Kostnaden att leva med sköldkörtelsjukdom

Sköldkörtelförbundets
medlemsundersökning 2025

SKÖLDKÖRTEL FÖRBUNDET

Förord

”Det känns som att jag måste kämpa för att bli tagen på allvar, varje gång jag träffar vården. Proverna visar att allt är ‘normalt’, men jag orkar knappt genom dagen.”

Så beskriver en av våra medlemmar sin vardag. Hon är inte ensam. I Sköldkörtelförbundets medlemsundersökning 2025, berättar fyra av tio att deras behandling inte fungerar optimalt, trots medicinering. Detta är berättelser som återkommer, olika i detalj, men med samma kärna: en vardag präglad av trötthet, frustration och en känsla av att stå ensam i sin kamp.

Rapportens titel “Kostnaden att leva med sköldkörtelsjukdom” speglar både de personliga och samhällsekonomiska konsekvenserna. Resultaten visar att de som har möjlighet att söka egenfinansierad privat vård ofta får bättre behandlingseffekt samtidigt som det skapar en ojämlikhet som inte är acceptabel i ett vårdsystem där alla ska ha samma förutsättningar till god vård.

Hypotyreos är en folksjukdom med närmare 500 000 patienter i Sverige. Trots det saknas både nationellt kvalitetsregister eller annan strukturerad uppföljning som kan visa hur vården faktiskt fungerar för den här patientgruppen. Beslutsfattare, vårdpersonal och samhället i stort saknar därmed en samlad och tydlig bild av situationen.

För att börja fylla kunskapsgapet har Sköldkörtelförbundet antagit uppgiften att årligen sammanställa en större medlemsundersökning. Den ger en samlad bild av de erfarenheter som finns bland våra medlemmar. Genom att analysera mönster och behov som annars ofta förblir dolda, kan vi skapa grund för förändring.

Den här rapporten är ett första steg i att bygga en tidsserie som regelbundet följer hur vård- och livssituationen utvecklas för våra medlemmar. Genom att ge röst åt dem som lever med sjukdomarna vill vi bidra till en mer jämlik, lyhörd och kunskapsbaserad vård.

När du tar del av resultaten hoppas vi att du ser potentialen till förbättring och att du använder kunskapen för att driva förändring där du kan.

Tillsammans kan vi uppnå visionen om ett friskt liv för alla med sköldkörtelsjukdom.

Anna Bergkvist, ordförande för Sköldkörtelförbundet

Innehåll

Rapporten i 4 punkter	4
Kort om sköldkörtelsjukdom	5
Konsekvenserna av sköldkörtelsjukdom	6
Fokus 2025: privata vårdgivare	9
Vad kan du göra som...	10
De svarade på enkäten	12

Rapporten i 4 punkter

Medlemsundersökningen visar fyra tydliga problemområden som kräver förändring från beslutsfattare inom politiken så väl som vården

1 **Bristande behandlingseffekt**
Fyra av tio medlemmar upplever att behandlingen inte fungerar optimalt, trots medicinering. Hälften har varit sjukskrivna och tolv procent har fortfarande nedsatt arbetskapacitet. Bakom siffrorna finns år av feldiagnostisering, bristande kunskap och otillräcklig uppföljning. Konsekvenserna är omfattande för individen i form av trötthet, minskad arbetsförmåga samt psykisk ohälsa, och för samhället i form av produktionsbortfall samt ökade vårdkostnader. Det visar tydligt behovet av bättre uppföljning, individanpassad behandling och större lyhördhet i vården.

2 **Ojämlik tillgång till vård och behandlingsalternativ**
Drygt 44 procent av medlemmarna har sökt privat vård, ofta på grund av brister i den offentliga vården, och många rapporterar förbättrad livskvalitet. 38 procent av dem som avstått från att söka privat vård har gjort det på grund av ekonomiska skäl. När tillgång till effektiv behandling avgörs av ekonomi, bryts principen om jämlik vård. Att nästan hälften söker sig till privata alternativ visar att det offentliga vårdsystemet inte möter patienternas behov. En nationell styrning krävs för att säkerställa att alla patienter får tillgång till evidensbaserad behandling oavsett bostadsort eller inkomst.

3 **Brister i bemötande och kompetens**
Många medlemmar upplever att deras symtom inte tas på allvar, särskilt när provsvaren ligger ”inom referens”. Att många själva beskriver sig som mer insatta än sin läkare visar ett allvarligt gap mellan patienternas behov och vårdens kunskap. För att återvinna tilliten krävs fortbildning, kontinuitet och en tydlig patientcentrerad vårdmodell. Brister i bemötande och kompetens underminerar förtroendet för vården och det riskerar att leda till både fördröjd återhämtning och ökad psykisk ohälsa.

4 **Starkt stöd för ett nationellt vårdprogram för hypotyreos**
Ett nationellt vårdprogram för hypotyreos har starkt stöd bland patienterna och skulle vara ett avgörande steg mot en jämlik, kunskapsbaserad och effektiv vård. Med gemensamma riktlinjer för diagnostik, behandling och uppföljning kan vi minska inkonsekvens, höja kvaliteten samt skapa bättre förutsättningar för både patienter och vårdpersonal.

Kort om sköldkörtelsjukdom

Sköldkörtelsjukdomar påverkar hundratusentals svenskar och finns i flera former. Här sammanfattas de vanligaste diagnoserna och deras konsekvenser.

Hypotyreos

Hypotyreos betyder brist på sköldkörtelhormon och är en av våra vanligaste kroniska sjukdomar. Risken att drabbas ökar med ålder, om man är kvinna eller har en nära släkting med diagnosen. Under 2024 behandlades 7,6 procent av kvinnorna och 1,7 procent av männen i Sverige med sköldkörtelhormon. Bland kvinnor över 20 år var andelen 9,8 procent. Vanliga symtom innefattar trötthet som inte går att vila bort, nedstämdhet, värk, koncentrationssvårigheter och hjärndimma. Hypotyreos är en av de största kroniska diagnoserna i primärvården samtidigt som den ofta får begränsad uppmärksamhet i vårdplanering och resursfördelning.

Hypertyreos

Hypertyreos innebär överskott av sköldkörtelhormon. Kroppen går på högvarv och man blir "utbränd". Varje år insjuknar cirka 3 500 personer i hypertyreos, och år 2024 behandlades 13 583 personer med tyreostatika. Hypertyreos kallas också tyreotoxikos eller giftstruma. Vanliga symtom innefattar hjärtklappning, viktnedgång, svettningar, skakningar, oro och trötthet. En betydande andel patienter utvecklar även en ögonsjukdom (Graves oftalmopati). Tidig diagnos är avgörande för att undvika långvarig påverkan.

Sköldkörtelcancer

Antalet fall av sköldkörtelcancer har under senare år ökat, men det är en av de ovanligare sjukdomarna i sköldkörteln. Varje år upptäcks 600–700 nya fall av sköldkörtelcancer i Sverige. Kvinnor drabbas oftare än män. Det vanligaste symtomet på sköldkörtelcancer är en knöl som i de flesta fall syns utanpå halsen. Omkring fem procent av befolkningen i Sverige har sådana knölar, och bara ett fåtal är symtom på cancer. Chansen att bli cancerfri efter behandling är mycket god för de allra flesta, men många patienter har kvarstående hormonella problem efter behandling.

Hypoparatyreoidism

Hypoparatyreoidism är en ovanlig hormonbristsjukom med uppskattningsvis 2 000 patienter i Sverige. Den vanligaste orsaken är komplikationer efter sköldkörtelkirurgi. Vid hypoparatyreoidism utsöndrar bisköldkörtlarna för lite parathormon (PTH). Brist på PTH leder till brist på aktivt D-vitamin. Det i sin tur gör att kalcium i blodet sjunker och fosfat stiger.Vanliga symtom innefattar trötthet som inte går att sova bort, koncentrationssvårigheter, värk i muskler och leder, pirrkänsla och domningar, minnesproblem samt långsam eller förvirrad tankeförmåga. För lågt kalcium leder till akuta tillstånd.

Konsekvenserna av sköldkörtelsjukdom

Lång väg till diagnos

"Jag tappade all ork, gick upp i vikt och kunde inte koncentrera mig. Proverna var normala, sa läkaren, och skyllde på stress. Flera år senare fick jag rätt diagnos." - Medlem, Gotland.

Att få rätt diagnos tar ofta lång tid och är kantad av misstro och felbedömningar, där stress eller depression är vanligt. Fördröjd diagnos är ett återkommande systemproblem. I vår undersökning väntade 4 av 10 medlemmar över ett år, ibland flera. Tidig diagnos är avgörande för att minska lidande och samhällspåverkan och konsekvenserna är tydliga:

- **För individen:** trötthet, oro, nedstämdhet och ifrågasättande av sitt mående.
- **För samhället:** fler vårdbesök, längre sjukskrivningar och ökade kostnader.

Bristande behandlingseffekt

"Jag har gett upp. Så fort provsvaren ser bra ut blir jag avfärdad, trots att jag fortfarande mår dåligt." - Medlem, Stockholm.

Att få en diagnos är bara början. Nästa utmaning handlar om att hitta en behandling som verkligen fungerar. Endast en av fem (21 procent) medlemmar upplever att behandlingen ger önskad effekt inom ett år. Fyra av tio mår fortfarande dåligt, trots behandling. De som får kombinationsbehandling upplever överlag bättre effekt.

Resultaten ligger i linje med internationell forskning, som visar att 10–20 procent av patienter har kvarstående symtom trots "normala" blodvärden vilket är ett tydligt tecken på att standardbehandlingen inte räcker för alla.

Sköldkörtelförbundets rapport "Uppföljningen av hypotyreos i primärvården" från 2023 visade dessutom att hälften av patienterna aldrig kallats till läkarbesök för uppföljning, och endast 38 procent kallades årligen eller vartannat år, i enlighet med rekommendationer. Avsaknaden av strukturerad uppföljning i primärvården är en central orsak till problemen. När hälften av patienterna aldrig kallas till återbesök bryts vårdkedjan och många får aldrig möjlighet till en fungerande behandling.

För många blir vardagen en dubbel kamp såväl mot kroppen och som mot en vård som ofta saknar verktyg att hjälpa. Trots normala provsvar kvarstår symtom som trötthet, hjärndimma och värk. Samtidigt slösas vårdresurser på upprepade vårdbesök och felbehandlingar som hade kunnat undvikas med bättre uppföljning och fler behandlingsalternativ. Avsaknaden av ett nationellt vårdprogram för hypotyreos är tydligt och understryker behovet av bättre uppföljning och individanpassad behandling.

Påverkan på livet

"Varje arbetsdag är en kamp. När jag kommer hem är energin slut och familjen får ta det som blir kvar." - Medlem, Kronoberg.

Sköldkörtelsjukdom påverkar hela livet, inte bara kroppen. Över 20 procent av de svarande uppger att sjukdomen begränsar deras sociala liv, ofta med ökad isolering och psykisk ohälsa som följd. Nästan lika många uppgav att deras prestationsförmåga på jobbet eller i skolan försämrats. 15 procent beskrev att sjukdomen påverkat deras självkänsla negativt. Det handlar inte bara om hormoner. Det handlar om ork, identitet och livskvalitet.

I fritextsvaren beskriver medlemmar hur de tappat kraften, förlorat sin identitet och kämpat i åratal utan hjälp. Vissa beskriver hur klimakteriet, trauman eller andra autoimmuna sjukdomar förvärrat tillståndet. Andra uttrycker sorg över allt de inte längre klarar och känslan av att vara osynlig i vården.

Sjukskrivning och arbetsliv

"Jag har tvingats gå ner till 75 procent för att orka med arbetet." - Medlem, Skåne.

Sköldkörtelsjukdom påverkar inte bara hälsan, utan även arbetslivet. Närmare hälften av de svarande har varit sjukskrivna i någon utsträckning på grund av sin sjukdom. 12 procent hade fortfarande nedsatt arbetskapacitet, ett tydligt tecken på sjukdomens långvariga påverkan. Bakom siffrorna finns människor som inte längre orkar arbeta heltid, som tvingas ta ut tidig pension eller ständigt balanserar på gränsen till utmattning.

Konsekvenserna är stora ekonomiskt, socialt och mänskligt. För individen handlar det om förlorad inkomst och livskvalitet. För samhället om produktionsbortfall och ett ökat tryck på sjukförsäkringssystemet.

Ekonomisk belastning

För de flesta är själva medicinen inte dyr, men vägen till rätt behandling kan bli det. Två av tre betalar högst 100 kronor i månaden för sin medicin, en av fyra mellan 101 och 500 kronor. Men för dem som tvingas söka hjälp utanför högkostnadsskyddet blir kostnaderna snabbt betungande.

I fritextsvaren beskriver medlemmar hur utgifter för privat vård, provtagning och mediciner tär på ekonomin, vilket skapar ojämlika förutsättningar att få hjälp. För den som redan har nedsatt arbetsförmåga blir den ekonomiska stressen ytterligare en börda. Rätt diagnos och behandling från början skulle inte bara minska det enskilda lidandet, utan också spara stora resurser för samhället.

"Jag tvingas betala prover själv och lägga pengar på dyra, korta besök hos privatläkare."

Medlem, Stockholm

Vårdens bemötande

"Jag önskar att vårdcentralen tog mina symtom på allvar, inte bara labbproverna."
- Medlem, Östergötland.

En återkommande berättelse i fritextsvaren är att medlemmar beskriver att de inte blir lyssnade på, att deras symtom avfärdas, och själva kontakten med vården blir en kamp. En upplevd brist på empati, låg kunskap och återkommande läkarbyten skapar en känsla av hopplöshet.

Flera upplever att de själva har bättre kunskap än sin läkare och att ansvaret för uppföljning i praktiken har flyttats över patienten.

Behovet är tydligt: vårdpersonal måste ta sköldkörtelsjukdomar på allvar, våga se bortom provsvaren och förstå att behandling behöver anpassas efter individen. Vården måste möta hela människan, inte bara värden på ett papper.

Summering

Rapportens kärna är behovet av individanpassad vård. Undersökningen visar tydligt att sköldkörtelsjukdom påverkar livet på djupet såväl fysiskt, psykiskt, socialt och ekonomiskt. Det handlar inte bara om hormonnivåer som ska justeras, utan om människors livskvalitet, arbetsförmåga och möjlighet att delta fullt ut i samhället.

För många är vägen till diagnos lång, och behandlingen når inte alltid hela vägen fram. Det leder till onödigt lidande, psykisk ohälsa och en känsla av att stå ensam i vården. Samtidigt innebär det stora kostnader för samhället i form av sjukskrivningar, produktionsbortfall och upprepade vårdbesök.

De flesta klarar sina medicinkostnader, men för dem som tvingas söka privat vård eller betala prover själva blir den ekonomiska belastningen tung. En orättvisa som inte borde finnas i ett jämlikt vårdsystem. Här finns ett stort utrymme för förbättring. Genom att lyssna på patienternas erfarenheter, arbeta för en individuellt optimerad behandling och öka kunskapen inom vården kan vi minska både lidandet och kostnaderna. Sköldkörtelsjukdom är vanligt men det betyder inte att det ska normaliseras som något människor ska "lära sig leva med". Det måste tas på allvar.

"Det är bedrövligt att alla behandlas på samma sätt, trots att vi patienter är olika."

Medlem, Västmanland

Fokus 2025: egen-finansierad privat vård

"Jag sökte privat vård för att skynda på behandlingen, få fler prover och kortare väntetider."
– Medlem, Jämtland.

Medlemsundersökningen visar tydligt att valet mellan egenfinansierad privat och offentlig vård inte bara handlar om preferenser. Det påverkar hur patienter faktiskt mår. Drygt 44 procent av de svarande har någon gång sökt privat vård för sin sköldkörtelsjukdom. Den främsta anledningen är brister i den offentliga vården: otillräcklig uppföljning, få behandlingsalternativ, avsaknad av fast läkare eller behov av en second opinion.

Det mest anmärkningsvärda är att 38 procent av dem som inte sökt privat vård avstått på grund av kostnaden. Ekonomin blir därmed en direkt tröskel till bättre vård. Samtidigt visar resultaten att de som kan ta sig över den tröskeln ofta får bättre resultat.

Bland dem som sökt privat vård uppger 39 procent att de fått tillbaka sin livskvalitet (nivå 4–5 på en femgradig skala), jämfört med 31 procent bland dem som enbart fått offentlig vård. 22 procent som sökt privat vård anger nivå 1-2 i livskvalitet, jämfört med 28 procent inom offentlig vård.

Skillnaderna syns också i hur lång tid det tagit innan medicineringen gett effekt. Av dem som inte sökt privat vård uppger 43 procent att behandlingen fortfarande inte fungerar optimalt, jämfört med 37 procent bland dem som gjort det. Samtidigt har 20 procent av de som sökt privat vård kämpat i över fem år innan rätt effekt uppnåtts, vilket tyder på att privat vård ofta blir en sista utväg efter långvarig bristande hjälp i den offentliga vården. Intressant nog har en något större andel i den offentliga vården nått effekt redan första året (26 procent mot 16 procent), vilket kan tyda på att deras fall varit mindre komplexa från början.

Sammantaget pekar resultaten på en allvarlig ojämlikhet i vårdutfall, där tillgång till fungerande behandling i praktiken påverkas av individens ekonomi. Den som har råd, tid och ork kan söka sig vidare och till slut få rätt hjälp, men nästan var tredje patient har aldrig haft det valet. När den offentliga vården inte erbjuder tillräcklig kompetens, uppföljning eller lyhördhet, blir privat vård en nödvändighet för vissa, och en omöjlighet för andra.

Vi har ännu inte kunnat identifiera exakt vad de privata, ofta specialiserade alternativen gör annorlunda, men det vore viktigt att undersöka. Resultaten visar tydligt att det finns utrymme för den offentliga vården att utveckla sin sköldkörtelvård, både i användningen av teknik och i bredden av behandlingsalternativ. Det är en nödvändighet för att säkerställa verkligt jämlik vård för personer med sköldkörtelsjukdom.

Vad kan du göra som...

Riksdagspolitiker

- **Inför nationella riktlinjer för sköldkörtelsjukdom.** Ge Socialstyrelsen uppdraget att ta fram nationella riktlinjer för diagnostik, behandling, uppföljning och rehabilitering av sköldkörtelsjukdom. Säkerställ också att Nationella programområdet för endokrina sjukdomar parallellt utvecklar ett nationellt vårdprogram för hypotyreos. Tillsammans utgör dessa två insatser grunden för en jämlik, kunskapsbaserad och effektiv vård i hela landet.
- **Synliggör sköldkörtelsjukdom vid sjukskrivning.** Hypo- och hypertyreos måste erkännas som diagnoser som påverkar arbetsförmågan. Regeringen bör ge Försäkringskassan och Socialstyrelsen i uppdrag att uppdatera det försäkringsmedicinska beslutsstödet och följa upp endokrina diagnoser mer systematiskt. Det gör det möjligt att synliggöra och förebygga långvarig sjukfrånvaro.
- **Uppdatera grundutbildning för läkare.** Säkerställ att läkarutbildningen uppdateras baserad på aktuell evidens kring sköldkörtelsjukdomar. Utbildningen ska omfatta både diagnostik och behandling, med fokus på att tolka symtombilder i kombination med laboratorievärden och patientens egen upplevelse.

Regional politiker

- **Säkerställ resurser och kompetens i primärvården.** Säkerställ att primärvården har rätt resurser, tid och kompetens att möta patienter med hypotyreos på ett personcentrerat sätt. Ge vårdgivare i uppdrag att skapa eller stärka specialistmottagningar för patienter med svårbehandlad sjukdom. Kontinuitet i vårdkontakter och stabil personalbemanning är avgörande för trygg och effektiv vård.
- **Inför regionala riktlinjer för uppföljning av hypotyreos och säkerställ jämlik tillgång till behandlingsalternativ.** Se till att det finns tydliga rutiner för hur patienter med kvarstående symtom, trots standardbehandling, ska utredas vidare. Säkerställ att samtliga godkända läkemedel finns tillgängliga och kan förskrivas utifrån medicinska behov, utan att ekonomiska eller organisatoriska hinder står i vägen.
- **Stärk samverkan mellan primärvård och arbetslivsinriktad rehabilitering.** Utveckla rutiner för tidig identifiering av patienter med nedsatt arbetsförmåga och koppla dem till rehabiliteringsinsatser. Samverka med Försäkringskassan för att minska sjukskrivningstider och öka chanserna till hållbar återgång i arbete.

Vårdgivare

- **Utbilda personal i evidensbaserad hypotyreosvård.** Säkerställ att all personal i primärvården får utbildning om hypotyreos baserad på aktuell evidens. Fortbildning ska omfatta både diagnostik och behandling, med fokus på att tolka symtombilder i kombination med laboratorievärden och patientens egen upplevelse.
- **Skapa strukturer för kontinuitet och uppföljning.** Inför rutiner för regelbunden uppföljning där patienten får återkommande kontakt med samma läkare, tillgång till relevanta prover och möjlighet att diskutera sin behandling utifrån helhetsperspektiv. Målet ska vara symtomfrihet, inte bara "provsvar inom referens".
- **Skapa en behandlingstrappa för hypotyreos i väntan på nationella riktlinjer.** Upprätta en tydlig vårdprocess för diagnostik, behandling och uppföljning av hypotyreos, med särskilt fokus på patienter med kvarvarande symtom trots standard-behandling och "normala" provsvar. Det finns stort behov av rekommendationer för kombinationsbehandling med liotyronin (T3). Hur behandlingen går till, liksom vilka andra orsaker till kvarstående symtom som bör uteslutas innan behandling sätts in. Säkerställ även att det finns rutiner för patientsäker hantering av eventuell utsättning av behandling och ett fungerande delat beslutsfattande mellan läkare och patient.

De svarade på enkäten

Rapporten bygger på enkätsvar från medlemmar i Sköldkörtelförbundet. Resultaten speglar en god spridning på olika parametrar, även om urvalet inte är statistiskt representativt för alla med sköldkörtelsjukdom. Samtidigt ger svaren värdefulla insikter om brister i den svenska vården för sköldkörtelpatienter och var utvecklingspotentialen är som störst.

Enkäten skickades till samtliga som var eller hade varit medlemmar i Sköldkörtelförbundet under 2024 och/eller 2025. Den var öppen mellan 14 februari och 25 mars 2025 och besvarades av 1 568 personer, vilket motsvarar cirka 24 procent av medlemsantalet vid den tiden.

Ett exempel på skevhet i urvalet är behandlingsformer: endast 55 procent av svarande behandlas med enbart med syntetiskt T4 (Levaxin/Euthyrox), medan 25 procent får syntetisk kombinationsbehandling (T4 + T3), 10 procent använder sköldkörtelextrakt (NDT) och ytterligare 3 procent kombinerar T4 med NDT. Totalt har alltså 38 procent en annan behandling än standardbehandlingen, vilket är betydligt högre än i populationen i stort (cirka 3 procent). Detta visar att medlemsgruppen i högre grad än genomsnittet söker alternativa eller kompletterande behandlingsformer vilket är ett tecken på att många inte fått tillräcklig effekt av standardbehandling inom vården.

Åldersfördelningen bland svarande är relativt jämn, med en tydlig tyngdpunkt över 50 år, vilket speglar sjukdomens högre förekomst bland äldre. 94 procent av svarande identifierade sig som kvinnor vilket speglar medlemsbasen (91 procent), medan cirka 80 procent av personer med sköldkörtelsjukdom i populationen är kvinnor. Könsfördelningen speglar både sjukdomens epidemiologi och den starka representationen av kvinnor inom förbundet, vilket också påverkar vilka perspektiv som dominerar i resultaten.

Geografiskt är fördelningen relativt jämn över landet, även om vissa län, som Gävleborg, Västmanland och Halland, är överrepresenterade i förhållande till sin andel av befolkningen, medan exempelvis Skåne och Stockholm är något underrepresenterade.

Av de svarande uppgav 98 procent att de själva är drabbade av en sköldkörtelsjukdom. Tre av fyra har diagnosen hypotyreos, drygt tolv procent hypertyreos, och övriga har exempelvis sköldkörtelcancer eller hypoparatyreoidism. Nästan hälften är yrkesverksamma och lika många är pensionärer, vilket ger ett brett spann i livssituationer. Fyra av tio har varit medlemmar i mer än fem år.

I rapporten används citat från verkliga svar i enkäten. Dessa är redaktionellt bearbetade för att förtydliga och bevara kärnan i vad som sagts, utan att avslöja den svarandes identitet.

Om Sköldkörtelförbundet

Sköldkörtelförbundet är en ideell organisation för personer som lever med sköldkörtelsjukdom och deras närstående. Vi har funnits sedan 1993 och blev ett riksförbund 2017. Vi arbetar för bästa möjliga hälsa hos en halv miljon sköldkörtelpatienter och för att alla ska ha rätt till en individanpassad vård, i enlighet med patientlagen 2014:821. Stöd vårt arbete genom att swisha en gåva till 123 048 66 96 eller bli medlem på skoldkortelforbundet.se

Skanna och bli medlem nu.

Sköldkörtelförbundet

C/O Funktionsrätt Sverige
Box 1386
172 27 Sundbyberg
info@skoldkortelforbundet.se
skoldkortelforbundet.se