

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>Gastroradiologi 2021</i>			
Undervisningsenhet:	Klinikk for bildediagnostikk			
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Henning Hellan		
	E-post:	Henning.hellan@stolav.no		
	Telefonnummer:			
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php 10.1.1 kontradiksjoner og forsiktighetsregler ved de ulike bildediagnostiske modalitetene i radiologi og nukleærmedisin 10.1.3 relevant bildediagnostisk utredning ved vanlige problemstillinger i abdomen og thorax, inkludert karsykdom, og spesielt akutte tilstander 10.3.3 kunnskap om ultralyd av abdomen og kunne gjenkjenne tydelige og karakteristiske funn ved hyppig forekommende patologi, spesielt akutte tilstander			
Oppgave				
Vignett	Innenfor fagområdet gastroradiologi benyttes alle bildemodaliteter. Av disse er CT (computertomografi) den mest universelle og hyppigst brukte modaliteten.			
Spørsmål 1 (2 poeng)	Nevn 2 sykdomstilstander i abdomen hos voksne der ultralyd vil være foretrukket fremfor CT.			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	1: Galleblærekonkrementer 2: Appendicitt hos unge voksne. 3: Akutt cholecystitt. 4: Vurdering av hvorvidt det foreligger dilaterte intrahepatiske galleveier hos pasienter med stille ikterus.			
Hva gir poeng?	Minst 2 av overstående (1 poeng per tilstand)			
Evt. supplerende vignett til spørsmål 2				

Spørsmål 2 (2 poeng)	Hvilken type bildeundersøkelse er førstevalg ved spørsmål om gallegangskonkrementer og hvorfor?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	MR Høyere sensitivitet ved MR (>90%) da ikke alle galleveiskonkrementer har høy nok tetthet til at de skiller seg ut på CT (sensitivitet 60-70%). Det er ofte vanskelig å få innsyn til choledochus med UL grunnet overliggende tarmluft.			
Hva gir poeng?	Lav sensitivitet ved CT da ikke alle konkrementer er røntgentette.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3				
Spørsmål 3 (2 poeng)	Hvilke faktorer spiller inn når man vurderer om pasienten skal ha intravenøs kontrast eller ikke?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	1: Om problemstillingen krever det: Krav til å skille ut detaljer i bilder, f.eks diffuse leverlesjoner ses ikke uten i.v. kontrast, mens f.eks forkalkninger (nyresten) og fri luft ses fint uten. 2: Nyrefunksjon. Hvis pas har eGFR<30 bør pas oppvæskes før undersøkelse. Man bør vurdere om undersøkelsen kan gjøres uten i.v. kontrast eller med redusert kontrastdose. 3: Ved tidligere alvorlig reaksjon på i.v. kontrastmiddel må man vurdere å gjøre undersøkelsen uten i.v. kontrast, eller prøve et annet kontrastmiddel hvis det er sterkt indisert med i.v. kontrast.			
Hva gir poeng?	Minst 2 av overstående (1 poeng per punkt)			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4				
Spørsmål 4 (2 poeng)	Hvorfor vil CT nesten aldri være førstevalg ved utredning av abdominale plager hos barn?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	CT er modaliteten med høyest strålebelasting. Barn regnes for å være mer strålesensitive enn voksne, derfor prøver man å unngå CT av forsiktighetshensyn.			
Hva gir poeng?	Stråledose og strålefølsomhet. (1 poeng på hver)			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	Både ultralyd og CT kan brukes som bildeveiledning ved perkutan biopsi/drenasje av patologi i abdomen.		
Spørsmål 5 (2 poeng)	Hvilke faktorer avgjør om man velger CT eller ultralyd i slike situasjoner?		
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	x
Svar	<p>Ultralyd egner seg til strukturer der innsynet er godt, f.eks overflatenære strukturer, strukturer som er i bevegelse pga pusting (f.eks. lever) der man krever «live-bilder».</p> <p>CT egner seg godt til strukturer som ikke er i bevegelse, ligger dypt, eller der det interessante området skjules delvis eller helt av luft/ben (der innsynet er dårlig med UL) eller der man må unngå vitale strukturer som vises bedre på CT enn på UL (kar/nerver).</p>		
Hva gir poeng?	Helhetsvurdering, men innsyn, oversikt over vitale strukturer og dybde er essensielt.		

Oppgavenavn:	<i>Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk</i>	
Undervisningsenhet:	Geriatri/slag	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Bent Indredavik
	E-post:	Bent.indredavik@ntnu.no
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php</p> <p><i>2.1 Ved sykkelige tilstander i hode- og halsområdet inkludert spesielle sanseorganer og viscera, det sentrale og perifere nervesystem og ved kroniske smertetilstander i muskel-skjelettsystemet skal studenten kunne:</i></p> <p>2.1.1 Definere og beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og kliniske funn</p> <p>2.1.2 Forklare symptomer og funn ut fra fysiske og kjemiske fenomener, og som biokjemiske, cellebiologiske, anatomiske og fysiologiske avvik fra det normale.</p> <p>2.1.4 Gjøre rede for terapeutisk siktemål og den plass ulike behandlingsformer (omlegging av livsstil, opptrening/fysioterapi, psykoterapi og støttetiltak, medikamenter, kirurgi) har ved vanlige tilstander i disse organene.</p> <p>2.1.7 Tolke verdier av de vanligste klinisk-kjemiske, hematologiske, immunologiske og mikrobiologiske prøver og klinisk-fysiologiske spesialundersøkelser ved sammenligning med oppgitte referanseverdier ut fra sykehistorie og</p>	

	<p>kliniske funn gi en konsis, samlet framstilling av pasientens problem, med angivelse av de positive og negative opplysninger som er relevante for situasjonen.</p> <p>·</p> <p>2.1.9 Beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale.</p> <p>·</p>					
Oppgave						
Vignett	<p>Mannen til en 69 år gammel kvinne ringer legevakten en kveld kl 20.00 da du har legevakt i en kommune med ca 20 minutters reisetid med bil fra lokalsykehuset. Han forteller at kona, som tidligere har vært frisk og ikke bruker noen medisiner, plutselig fikk nedsatt kraft i v. arm og bein så hun må støtte seg når hun går og har vansker med å bevege armen mot tyngdekraften. Symptomene startet for en halv time siden og har avtatt litt, men hun har fortsatt tydelig nedsatt kraft og store gangvansker.</p>					
Spørsmål 1 (2 poeng)	Hva bør du som legevaktlege gjøre med en slik henvendelse?					
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	<table border="1"> <tr> <td>K1 (gjengivende)</td> <td></td> <td>K2 (resonnerende)</td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X	
K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X			
Svar	<p>Ved plutselig debut av halvsidige lammelser er akutt hjerneslag en sannsynlig årsak og i henhold til Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag bør du ringe 113 og informere om behov for øyeblikkelig innleggelse uten tidsforsinkelse. («rød respons») Rask innleggelse og akutt behandling (eventuell trombolyse) kan bidra til å redusere en eventuelle hjerneskade ved hjerneslag som skyldes hjerneinfarkt. Ved 20 minutters avstand til sykehus vil ambulanse være den transportmetode som bør benyttes</p>					
Hva gir poeng?	<p>Alle svar som innebærer akutt innleggelse uten tidstap gir 2 poeng. Honorering med 2 poeng gis fordi riktig og rask reaksjon av legevaktlege her er en forutsetning for videre behandlingsmuligheter.</p> <p>Svar som angir at pasienten bes komme til undersøkelse på legevakt-legekontor eller at legevakt skal komme på hjemmebesøk gir ikke poeng.</p>					

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Du er lege i akuttmottaket. Denne pasienten innkommer kl 21.15 fortsatt med tydelige lammelser i venstre arm og bein. Du mistenker at dette er hjerneslagsymptomer. Hvordan vil du kartlegge alvorligheten av slagsymptomene?			
Spørsmål 2 (1 poeng)				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Alle pasienter som innkommer med symptomer som oppfattes som sannsynlig betinget av et hjerneslag skal undersøkes med National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) som er en skala som kan gi informasjon om alvorlighet av hjerneslagsymptomer (alvorligheten av hjerneslaget)			
Hva gir poeng?	Alle svar som angir at det bør benyttes skalaen NIHSS for å vurdere alvorligheten av hjerneslagsymptomene/hjerneslaget gir 1 poeng. Svar som angir grundig klinisk og eller nevrologisk undersøkelse gir ikke poeng			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	Nevn tre supplerende undersøkelser du vil prioritere å få utført raskt før du kan ta stilling til den videre akuttbehandlingen.			
Spørsmål 3 (3 poeng)				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	CT caput for å utelukke at symptomene skyldes en hjerneblødning. CT angio hals/caput for å vurdere karstatus og eventuell indikasjon for trombektomi Glukose konsentrasjon for å utelukke at glukose er lav (<3mmol/l) eller høy (> 22mmol/l) da så store forstyrrelser i glukosenivå i blodet begge kan gi symptomer som kan mistolkes som hjerneslagsymptomer. Høye glukosenivåer kan også gi økt risiko for bivirkninger (blødningstendens) ved ev trombolyse.			
Hva gir poeng?	Ct caput gir 1 poeng CT angio hals/caput gir 1 poeng Glukosebestemmelse gir 1 poeng			

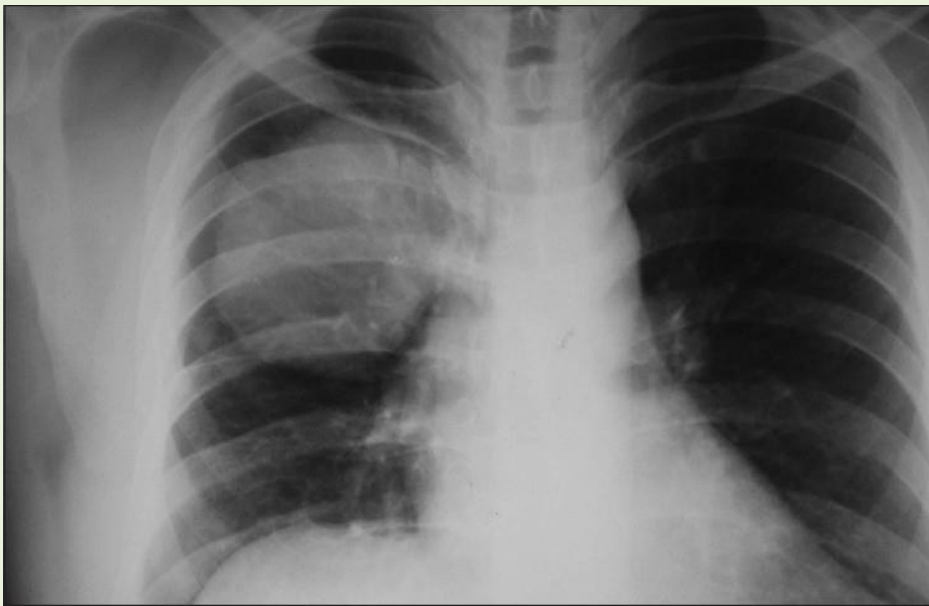
	<p>Det er ikke nødvendig å angi de spesifikke grenser for glukosekonsentrasjon – å angi utelukkelse av hypo eller hyperglykemi holder</p> <p>Nevnes bare ett av alternativene gis 1 poeng.</p>
--	--

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	<p>Pasienten blir trombolysebehandlet i akuttmottaket pga av et sannsynlig akutt hjerneinfarkt og ble så overflyttet til slagenheten. Det var ingen indikasjon for trombektomi. 3 timer etter at trombolysebehandlingen er avsluttet får pasienten plutselig forverring av lammelsene og blir trøtt. Hva gjør du?</p>			
Spørsmål 4 (1 poeng)				
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X
Svar	Rekvirere akutt CT caput for å utelukke den alvorligste bivirkningen av trombolyse som er hjerneblødning			
Hva gir poeng?	Akutt CT caput gir 1 poeng. Ingen andre forslag gir poeng			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	<p>Etter den initiale forverringen første døgn kom pasienten seg godt og responderte fint på opptrening. Det ble påvist et hjerneinfarkt. Dag 7 etter innkomst er hun klar for utskrivning til hjemmet med oppfølgingen av slagenhetens tidlig støttede utskrivningsteam.</p> <p>Utskrivningsdagen tas en del undersøkelser/prøver med følgende resultater:</p> <p>BT gjentatte målinger: 160-165/90-95.</p> <p>EKG monitorering: sinusrytme.</p> <p>Ultralyd halskar: Høyre carotis interna: Ingen signifikante stenoser men en del mindre plakk. Venstre carotis interna: Stenose i carotis interna med diameterreduksjon ca 70 %</p> <p>Telemetri viser sinusrytme</p> <p>Lipider: Totalt kolesterol: 5.3 mmol/L (3.9 – 7.8 mmol/L). LDL-kolesterol: 3.0 mmol/L (2.2 – 5.8 mmol/L).</p> <p>Hvilke medikamentelle eller kirurgiske sekundærprofylaktiske tiltak vil du anbefale for denne pasienten?</p>			
---	--	--	--	--

Spørsmål 5 (3 poeng)				
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X
Svar	<p>BT behandling- mål 140/90. Lipid senkende behandling Statin - LDL mål <1.8 Antitrombotisk behandling: Platehemmende behandling: Enten: Clopidogrel monoterapi eller ASA + Dipyridamol</p> <p>Hvis det angis ASA + Clopidogrel som kortvarig initial behandling 2-3 uker med overgang til enten Clopidogrel eller ASA + Dipyridamol er det også korrekt, da det snart vil komme nasjonal retningslinje om en slik kortvarig dobbelt platehemning ved hjerneinfarkter som ikke er for alvorlige (NIHSS 0-3). Vi vet ikke hos denne pasienten hva NIHSS er etter trombolyse og derfor er svaret like korrekt uten at det tas med det siste alternativet</p>			
Hva gir poeng?	<p>BT behandling: 1 poeng, Lipid senkende behandling (Statin): 1 poeng, Antitrombotisk behandling som anført: 1 poeng. Behandlingsmål kreves ikke angitt Hvis det angis operasjon på carotis interna v side, så trekkes 1 poeng da denne carotis ikke er symptomatisk og det er ikke indikasjon for operasjon på asymptomatiske carotisstenoser.</p>			

Oppgavenavn:	<i>Lungekreft kort svar</i>	
Undervisningsenhet:	Lungemedisin	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Håkon Olav Leira
	E-post:	hakon.o.leira@ntnu.no
	Telefonnummer :	
Læringsmål (ett eller flere)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php 2.1.4 Beskrive hovedprinsippene for utredning, diagnostikk og inndeling av kreft (blodprøver, histologisk diagnose, molekylære tester, tumormarkører, billeddiagnostikk, invasive staging-prosedyrer som skopier, TNM).</p>	

	2.1.9 Gjøre rede for de viktigste akutte onkologiske tilstander (VCSS, tumorlysesyndrom, medulla/nervekompresjon, neutropene infeksjoner, trombocytopenne blødninger, elektrolyttforstyrrelser, endokrinopatier, allergiske reaksjoner).
Oppgave	
Vignett	<p>En 69 år gammel kvinne som har røkt siden ungdommen, kommer til fastlege med palpable lymfeknuter på halsen og smerter i høyre side av thorax. Fastlege bestiller et røntgenbilde av thorax:</p> 

Spørsmål 1 (1 poeng)	Beskriv røntgenbildet (kortfattet)			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Tumor høyre lunge			
Hva gir poeng?	1 poeng for riktig svar			

	Fastlegen henviser til lungekreftforløp ved sykehuset			
Spørsmål 2 (3 poeng)	Hva bør videre utredning inneholde:			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>

Svar	Innhold	Detaljer
	Anamnese	Yrkesanamnese
	Blodprøver	
	Spirometri	
	Radiologiske undersøkelser	CT (thorax/abdomen), PET-CT evt. MR caput
	Vevsprøver	Bronkoskopi, UL/CT-veiledet biopsi, pleuratapping
Hva gir poeng?	<u>Innhold:</u> 2,0 poeng for 5 av 5 hovedgrupper. 1,5 poeng for 4 av 5 hovedgrupper, 1,0 poeng for 3 av 5 og 0,5 poeng for 2 av 5. <u>Detaljer:</u> 1,0 poeng for å nevne yrkesanamnese, radiologi og bronkoskopi/biopsi, 0,5 poeng for 2 av disse.	

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2				
Spørsmål 3 (3 poeng)	Hva er de viktigste elementene i anamnesen?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	x	
Svar	Innhold	Mulige detaljer		
	Yrkesanamneser	Kreftfremkallende stoffer		
	Røykehistorie	Antall, varighet, pakkeår		
	Symptomer	<ul style="list-style-type: none"> • Generelle symptomer som fatigue, nattesvette og ufrivillig vekttap • Hoste og oppspytt, hemoptyse, tung pust, tilbakevendende luftveisinfeksjoner, heshet • Paraneoplastiske fenomener • Plager fra tumorvekst/metastaser 		
	Komorbiditet			
Hva gir poeng?	<u>Innhold:</u> 1,5 poeng for svar med 3 av 3 elementer, 1,0 poeng 2 av 3 og 0,5 poeng for 1 av 3. <u>Mulige detaljer:</u> 1,5 poeng for 3 av 3, dvs av 1) kreftfremkallende stoffer 2) pakkeår og 3) for noen relevante symptomer. 1,0 poeng for 2 av 3 og 0,5 poeng for 1 av 3			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3				
Spørsmål 4 (1 poeng)	Hvilke grupper medikamentell behandling finnes for behandling av lungekreft			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	X	K2 (resonnerende)	
Svar	1 Kjemoterapi 2 Immunterapi 3 Måltrettet behandling (evt «TKI»)			
Hva gir poeng?	Alle tre 1 poeng, to av tre 0,5 poeng			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Noen dager etter at hun var hos fastlege første gang, blir hun ganske raskt merkbart tyngre i pusten og hoven på halsen og i ansiktet			
Spørsmål 5 (2 poeng)	Hva er sannsynlig diagnose og hvordan behandles det?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X
Svar	<u>Diagnose:</u> Vena cava superior syndrom - Stokes krage. <u>Behandling:</u> Steroider, kjemoterapi, stråling, stenting			
Hva gir poeng?	<u>Diagnose:</u> 1 poeng for riktig diagnose <u>Behandling:</u> 1 poeng for 4 av 4 behandlingsmuligheter, 0,25 poeng for hver av behandlingsmulighetene.			

Oppgavenavn:	65 år gammel mann med smerter distalt i bena		
Undervisningsenhet:	Nevro		
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Morten Engstrøm	
	E-post:	morten.engstrom@ntnu.no	
	Telefonnummer:		
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php 5.1.1. Gjennomføre en systematisk og fullstendig klinisk nevrofysiologisk undersøkelse, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolking utfra disse og klinisk undersøkelse 5.1.3. Forklare de fysiske og fysiologiske prinsippene for klinisk nevrofysiologiske undersøkelser samt diskutere indikasjoner og kontraindikasjoner.		

Oppgave	
Vignett	En 65 år gammel mann kommer til deg som fastlege fordi han har vært plaget med smerter distalt i bena i lengre tid. Sykehistorien er suspekt på polyneuropati
Spørsmål 1 (3 poeng)	Hvilke funn ved klinisk undersøkelse er typisk for polyneuropati?
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) x K2 (resonnerende)
Svar	1 Svake senereflekser, 2 redusert sensibilitet, 3 redusert kraft, 4 muskelatrofi, 5 mest uttalt distalt i bena (lengdeavhengige symptomer, tegn og funn).
Hva gir poeng?	Opptil 5 riktige svar. Maks 3 poeng

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Denne pasienten hadde ikke tydelige kliniske funn ved undersøkelse.
Spørsmål 2 (2 poeng)	Du vurderer videre utredning med supplerende undersøkelser. Med utgangspunkt i pasientens symptomer, hvilken metode tar mål av seg å undersøke de mest aktuelle perifere strukturer? Begrunn svaret.
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) K2 (resonnerende) x
Svar	Termotest er avhengig av funksjonen i tynne myeliniserte og umyeliniserte nervefibre som også formidler smerte.
Hva gir poeng?	Termotest og riktig begrunnelse - smertefibre Maks 2 poeng

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	
Spørsmål 3 (1 poeng)	Hva er begrensninger ved den valgte diagnostiske metode?
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) x K2 (resonnerende)

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Svar	Termotest er også avhengig av 1 sentrale sensoriske baner, 2 kognitive evner og 3 motivasjon. 4 Undersøkelsen er ikke objektiv. 2 av 4 nødvendig for full skår.
Hva gir poeng?	Vite at det er mange andre årsaker enn tynnfibernevropati som kan gi unormale svar. Maks 1 poeng

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	
Spørsmål 4 (2 poeng)	Hvilken annen supplerende undersøkelse har mest diagnostisk verdi ved denne problemstillingen? Begrunn svaret.
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende) x K2 (resonnerende)
Svar	Nevrografi og begrunnelse, hyppigste brukt us ved perifere nevropatier/relativt objektiv us
Hva gir poeng?	Nevrografi og begrunnelse. Maks 2 poeng

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	
Spørsmål 5 (1 poeng)	Hva er begrensninger ved denne diagnostiske metoden?
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende) x K2 (resonnerende)
Svar	Undersøkelsen er uavhengig av pasientens sentrale sensoriske baner, kognitive evner og motivasjon. Undersøkelsen er i stor grad objektiv. Vanskelig å undersøke urolige, overvektige (mye vev over nervene) og nedkjølte ekstremiteter (normalverdier er funnet hos pasienter med > 32-34 grader celsius på huden over nervene som undersøkes) innsmurt med fete kremer (isolerer – vanskelig å aktivere nerven med strøm). Full skår om de husker temperatur.
Hva gir poeng?	1 poeng om det huskes temperatur

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

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6				
Spørsmål 6 (1 poeng)	Hvilken problemstilling er EMG best egnet til å undersøke?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Redusert muskelkraft			
Hva gir poeng?	Redusert muskelkraft 1 poeng			