose, blek, kaldsvett?), Puls, blodtrykk. Kort lungestatus med lungestetoskopi (ut fra hoste og			

	tungpust). Orienterende nevrologisk undersøkelse (ut fra hodepine og svimmelhet). Mental tilstand og bevissthet (ut fra mulig forgiftning).
Hva gir poeng?	Pasienten kommer gående til konsultasjonen, men ellers gir vignetten lite opplysninger som sier noe om pasientens allmenntilstand. Vurdering av behov for akuttmedisinsk behandling er dermed det viktigste. Vitale parametere (1p). Lungeundersøkelse (0,5p). Nevrologisk status (0,5p).

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	Pasienten mener at han i løpet av natta har pustet inn mye eksos og frykter at han kan ha blitt forgiftet på noe vis.
Spørsmål 3 (3 poeng)	Hvilke gasser i eksos er særlig relevante med tanke på toksisitet, og med hvilke virkningsmekanismer lokalt i luftveiene og systemisk?
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende) <input checked="" type="checkbox"/> K2 (resonnerende) <input type="checkbox"/>
Svar	<p>Nitrogenoksid (NO_x) er en gass som vesentlig finnes i dieseleksos. Mekanisme: Nitrøse gasser irriterer luftveiene. Slik gass er relativt lite vannløselig og gir effekter distalt i luftveiene med risiko for alvorlige komplikasjoner som lungeødem. Dette er en langsom reaksjon med peroksidasjon av fett i cellemembraner og lungeødemet kan derfor manifestere seg flere timer etter eksponeringen.</p> <p>NO_x virker også oksiderende i blodet slik at hemoglobin som inneholder 2-verdig jern (Fe²⁺) omdannes til MetHb med 3-verdig jern (Fe³⁺) som ikke kan transportere oksygen.</p> <p>Karbonmonoksid (CO) er en gass som vesentlig stammer fra bensinmotorer. Utslipp av CO har gått ned etter innføring av katalysatorer i nyere biler. CO binder seg til hemoglobin med større affinitet enn O₂ og hemmer dermed oksygentransport. Det binder seg også til hem-proteiner i perifert vev og reduserer oksidativ fosforylering. Dessuten fører opptak av CO også til relaksasjon av glatt muskulatur og vasodilatasjon. Nevrologiske senskader etter alvorlige forgiftninger forklares sannsynligvis av cellulær toksisitet i kombinasjon med hypoksi.</p>
Hva gir poeng?	CO – 0,5 p, binding til Hb – 0,5 p, redusert oksygentransport -0,5 NO _x - 0,5 p. Irritasjon i distale luftveier pga lav vannløselighet-0,5 p, MetHb med redusert oksygentransport 0,5 p

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Ved dine enkle kliniske undersøkelser framkommer ikke klar patologi.
---	--

Spørsmål 4 (2 poeng)	Hvordan håndterer du denne pasienten videre etter at du har gjennomført konsultasjonen og hva er din begrunnelse for tiltaket?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	Symptomer kan komme sent etter innånding av NOx (konf skademekanisme i lungene). Ved antagelse av at det kan ha vært høy eksponering skal selv pasienter uten symptomer og uten funn observeres i 12-24 timer. Med mindre man kan sørge for forsvarlig overvåking på annen måte, og man har tilgang til rask og adekvat behandling i tilfelle utvikling av lungeødem skal pasienten derfor legges inn.			
Hva gir poeng?	Innleggelse eller annen adekvat overvåking (1 p) med begrunnelse (1p)			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	<p>Det videre forløpet etter den akutte konsultasjonen forløp komplikasjonsfritt.</p> <p>Det har etter hvert gått to måneder siden pasienten ble innestengt i tunnelen. Pasienten har vedvarende diffuse symptomer. Han klager over hoste og tidvis åndenød, hodepine, utmattelse og generelle muskelsmerter. Han virker nedstemt og har konsentrasjonsvansker.</p> <p>Han forteller at han reagerer sterkt på eksos og bensinlukt. Dette gjør det vanskelig å fylle bensin på bilen og oppholde seg på sterkt trafikkerte steder. Han opplever også sterkt ubehag med hodepine og hjertebank ved kjøring i tunnel. Han unngår derfor all kjøring i tunnel. Det kommer fram at pasienten opplevde at han var i livsfare da han ble innestengt i tunnelen.</p> <p>Pasienten selv er nå overbevist om at symptomene hans skyldes eksosforgiftning.</p> <p>Gitt at du ikke kommer i mål med utredning og tiltak som allmennlege alene, kan det være aktuelt å henvise pasienten til spesialister eller andre samarbeidende profesjoner i helsevesenet.</p>			
Spørsmål 5 (3 poeng)	Angi tre spesialiteter eller samarbeidende profesjoner det kan være relevant å henvise pasienten til som ledd i utredning/behandling. Begrunn svaret.			
	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x

	<p>Lungelege – kan vurdere hyperreaktivitet i luftveier og om pasienten har tegn til nedsatt lungefunksjon. Begrunnelsen for dette er at han angir hoste og tidvis åndenød som kan gi mistanke om irritantutløst astma eller RADS. Utrede eventuelle andre årsaker til lungeplager.</p> <p>Arbeidsmedisiner– kan vurdere eksponeringen som pasienten har vært utsatt for, både ved den aktuelle hendelsen og eventuelt tidligere i yrkeslivet. Kan vurdere om eksponeringen kan gi symptomer samsvarende med det pasienten opplever.</p> <p>Psykolog/psykiater – kan utrede pasienten med tanke på post-traumatisk stress og ev depresjon. (Oppgaven gir mindre holdepunkter for depresjonsdiagnose)</p> <p>Fysikalsk medisiner eller Fysioterapeut er ikke så aktuelt mtp eksosforgiftning eller PTSD, men kan være aktuelt mtp smerter og utmattelse</p>
	<p>1 poeng for hver spesialist eller profesjon med relevant begrunnelse. Det må utvises skjønn i vurderingen av hva som er relevant, men studenten må vise at de har en tanke basert på det som foreligger av opplysninger og kunnskap om ulike spesialiteter eller andre profesjoners kompetanse.</p>

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

<p>Evt. supplerende vignett til spørsmål 6</p>	<p>Det har gått snart et år siden pasienten ble stengt inne i tunnelen. Pasientens symptomer vedvarer og medfører betydelige plager og unngåelse av situasjoner som forverrer dem. Unngåelse av eksos samt generelt dårlig funksjon gjør at han ikke klarer arbeidet som maskinfører.</p> <p>Relevant utredning har ikke funnet somatiske årsaker som kan forklare pasientens plager.</p> <p>Hvilken diagnose som settes, og dermed implisitt hvilken forklaringsmodell pasientens symptomer forstås ut fra, kan også få trygdemedisinske konsekvenser.</p>
--	---

Spørsmål 6 (2poeng)	Vurder hvilke anerkjente eller mindre anerkjente diagnoser som er mest aktuelle for denne pasienten.			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	<p>Ettersom relevant utredning ikke finner somatisk årsak til plagene, er senvirkninger av eksosforgiftning mindre sannsynlig, i hvert fall at han skulle ha noe varig men av en i tilfelle lettgradig forgiftning.</p> <p>Pasienten har opplevd en traumatisk hendelse, og det kan argumenteres for at denne er så alvorlig at det er tilstrekkelig for å utløse PTSD. De fysiske symptomene som beskrives (hodepine, svimmelhet, kvalme og palpitasjoner) er forenlig med PTSD, det samme gjelder søvnvansker, anhedoni og konsentrasjonsvansker. Pasienten har klar unnvikelse av situasjoner som minner om den traumatiske hendelsen. Det er ikke beskrevet typiske flashbacks i vignettene, men økt aktivering ved tunnelkjøring kan tolkes som en form for intrusjon.</p> <p>MUPS (medisinsk uforklarte symptomer/sykdommer)/MCS (multipel kjemisk overfølsomhet) bør overveies. MCS oppstår typisk etter en episode med høy eksponering for et luktsterkt kjemikalium, gir symptomer fra flere organsystemer (nesten alltid inkludert fra CNS), og symptomene reproduseres ved gjentatt eksponering. Pasienten reagerer ofte på nivåer som ikke skulle forventes å gi toksikologisk effekt. Etter hvert kan pasienten reagere på flere ubeslektede stoff. Tilstanden kan ikke påvises ved fysiologiske tester. Pasientens symptombilde er forenlig med MCS.</p>			
Hva gir poeng?	1 for MUPS/MCS, alternative begreper som miljørelatert overfølsomhet eller kjemisk intoleranse godtas også. 1 for PTSD (post-traumatisk stresslidelse). Post traumatisk stress symptomer = PTSS, kan gi samme antall poeng			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 7	Pasienten har vært sykemeldt i ett år og han klarer fortsatt ikke å komme tilbake i arbeid.
---	---

Spørsmål 7 (2poeng)	Hvilke kriterier må være oppfylt for at pasienten skal kunne få arbeidsavklaringspenger?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	Formålet med arbeidsavklaringspenger er å sikre inntekt for et medlem som på grunn av sykdom, skade eller lyte har fått nedsatt arbeidsevne, som har brukt opp retten til sykepenger og fortsatt får aktiv behandling, eller deltar på et arbeidsrettet tiltak, eller får annen oppfølging med sikte på å skaffe seg eller beholde arbeid.			
Hva gir poeng?	Sykdom/skade – 0,5p Nedsatt arbeidsevne – 0,5p + inntil 1 p for: enten aktiv behandling (0,5p), arbeidsrettet tiltak(0,5p) eller annen oppfølging (0,5p)			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 8	Pasienten har gått gjennom massiv utredninger og behandlinger over flere år, men med liten fremgang når det gjelder livskvalitet og arbeidsliv.			
Spørsmål 8 (2.5 poeng)	Hva er kriteriene for å få innvilget uføretrygd?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)	
Svar	«Pasienten har en varig nedsatt arbeidsfunksjon > 50 % for ethvert yrke av medisinske årsaker. Han har gjennomgått omfattende og tilstrekkelig utredning, samt prøvd ut relevant behandling og arbeidsutprøving uten at dette har bedret hans arbeidsfunksjon».			
Hva gir poeng?	Varig 0,5p >50% 0,5 p Medisinsk årsak 0,5 p For ethvert yrke 0,5 p (ikke restarbeidsevne) Utredet 0,5 p Arbeidsprøving forsøkt 0,5 Inntil 2.5 poeng totalt (5 av 6 punkter er nok for full skår)			

Epilog, til sensor:	Pasienten har ikke fått en sikker og endelig diagnose, men han har sannsynligvis en blanding av MCS og PTSD. 2 spesialister (psykiater og psykologspesialist) har gitt han en PTSD diagnose. Pasienten ville opprinnelig ikke godta en
----------------------------	--

	psykiatrisk diagnose, og han tapte nok derfor en erstatningssak mot arbeidsgiver fordi retten mente han hadde MCS og ikke PTSD. I ettertid ser han at tilstanden er en blanding, og han har hatt best nytte av psykologisk behandling i forhold til bedret livskvalitet og arbeidsførhet.
--	---

Oppgavenavn:	<i>Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk</i>	
Undervisningsenhet:	Epidemiologi og medisinsk statistikk	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Johan Håkon Bjørngaard
	E-post:	Johan.h.bjorngaard@ntnu.no
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php</p> <p>IIIC: 1.1.8 diskutere hvordan klinisk praksis bestemmes av en kombinasjon av usystematisert erfaring, oppfatninger om årsaker og mekanismer og resultater av vitenskapelige undersøkelser</p> <p>ID: 10.1.4 kjenne til viktige studiedesign: randomiserte kontrollerte-, kohort-, case-control – og tverrsnitt-studier 10.1.19 definere konfundering og mediering og kunne identifisere disse i enkle situasjoner 10.1.27 forklare de viktigste styrker og svakheter ved kohortstudier</p> <p>IIAB: 1.1.6 Kunne definere og tolke et punkttestimat og dets konfidensintervall 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</p>	
Oppgave		
Vignett	Oppgaven baserer seg på utdelt artikkel Jiménez et. al: Hospital volume and outcomes for acute pulmonary embolism: multinational population based cohort study. BMJ. 2019 Jul 29;366:l4416. doi: 10.1136/bmj.l4416.	

Spørsmål 1 (1 poeng)	Hva var hensikten med studien?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	X	K2 (resonnerende)	
Svar	Hensikten med studien var å undersøke om sykehusvolum, målt som antall tilfeller med lungeemboli per år, var assosiert med 30-dagers årsaksspesifikk dødelighet (primærendepunkt).			
Hva gir poeng?	Kandidaten må kunne gjengi problemstillingen. Her gis det ikke delpoeng.			

Spørsmål 2 (1 poeng)	Hvilken type studiedesign ble brukt?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	X	K2 (resonnerende)	
Svar	Kohortstudie.			
Hva gir poeng?	Her er det nok at kandidaten angir kohortstudie.			

Spørsmål 3 (2 poeng)	<p>Sykehus av ulik størrelse vil ofte ha forskjellige oppgaver. Dette kan føre til at pasientene som behandles ved store sykehus ikke er helt sammenliknbare med de som behandles ved små. I tillegg kan pasientene som bor i nærheten av store vs. små sykehus ha ulik alvorlighetsgrad av tilstanden.</p> <p>a) Hvilken feilkilde kan slike forskjeller medføre? b) Hvordan vil du vurdere forskjellene i pasientkjennetegn basert på resultatene som er listet opp i Table 1?</p>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	X	K2 (resonnerende)	
Svar	Slike forskjeller i pasientkjennetegn kan føre til confounding. Resultatene i Table 1 viser noen forskjeller, men på disse observerbare kjennetegnene er de forholdsvis like.			
Hva gir poeng?	For å få full skåre må kandidaten angi at confounding kan være et problem her (1 poeng). Kandidaten må også vurdere hvor sammenliknbare gruppene er. Basert på informasjonen i tabellen er de relativt lik på de kjennetegnene som er listet opp (1 poeng).			

Spørsmål 4 (1 poeng)	Hva er studiens hovedfunn?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	<p>Det er reduksjon i dødelighet ved større sykehusvolum.</p> <p>Resultatene er forholdsvis presise, og de er robuste for ulike justeringer og sensitivitetsanalyser.</p>			
Hva gir poeng?	1 poeng for å vise til at økt volum er assosiert med redusert dødelighet.			

Spørsmål 5 (4poeng)	Sentralisering av sykehusfunksjoner er en pågående debatt i Norge. I hvilken grad kan resultatene fra denne studien være relevant i spørsmålet om oppgaver som skal legges til små og store sykehus?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X
Svar	<p>Dette er en observasjonell studie hvor det er uklart hvorvidt man har klart å ta hensyn til confounding på en tilstrekkelig måte og det er relativt små absolutte forskjeller i dødelighet. Det er også kun knyttet til dødelighet ved lungeemboli. Vi vet lite om de potensielle mekanismene som skal resultere i økt dødelighet ved mindre sykehus. Dette indikerer at det er vanskelig å si om dette understøtter sentralisering av sykehusoppgaver også for lungeemboli. Samtidig er dette en stor studie med data fra ulike land hvor resultatene er robuste for forskjellige tester. Man kan derfor si at resultatene støtter opp under sterke antakelser som er gjort angående betydningen av en viss størrelse på fagmiljø for å yte adekvat sykehusbehandling. Funnt knyttet til lungeemboli og komplikasjoner antas å ha høy generaliserbarhet fordi dette er biologisk betinget. Forskjeller i organisering av helsevesenet kan likevel ha betydning for generaliserbarhet til Norge. Relevante poeng her kan være mulighet til å velge sykehus ved akutt sykdom, reisetid til sykehus (geografiske forskjeller).</p>			
Hva gir poeng?	Her bør kandidaten drøfte svakhetene ved studiedesignet (1 poeng), at det gjelder kun en tilstand (1 poeng) og at det er relativt små absolutte forskjeller (1 poeng). Det er en fordel om kandidaten også setter dette i sammenheng med betydningen av store nok fagmiljø. 1 poeng for å diskutere om funnene er generaliserbare til Norge.			

Oppgavenavn:	<i>Smittevern og helseregistre</i>			
Undervisningsenhet:	Samfunnsmedisin			
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Signe Opdahl		
	E-post:	Signe.opdahl@ntnu.no		
	Telefonnummer:			
Læringsmål (ett eller flere)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php</p> <p>7.1.6. Studenten skal kunne forklare hvordan de offentlige registre over forekomst av spesielle sykdomsgrupper er oppbygd og fungerer, gjøre rede for melderutiner og diskutere nytteverdien av slike registre</p> <p>8.1.4. Studenten skal kunne gjøre rede for prinsipper og arbeidsmetoder innen miljørettet helsevern og smittevern</p> <p>8.1.5. Studenten skal kunne gjengi hovedprinsippene bak bestemmelsene i Smittevernloven</p>			
Oppgave				
Vignett	På fastlegekontoret får du besøk av en 7 år gammel gutt i følge med far. Far forteller at sønnen for to uker siden fikk noe som de vurderte som en vanlig forkjølelse, men at han etter en uke med rennende nese og litt feber har fått økende plager med hoste. Han får voldsomme hosteanfall om natta, noen ganger med brekninger. På dagtid er han i nokså fin form, men blir fortere sliten enn han pleier. Han har ikke hatt feber siste uka.			
Spørsmål 1 (1poeng)	Nevn minst tre tilstander du vurderer som aktuelle basert på sykehistorien.			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	Her er det mange mulige tilstander. Kikhoste vil vel de fleste nevne etter å ha lest resten av oppgaven. Både infeksjon med mykoplasma, viral luftveisinfeksjon, akutt bronkitt (viral eller bakteriell) og astma er aktuelle differensialdiagnoser, men en infeksjon er mer sannsynlig enn astma på dette tidspunktet i konsultasjonen.			
Hva gir poeng?	1p hvis de nevner minst tre aktuelle tilstander. 0.5 p hvis færre enn tre muligheter nevnes. Hvis det nevnes tilstander som ikke er forenlig med sykehistorien, får studenten max 0.5 p, selv om det også nevnes tilstander som er aktuelle (riktige).			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Ved klinisk undersøkelse finner du lett rubor i svelget, men ellers normale funn. Hvite blodceller er lett forhøyet. Du bestemmer deg for å starte behandling med erytromycin, men tar først en dyp neseprøve som sendes til PCR-undersøkelse samme dag. Neste dag får du følgende svar fra mikrobiologisk avdeling: PCR positiv for Bordetella pertussis. Sykdommen er nominativt meldepliktig (gruppe A).
Spørsmål 2 (3poeng)	Når og til hvem skal det meldes om sykdommer i gruppe A og hva betyr nominativt meldepliktig?
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) <input checked="" type="checkbox"/> K2 (resonnerende) <input type="checkbox"/>
Svar	Melding sendes samme dag til MSIS – meldesystem for smittsomme sykdommer – som er et sentralt helseregister for overvåkning av smittsomme sykdommer i Norge. Det skal også meldes til kommunelegen, noe som vanligvis gjøres ved at kopi av meldingen til MSIS sendes til kommunelegen. Nominativt meldepliktig betyr at sykdomstilfellet meldes med full identitet på pasienten (navn, personnummer, adresse), noe som kan gjøre uten hinder av taushetsplikt og uten pasientens samtykke i denne situasjonen.
Hva gir poeng?	MSIS (1p) og kommunelegen (1p) nominativt=full identitet (1p)

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	Du kontakter faren til den 7 år gamle gutten for å informere om resultatet av undersøkelsen og om hva som skjer videre.
Spørsmål 3 (3poeng)	Hvilke plikter utover meldeplikt har du som behandlende lege når det gjelder smittevern i dette tilfellet?
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) <input checked="" type="checkbox"/> K2 (resonnerende) <input checked="" type="checkbox"/>
Svar	<ul style="list-style-type: none"> • Informere pasienten (i dette tilfellet foreldrene) om at det meldes til MSIS og kommunelegen, samt hva som meldes. • Gi smittevernveiledning til familien: Forklare om dråpesmitte, hygiene, unngå kontakt med andre (f eks ved å holde sønnen hjemme første dagene etter behandlingsstart, til smittefaren er over, vurdere vaksinebehov). • Smitteoppsporing: Spørre etter mulige smitekilder og kontakter som den smittede kan ha videreført smitten til. Kontakte disse, evt via den smittede (her via foreldrene) for videre undersøkelser. Hvis behandlende lege ikke er i stand til å utføre smitteoppsporing skal kommunelegen underrettes om dette og overta smitteoppsporingen. • Plikt til å undersøke personer ved mistanke om smittsom sykdom.

Hva gir poeng?	Informere 0,5 p. Veiledning 1 p. Smitteoppsporing 1 p. Undersøkelsesplikt 0,5 p.
----------------	---

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	I samtalen med far kommer det frem at også han har hostet en del de siste ukene. Han tror det startet før sønnen ble syk. På direkte spørsmål bekrefter han at hosten ofte kommer som anfall.
Spørsmål 4 (2poeng)	Hva gjør du på bakgrunn av disse opplysningene?
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende) <input type="checkbox"/> K1 (resonnerende) <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>
Svar	Ved kikhoste gir klinisk grunnlag med epidemiologisk tilknytning meldeplikt. Her er klinisk grunnlag oppfylt fordi han har hostet i minst 2 uker og har anfallsvis hoste. Epidemiologisk grunnlag er også oppfylt fordi sønnen har laboratoriepåvist kikhoste. Dermed skal farens sykdom også meldes til MSIS og kommunelegen med full identitet samme dag. Han må undersøkes for å få diagnosen bekreftet mikrobiologisk. Det er vanligvis ikke aktuelt med behandling av voksne når sykdommen har vart såpass lenge. (Selv om det nå er snakk om 2 tilfeller av meldepliktig sykdom, er det ikke mistanke om at de har felles smittekilde siden det er to tilfeller i samme husstand. I tillegg opptrer kikhoste med jevne mellomrom i befolkningen, dvs den er endemisk. Det er derfor ikke mistanke om utbrudd).
Hva gir poeng?	Fars sykdom meldepliktig 1 p, undersøke mikrobiologi 1 p

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	Kommunen hvor du arbeider som fastlege er en liten kommune med rundt ett tusen innbyggere. En uke senere ringer mikrobiologisk avdeling ved sykehuset til kommunelegens kontor med beskjed om at de har påvist 15 tilfeller av Bordetella pertussis blant kommunens innbyggere de siste to ukene, mot normalt 0-2 tilfeller per måned på denne tida av året.
Spørsmål 5 (2poeng)	Hvordan vil du karakterisere denne situasjonen? Begrunn svaret.
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende) <input type="checkbox"/> K2 (resonnerende) <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>
Svar	Opplysningene gir mistanke om utbrudd, fordi det nå er snakk om et antall tilfeller som klart overskrider det man ville forvente (det endemiske nivået - det normale bakgrunnsnivået av sykdommen) innenfor et område i et gitt tidsrom. Den andre situasjonen som gir mistanke om utbrudd er to eller flere tilfeller av samme sykdom som mistenkes å ha felles kilde, men foreløpig er det for tidlig å si noe om felles smittekilde her.

Hva gir poeng?	Dette er et utbrudd av smittsom sykdom (1p), pga flere tilfeller enn forventet (1p)
----------------	---

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

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6	
Spørsmål 6 (2poeng)	Hva bør kommunelegen i første omgang gjøre basert på disse opplysningene?
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende) x K2 (resonnerende)
Svar	Først: Varsle Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen om mistanke om utbrudd, samt starte smitteoppsporing. (Deretter: følge utbruddets utvikling, vurdere smitteverntiltak og informasjon til befolkningen etter hvert som mer informasjon skaffes til veie.)
Hva gir poeng?	Varsle FHI (0,5 p) og Fylkesmannen (0,5 p), starte smitteoppsporing (1 p)

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>Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk</i>	
Undervisningsenhet:	UE samfunnsmedisin	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Karen W Hara
	E-post:	Karen.w.hara@ntnu.no
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php 3.1.3 gjøre rede for hovedinnholdet i de viktigste lover og bestemmelser som regulerer tilgangen på trygdeytelser og sosiale tjenester og for hvilke trygdeytelser eller sosiale ytelser en pasient kan ha krav på ut fra medisinske funn og opplysninger	

Oppgave				
Vignett	En 32 år gammel kvinne oppsøker deg som fastlege. Hun har aleneomsorg for en jente på 8 år som nylig har fått påvist barneleddgikt av systemisk type. Barnet går til kontroller ved det lokale sykehuset. Sykdomsforløpet har vært svært svingende. Barnet klarer ofte ikke å delta på skolen grunnet nedsatt allmenntilstand samt smerter og hevelse i affiserte ledd. Barnet plages med magesmerter og tidvis svært løs avføring. Moren har 100% stilling som lærer i grunnskolen. Familien har et godt sosialt nettverk. Barnet er nå inne i en dårlig periode, og mor har brukt opp retten til omsorgspenger. Hun er engstelig og fortvilet ved tanken på at hun må la barnet være hjemme alene på dagtid. Hun sier at hun ikke har råd til å ta seg fri fra jobb og ikke makter økte økonomiske bekymringer i tillegg til datterens sykdom. Hun ber om en sykmelding.			
Spørsmål 1 (1poeng)	Gjør rede for hvorfor sykmelding ikke er en aktuell løsning i dette tilfellet.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sykmelding er ikke aktuelt i dette tilfellet fordi det ikke fremkommer at dette dreier seg om egen sykdom hos mor (eller annen gyldig grunn etter §8-4).</i> 			
Hva gir poeng?	Ikke egen sykdom hos mor – 1p			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2				
Spørsmål 2 (1,5poeng)	Hvilke muligheter har mor for å få fri fra jobb med inntektssikring?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	
Svar	<p>Utvidet rett til omsorgspenger (1p)</p> <p><i>Hun kan ha utvidet rett til omsorgspenger men dette må forhåndsgodkjennes. Hun bør søke om dette hvis det ikke allerede gjort.</i></p> <p>Utdrag fra Lov om folketrygd §9-5, Stønads-situasjonen for omsorgspenger: Til en arbeidstaker, frilanser eller selvstendig næringsdrivende som har omsorg for barn, ytes det omsorgspenger dersom han eller hun er borte fra arbeide på</p>			

	<p>grunn av nødvendig tilsyn med og pleie av et sykt barn i hjemmet eller i helseinstitusjon. Videre står det:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dersom en arbeidstaker har kronisk syke eller funksjonshemmete barn og dette fører til en markert høyere risiko for fravær fra arbeidet, ytes det omsorgspenger etter reglene i første ledd med tillegg av 10 stønadsdager for hvert kronisk sykt eller funksjonshemmet barn. Når arbeidstakeren er alene om omsorgen, dobles antall stønadsdager</i> • <i>For at arbeidstakeren skal få utvidet rett til omsorgspenger etter andre ledd, må Arbeids- og velferdsetaten ha godtatt at barnet er kronisk sykt eller funksjonshemmet.</i> • <i>Departementet gir forskrifter om gjennomføringen av bestemmelsene i denne paragrafen, herunder om hvilke sykdommer og funksjonshemninger som skal gi utvidet rett til omsorgspenger etter andre ledd. Se https://lovdata.no/nav/forskrift/1997-03-25-263. I listen over forhåndsgodkjente sykdommer inngår «Leddgikt og andre kroniske revmatiske sykdommer» (punkt 14).</i> <p>Velferdspørlisjon (0,5p) <i>Mor kan søke om velferdspørlisjon fra arbeidsgiver (med eller uten lønn). Dette er særlig aktuelt for perioden frem til rett til utvidede omsorgspenger er forhåndsgodkjent.</i></p>
Hva gir poeng?	<p>Utvidet rett til omsorgspenger (1p) Velferdspørlisjon (0,5p)</p>

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	Barnet blir mye dårligere i løpet av den påfølgende uken og er innlagt på sykehus i en uke før det skrives ut med avtale om hyppige polikliniske kontroller. Barnet har respondert dårligere enn forventet på medikamentell behandling. Mor forespeiles av pediater at hun bør være hjemme på heltid og at det kan ta flere måneder før barnet er i stand til å delta fullt på skolen.				
Spørsmål 3 (4,5poeng)	Gjør rede for hvilke(n) ytelse(r) fra NAV som er aktuelle for å sikre økonomien til familien i perioden mens barnet krever kontinuerlig tilsyn og pleie? Nevn de viktigste medisinske vilkår som skal være oppfylt for hver ytelse.				
Kognitivt nivå (kryss av)	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="518 1803 805 1843">K1 (gjengivende)</td> <td data-bbox="805 1803 1161 1843">K2 (resonnerende)</td> <td data-bbox="1161 1803 1220 1843">x</td> <td data-bbox="1220 1803 1485 1843"></td> </tr> </table>	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	x	
K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	x			

Svar	<p>Pleiepenger MÅ nevnes (1 poeng)</p> <p>https://lovdata.no/nav/folketrygdloven/kap9</p> <p>Medisinske vilkår for pleiepenger etter §9-10 (1.5 poeng hvis A,B og C er med).</p> <p>Et medlem som har omsorg for barn under 18 år har rett til pleiepenger</p> <p>A. når barnet på grunn av sykdom, skade eller lyte (0,5p) B. har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie (0,5p) C. og medlemmet derfor må være borte fra arbeidet (0,5p).</p> <p>Hjelpestønad bør nevnes (0,5p) og drøftes med de begrensinger som foreligger (hvis A eller B nevnes 0.5p)</p> <p>A. Hjelpestønad alene vil ikke kunne kompensere for tapt inntekt. B. Det er uklart om hjelpebehovet er varig i dette tilfellet. (Fra rundskriv til kap 6: «Formålet med grunnstønad og hjelpestønad er å kompensere helt eller delvis for ekstrautgifter og hjelpebehov av mer varig art. Ifølge langvarig praksis er det ikke bare livsvarige lidelser som kommer i betraktning. Den lidelsen som er årsak til medlemmets ekstrautgifter eller hjelpebehovet må etter lang praksis vare i 2-3 år eller mer for å kunne betraktes som varig. I enkelte tilfeller vil det være usikkert om lidelsen vil vare så lenge som nevnt. Da bør man i rimelig grad la tvilen komme medlemmet til gode»).</p> <p>Omsorgsstønad (0,5p) Omsorgsstønad er en kommunal stønad som kan være aktuell særlig når folketrygdens ytelser ikke kommer til anvendelse, f.eks hvis mor ikke hadde hatt inntektstap.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvis du har særlig tyngende omsorgsarbeid og utfører oppgaver som ellers måtte vært utført av kommunen, kan du få omsorgsstønad. Omsorgsstønad skal gjøre det mulig for private omsorgspersoner å opprettholde omsorgsarbeidet for sine nærmeste. - Ordningen omfatter både omsorgsytere uten omsorgsplikt og foreldre som har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. - Ingen har en lovfestet rett til omsorgsstønad, men kommunen har en plikt til å tilby ordningen.
------	--

	<p>For mer info: https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/omsorgsstonad</p> <p>Sykepenger er ikke riktig ytelse hvis mor ikke er syk selv.</p>
Hva gir poeng?	<p>Pleiepenger 1 p, vilkår får disse 1,5 p</p> <p>Hjelpestønad 0,5 p, vilkår (kompensere for ekstra utgifter ved varig hjelpebehov) 0,5 p</p> <p>Omsorgsstønad 0,5 p, vilkår (kommunal stønad – må søkes om, tenkt å kompensere for at privat omsorgsperson utfører oppgaver som elles ville vært utført av kommunen) 0,5p</p>

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Barnet har i tillegg fått påvist cøliaki. Ved overgang til glutenfri kost forsvinner symptomer som diare og abdominale smerter. Dietten medfører økte kostutgifter.			
Spørsmål 4 (3poeng)	Hvilken stønad kan gis ved økte diettutgifter og nevne de medisinske vilkår som skal være oppfylt for å få slik stønad?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	
Svar	<p>Grunnstønad må nevnes (1p)</p> <p>Medisinske vilkår (minst 3 av 4 punkt (a, b, c og d) nevnes (2p):</p> <p>a) Varighet 2-3 år</p> <p>b) Det skal være en godkjent diett, dvs. den skal være skal være alminnelig anerkjent i medisinsk praksis.</p> <p>c) Krav til diagnostikk ved relevant spesialist.</p> <p>d) Spesifikke krav er diagnoseavhengige. Spesifikke medisinske krav ved cøliaki hos barn er at det er dokumentert</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. relevante symptomer 2. forhøyede antistoffnivåer mot vevstransglutaminase (>10 x øvre grense) eller tilsvarende test 3. disponerende vevstype (HLA-DQ eller HLA-DQ8) 4. Hvis nevnte kriterier er oppfylt er det <u>ikke</u> krav om tynntarmsbiopsi, slik det er for voksne. Det vil som hovedregel foreligge et biopsikrav hvis nevnte kriterier ikke er oppfylt. 			

Hva gir poeng?	Grunnstønad 1p, Medisinske vilkår (minst 3 av 4 punkt (a, b, c og d) nevnes -2p
----------------	---

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5				
Spørsmål 5 (poeng)				
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	
Svar				
Hva gir poeng?				

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>Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk</i>		
Undervisningsenhet:	Samfunnsmedisin		
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Steinar Westin	

	E-post:	Steinar.westin@ntnu.no		
	Telefonnummer:			
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php 5.1.9 Diskutere risiko knyttet til miljøforandringer som følger av menneskelig aktivitet: Fysisk (herunder radioaktiv), kjemisk og biologisk forurensing, endret økologisk balanse mellom ulike dyre-, plante- og mikrobearter 5.1.10 Beskrive grunnelementene i medisinsk økologi, og betydningen for helse og sykdom av økologisk balanse mellom ulike dyre-, plante og mikrobearter, herunder problemer med mikroberesistens			
Oppgave				
Vignett	For alle som arbeider med smittevern og forebygging av utbrudd av smittsom sykdom, gjelder det å ha oppmerksomhet på alle leddene i smittekjeden, slik at man eventuelt kan sette inn tiltak som forhindrer sykdom. For at epidemier, store og omfattende eller mindre lokale, skal kunne bryte ut, må visse betingelser være oppfylt			
Spørsmål 1 (2poeng)	Hvilke fire basale betingelser må foreligge for at det skal kunne bryte ut epidemier?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Smittestoff</i> (bakterier, virus, sopp eller parasitter, og nå evt også prioner) - <i>Smittekilde</i> (syke mennesker, friske smittebærere, mennesker eller dyr – altså evt zoonoser) - <i>Smittemåte</i> (kontakt, inhalasjon, gjennom næringsmidler og inokulasjon) - <i>Mottakelige individer</i> (tilstrekkelig antall, og her kan gjerne nevnes at også flokkimmunitet kan hindre epidemier) 			
Hva gir poeng?	0,5 p for hver av de fire faktorene. Det finnes i litteraturen eksempler på ytterligere oppstyking i flere enn disse fire faktorene – men de fire er essensielle.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	
Spørsmål 2 (3poeng)	<p>a) Hva forstår vi med monokulturer?</p> <p>b) Gjør rede for monokulturers betydning for behovet for pesticider og antibiotika i landbruket.</p>

Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)		
Svar	<p>a) Monokulturer er når det er mange individer, oftest planter eller kulturvekster, av samme genus på samme sted, som en åker. Men stadig mer aktuelt også som med laksemerder eller svinefjøs med svært mange individer på et lite, konsentrert område, der smittepresset blir høyt. Eller som definert i Store norske leksikon: «Monokultur er dyrking av samme planteart eller kulturvekst på samme jordstykke i år etter år, uten å skifte med andre arter eller vekster. Monokulturer utarmer jorden, gjør den avhengig av stadig gjødsling og gjør vekstene sårbare for skadegjørere».</p> <p>b) Naturen har en innebygget tilbøyelighet til å gjenskape mangfold/diversitet. Monokulturer gir gode vilkår for oppblomstring av artens naturlige fiender, «skadegjørere», som i denne betydningen blir agenter for gjenopprettelse av mangfold. For å opprettholde «rene» monokulturer bruker vi derfor pesticider av ulike slag, som ugressdreper, ulike antiparasittiske midler og evt antibiotika. Behovet for slik bruk øker med monokulturenes størrelse. Studentene kan eventuelt knytte monokulturene opp mot begrepene i første delspørsmål; ved tilstedeværelse av agens vil det være mange mottakelige individer og høy sannsynlighet for smitteoverføring fra smittekilde til mottakelig individ.</p>				
Hva gir poeng?	<p>a) Mange individer av samme genus på samme sted (1)</p> <p>b) Når studentene viser at de har forstått denne dynamikken, og hvorfor det er sammenheng mellom monokulturers størrelse og behovet for å holde den sykdomsfrie med pesticider/antibiotika (2p)</p>				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	Øresundbroen laget en forbindelse mellom København i Danmark og Malmø i Sverige fra 1999. Under planlegging og bygging av broen ble behovet for spredningsbarrierer mellom Danmark (kontinentet) og Norge/Sverige diskutert.
Spørsmål 3 (2poeng)	<p>a) Hva forstår vi med spredningsbarrierer?</p> <p>b) Hvilke sykdommer ønsket man særlig å forebygge i denne sammenhengen?</p>

Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)		
Svar	<p>a) Spredningsbarrierer kan være naturlige (som med Øresund eller som i Norge med fjord og fjell), eller kunstige, som ved tiltak for å hindre at fremmed arter settes ut i naturen. Begrepet får økende betydning både for smittevern og for å forstå hva som truer biologisk mangfold/diversitet.</p> <p>b) Først og fremst var det for å forhindre at vi får rabies til Norge/Sverige – og det var rabiesinfiserte rever eller hunder som var mest diskutert, men også evt andre dyr som kan bli «rabierte» og løpe ut og bite ville dyr. Dernest var det også stor uro for spredning av dvergbandelorm – som kan gi ekinokokksykdom.</p>				
Hva gir poeng?	<p>Fullt hus a) når de kan skrive noe fornuftig om betydningen av spredningsbarrierer (1p), og b) i det minste liste opp en av de to aktuelle sykdommene (rabies og ekinokokksykdom) (1p).</p> <p>Kommentar etter sensur: Ved sensur ble det også gitt uttelling for besvarelser som inneholdt andre momenter/sykdommer enn de som var tenkt på da oppgaven ble laget.</p>				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4					
Spørsmål 4 (2poeng)	<p>a) Hva forstår vi med zoonoser? b) Hvorfor er zoonoser av interesse i forbindelse med antibiotikaresistens?</p>				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)		
Svar	<p>a) Av zoo – dyr, nose – sykdom, smittesykdommer som overføres fra dyr til mennesker (og iblant også fra mennesker til dyr). Listen over zoonoser er meget lang, og kan omfatte både direkte og indirekte smitte.</p> <p>b) Oftest dreier det seg om smitte fra kjæledyr eller husdyr, som i en viss utstrekning kan dele vårt mikrobiologiske miljø. Derfor er det også viktig å vite at bruk av antibiotika blant kjæledyr og husdyr kan skape resistente mikrober som i neste omgang også kan ramme oss mennesker.</p>				
Hva gir poeng?					

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?				