

Spiralanlæggelse i almen praksis i Region Nordjylland

- "ligger den rigtigt?"



Gruppe: Tordis Beck Helleland, Anne Grave og Pernille Nikolajsen Jensen
Vejleder: Bo Christensen, Professor i Almen medicin.

Indholdsfortegnelse

Introduktion	s.3
Formål	s.4
Materiale og metode	s.4
Resultater	s.5
Konklusion og diskussion	s.9
Referencer	s.12
Bilag	s.13

Introduktion

Hormonspiralen er et tiltagende populært præventionsmiddel for kvinder. (1)(2). Fordelene ved spiralen er, udover den langtidsvirkende kontraception, reduceret blødningsmængde, færre blødningsdage, samt reducerede menstruationssmerter. (1) Ulemperne kan være de generelle bivirkninger til hormontilskud (blødningsforstyrrelse, kræftisiko, depression mv (1)). Herudover er der et generelt ubehag ved spiralanlæggelse. I Danmark har det hidtil været alment praktiserende læger, som oplagde de fleste spiraler til sammenligning med sekundær sektoren(3).

I vores forskningsgruppe har vi kendskab til praksis i Region Nordjylland, som over de seneste par år, har fravalgt helt at anlægge spiraler eller viderehenviser på lavere indikation end tidligere. Dette gav anledning til diskussion i vores gruppe, om dette var en indikator for en mere generel tendens og i så fald, hvad årsagerne til dette kunne være?

Vanligvis lægges spiraler op i almen praksis uden brug af transvaginal ultralyd (TVUL), hvorimod der hos en speciallæge stort set altid benyttes TVUL med henblik på at kontrollere placeringen. Derudover tilbyder flere privatpraktiserende gynækologer TVUL kontroller efter nogle måneder. I almen praksis udføres denne kontrol med en vurdering af spiraltråde ”in situ”. Manglende mulighed for kontrol med TVUL kan være én faktor for at praktiserende læger og patienter fravælger oplægning i almen praksis.

Ovenstående skal sammenholdes med at frygten for patientklager fylder mere, hvilket kan føre til mere defensiv medicin (4) med henvisning på lavere indikation for at undgå mulig patientklage. Dog skal det fremhæves at en speciallæge i almen medicin ikke får kritik for oplægning af hormonspiral med efterfølgende perforation af livmodervæggen og fejlplacering af spiralen i bughulen, da dette er kendte og hændelige komplikationer ved spiralanlæggelse (5).

Vi tror en anden faktor af betydning for spiralanlæggelse, kunne være sundhedsstyrelsens beslutning i 2013 om at stoppe muligheden for gratis ombytningen af hormonspiraler(6). Tidligere kunne lægen få en ny spiral på producentens regning (Bayer), såfremt den af den ene eller anden grund ikke lykkedes at opsætte. For den praktiserende læge betyder det en større økonomisk risiko, da en hormonspiral koster omkring 1000 kr.

Spiralanlæggelse er en kompetence vi som praktiserende læger bliver oplært i under hoveduddannelsen, og derfor besidder. Derudover er ydelsen for spiralanlæggelse hos en privat praktiserende gynækolog omkring det dobbelte (bilag 5), hvorfor det også har en samfundsøkonomisk interesse, hvor opgaven ligger.

I Region Nordjylland er der pt. i 2022 i alt 3 privat praktiserende gynækologer ved opslag på sundhed.dk (7) i hhv. Hobro og Aalborg samt gynækologiske afdelinger i Thisted, Hjørring og Aalborg. Hvis et større antal praktiserende læger i regionen fremover vælger at henvise flere patienter til sekundær sektoren mhp. spiralanlæggelse, vil dette automatisk foranledige længere ventelister hos gynækologerne, samt fysisk længere afstande til behandler for patienterne. Ovenstående taget i betragtning, vil det både på individ – og samfundsniveau, være det være hensigtsmæssige at bibeholde tilgængeligheden for spiralanlæggelse i almen praksis.

Formål

Vi ønskede at undersøge om andelen af spiralanlæggelser i Region Nordjylland fra år 2010 til år 2020 i tiltagende grad rykkes fra almen praksis til privat praktiserende gynækologer og sygehusregi, og i givet fald undersøge baggrunden herfor.

Materiale og Metode

Materialet omfatter

- 1) omfanget af salg af spiraler i Region Nordjylland,
- 2) antal ydelser for anlæggelse i henholdsvis almen praksis, gynækologisk privatpraksis samt på gynækologisk afdeling.
- 3) Spørgeskemaundersøgelse fra Almen Praksis

Dette blev gjort ved:

1. At kontakte Bayer medicinal firma med henblik på data fra 2010 og 2020.
2. At kontakte gynækologisk afdeling i Hjørring og Aalborg med henblik på data fra 2010 og 2020. (bilag 2 og 3AB)
3. At kontakte dataansvarlig i Region Nordjylland mhp. data vedrørende ydelser fra almen praksis i 2010 og 2020 (2144: *Vejledning i benyttelse af svangerskabsforebyggende metoder*

ved indlæggelse af spiral eller indsættelse af implanon (ekskl. Udgift til spiral og implanon)); ydelser fra privatpraktiserende gynækologer i Region Nordjylland (3133/9133: Opsætning af spiral uden eller med dilatation; 3129/9129: Indsættelse af gestagenimplantat).

4. Ydermere, i søgen på data fra regionen, fik vi tilsendt data fra 2017 og 2021 fra praksis konsulent i Gynækologi og Obstetrik i Region Nordjylland mhp. data omkring udviklingen af spiralanlæggelser i regionen.
5. For at undersøge eventuelle bevæggrunde for ændringer i henvisningstilbøjeligheden til gynækologisk speciallæge, udfærdigede vi et spørgeskema via surveymonkey.com. Denne blev lagt op på internetsiden Facebook den 28./10. 2022 i en såkaldt 'lukket gruppe', dvs. man kan kun få adgang til gruppen ved at blive godkendt af en administrator, og kriterierne er, at man er speciallæge i almen medicin eller uddannelseslæge. Gruppen hedder 'Almen praksis i Nordjylland - praksishandel og vikariater'. I tekstopslaget til linket med spørgeskemaet blev anmodet om at kun speciallæger i almen medicin deltog i undersøgelsen.

Resultater

Samlede resultater fra dataindsamling

1. Bayer havde desværre kun data fra salg i hele Danmark (bilag 1). Disse viste at salget af hormonspiraler i hele Danmark fra 2010 til 2020 er mere end fordoblet (hhv. 30.412 og 73.278 stk.)
2. På Aalborg Universitetshospital samt Regionshospital Nordjylland Vendsyssel er stigningen i anlæggelser steget med hhv. 50% (fra 456 til 682, bilag 2) og 26% (fra 367 til 462, bilag 3) fra 2010-2020.
3. Ydelsesopgørelse fra almen praksis i Region Nordjylland vedrørende spiralanlæggelse viser en stigning på 69% fra 2010 til 2020 (fra 2.400 til 4.060 antal ydelser, se bilag 4). Ydelsen indbefatter både implanon, kobber- og hormonspiral. Samme ydelsesopgørelse fra privat praktiserende gynækolog kan ikke laves, idet regionen ikke har kunnet give os tallene herfor, bl.a. fordi der er ændret i ydelseskoden i perioden.
Supplerende har de sendt os salgstal for spiraler udleveret efter recept udskrevet af nordjysk læge til nordjysk borger. Salget af receptudskrevne spiraler er steget med 200% fra 2010 til 2020 (hhv. 1889 og 5691 stk. se bilag 4).

Tabel 1: Oversigt over samlede resultater fra år 2010 til 2020 jf. ovenstående punkt 1 til 3.

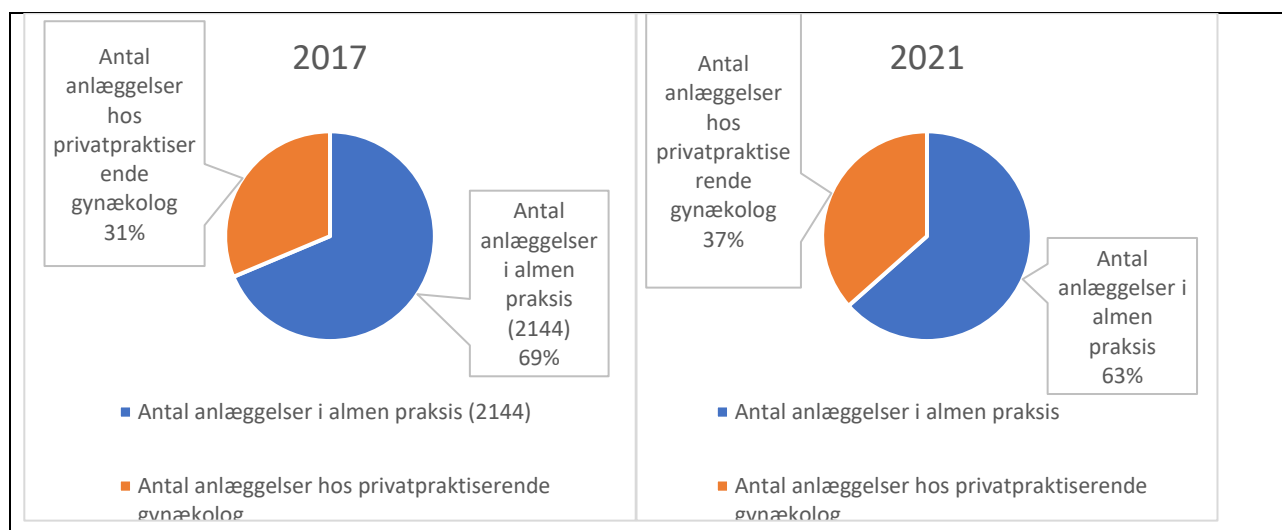
	2010	2020
Antal spiral solgt i dk (Bayer)	30.412	73.278
Antal spiral solgt i region nord	1.889	5.691
Andel	6,2 %	7,7 %
Antal implanon solgt i Reg. Nord	322	500
Antal ydelser for spiral (og implanon) anlagt i praksis	2.400	4.060
Antal ydelser for anlæggelse af spiral ved priv. Gyn	-	1.856
Antal ydelser for anlæggelse af implanin i priv. Gyn	41	46

4. Udviklingen i spiralanlæggelser i Region Nordjylland i almen praksis og speciallægepraksis fra 2017 til 2021. Her ses antallet af spiraler er steget med 26% (3.356 vs. 4.475 stk.) i almen praksis kontra 58,8% (1.623 vs. 2.578 stk.) hos privat praktiserende gynækologer (bilag 5).

I 2017 er andelen af spiralerne anlagt ved privat praktiserende gynækolog 31% (1.623 spiraler hos gynækologerne ud af samlet 5.179 spiraler i regionen). I 2021 steg anlæggelserne hos gynækologerne til 37% (2.578 ud af 7.053 spiraler). Se nedenstående figur 1.

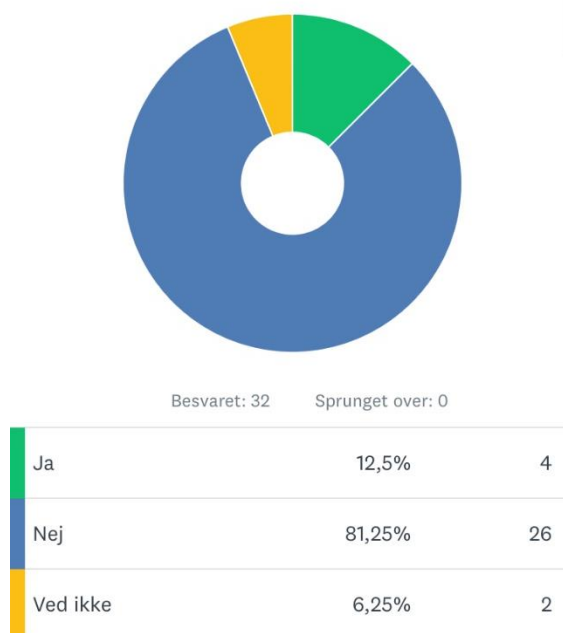
Udgifterne for anlæggelse af spiraler i 2021 er opgjort til hhv. 0,9 mio. kr. i almen praksis versus 1,2 mio. kr. hos privat praktiserende gynækologer (bilag 5), dette er eksklusiv konsultationsydelse.

Figur 1: Andel af spiraler anlagt i hhv. almen praksis og privatpraktiserende gynækolog i 2017 og 2021



5. 32 svarede på vores spørgeskema via den nævnte Facebook-gruppe. (De samlede besvarelser ses under Bilag 6).

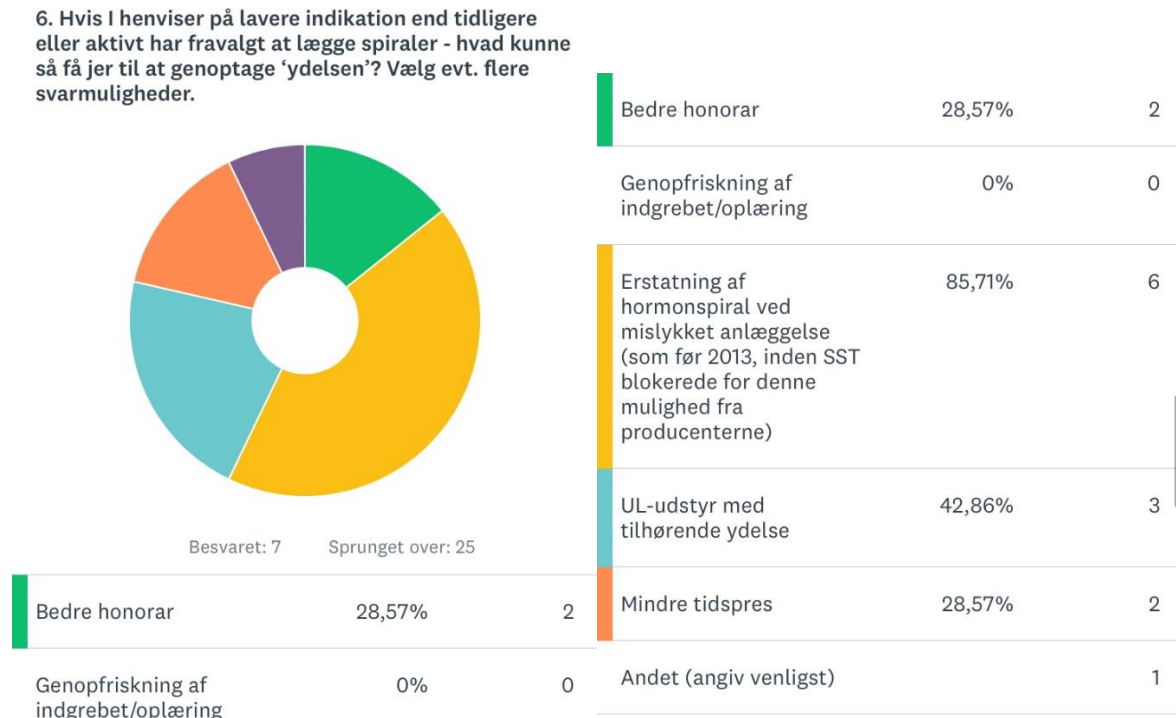
3. Henviser I patienter til spiralanlæggelse ved gynækolog på lavere indikation end tidligere i jeres praksis? Sammenlign evt. år 2020 med 2010.



Figur 2: Spørgsmål nr. 3 med besvarelser fra spørgeskemaundersøgelsen

12% svarende til 4 ud af 32 angiver at henvise i 2020 på lavere indikation end 2010, samt 1 ud af 32 angiver, at de kategorisk i deres praksis ikke længere anlægger spiraler.

Af beskrevne faktorer angivet som årsager til hyppigere henvisning svares der hyppigst bl.a.: patientønske til anlæggelse ved gynækolog, tidspres, frygt for komplikationer samt for at undgå at praksis skal betale en ny spiral ved oplægning.



Figur 3: Spørgsmål nr. 6 med besvarelser fra spørgeskemaundersøgelsen

Hos den undergruppe af respondenter, som angiver at henvise på lavere indikation end tidligere eller at have fravalgt spiralanlæggelse, er der i alt 7 besvarelser, og de svarer næsten alle at refusion af spiral ved mislykkede oplægninger bl.a. vil kunne få dem til at genoptage ydelsen som på tidligere niveau.

Dernæst angives ultralyd med tilhørende ydelse at kunne have betydning for nogen og besvarelser som øget honorar, mindre tidspres og genoplæring i spiralanlæggelse har kun få eller ingen tillagt betydning.

I den samlede gruppe af respondenter på 32, svares generelt, at en henvisning til en gynækolog sker ved mislykkede spiralooplægninger. Derudover svarer 34% (11 læger) også at henvise nullipara samt 34% henviser også til gynækolog ved patientønske herom. Supplerende angiver 1 ud af 32 at kontrollere spiralooplægningen med ultralyd.

Konklusion og diskussion

Vores undersøgelse viser at markedet for spiraler generelt har været stærkt stigende gennem det seneste årti. Vi ser derfor en stigning i antallet af anlæggelser hos både almen praksis og hos de privatpraktiserende gynækologer, dog er andelen af spiraler anlagt hos privatpraktiserende gynækologer blevet større. Data er kun fra 2017 til 2021, og yderligere data skal til førend der kan påvises en klar tendens.

De foreløbige tal kunne dog være en bekymrende indikator for at opgaven med spiralanlæggelser på sigt rykkes til privatpraktiserende gynækologer, hvilket naturligvis medfører en markant større samfundsmæssig økonomisk udgift.

Data viste sig svære at indsamle og sidenhen også at sammenligne direkte. Det leder både til en del mulige fejlkilder, men også til diskussion og mulighed for at undersøge nærmere.

Det blev fra Hjørring påpeget at data fra 2020 måske var misvisende grundet Covid-19 pandemien, men da vi fik data fra 2009 og 2019 vurderede vi at tallene var sammenlignelige, og vi valgte derfor at fortsætte med 2010 og 2020 således at data indhentet fra øvrige instanser ikke skulle indhentes på ny.

Selvom tallene fra regionshospital Hjørring er sammenlignelige i 2019 og 2020, er det ikke sikkert tallene er sammenlignelige for almen praksis og privatpraktiserende gynækologer. Indikationen for anlæggelse på sygehus er nemlig oftest andre end indikationen i praksis. Der burde derfor hentes nye tal for 2009 og 2019 for de øvrige instanser, for at give et fuldere billede, dette kunne dog ikke lade sig gøre tidsmæssigt.

Til indsamling af data fra Region Nordjylland, viste det sig at være meget besværligt at finde den rigtige afdeling og ansvarlige, og data er fortsat lidt mangelfulde, f.eks. mangler der et retvisende tal for anlæggelse af spiral i gynækologisk privat praksis i 2010 – ydelseskoden er ændret, men det har ikke været muligt at skaffe takstkort for gynækologisk privatpraksis fra år 2010 trods henvendelse til FAPS (Foreningen Af Praktiserende Speciallæger), som er ansvarlige for dette.

Generelt er det også svært at udtale sig entydigt om ydelsen for svangerskabsforbyggende metode i almen praksis, idet den også dækker over andre præventionsformer end hormonspiral. Da salget af hormonspiraler konsekvent er stigende i undersøgelsesperioden 2010-2020, er det rimeligt at antage at udviklingen af anlæggelser generelt har været stigende og forventes af udgøre den største del af honorarydelserne.

Derudover er det svært at sammenligne tallene fra regionen med tallene fra praksiskonsulenten, da det er forskellige tidsperioder (hhv. perioden 2010 til 2020 og fra 2017 til 2021) opgørelserne er gældende for. For yderligere afklaring af forholdene i den nævnte tidsperiode ville det være interessant at indhente data fra de gynækologiske privat praktiserende klinikker. I 2010 og 2020 var der kun to i Region Nordjylland, den ene med yderligere subspecialisering i fertilitetsbehandling. Opgørelsen over salget af hormonspiraler er baseret på salg efter recept udskrevet af nordjysk læge, vi kan formode at omsætningen af spiraler hos gynækologerne er endnu højere, da flere speciallæger og sygehus ligger inde med spiraler, som anlægges uden indleveret recept.

Hvad angår spørgeskemaet, må der forventes at være en andel af selektionsbias i gruppen af speciallæger, som svarer på spørgeskemaet via den lukkede Facebook-gruppe. Klinikkerne i Region Nordjylland er ikke adspurgt direkte, men de har svaret indirekte via denne gruppe, hvor vi ikke har mulighed for at se, hvem af gruppens medlemmer, der har svaret og hvor deres praksis ligger henne. De speciallæger der kunne tænkes at være medlemmer af denne gruppe, kan være dem, som er på vej på pension og ønsker salg af deres praksis, men det kan også være klinikker, der leder efter vikarer, hvor sidstnævnte motivation for ønske om optag i gruppen, burde være nogenlunde ens fordelt over de forskellige lægehuse, idet behovet for vikar kan have forskellige årsager. Selvom uddannelseslæger også er medlem af Facebook-gruppen, vurderes de ikke at være blandt respondenterne, idet der specifikt i opslaget blev efterspurgt udelukkende svar fra speciallæger. Ligeledes er der mulighed for at 2 speciallæger fra det samme lægehus har svaret, hvilket kan give skævvridning i de spørgsmål, hvor der ønskes svar for hele lægehuset.

Det ses i besvarelsenerne til spørgeskemaet, at spiralanlæggelserne forsøges beholdt i almen praksis, men at der også ses en lille undergruppe på 12%, som viderehenviser på lavere indikation og som umiddelbart ikke lyder af meget, men belastningen fordobles flere gange hos gynækologerne i regionen, idet de samlet set er en noget mindre speciallægegruppe til sammenligning.

Spørgeskemaundersøgelsen er brugt som en eksplorativ undersøgelse af bevæggrundene for ændring i henvisningsmønster, og der mangler en del flere besvarelser, før noget kan konkluderes deraf, men det ser ud til, at bl.a. refusion af spiraler fejlslagen oplægning har en betydning for lægerne.

Udover respondenterne der henviser på lavere indikation, ses i den samlede lægegruppe, at dem der henvises til gynækolog udover mislykkede spiraloplægninger, bl.a. er patienter som ønsker oplægning ved gynækolog samt nullipara. Således giver spørgeskemaerne et bud på, hvad årsagerne er til, at der henvises en større andel til sekundær sektoren.

Vi har desværre ingen data for hvilken aldersgruppe, der hyppigst får anlagt spiraler, men da vi ser en generel stigning i salget af spiraler, må vi formode at gruppen af nullipara er tilsvarende stigende, hvorved vi alene her også sender flere videre til privatpraktiserende gynækolog.

Det kunne være interessant i en senere undersøgelse at sammenligne regionerne med hinanden, idet der er stor forskel på udbuddet af privat praktiserende gynækologer rundt om i landet, hvor bl.a. Region Hovedstaden er noget bedre repræsenteret af privat praktiserende gynækologer.

Referenceliste

- (1) <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Rationel-Farmakoterapi-2-2022/Hormonal-kontraception-hvad-skal-jeg-vaelge>
- (2) Hormonal contraceptive use in Denmark 2010-2020, Sigrid Kristensen, Dan Med J. 2021
- (3) Ugeskriftet for læger : Rothmann, Dupont og Obel: Gener og komplikationer efter spiraloplægning foretaget i almen praksis 2005
- (4) <https://ugeskriftet.dk/nyhed/defensiv-medicin-pavirkning-fra-patienter-fylder-mest>
- (5) <https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-sundhedsvaesenets-disciplinaernaevn/21dnu13/>
- (6) <https://dagensmedicin.dk/sundhedsstyrelsen-stopper-ombytning-af-hormonspiraler/>
- (7) <https://www.sundhed.dk/borger/guides/find-behandler/?RegionId=1081&InformationsUnderkategori=Gyn%C3%A6kolog&Informationskategori=Speciall%C3%A6ge>

Bilag

Bilag 1

Anette Kertsch-Sahholdt <anette.kertsch-sahlholdt@bayer.com>
til mig ▾

Kære Pernille
Så fik jeg svar på jeres spørgsmål:

//

År	Hormonspiraler i DK	Antal units
2010	Mirena	30.412
2020	Mirena, Jaydess, Kyleena, Levosert	73.278

Jeg kan tilføje at i 2020 blev 9% af alle hormonspiraler solgt til sygehuse og altså dermed 91% til almen praksis.
Bemærk almen praksis dækker over både GP'er samt private gynækologer. Det er ikke muligt at adskille disse, da begge grupper lægger spiraler købt af kvinder via apoteket.

//

Med venlig hilsen / Best regards,

Anette Kertsch-Sahholdt

Governance and Content specialist
Pharmaceuticals Division
[//////////](#)

Bayer A/S
Arne Jacobsens Alle 13
DK-2300 Copenhagen S
Office: +45 45 23 50 00

Bilag 2

 Annemette Jørgensen
Man 26-09-2022 22:39
Til: Anne Grøve Pedersen

Kære Anne, I 2020 lagde vi 682 spiraler og i 2010 lagde vi 456. Meget få kobberspiraler.

Jeg ved ikke, om antallet i almen praksis er faldet. Eller om vi alle lægger flere i 2020.

Hvis det er faldet i almen praksis tænker jeg, at det skyldes ydelsens størrelse, at pt ønsker henvisning og tidligere dårlig oplevelse med spiralanlæggelse.

Mvh Annemette Jørgensen

Bilag 3a

Fra: Henriette Albæk Andersen <ha@rn.dk>
Emne: Hormonspiralanlæggelse på RHN
Dato: 29. september 2022 kl. 12.15.17 CEST
Til: tordishelleland <tordis.helleland@gmail.com>

Hermed tal for alle hormonspiralanlæggelser på RHN.
Tallene er vejledende.

Venlig hilsen

Henriette Albæk Andersen
Registreringskonsulent

Tlf. 20212107

Hospitalets stab
Team Digitalisering og Klinisk IT
Regionshospital Nordjylland
Bispensgade 37
9800 Hjørring
rhndigitaliseringogkliniskit@rn.dk

Bilag 3b

Hormonspiralanlæggelse på RHN

2009

Henvist fra	Antal procedurer	Antal ptt.
Praksis	186	185
Sygehusafdelinger i Region Nord	220	218
Offentlige hospitaler uden for Region Nord.		
Privathospitaler		
	406	403

2010

Henvist fra	Antal procedurer	Antal ptt.
Praksis	171	169
Sygehusafdelinger i Region Nord	195	194
Offentlige hospitaler uden for Region Nord	1	1
Privathospitaler		
	367	364

2019

Henvist fra	Antal procedurer	Antal ptt.
Praksis	307	307
Sygehusafdelinger i Region Nord	128	128
Offentlige hospitaler uden for Region Nord		
Privathospitaler	435	435

2020

Henvist fra	Antal procedurer	Antal ptt.
Praksis	405	402
Sygehusafdelinger i Region Nord	56	56
Offentlige hospitaler uden for Region Nord	1	1
Privathospitaler		
	462	459

Bilag 4

Datatrækket viser salg af spiraler udleveret efter recept udskrevet af nordjysk læge til nordjysk borgere

ATC	Varenavn	2010	2020
G02BA03 - Plast intrauterint indlæg med gestagen	Jaydess	-	328
	Kyleena	-	1227
	Levosert	-	18

	Mirena	1.889	4118
G02BA03 - Plast intrauterint indlæg med gestagen I alt		1.889	5691
G03AC08 - Etonogestrel	Implanon	300	0
	Implanon NXT	22	0
	Nexplanon	-	500
G03AC08 - Etonogestrel I alt		322	500
I alt		2.211	6191

Datatrækket viser antal ydelser sv. t. anlæggelse af spiraler udført af nordjyske læger til nordjyske borgere

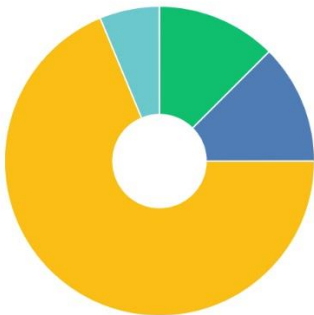
Anlæggelse af spiraler		2010	2020
01 - Almen lægegerning		2.400	4.060
01 - Almen lægegerning	2144 - Vejl. af svang. 2144	2.400	4.060
02 - Speciallægehjælp		41	1.925
02 - Speciallægehjælp	3129 - indsæt.gestagenimpl	41	46
02 - Speciallægehjælp	3133 - Ops- spiral		1.856
02 - Speciallægehjælp	3819 - ops.spiral eft.abort		23
		2.441	5.985

Bilag 5

Overblik over udvikling i spiraloplægninger samlet set i perioden 2017-2021, udgifter

Område	2017	2021	Stigning i antal fra 2017-21	Pris pr. oplægning	Samlet udgift i 2021
<i>Almen praksis</i> Ydelseskode: 2144	3.556	4.475	25,8 %	202,61 kr.	0,9 mio. kr.
<i>Speciallægepraksis</i> Ydelseskode: 3133	1.623	2.578	58,8 %	433,31 kr.	1,12 mio. kr.

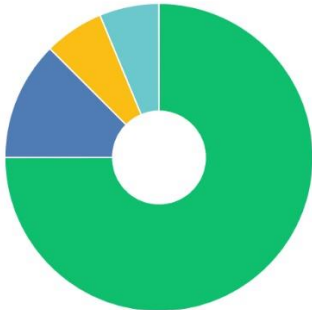
1. Hvordan tror I anlæggelsen af hormonspiraler har ændret sig i jeres praksis fra 2010 til 2020?



Besvaret: 32 Sprunget over: 0

Faldet	12,5%	4
Uændret	12,5%	4
Steget	68,75%	22
Ved ikke	6,25%	2

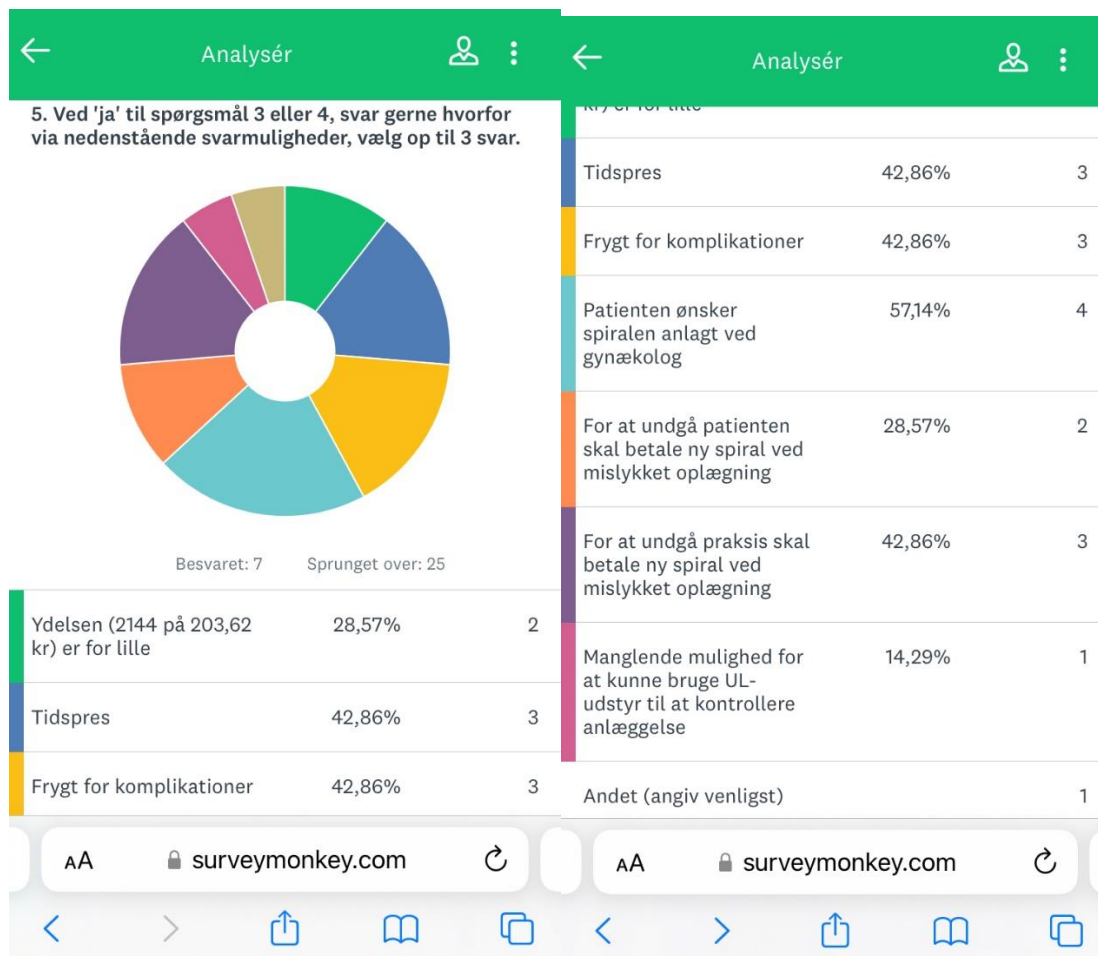
2. Hvordan tror I anlæggelsen af kobberspiraler har ændret sig i jeres praksis fra 2010 til 2020?

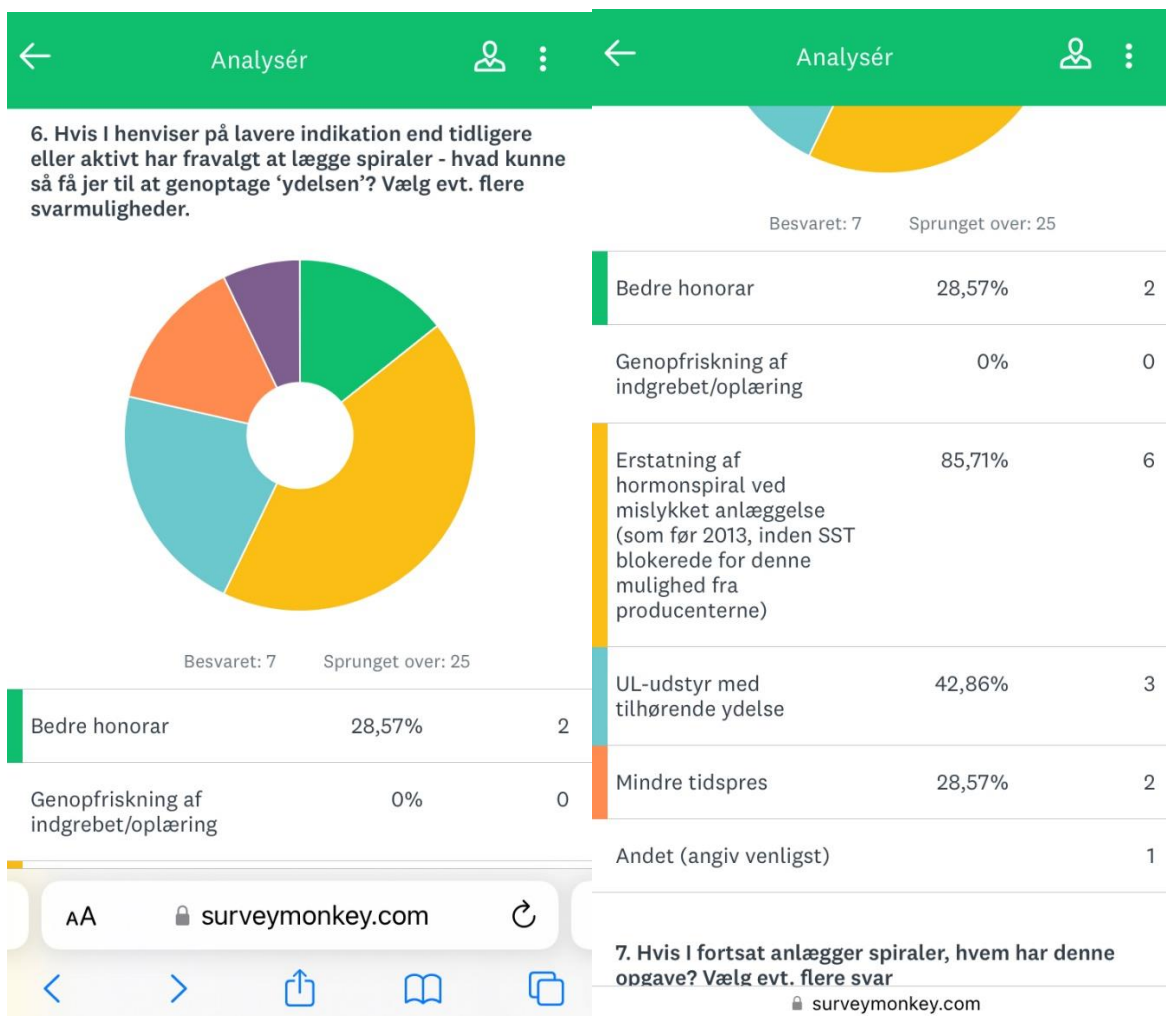


Besvaret: 32 Sprunget over: 0

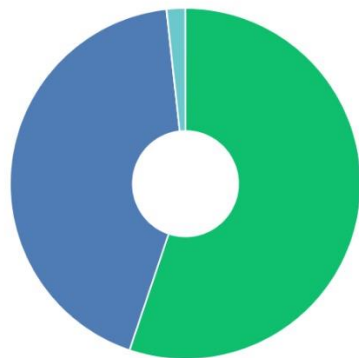
Faldet	75%	24
Uændret	12,5%	4
Steget	6,25%	2
Ved ikke	6,25%	2







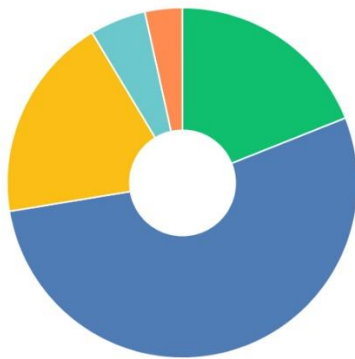
7. Hvis I fortsat anlægger spiraler, hvem har denne opgave? Vælg evt. flere svar



Besvaret: 32 Sprunget over: 0

Speciallæge i Almen Medicin	100%	32
Uddannelseslæge	78,13%	25
Sygeplejerske/jordemoder/andet personale	0%	0
Andet (angiv venligst)		1

8. Hvem henviser I til spiralanlæggelse? Vælg evt. flere svar.



Besvaret: 32 Sprunget over: 0

Nullipara	34,38%	11
Mislykkede spiralanlæggelser	96,88%	31
Patientønske	34,38%	11
Formodede ukomplicerede spiralanlæggelser	9,38%	3

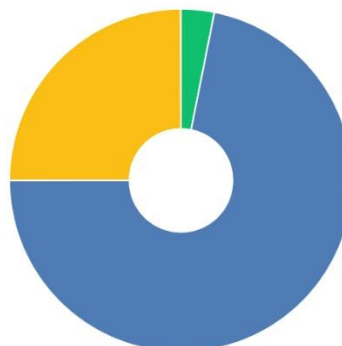
Tidligere kompliceret anlæggelse. Tidligere konisatio.
Kun fødsel ved sectio.

24 dage siden

Sjældent patientønske. Unge nullipare, som er
stramme i cervikalkanalen ved clamydiapodning

24 dage siden

9. Kontrollerer I med UL?



Besvaret: 32 Sprunget over: 0

Ja	3,13%	1
Nej, da vi ikke har mulighed for UL	71,88%	23
Nej, finder det ikke relevant at bruge UL	25%	8
Andet (angiv venligst)		0

🔒 surveymonkey.com