

**Skrivelse av Jonas Lindberg (V) angående inrättandet av ett könsidentitetsteam**

Långa väntetider och komplicerade vårdprocesser präglar transvården i Sverige generellt, och Stockholm specifikt. Sedan 1 januari 2024 bedrivs könsdysforivården som nationell högspecialiserad vård (NHV). NHV bedrivs i Stockholm, Västra Götaland och Östergötland. Målet med NHV är att vården ska vara av hög kvalitet och jämlik, oavsett var i landet man bor samt att trygga kompetensförsörjning och öka möjligheter till forskning. Karolinskas mottagning Anova bedriver uppdraget i Stockholm där man tar emot patienter från hela Sverige som utreds för könsinkongruens, alltså en upplevelse av att ens kropp och könsidentitet inte matchar det tilldelade könet. Anova har 48 månaders väntetid (källa: Anovas hemsida 2026-04-10) för nybesök på den transmedicinska mottagningen. Vårdgarantin gäller inte för utredning av könsdysfori, vilket är att du upplever ett lidande och obehag av din könsinkongruens.

Forskning visar att transpersoner lider av psykisk ohälsa i större omfattning än övrig befolkning. Transpersoner rapporterar i mycket högre utsträckning suicidtankar än unga generellt – en studie av Folkhälsomyndigheten från 2015 visade att 57% av transpersoner mellan 15 och 19 år allvarligt övervägt att ta sitt liv under det senaste året, jämfört med sex procent av den övriga befolkningen¹. Forskning visar även att transpersoner ger upp försöken att söka hjälp i vården efter att ha blivit slussad runt till olika instanser. Vissa har blivit ordinerade behandlingar som varit direkt kontraproduktiva, och har själva behövt undervisa vårdpersonal. De långa köerna och ojämlik transvård nationellt har lett till stress och osäkerhet i vårdkontakten². Det finns även forskning som visar att de långa köerna är oerhört psykiskt påfrestande för transpersoner³.

Flera regioner har inrättat samordnande funktioner som utformats på olika sätt men med samma syfte: att fånga upp personer som söker vård för könsdysfori och styra rätt i den invecklade och svåra processen som är transvården. Dessa är Örebro, Värmland, Sörmland, Dalarna och Jämtland/Härjedalen. I Region Värmland samlas funktionerna organisatoriskt i ett "könsidentitetsteam", och i det ingår två kuratorer, en psykolog och administratörer. I Norrbotten och Kalmar gör eldsjälarna det samordnande arbetet på sin fritid. Samordnarna ingår i ett nätverk de själva satt upp, där de arbetar med kunskapsutjämning och hjälper varandra med problem, som till exempel när patienter flyttar eller när det finns frågetecken kring sjukvården kopplad till NHV. Nätverket är betydelsefullt för att säkerställa jämlik och trygg vård över hela landet. Det saknas samordnare i regioner där NHV bedrivs, vilket upplevs som en stor brist av de samordnare vi haft kontakt med. Syftet med att centralisera

¹ <https://lakartidningen.se/nyheter/ny-studie-ska-forbatta-livsvillkoren-for-transpersoner/>

² <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0b21ac4fe9b44e87ba58758cf028acd1/unga-transpersoners-erfarenheter-psykisk-ohalsa-suicidalitet-sjalvskada.pdf>

³ Linander & Alm, 2022;

transvården var att säkerställa jämlik vård, men utmaningar har i stället blivit bristande tillgänglighet och långa resor för patienter.

Socialstyrelsen publicerade nya nationella riktlinjer för könsdysfori i februari 2026. I riktlinjerna konstateras att primärvården behöver erbjuda ett strukturerat omhändertagande för personer som söker vård för könsdysfori. Målet är att underlätta samverkan med NHV, stärka kunskapen om bemötande samt korta väntetiderna. Socialstyrelsen föreslår införandet av regionala vård- och stödsamordnare för att underlätta kontakten med NHV och annan specialiserad vård.

Inom vården finns redan etablerade exempel på denna typ av samordnande insatser. En vanlig benämning är "case managers", en roll som har använts inom vården sedan 1970-talet. Syftet är att garantera patienten en fast vårdkontakt inom komplicerade vårdområden. I uppdraget ingår ansvar för att utredning, planering och adekvata insatser genomförs, samordnas och följs upp kontinuerligt.⁴

Med anledning av ovan vill jag därför fråga:

- Vad skulle det kosta att inrätta ett könsidentitetsteam på liknande sätt som i region Värmland?
- Vilka yrkeskategorier bör finnas i ett sådant team, och hur många anställda skulle vara lämpligt sett till vårdtyngden i Stockholm?
- Var skulle en enhet beskriven i denna skrivelse kunna placeras organisatoriskt?

Jonas Lindberg (V)

⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/case-management/>