

Anmodning om vurdering av legemiddel i Nye metoder

Skjema for leverandører

En leverandør som ønsker offentlig finansiering av et legemiddel/legemiddelindikasjon i den norske spesialisthelsetjenesten, skal anmode om vurdering i Nye metoder ved å fylle ut dette skjemaet.

Utfyllt anmodningsskjema sendes til Nye metoder: nyemetoder@helse-sorost.no

Leverandøren skal på anmodningstidspunktet både ha et forslag til type helseøkonomisk analyse og en plan for når de leverer dokumentasjonen. Merk at dokumentasjon i henhold til oppdraget fra Bestillerforum for nye metoder må leveres inn senest 12 måneder etter anmodningstidspunktet.

Hele anmodningsskjemaet skal fylles ut. Mer informasjon og veiledning finnes i artikkelen [For leverandører \(nyemetoder.no\)](https://nyemetoder.no)

Merk: Skjemaet vil bli publisert i sin helhet på nyemetoder.no.

Innsender er klar over at skjemaet vil bli publisert i sin helhet (må krysses av): ☒

Fyll ut dato for innsending av skjema: 30.06.2025

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	UCB Pharma AS
1.2 Navn kontaktperson	Benedicte Eilertsen
1.3 Stilling kontaktperson	Access Lead Norway
1.4 Telefon	(+47) 41766687
1.5 E-post	Benedicte.eilertsen@ucb.com
Ekstern representasjon - vedlegg fullmakt	
1.6 Navn/virksomhet	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
1.7 Telefon og e-post	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

2 Legemiddelinformasjon og indikasjon	
2.1 Hva gjelder anmodningen? <i>Kryss av for hva anmodningen gjelder</i>	☒ Et nytt virkestoff ☐ En indikasjonsutvidelse / ny indikasjon ☐ En ny styrke eller formulering
2.2 Hvilken indikasjon gjelder anmodningen?	Tillegg til standardbehandling for behandling av generalisert myasthenia gravis (generalisert MG) hos voksne pasienter som er anti-acetylkolinreseptor (AChR)-antistoffpositive.

<i>Indikasjonen skal oppgis på norsk. Hvis prosess for godkjenning pågår, oppgi også indikasjon på engelsk.</i> <i>Merk: Leverandør skal anmode om vurdering av hele indikasjonen som de har fått godkjent eller søker om godkjenning for. Dersom leverandør foreslår en avgrensning til undergrupper, må dette begrunnes og leverandør må levere dokumentasjonen som trengs for å foreta en vurdering av undergruppen i tillegg til dokumentasjonen for hele indikasjonen.</i>	
2.3 Handelsnavn	Zilbrysq
2.4 Generisk navn/virkestoff	Zilukoplan
2.5 ATC-kode	L04AJ06
2.6 Administrasjonsform og styrke <i>Oppgi også forventet dosering og behandlingsslengde</i> <i>Skriv kort</i>	Zilbrysq er en ferdigfylt sprøyte med 200 mg/ml zilukoplan til subkutan injeksjon én gang daglig. Anbefalt dose er vektbasert: • 16,6 mg for pasienter <56 kg • 23 mg for 56–77 kg • 32,4 mg for ≥77 kg Behandlingen er langvarig og kontinuerlig uten fastsatt sluttdato.
2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme. <i>Skriv kort</i>	<i>Immunsuppressive midler, komplementhemmere</i> (ATC-kode L04AJ06). Det er et syntetisk makrosyklisk peptid som hemmer komplementprotein C5 ved å blokkere spaltningen til C5a og C5b, samt hindre at C5b binder seg til C6. Dette forhindrer dannelsen av det cytolytiske komplekset MAC og reduserer dermed immunmediert skade på nevro-muskulære synapser hos pasienter med generalisert myasthenia gravis.

3 Historikk – virkestoff og indikasjon	
3.1 Har Nye metoder behandlet metoder med det aktuelle virkestoffet tidligere? <i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i>	Ja ☐ Nei ☒ ID-nummer: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
3.2 Er du kjent med om andre legemidler/virkestoff er vurdert i Nye metoder til samme indikasjon?	Ja ☒ Nei ☐ ID-nummer:

<i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i>	ID2022_036, ID2017_020, ID2019_021, ID2022_035, ID2023_057, ID2025_022.
3.3 Er du kjent med om det er gjennomført en metodevurdering i et annet land som kan være relevant i norsk sammenheng?	Ja ☐ Nei ☒
<i>Hvis ja, oppgi referanse</i>	Referanse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

4 Status for markedsføringstillatelse (MT) og markedsføring	
4.1 Har legemiddelet MT i Norge for en eller flere indikasjoner? <i>Hvis ja - skriv inn dato for norsk MT for den første indikasjonen</i>	Ja ☒ Nei ☐ Dato for MT for første indikasjon: 23.10.2023
4.2 Markedsføres legemiddelet i Norge?	Ja ☐ Nei ☒
4.3 Har legemiddelet MT i Norge for anmodet indikasjon? <i>For alle metoder: Fyll ut prosedyrenummer i EMA (det europeiske legemiddelbyrået)</i> <i>Hvis metoden ikke har MT i Norge, fyll ut forventet tidspunkt (måned/år) for CHMP opinion i EMA.</i> <i>Hvis metoden har MT i Norge, fyll ut dato for MT</i>	MT i Norge: Ja ☒ Nei ☐ Prosedyrenummer i EMA: EMA/H/C/005982 Hvis metoden ikke har MT: Forventet tidspunkt for CHMP opinion i EMA (måned/år): Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. Forventet tidspunkt for markedsføringstillatelse (MT) for den aktuelle indikasjonen i Norge (måned/år): Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. Hvis metoden har MT: Dato for MT i Norge for den aktuelle indikasjonen: EU/1/23/1823
4.4 Har legemiddelet en betinget markedsføringstillatelse for anmodet indikasjon? <i>Hvis ja, fyll ut en beskrivelse av hva som skal leveres til EMA og når.</i>	Ja ☐ Nei ☒ Beskrivelse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
4.5 Har anmodet indikasjon vært i «accelerated assessment» hos EMA?	Ja ☐ Nei ☒

4.6 Har legemiddelet «orphan drug designation» i EMA? <i>Hvis ja, fyll ut dato</i>	Ja ☐ Nei ☒ Dato for «orphan drug designation»: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.
--	---

5 Ordning for forenklet vurdering av PD-(L)1-legemidler

5.1 Er legemiddelet registrert i Nye metoders ordning «Forenklet vurdering av PD-(L)1-legemidler»?	Ja ☐ Nei ☒
---	---

6 Sammenlignbarhet og anbud

6.1 Finnes det andre legemidler med lignende virkningsmekanisme og /eller tilsvarende effekt til den aktuelle indikasjonen?	Ja ☒ Nei ☐ Kommentar: Ravulizumab og eculizumab er C5-hemmere til bruk ved generalisert myasthenia gravis.
6.2 Vurderer leverandør at legemiddelet i anmodningen er sammenlignbart med et eller flere andre legemidler som Nye metoder har besluttet å innføre til den samme indikasjonen? <i>Hvis ja, hvilke(t)? Oppgi ID-nummer på metoden/metodene i Nye metoder</i>	Ja ☐ Nei ☒ Legemiddel og ID-nummer: - Ravulizumab (ID2023_019) - Eculizumab (ID2020_110)
6.3 Er det eksisterende anbud på terapiområdet som kan være aktuelt for legemiddelet?	Ja ☐ Nei ☒ Kommentar: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

7 Nordisk samarbeid JNHB (Joint Nordic HTA-bodies)

7.1 Er anmodet indikasjon aktuell for utredning i det nordiske HTA-samarbeidet JNHB? <i>Hvis nei, begrunn kort</i>	Ja ☐ Nei ☒ Begrunnelse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
--	---

8 Europeisk samarbeid om vurdering av relativ effekt og sikkerhet (HTAR)

8.1 Er anmodet legemiddel/indikasjon omfattet av regelverket for utredning av relativ effekt og sikkerhet i europeisk prosess (HTAR)? <i>Hvis ja, fyll ut dato for søknad om MT til EMA</i>	Ja ☐ Nei ☒ Dato for søknad til EMA: Ikke relevant – søknad om MT ble sendt før HTAR trådte i kraft.
---	--

9 Helseøkonomisk dokumentasjon og forslag til helseøkonomisk analyse

9.1 Hvilken type helseøkonomisk analyse foreslår leverandøren? <i>F.eks. kostnad-per-QALY analyse eller kostnadsminimeringsanalyse.</i> <i>Begrunn forslaget</i>	Kostnad-per-QALY-analyse. Dette gir et egnet grunnlag for vurdering av nytte og kostnadseffektivitet sammenlignet med dagens behandling og andre målrettede behandlinger. Ingen av disse har så langt blitt tatt i bruk i norsk helsetjeneste og det er derfor ikke aktuelt med en kostnadsminimeringsanalyse eller andre forenklete analyser.
9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.	Hovedanalyse: Studiepopulasjonen (RAISE) og i tråd med godkjent indikasjon. Undergruppe: Voksne pasienter med AChR-antistoffpositiv, generalisert myasthenia gravis (gMG) som har utilstrekkelig effekt eller intoleranse for standardbehandling og som mottar vedlikeholdsbehandling med IVIg. Totalt 37 pasienter ble i en studie av Bugge et al, 2024, identifisert i Norge som mottok IVIg som vedlikeholdsbehandling (3,4 % av 1 083 MG-pasienter), og dette utgjør hovedmålgruppen for Zilbrysq i Norge.
9.3 Hvilken dokumentasjon skal ligge til grunn? (H2H studie, ITC, konstruert komparatorarm etc.) <i>Angi det som er relevant med tanke på hvilken type analyse som foreslås.</i>	Klinisk dokumentasjon fra den direkte, randomiserte RAISE-studien (Zilucoplan vs standardbehandling med mulighet for rescue IVIg/PLEX), supplert med en ujustert MAIC-analyse mot IVIg, som representerer dagens praksis for pasienter med høy sykdomsbyrde i Norge.
9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
9.5 Forventet tidspunkt (måned og år) for levering av dokumentasjon til Direktoratet for medisinske produkter og/eller Sykehusinnkjøp HF. <i>Tidspunkt må oppgis</i>	Oktober 2025

10 Sykdommen og eksisterende behandling	
10.1 Sykdomsbeskrivelse for aktuell indikasjon <i>Kort beskrivelse av sykdommens patofysiologi og klinisk presentasjon / symptombilde, eventuelt inkl. referanser</i>	Myasthenia gravis (MG) er en sjelden, kronisk autoimmun sykdom som rammer den nevromuskulære overgangen. Normalt overføres nerveimpulser til musklene ved at acetylkin friggjøres fra nerveterminalen og binder seg til acetylkinreseptorer (AChR) på muskelcellene. Hos pasienter med MG dannes IgG-autoantistoffer som blokkerer eller ødelegger disse reseptorene, noe som fører til redusert impulsoverføring og dermed muskelsvakhhet. Symptomene oppstår vanligvis først i øye- og ansiktsmuskulatur, med ptose og dobbeltsyn som vanlige debutsymptomer. Ved generalisert MG affiseres også muskulatur i nakke, ekstremiteter og truncus, og sykdommen kan utvikle seg til å bli livstruende dersom respirasjonsmuskulaturen påvirkes. Cirka 70–80 % av pasientene med MG har målbare nivåer av antistoffer mot AChR i serum. Diagnosen bekreftes vanligvis gjennom en kombinasjon av kliniske funn, serologi og elektrofysiologiske tester. Kilder: 1. Johannessen T. <i>Myasthenia gravis</i>. Norsk Elektronisk Legehåndbok. Oppdatert 20. september 2022. Tilgjengelig fra: https://legehandboka.no 2. Gilhus NE, Løseth S, Mygland Å, Tallaksen C. <i>Myasthenia gravis – diagnostikk og behandling</i>. Tidsskr Nor Legeforen. 2016;136:1089–94.
10.2 Fagområde <i>Angi hvilket fagområde som best beskriver metoden</i>	Velg fagområde fra menyen: Nevrologi
10.3 Kreftområde <i>Hvis metoden gjelder fagområdet Kreftsykdommer, angi hvilket kreftområde som er aktuelt</i>	Velg kreftområde fra menyen: Velg et element.
10.4 Dagens behandling <i>Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse</i>	Det er ingen nasjonale retningslinjer for behandling av myasthenia gravis. Kolinesterase (vanligvis pyridostigmin) kan hindre nedbrytning av acetylkin slik at muskelkraft bedres. Dette er kun forbigående

	effekt. For mer varig effekt gis det immunsuppressive midler, eks azatioprin, ciklosporin eller prednisolon. Disse vil senke produksjonen av antistoffer. Ved akutte og alvorlige tilfeller kan det gis plasmaferese eller intravenøs tilførsel av immunglobuliner. Dette gir kortvarig effekt på ca. 4 måneder. Kirurgisk behandling (tymektomi) kan også vurderes. Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL), sist oppdatert. Tilgjengelig via: https://legehandboka.no
10.5 Prognose <i>Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse</i>	«Alvorlighetsgraden kan påvirke om kostnadene vurderes å stå i rimelig forhold til nytten av behandlingen. DMP har beregnet at pasienter med generalisert myasthenia gravis (AChR Ab+) for denne populasjonen behandlet med dagens standardbehandling har et absolutt prognosetap (APT) på ca. 9 QALY.» Hentet fra metodevurdering med metodenummer ID2022_036. Merk at UCB foreslår en undergruppeanalyse med langt mer avgrenset pasientpopulasjon enn det som var tilfellet for metodevurderingen av Efgartigimod alfa. Alvorlighetsgraden antas å være langt høyere for denne subgruppen av pasientpopulasjonen.
10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen	I tråd med undergruppen. Voksne pasienter med AChR+ generalisert myasthenia gravis (gMG) med høy sykdomsbyrde og utilstrekkelig effekt av standard behandling. Legemidlet plasseres etter behandling med kolinesterasehemmere, kortikosteroider og andre immunmodulerende midler (f.eks. azatioprin, mykofenolatmofetil), og vurderes som et alternativ for pasienter med vedvarende behov for IVIg eller plasmaferese.
10.7 Pasientgrunnlag <i>Beskrivelse, insidens og prevalens av pasienter omfattet av aktuell indikasjon* i Norge, inkl. referanse.</i>	Prevalensen av myasthenia gravis i Norge er anslått til omtrent 20 per 100 000 innbyggere, tilsvarende rundt 1100–1200 personer. Omtrent 80–85 % har AChR-positive antistoffer, og anslagsvis 10–15 % av disse har behandlingsrefraktær sykdom.

<i>Antall norske pasienter antatt aktuelle for behandling med legemiddelet til denne indikasjonen.</i> <i>* Hele pasientgruppen som omfattes av aktuell indikasjon skal beskrives</i>	Dette gir et estimat på ca. 100–150 pasienter som antas å være aktuelle for behandling med Zilbrysq, avhengig av avgrensning mot vedvarende IVIg-bruk og klinisk definert sykdomsbyrde.
---	--

11 Studiekarakteristika for relevante kliniske studier			
	Studie 1	Studie 2	Studie 3
11.1 Studie-ID <i>Studienavn, NCT-nummer, hyperlenke</i>	RAISE - NCT04115293	RAISE-XT - NCT04225871	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.2 Studietype og -design	Fase 3, multisenter, randomisert, dobbeltblind, placebokontrollert parallellgruppestudie	Åpen, forlengelsesstudie for pasienter som har fullført RAISE	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.3 Formål	Å evaluere effekt og sikkerhet av zilukoplan hos voksne pasienter med AChR+ generalisert myasthenia gravis (gMG)	Å undersøke langtidssikkerhet, tolerabilitet og vedvarende effekt av zilukoplan ved kontinuerlig behandling	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.4 Populasjon <i>Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	Voksne pasienter (≥18 år) med klinisk diagnostisert gMG i minst 6 måneder og positiv anti-AChR-antistofftest. Inklusjon: MG-ADL ≥6 og MGFA klasse II–IV. Eksklusjon: Tidligere behandling med komplementhemmere,	Pasienter som har fullført RAISE og ønsker å fortsette med aktiv behandling. Må ha oppfylt inklusjonskriterier i forrige studie og ikke hatt alvorlige bivirkninger.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	pågående IVlg eller plasmaferese.		
11.5 Intervensjon (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	Zilukoplan 0,3 mg/kg subkutan én gang daglig i 12 uker.	Zilukoplan 0,3 mg/kg subkutan én gang daglig, med individuell varighet (inntil 2 år)	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.6 Komparator (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	Placebo subkutan én gang daglig i 12 uker.	Ingen komparator (åpen studie)	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.7 Endepunkter <i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling</i>	Primært endepunkt: Endring i MG-ADL totalskår fra baseline til uke 12. Sekundære endepunkter: Endring i QMG-skår (Quantitative Myasthenia Gravis), MG Composite score, MG-QoL15r (livskvalitet), og pasientens globale inntrykk (PGIC). Eksplorative endepunkter: Farmakokinetikk og farmakodynamikk, inkl. C5-hemning og komplementaktivering.	Fokus på langtidsdata for sikkerhet og vedvarende effekt: MG-ADL, QMG, MG-QoL15r og bivirkningsprofil målt jevnlig gjennom studien (inntil 2 år). Ingen formell primær endpoint definert da det er en åpen forlengelsesstudie.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

11.8 Relevante subgruppeanalyser <i>Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser</i>	Ja. Subgruppeanalyser gjennomført for alder, kjønn, baseline MG-ADL-skår, sykdomsvarighet, tidligere behandling og geografi.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.9 Oppfølgingstid <i>Hvis pågående studie, angi oppfølgingstid for data som forventes å være tilgjengelige for vurderingen hos Direktoratet for medisinske produkter samt den forventede/planlagte samlede oppfølgingstid for studien</i>	12 uker. Studien er avsluttet.	Pågående. Primær oppfølgingstid: 60 uker (estimert hovedfullføring juni 2026). Sikkerhetsoppfølging opp til 36 måneder.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.10 Tidsperspektiv resultater <i>Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt</i>	Avsluttet. Resultater publisert og brukt i EMA-vurdering.	Pågående. Foreløpige resultater presentert i 2024. Endelig datakutt og analyse (uke 60 og sikkerhetsdata) forventes i 2025–2026.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.11 Publikasjoner <i>Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publisasjon</i>	Howard JF Jr, Nowak RJ, Wolfe GI, et al. <i>RAISE: A Phase 3 Randomized Controlled Study of Zilucoplan in Acetylcholine Receptor Autoantibody–Positive Generalized Myasthenia Gravis</i> . <i>Neurology</i> . 2023 Apr 18;100(16):e1647–e1659.	– Weiss MD, et al. <i>Improvement of fatigue in generalised myasthenia gravis with zilucoplan</i> . <i>J Neurol</i> . 2024 May;271(5):2758–2767. – de la Borderie G, et al. <i>Maintenance of zilucoplan efficacy up to</i>	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	doi:10.1212/WNL.0000000000206711	24 weeks: a model-informed analysis. Ther Adv Neurol Disord. 2024 Sep 21;17:17562864241279125.	
--	----------------------------------	--	--

12 Igangsatte og planlagte studier	
12.1 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet innenfor samme indikasjon som kan gi ytterligere informasjon i fremtiden? <i>Hvis ja, oppgi forventet tidspunkt</i>	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
12.2 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet for andre indikasjoner?	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

13 Diagnostikk	
13.1 Vil bruk av legemiddelet til anmodet indikasjon kreve diagnostisk test for analyse av biomarkør? <i>Hvis ja, fyll ut de neste spørsmålene</i>	Ja ☐ Nei ☒
13.2 Er testen etablert i klinisk praksis? <i>Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag?</i>	Ja ☐ Nei ☒ Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag? Ja ☐ Nei ☒
13.3 Hvis det er behov for en test som ikke er etablert i klinisk praksis, beskriv behovet inkludert antatte kostnader/ressursbruk	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

14 Andre relevante opplysninger	
14.1 Har dere vært i kontakt med fagpersoner (for eksempel klinikere) ved norske helseforetak om dette legemiddelet/indikasjonen? <i>Hvis ja, hvem har dere vært i kontakt med og hva har de bidratt med?</i> <i>(Relevant informasjon i forbindelse med rekruttering av fageksperter i Nye metoder)</i>	Ja ☒ Nei ☐ Nils Erik Gilhus har bidratt som rådgiver og medforfatter på helsedatarelaterte prosjekter, og har bred publikasjonserfaring innen myasthenia gravis. Angelina Maniaol har vært nasjonal hovedutprøver (PI) i RAISE og medforfatter på internasjonale fase 3-studier med zilukoplan. Begge har betydelig klinisk og forskningsbasert kompetanse innen MG-feltet.
14.2 Anser leverandør at det kan være spesielle forhold ved dette legemiddelet som gjør at en innkjøpsavtale ikke kan basere seg på flat rabatt for at legemiddelet skal kunne oppfylle prioriteringskriteriene? <i>Hvis ja, begrunn kort.</i> <i>Hvis ja, skal eget skjema fylles ut og sendes til Sykehusinnkjøp HF samtidig med at dokumentasjon til metodevurdering sendes til Direktoratet for medisinske produkter.</i> Nærmere informasjon og skjema: Informasjon og opplæring - Sykehusinnkjøp HF	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
14.3 Andre relevante opplysninger?	Til orientering er ingen av de nye målrettede MG-legemidlene med dokumentert effekt godkjent for offentlig finansiering i QALY-baserte HTA-markeder (f.eks. Norge, Sverige og Storbritannia). Dette viser et systematisk misforhold mellom rammeverkenes forventninger og sykdommens natur. Dersom DMP gjentar tidligere praksis og vurderer EQ-5D isolert – uten å ta en bredere og mer helhetlig vurdering – vil dette sannsynligvis hindre tilgang til behandling for denne pasientgruppen også denne gangen. Det haster med å tenke nytt om både dokumentasjonskrav og vurderingsverktøy for sykdommer med svak korrelasjon mellom klinisk effekt og generiske nytteverdier.

--	--

Informasjon om Nye metoder finnes på nettsiden nyemetoder.no