

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2025-6-9550
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister;

**HSLF-FS
2025:44**

Utkom från trycket
den 26 juni 2025

beslutade den 27 maj 2025.

Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 6 § tredje stycket förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen att bilaga 1 till Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister ska ha följande lydelse.

-
1. Denna författning träder i kraft den 1 juli 2025.
 2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för inlämnande av statistiska uppgifter om inskrivningssätt eller utskrivningssätt från eller till särskilt boende som getts med stöd av socialtjänstlagen (2001:453).

Socialstyrelsen

BJÖRN ERIKSSON

Johan Beijer

HSLF-FS
2025:44

Uppgifter om patienter som under de tre månader som föregår rapporteringsmånaden har varit inskrivna i den slutna hälso- och sjukvården

Instruktioner

- Uppgifterna ska lämnas i 5 separata textfiler.
- Uppgifterna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om en uppgift saknas, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.
- En rad får inte avslutas med semikolon, utom när sista uppgiften i raden saknas.
- Varje fil ska namnges i enlighet med vad som anges efter ”Filnamn” ovanför respektive tabell nedan.
- För offentliga vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av läns-koden enligt Statistiska centralbyråns förteckning över läns- och kommun-koder.
- För privata vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av sjukhuskod och klinikkod, se beskrivning i tabellen nedan. Sjukhuskod och klinikkod ska skiljas åt med understrykningsstreck (sjukhus_klinik).
- I filnamnet ska det år och den sista månad anges som rapporteringen avser (ÅÅÅÅMM) samt den tidpunkt när uppgifterna lämnas (ÅÅÅÅMMDDTHHMM).
- Samma unika vårdkontakts-id ska anges för vårdkontakten i samtliga filer.

Av 3 § framgår det att uppgifter om patienter som har varit inskrivna för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård förutom att lämnas enligt denna bilaga ska lämnas enligt bilaga 3.

Beskrivning av de 5 filer som ska skickas in

Administrativa uppgifter

Filnamn: *SV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt*

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
1	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
2	Personnummer	12	ÅÅÅÅMMDDNNNN	Om personnummer inte finns, får det ersättas med samordningsnummer eller reservnummer.
3	Juridiskt kön	1		1 = man 2 = kvinna

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
4	Födelseår	4	ÅÅÅÅ	Det år patienten föddes.
5	Sjukhus	5 eller 6		Sjukvårdsinrättning eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats. 5-siffriga koder ska vänsterställas.
6	Klinik	3		Klinik, medicinskt verksamhetsområde eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats.
7	Datum för inskrivning	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då vårdtillfället påbörjades.
8	Datum för utskrivning	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då vårdtillfället avslutades. Utrymmet för datum ska lämnas tomt, om vårdtillfället pågår.
9	Planerad vårdkontakt	1		1 = ja, vårdkontakt för vilken tid avtalats 2 = nej
10	Inskrivningssätt	1		Patienten skrivs in på kliniken 1 = från annat sjukhus eller annan klinik, 2 = från särskilt boende (individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen [2025:400] eller lagen [1993:387] om stöd och service till vissa funktionshindrade), eller 3 = från ordinärt boende (patientens bostad eller motsvarande som inte ingår i särskilt boende).

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
11	Utskrivningssätt	1		Patienten skrivs ut från kliniken 1 = till annat sjukhus eller annan klinik, 2 = till särskilt boende (individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen [2025:400] eller lagen [1993:387] om stöd och service till vissa funktionshindrade), 3 = till ordinärt boende (patientens bostad eller motsvarande som inte ingår i särskilt boende), eller 4 = på grund av att han eller hon har avlidit.

Diagnos

Filnamn: SV_DI_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
12	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
13	Diagnoskod ATC-kod	4 eller 5 4–8		Samtliga diagnoser som haft klinisk relevans för vårdkontakten. Ska registreras enligt "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med förlöpande ändringar. För ett tillstånd som inte kan beskrivas med endast en kod ur klassifikationen, t.ex. asteriskkod med tillhörande daggerkod, ska båda koderna registreras. Varje diagnoskod ska anges utan punkt. Diagnoskoder som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till läkemedel ska, om det är kliniskt möjligt, kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga. ATC-kod/-er ska registreras direkt under tillhörande diagnoskod.
14	Typ av diagnos	1		1 = huvuddiagnos 0 = bidiagnos/-er

Yttre orsak

Filnamn: SV_YO_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
15	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
16	Yttre orsakskod	4 eller 5		Ska registreras enligt kapitel XX, Yttre orsak till sjukdom och död i "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Uppgift om minst en yttre orsak ska alltid anges vid tillstånd som registrerats enligt kapitel XIX (skador, förgiftningar m.m.). Varje yttre orsakskod ska anges utan punkt. Yttre orsakskod som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till läkemedel ska, om det är kliniskt möjligt, kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga. ATC-kod/-er ska registreras direkt under tillhörande yttre orsakskod.
	ATC-kod	4–8		

Åtgärd med åtgärdskod

Filnamn: SV_AT_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
17	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
18	Åtgärdskod	5		Ska registreras enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" med fortlöpande ändringar. Åtgärdskod som avser läkemedelstillförsel ska kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga. ATC-kod/-er ska registreras direkt under tillhörande åtgärdskod. Alternativt får ATC-kod registreras utan angivande av åtgärdskod i filen under rubriken "Åtgärd avseende läkemedelstillförsel med ATC-kod men utan åtgärdskod".
	ATC-kod	4–8		
19	Datum för åtgärd	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då åtgärden påbörjades.

HSLF-FS

2025:44

Åtgärd avseende läkemedelstillförsel med ATC-kod men utan åtgärdskod**Filnamn:** *SV_LT_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt*

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
20	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
21	ATC-kod	4–8		Läkemedel ska registreras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga. Alternativt får ATC-kod registreras med angivande av åtgärdskod i filen under rubriken "Åtgärd med åtgärdskod".
22	Datum för åtgärd	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då läkemedelstillförseln påbörjades.

Uppgifter om patienter som under de tre månader som föregår rapporteringsmånaden har behandlats av läkare i den del av den öppna hälso- och sjukvården som inte är primärvård eller av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare i den psykiatriska öppenvården

Instruktioner

- Uppgifterna ska lämnas i 6 separata textfiler.
- Uppgifterna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om en uppgift saknas, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.
- En rad får inte avslutas med semikolon, utom när sista uppgiften i raden saknas.
- Varje fil ska namnges i enlighet med vad som anges efter ”Filnamn” ovanför respektive tabell nedan.
- För offentliga vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av läns-koden enligt Statistiska centralbyråns förteckning över läns- och kommun-koder.
- För privata vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av sjukhuskod och klinikkod, se beskrivning i tabellen nedan. Sjukhuskod och klinikkod ska skiljas åt med understrykningsstreck (*sjukhus_klinik*).
- I filnamnet ska det år och den sista månad anges som rapporteringen avser (ÅÅÅÅMM) samt den tidpunkt när uppgifterna lämnas (ÅÅÅÅMMDDTHMM).
- Samma unika vårdkontakts-id ska anges för vårdkontakten i samtliga filer.

Även besök som har lett till inskrivning av en patient i sluten vård ska rapporteras.

Av 3 § framgår det att uppgifter om patienter som har varit inskrivna för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård förutom att lämnas enligt denna bilaga ska lämnas enligt bilaga 3.

Beskrivning av de 6 filer som ska skickas in

Administrativa uppgifter

Filnamn: OV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHMM.txt

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
1	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.

HSLF-FS
2025:44

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
2	Personnummer	12	ÅÅÅÅMMDDNNNN	Om personnummer inte finns, får det ersättas med samordningsnummer eller reservnummer.
3	Juridiskt kön	1		1 = man 2 = kvinna
4	Födelseår	4	ÅÅÅÅ	Det år patienten föddes.
5	Sjukhus	5 eller 6		Sjukvårdsinrättning eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats. 5-siffriga koder ska vänsterställas.
6	Klinik	3		Klinik, medicinskt verksamhetsområde eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats.
7	Datum för öppenvårds-kontakt	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då öppenvårdskontakten påbörjades.
8	Akutverksamhet	1		0 = Ej akutverksamhet 1 = Akutmottagning med två eller fler somatiska specialiteter som är samlokaliserade 2 = Akutmottagning med endast en somatisk specialitet 3 = Psykiatrisk akutmottagning (Anges även om mottagningen är samlokaliserad med annan specialitet.) 4 = Närakut eller närsjukhus med jourmottagning 5 = Övrig akutverksamhet
9	Tidpunkt för öppenvårds-kontakt på akutmottagning	13	ÅÅÅÅMMDDTHMM	Datum och klockslag då öppenvårdskontakten påbörjades. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.

10	Tidpunkt för bedömning på akutmottagning	13	ÅÅÅÅMMDDTHMM	Datum och klockslag då en läkare utreder patienten och gör en första beslutsgrundande bedömning om eventuell fortsatt undersökning eller behandling. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.
11	Tidpunkt för avslut av öppenvårds-kontakt på akutmottagning	13	ÅÅÅÅMMDDTHMM	Datum och klockslag då öppenvårdskontakten avslutades. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.
12	Avbruten vård på akutmottagning	1		Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade. 0 = Vården har inte avbrutits 1 = Patienten avviker på eget initiativ efter läkarbedömning 2 = Vården har, på annat sätt än vad som anges i 1, avbrutits efter läkarbedömning
13	Planerad vårdkontakt	1		1 = ja, vårdkontakt för vilken tid avtalats 2 = nej
14	Form av öppenvårds-kontakt	1		För samtliga alternativ gäller att hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar inte omfattar personal som endast har en assisterande funktion. Alternativ 0–7 ska inte rapporteras vid distanskontakt. 0= Besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar 1= Besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlingsansvar 2 = Besök på mottagning /vårdenhet där flerapatienter i grupp möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar

forts. 14	Form av öppenvårds-kontakt			3 = Besök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlingsansvar 4 = Besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar 5 = Besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlingsansvar 6 = Besök på annan plats där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar 7 = Besök på annan plats där en patient möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlingsansvar 8 = Vårdkontakt i öppenvård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda (distanskontakt) och där en eller flera i personalen har självständigt behandlingsansvar
-----------	----------------------------	--	--	--

Diagnos

Filnamn: OV_DI_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM .txt

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
15	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.

16	Diagnoskod	4 eller 5		Samtliga diagnoser som haft klinisk relevans för vårdkontakten. Ska registreras enligt "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. För ett tillstånd som inte kan beskrivas med endast en kod ur klassifikationen, t.ex. asteriskkod med tillhörande daggerkod, ska båda koderna registreras. Varje diagnoskod ska anges utan punkt. Diagnoskoder som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till läkemedel ska, om det är kliniskt möjligt, kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga. ATC-kod/-er ska registreras direkt under tillhörande diagnoskod.
	ATC-kod	4–8		
17	Typ av diagnos	1		1 = huvuddiagnos 0 = bidiagnos/-er

Yttre orsak

Filnamn: OV_YO_filkod_AAAA_MM_AAAA_MMDDTHMM.txt

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
18	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
19	Yttre orsakskod	4 eller 5		Ska registreras enligt kapitel XX, Yttre orsak till sjukdom och död i "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Uppgift om minst en yttre orsak ska alltid anges vid tillstånd som registrerats enligt kapitel XIX (skador, förgiftningar m.m.). Varje yttre orsakskod ska anges utan punkt. Yttre orsakskod som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till läkemedel ska, om det är kliniskt möjligt, kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga. ATC-kod/-er ska registreras direkt under tillhörande yttre orsakskod.
	ATC-kod	4–8		

HSLF-FS
2025:44

Åtgärd med åtgärds kod

Filnamn: OV_AT_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
20	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
21	Åtgärds kod ATC-kod	5 4–8		Ska registreras enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" med fortlöpande ändringar. Åtgärds kod som avser läkemedelstillförsel ska kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga. ATC-kod/-er ska registreras direkt under tillhörande åtgärds kod. Alternativt får ATC-kod registreras utan angivande av åtgärds kod i filen under rubriken "Åtgärd avseende läkemedelstillförsel med ATC-kod men utan åtgärds kod".
22	Datum för åtgärd	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då åtgärden påbörjades.

Åtgärd avseende läkemedelstillförsel med ATC-kod men utan åtgärds kod

Filnamn: OV_LT_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
23	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
24	ATC-kod	4–8		Läkemedel ska registreras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga. Alternativt får ATC-kod registreras med angivande av åtgärds kod i filen under rubriken "Åtgärd med åtgärds kod".
25	Datum för åtgärd	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då läkemedelstillförseln påbörjades.

Yrkeskategori – ska endast rapporteras för psykiatrisk öppenvård

Filnamn: OV_YK_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
26	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
27	Yrkeskategori	5		Ska endast rapporteras för psykiatrisk öppenvård. Ska anges med yrkeskod enligt ”Socialstyrelsens nationella yrkeskodverk (SOSNYK)” i vid tidpunkten för rapporteringen gällande version. Yrkeskod ska anges på en så detaljerad nivå som vårdgivaren har möjlighet till och för samtlig hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar.

HSLF-FS
2025:44

Uppgifter om patienter som under de tre månader som föregår rapporteringsmånaden har varit inskrivna för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV)

Instruktioner

- Uppgifterna ska lämnas i 1 textfil.
- Uppgifterna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om en uppgift saknas, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.
- En rad får inte avslutas med semikolon, utom när sista uppgiften i raden saknas.
- Varje fil ska namnges i enlighet med vad som anges efter ”Filnamn” ovanför respektive tabell nedan.
- För offentliga vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av länskod enligt Statistiska centralbyråns förteckning över läns- och kommunkod.
- I filnamnet ska det år och den sista månad anges som rapporteringen avser (ÅÅÅÅMM) samt den tidpunkt när uppgifterna lämnas (ÅÅÅÅMMDDTHHMM).

Av 3 § framgår det att uppgifter om patienter som har varit inskrivna för vård enligt LPT eller LRV förutom att lämnas enligt denna bilaga ska lämnas enligt bilaga 1 eller 2.

Beskrivning av filen som ska skickas in

Psykiatrisk vårdform

Filnamn: TV_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
1	Personnummer	12	ÅÅÅÅMMDDNNNN	Om personnummer inte finns, får det ersättas med samordningsnummer eller reservnummer.
2	Juridiskt kön	1		1 = man 2 = kvinna
3	Födelseår	4	ÅÅÅÅ	Det år patienten föddes.
4	Sjukhus	5 eller 6		Sjukvårdsinrättning eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats. 5-siffriga koder ska vänsterställas.

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
5	Klinik	3		Klinik, medicinskt verksamhetsområde eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats.
6	Psykiatrisk vårdform	1		D = Sluten psykiatrisk tvångsvård enligt LPT E = Sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning F = Sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning G = Sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV, övrig vård H = Öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT I = Öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning J = Öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning K = Psykiatrisk vård före ställningstagande om intagningsbeslut – kvarhållning
7	Datum för start av psykiatrisk vårdform	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då den psykiatriska vårdformen påbörjades.
8	Datum för avslut av psykiatrisk vårdform	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då den psykiatriska vårdformen avslutades. Utrymmet för datum ska lämnas tomt, om vårdformen pågår.

HSLF-FS kan laddas ned eller beställas via
Socialstyrelsens publikationsservice
webb: www.socialstyrelsen.se/publikationer
e-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se

Elanders Sverige AB, Vällingby 2025