

# 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](mailto: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](https://nyemetoder.no).

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

**Fyll ut dato for innsending av skjema:** 29.06.2026

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	AstraZeneca Norge AS / Daiichi Sankyo Europe GmbH
1.2 Navn kontaktperson	Ming Yu / Maria Kvamme
1.3 Stilling kontaktperson	Market Access Manager / Nordic HEOR Head
1.4 Telefon	+4740047694 / +4793083221
1.5 E-post	<a href="mailto:ming.yu3@astrazeneca.com">ming.yu3@astrazeneca.com</a> / <a href="mailto:maria.kvamme@daiichisankyo.com">maria.kvamme@daiichisankyo.com</a>
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 <input type="checkbox"/> En indikasjonsutvidelse / ny indikasjon <input checked="" type="checkbox"/> En ny styrke eller formulering <input type="checkbox"/>
2.2 Hvilken indikasjon gjelder anmodningen?	Søkt indikasjon: Behandling av voksne pasienter med HER2-positiv tidlig brystkreft med residual invasiv sykdom etter neoadjuvant

<p><i>Indikasjonen skal oppgis på norsk. Hvis prosess for godkjenning pågår, oppgi også indikasjon på engelsk.</i></p> <p><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></p>	<p>HER2-rettet behandling.</p> <p>Engelsk indikasjonsordlyd: Treatment of adult patients with HER2-positive early-stage breast cancer with residual invasive disease following neoadjuvant HER2-targeted therapy.</p>
<p>2.3 Handelsnavn</p>	<p>Enhertu</p>
<p>2.4 Generisk navn/virkestoff</p>	<p>Trastuzumab deruxtecan (T-DXd)</p>
<p>2.5 ATC-kode</p>	<p>L01FD04</p>
<p>2.6 Administrasjonsform og styrke</p> <p><i>Oppgi også forventet dosering og behandlingstid</i></p> <p><i>Skriv kort</i></p>	<p>Intravenøs administrasjon, 5,4 mg/kg hver 3. uke i opptil 14 sykluser</p>
<p>2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme.</p> <p><i>Skriv kort</i></p>	<p>Trastuzumabderuxtecan er et HER2-rettet antistoff-legemiddelkonjugat. Trastuzumab er et humanisert anti-HER2 IgG1. Deruxtecan (DXd) er en topoisomerase I-hemmer som er festet til trastuzumab ved hjelp av en spaltnbar kobling. Etter binding til HER2 på tumorceller gjennomgår trastuzumabderuxtecan intracellulær spaltning av koblingen, utført av lysosomale enzymer. Ved frigjøring trenger DXd gjennom cellmembranen og forårsaker DNA-skade og apoptotisk celledød. Antistoffkomponenten (trastuzumab) kan forårsake antistoff-avhengig celledød (ADCC) og hindre fosfatidylinositol 3-kinase (PI3-K)-mediert signalering (SPC)</p>

### 3 Historikk – virkestoff og indikasjon

<p>3.1 Har Nye metoder behandlet metoder med det aktuelle virkestoffet tidligere?</p> <p><i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i></p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/>    Nei <input type="checkbox"/></p> <p>ID-nummer: ID2022_007; ID2022_123; ID2022_041; ID2023_050; ID2024_061</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>3.2 Er du kjent med om andre legemidler/virkestoff er vurdert i Nye metoder til samme indikasjon?</p> <p><i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i></p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> <p>ID-nummer: ID2019_053</p>
<p>3.3 Er du kjent med om det er gjennomført en metodevurdering i et annet land som kan være relevant i norsk sammenheng?</p> <p><i>Hvis ja, oppgi referanse</i></p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Referanse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>

<h4>4 Status for markedsføringstillatelse (MT) og markedsføring</h4>	
<p>4.1 Har legemiddelet MT i Norge for en eller flere indikasjoner?</p> <p><i>Hvis ja - skriv inn dato for norsk MT for den første indikasjonen</i></p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> <p>Dato for MT for første indikasjon: 18.01.2021</p>
<p>4.2 Markedsføres legemiddelet i Norge?</p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p>
<p>4.3 Har legemiddelet MT i Norge for anmodet indikasjon?</p> <p><i>For alle metoder: Fyll ut prosedyrenummer i EMA (det europeiske legemiddelbyrået)</i></p> <p><i>Hvis metoden ikke har MT i Norge, fyll ut forventet tidspunkt (måned/år) for CHMP opinion i EMA.</i></p> <p><i>Hvis metoden har MT i Norge, fyll ut dato for MT</i></p>	<p>MT i Norge: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Prosedyrenummer i EMA: EMA/VR/0000326482</p> <hr/> <p><b>Hvis metoden ikke har MT:</b></p> <p>Forventet tidspunkt for CHMP opinion i EMA (måned/år): Q4 2026</p> <p>Forventet tidspunkt for markedsføringstillatelse (MT) for den aktuelle indikasjonen i Norge (måned/år): Q1 2027</p> <hr/> <p><b>Hvis metoden har MT:</b></p> <p>Dato for MT i Norge for den aktuelle indikasjonen: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.</p>
<p>4.4 Har legemiddelet en betinget markedsføringstillatelse for anmodet indikasjon?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Beskrivelse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>

<i>Hvis ja, fyll ut en beskrivelse av hva som skal leveres til EMA og når.</i>	
4.5 Har anmodet indikasjon vært i «accelerated assessment» hos EMA?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>
4.6 Har legemiddelet «orphan drug designation» i EMA?  <i>Hvis ja, fyll ut dato</i>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>  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 <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>
----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

## 6 Sammenlignbarhet og anbud

6.1 Finnes det andre legemidler med lignende virkningsmekanisme og /eller tilsvarende effekt til den aktuelle indikasjonen?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>  Kommentar: Det finnes et annet antistoff-legemiddelkonjugat, trastuzumab emtansine (T-DM1, Kadcyła), tilgjengelig i Norge og tatt i bruk i spesialisthelsetjenesten for indikasjonen det søkes om i denne anmodningen. T-DXd (Enhertu) har imidlertid i en direkte sammenlignende studie, DESTINY-Breast05 (DB05), vist overlegen effekt for det primære endepunktet og de mest relevante sekundære endepunktene.
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 <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>  Legemiddel og ID-nummer: Se svar i punkt 6.1 over.
6.3 Er det eksisterende anbud på terapiområdet som kan være aktuelt for legemiddelet?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>  Kommentar: T-DXd (Enhertu) er inkludert i onkologianbudet, men det er ikke i direkte konkurranse med andre behandlinger.

## 7 Nordisk samarbeid JNHB (Joint Nordic HTA-bodies)

<p>7.1 Er anmodet indikasjon aktuell for utredning i det nordiske HTA-samarbeidet JNHB?</p> <p><i>Hvis nei, begrunn kort</i></p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Begrunnelse: Denne indikasjonen er ikke aktuell for JNHB, da det ikke er planlagt å levere en kostnad-nytte-analyse for alle markedene, og det finnes variasjoner i behandlingspraksis og retningslinjer mellom landene.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

<p>8.1 Er anmodet legemiddel/indikasjon omfattet av regelverket for utredning av relativ effekt og sikkerhet i europeisk prosess (HTAR)?</p> <p><i>Hvis ja, fyll ut dato for søknad om MT til EMA</i></p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Dato for søknad til EMA:</p> <p>Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 9 Helseøkonomisk dokumentasjon og forslag til helseøkonomisk analyse

<p>9.1 Hvilken type helseøkonomisk analyse foreslår leverandøren?</p> <p><i>F.eks. kostnad-per-QALY analyse eller kostnadsminimeringsanalyse.</i></p> <p><i>Begrunn forslaget</i></p>	<p>AZ foreslår en kostnad-per-QALY analyse for å belyse om prioriteringskriteriene (nytte, ressursbruk, alvorlighet) er oppfylt.</p> <p>Enhertu har i en direkte sammenlignende studie vist en statistisk signifikant og klinisk relevant bedre effekt mot trastuzumab emtansine (T-DM1) som er relevant komparator . Etersom T-DM1 er innført med konfidensiell refusjonspris, er det nødvendig å gjennomføre en helseøkonomisk analyse for å dokumentere kostnadseffektiviteten av T-DXd.</p>
<p>9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.</p>	<p>Pasienter med HER2-positiv tidlig brystkreft og residual invasiv sykdom etter fullført neoadjuvant kjemoterapi og HER2-rettet behandling, i tråd med DB05-populasjonen.</p>
<p>9.3 Hvilken dokumentasjon skal ligge til grunn? (H2H studie, ITC, konstruert komparatorarm etc.)</p>	<p>Randomisert, direkte sammenlignende fase III-studie (DESTINY-Breast05) som undersøker effekten av T-DXd mot T-DM1.</p>

<i>Angi det som er relevant med tanke på hvilken type analyse som foreslås.</i>	
9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.	Ikke fullstending kartlagt på nåværende tidspunkt.
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>	Januar 2027

<b>10 Sykdommen og eksisterende behandling</b>	
<p>10.1 Sykdomsbeskrivelse for aktuell indikasjon</p> <p><i>Kort beskrivelse av sykdommens patofysiologi og klinisk presentasjon / symptombilde, eventuelt inkl. referanser</i></p>	<p>HER2-positiv brystkreft utgjør omlag 13 % av alle brystkrefttilfeller og i underkant av halvparten mottar neoadjuvant behandling (1). HER2-proteinet er assosiert med aggressiv tumorbiologi, karakterisert ved høy proliferasjon og økt metastaseringspotensial (2).</p> <p>Neoadjuvant behandling med HER2-rettet terapi og kjemoterapi gis før kirurgi med mål om å oppnå patologisk komplett respons (pCR), definert som fravær av invasiv restsykdom i bryst og lymfeknuter. Pasienter som oppnår pCR har generelt en gunstig langtidsprognose (3).</p> <p>Pasienter som <b>ikke</b> oppnår pCR – det vil si har residual invasiv sykdom etter neoadjuvant behandling – har en betydelig høyere risiko for tilbakefall og dårligere overlevelse (3). Restsykdom representerer et biologisk signal om behandlingsresistens, og identifiserer en høyrisikopopulasjon med et stort udekket medisinsk behov for mer effektiv post-neoadjuvant (adjuvant) behandling.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft, årsrapport 2023</li> <li>2. Ross JS et al. Oncologist 2009;14:320–368</li> <li>3. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft</li> </ol>
10.2 Fagområde	Velg fagområde fra menyen:

<p><i>Angi hvilket fagområde som best beskriver metoden</i></p>	<p>Kreftsykdommer</p>
<p>10.3 Kreftområde</p> <p><i>Hvis metoden gjelder fagområdet Kreftsykdommer, angi hvilket kreftområde som er aktuelt</i></p>	<p>Velg kreftområde fra menyen:</p> <p>Brystkreft</p>
<p>10.4 Dagens behandling</p> <p><i>Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse</i></p>	<p>I henhold til Nasjonalt handlingsprogram for brystkreft anbefales T-DM1 (Kadcyla) i dag som adjuvant behandling ved residual sykdom etter neoadjuvant behandling.</p>
<p>10.5 Prognose</p> <p><i>Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse</i></p>	<p>Pasienter med residual sykdom har betydelig økt risiko for tilbakefall sammenlignet med pasienter som oppnår komplett patologisk respons (kilde: Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft).</p>
<p>10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen</p>	<p>T-DXd (Enhertu) foreslås brukt i samme post-neoadjuvante behandlingslinje som T-DM1 (Kadcyla). Det er forventet at T-DXd vil fortrenge bruken av T-DM1 for de fleste pasientene på grunn av overlegen effekt som vist i DB05 studien.</p>
<p>10.7 Pasientgrunnlag</p> <p><i>Beskrivelse, insidens og prevalens av pasienter omfattet av aktuell indikasjon* i Norge, inkl. referanse.</i></p> <p><i>Antall norske pasienter antatt aktuelle for behandling med legemiddelet til denne indikasjonen.</i></p>	<p>Brystkreft er den hyppigste kreftformen hos kvinner i Norge. En undergruppe av HER2-positive pasienter behandlet neoadjuvant har residual sykdom. Endelig estimat for aktuelle pasienter er ikke fastsatt. Basert på et foreløpig estimat, kan det forventes maksimalt 80 pasienter årlig.</p>

\* Hele pasientgruppen som omfattes av aktuell indikasjon skal beskrives

11 Studiekarakteristika for relevante kliniske studier			
	Studie 1	Studie 2	Studie 3
11.1 Studie-ID  <i>Studienavn, NCT-nummer, hyperlenke</i>	DESTINY-Breast05 (NCT04622319)	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.2 Studietype og -design	Internasjonal, randomisert, åpen fase III-studie.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.3 Formål	Å sammenligne effekt og sikkerhet av T-DXd versus T-DM1 som post-neoadjuvant behandling.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.4 Populasjon  <i>Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	HER2-positiv tidlig brystkreft med residual invasiv sykdom etter neoadjuvant behandling.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.5 Intervensjon (n)  <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	T-DXd 5,4 mg/kg IV hver 3. uke i opptil 14 sykluser.  N=818	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<p>11.6 Komparator (n)</p> <p><i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i></p>	<p>T-DM1 3,6 mg/kg IV hver 3. uke i opptil 14 sykluser.</p> <p>N=817</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>11.7 Endepunkter</p> <p><i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling</i></p>	<p>Primært endepunkt: Invasive Disease-Free Survival (iDFS)</p> <p>Sekundære endepunkter: Disease-Free Survival (DFS), Overall survival (OS), Distant Recurrence-Free Interval (DRFI), Brain Metastasis-Free Interval (BMFI) og sikkerhet.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>11.8 Relevante subgruppeanalyser</p> <p><i>Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser</i></p>	<p>n.a.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>11.9 Oppfølgingstid</p>	<p>Median ~30 måneder ved publisert datakutt</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>

<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>			
11.10 Tidsperspektiv resultater  <i>Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt</i>	Pågående studie.  Forventes avsluttet i 2028.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.11 Publikasjoner  <i>Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publisering</i>	Trastuzumab Deruxtecan in Residual HER2-Positive Early Breast Cancer; Loibl et al. N Engl J Med 2026;394:845-57.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<b>12 Igangsatte og planlagte studier</b>	
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 <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
12.2 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet for andre indikasjoner?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>  Det er en rekke pågående studier av T-DXd (Enhertu) for ulike indikasjoner. Se <a href="https://clinicaltrials.gov">clinicaltrials.gov</a> for oversikt.

--	--

<b>13 Diagnostikk</b>	
<p>13.1 Vil bruk av legemiddelet til anmodet indikasjon kreve diagnostisk test for analyse av biomarkør?</p> <p><i>Hvis ja, fyll ut de neste spørsmålene</i></p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/>    Nei <input type="checkbox"/></p>
<p>13.2 Er testen etablert i klinisk praksis?</p> <p><i>Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag?</i></p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/>    Nei <input type="checkbox"/></p> <p>Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/>    Nei <input type="checkbox"/></p>
<p>13.3 Hvis det er behov for en test som ikke er etablert i klinisk praksis, beskriv behovet inkludert antatte kostnader/ressursbruk</p>	<p>n.a.</p>

<b>14 Andre relevante opplysninger</b>	
<p>14.1 Har dere vært i kontakt med fagpersoner (for eksempel klinikere) ved norske helseforetak om dette legemiddelet/indikasjonen?</p> <p><i>Hvis ja, hvem har dere vært i kontakt med og hva har de bidratt med?</i></p> <p><i>(Relevant informasjon i forbindelse med rekruttering av fagekspert i Nye metoder)</i></p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/>    Nei <input type="checkbox"/></p> <p>Vidar Flote, Radiumhospitalet Cecilie Nordstrand, Ålesund sjukehus Hilde Krogstad, St. Olavs Hospital</p> <p>Overstående leger har deltatt i DB05 advisory board for å diskutere resultatene fra DB05 studien og relevans for norsk klinisk praksis for denne pasientgruppen, samt klinisk praksis generelt.</p>
<p>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?</p> <p><i>Hvis ja, begrunn kort.</i></p> <p><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></p>	<p>Ja <input type="checkbox"/>    Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>

<i>Nærmere informasjon og skjema:</i> <a href="#">Informasjon og opplæring - Sykehusinnkjøp HF</a>	
14.3 Andre relevante opplysninger?	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Informasjon om Nye metoder finnes på nettsiden [nyemetoder.no](http://nyemetoder.no)