För länge att vänta: en rapport om vårdskador i väntan på könsbekräftande vård

PATIENTFÖRENING FÖR TRANSPERSONER

Introduktion

> **”Om jag hade haft tillgång till vård tidigare hade mitt liv sett helt annorlunda ut idag. Jag tänker på det varje dag och sörjer all förlorad tid”**

Det här är en rapport skriven av Patientföreningen för transpersoner.

Patientföreningen för transpersoner är Sveriges enda patientförening för transpersoner, och välkomnar även närstående till transpersoner som medlemmar. Vi arbetar för att den könsbekräftande vården ska vara **tillgänglig**, **jämlik** och **av god kvalitet**. Föreningen bildades 2021.

Vartannat år sammanställer vi en enkät riktad till personer som är, eller nyligen har varit, i kontakt med könsbekräftande vård för att ge en nulägesbild ur ett patientperspektiv.

2026 års rapport bygger på en enkät som var öppen vintern 2024–våren 2025. Fokus var att belysa väntetiderna till nybesök i könsbekräftande vården, och huruvida vårdskador uppstår till följd av de långa köerna. Enkäten spreds främst till patientföreningens medlemmar, via sociala medier samt i facebookgrupper för transpersoner och hbtqi-personer i Sverige. Vi fick in 231 svar som presenteras och analyseras i denna rapport.

Resultaten är tydliga: människor som söker könsbekräftande vård i Sverige väntar oacceptabelt länge och själva väntan orsakar lidande. Ju längre väntan, desto större risk att personen utsätts för vårdskador.

Vår förhoppning är att denna rapport leder till att beslutsfattare förstår konsekvenserna av att den könsbekräftande vården år efter år underfinansieras. Vi menar att kortare köer och stödinsatser under väntan gör att väntetiden blir mer uthärdlig för den som söker vården. I slutet av den här rapporten ger vi konkreta rekommendationer på beslut som bör fattas för att förbättra situationen för personer i behov av könsbekräftande vård.

Innehåll

Introduktion.....**1**

Innehåll.....**2**

Sammanfattning.....**3**

Väntetider till den könsbekräftande vården

Vad är vårdskada i könsbekräftande vård?.....**4**

Undersökningens tillvägagångssätt.....**5**

Enkätens innehåll (urval)

Resultat.....**5**

1. Påföljder av väntetiden.....**6**
2. Stöd i väntan på könsbekräftande vård.....**7**
3. Sambandet mellan väntetid och potentiell vårdskada.....**9**
4. Skillnader mellan team.....**11**
5. Ickebinära och personer med NPF-diagnoser.....**12**

Slutsatser.....**13**

Åtgärder.....**14**

Avslutande ord.....**16**

Sammanfattning

- **65 %** svarade ja på att väntetiden inneburit en potentiell vårdskada.
- De utan potentiell vårdskada väntade i snitt **27 månader**; de med potentiell vårdskada **35 månader**.
- **Varje extra månad** väntan ökar oddsen för potentiell vårdskada med ca **3 %**.
- **Västra Götalandsregionen** och **Region Östergötland** har hög andel potentiell vårdskada; Region Västerbotten ligger lägre. Dessutom har **Västra Götalandsregionen** och **Region Stockholm** en högre andel potentiell vårdskada mot vad som kan förväntas givet snittet och väntetiderna.
- **Ickebinära** och personer med **NPF-diagnoser** finns tydligt bland dem som drabbas. Dessa grupper är särskilt utsatta i väntan och riskerar ofta längre processer på grund av administrativa och kliniska hinder som kan leda till förhöjd patientsäkerhetsrisk.
- 46 % av alla svarande uppger att de erbjudits eller sökt stöd för att underlätta väntetiden. Samtidigt uppger hela 95 % att en kortare kötid hade underlättat och 87 % uppger övriga insatser som hade underlättat väntetiden.
- Stöd under väntan på den könsbekräftande vården efterfrågas och kan vara viktigt för den enskildes hälsa, men kan inte ersätta den könsbekräftande vården, då sambandet väntetid → potentiell vårdskada är oförändrat oavsett om stöd erbjudits eller ej.

Väntetider i den könsbekräftande vården

Undersökningen bygger på transpersoners erfarenheter av väntetid enligt tabell:

Väntetider i månader vid årsskiftet 2025		
	Barn 0-17år	**Vuxna 18-80 år**
Västra Götalandsregionen	50	40
Region Västerbotten	?	22
Region Stockholm	10	46
Region Uppsala	34	51
Region Östergötland	5	9
Region Skåne	14	31

Vad är vårdskada i könsbekräftande vård?

> **”Snälla korta kötiderna, jag orkar inte leva såhär.”**
>
> **”Väntetiderna dödar oss mer än hatet från omvärlden. Hjälp.”**

I patientlagen definieras vårdskada som *“lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”*.

Socialstyrelsen skriver följande om vårdskada: *“Lidande kan till exempel uppstå när en skada eller sjukdom inte upptäcks och patienten på grund av det **inte får vård i rätt tid**. Någon ny skada eller sjukdom uppstår kanske inte. Men om den uteblivna vården leder till att patienten exempelvis lider av **smärtor eller andra fysiska symtom under onödigt lång tid**, har patienten drabbats av ett fysiskt lidande. Lidandet får inte vara helt obetydligt för att det ska anses vara en vårdskada."*

I väntan på könsbekräftande vård kan det innebära (både för transpersoner i behov av könsbekräftande vård och för de i behov av stöd i utredningsprocessen):

- ☐ Fördjupad könsdysfori på grund av den långa väntan
- ☐ Ökat vårdbehov, exempelvis av en förlängd kroppsegen utveckling
- ☐ Långvarig ångest, depression och/eller suicidtankar
- ☐ Social isolering vid brist på stöd under social transition
- ☐ Försämrad funktions-, studie- eller arbetsförmåga
- ☐ Självskadebeteende
- ☐ Riskfyllda alternativ till könsbekräftande vård, till exempel självmedicinering

Undersökningens tillvägagångssätt

- Enkäten var öppen att svara på vintern 2024–våren 2025
- Enkäten spreds via föreningens kanaler och sociala medier, däribland transspecifika grupper och hbtqi-organisationers sociala medier
- 231 personer svarade
- 140 (60 %) angav både deras aktuella väntetid och huruvida de bedömde att ens väntan på vård gett upphov till potentiell vårdskada, vilka utgör populationen i vår undersökning

Enkätens innehåll (urval av frågor)

- Var i vårdprocessen svarande befinner sig
- Påföljder av väntetider (exempelvis ökat vårdbehov, förändrad psykisk/fysisk hälsa, ökad könsdysfori, relationer)
- Stöd som erbjudits under väntetid samt stöd som efterfrågas (exempelvis psykosocialt stöd, mötesplatser, närståendestöd, tydlig/anpassad information)
- Vid vilket eller vilka regionala utredningsteam svarande sökt vård
- Svarandes könsidentitet och ålder
- Eventuell NPF-diagnos

Resultat

Följande sidor beskriver 5 teman i undersökningens resultat.

1. Påföljder av väntetiden
2. Stöd i väntan på könsbekräftande vård
3. Sambandet mellan väntetid och potentiell vårdskada
4. Skillnader mellan team
5. Ickebinära och personer med NPF-diagnoser

1. Påföljder av väntetiden

95 % uppger **negativ påverkan** under väntan. Endast 6 personer (knappt 3 %) uppger att de inte väntat längre än önskat.

Svarsalternativ	**Andel svar (%)**
Ökat vårdbehov (könsbekräftande vård)	71
Ökat vårdbehov (övrig vård)	39
Ökad könsdysfori	81
Försämrad psykisk hälsa	79
Ökat behov av stöd från omgivningen	61
Försämrade sociala relationer	51
Försämrad fysisk hälsa	42
Har inte väntat längre än jag själv önskat	3

> *"Eftersom mitt mående blev så dåligt under kötiden (som ännu bara fortsätter utan synligt slut...) så fick jag söka privat vård för att överleva. Om inte möjlighet till privat vård fanns så vet jag inte om jag funnits nu"*
>
> *"Transvården i Sverige är under all kritik! Mådde man dåligt innan man ställde sig i kö så är det inget mot hur man mår nu. Kötiden är hemsk! Varit i kontakt med Lundström [Västra Götaland] ex antal gånger för att dubbelkolla om jag fortfarande står i kö eftersom man inte får höra något från dom. Även frågat efter en återbudslista vilket inte finns det heller."*
>
> *"När mottagningen mottog min remiss fick jag höra att det skulle ta 25 månader tills jag kunde börja min utredning. Det har nu gått 33 månader och jag väntar fortfarande."*

2. **Stöd i väntan på könsbekräftande vård**

> *"(Det) var en oerhörd stress att ingen info kom från teamet speciellt om hur man blir kallad. Ringde 2 ggr under vänttiden för fick sån panik att dom skulle tappat bort remissen, eller att dom hade skickat kallelse fel eller att jag inte hade nån info om hur dom skulle kalla mig så jag var livrädd jag skulle missa kallelsen och då åka ut ur kön och få börja om."*
>
> *"Fler möjligheter till samtalsstöd före, under och efter utredning behövs. Nu när utredningen är klar hänvisas jag till lokala könsidentitetsteamet i Region Värmland för samtalsstöd, men de kan endast ta emot var 3:e månad vilket är väldigt sällan. Jag har ett stort behov att få prata och ventilera tankar och känslor om min dysfori som inte är med den närmsta familjen eller vänner. Men det jag önskar verkar tyvärr inte finnas i nuläget."*
>
> – Fritextsvar ur enkäten

46 % uppger att de erbjudits, rekommenderats, och/eller sökt någon form av stöd under väntan. 95 % anser att kortare kö hade underlättat; 87 % efterfrågar även övrigt stöd.

Behovet av stöd under väntetiden är stort. Svaren visar framförallt behov av kortare köer och att kunna erbjudas vård hos en annan vårdgivare med kortare köer. Många svarar också att det finns behov av att erbjudas stöd i form av sociala sammanhang och att vårdgivaren bör ge tydligare information om hur långa köer de har.

* 10 fritextsvar som på olika sätt lyfter egensökt vård

* 4 fritextsvar som på olika sätt lyfter övrig vård och mötesplatser som hänvisats till eller som svarande självmant sökt sig till

* 2 fritextsvar om övrig information som getts

** 14 fritextsvar som på olika sätt lyfter önskan om alternativ för tillgång till vård, till exempel utomlands.

Stödinsats	Erbjudits (%)	Efterfrågas (%)
Kortare kötid		98
Psykosocialt stöd		42
Psykosocialt stöd med specifik transkompetens	9	
Psykosocialt stöd allmänt (tex enskilt samtalsstöd)	28	
Mötesplatser/erfarenhetsutbyte med andra transpersoner		40
Att jag haft ett större socialt nätverk		28
Mötesplatser/erfarenhetsutbyte med andra transpersoner	9	
Tydlig information under kötiden	4	28
Information anpassad efter min ålder	4	7
Information anpassad efter min NPF-diagnos	2	10
Närstående har fått tillgång till stöd	6	21
Vård hos en annan vårdgivare med kortare kötid	3	52
Övrigt	16 st*	14 st**

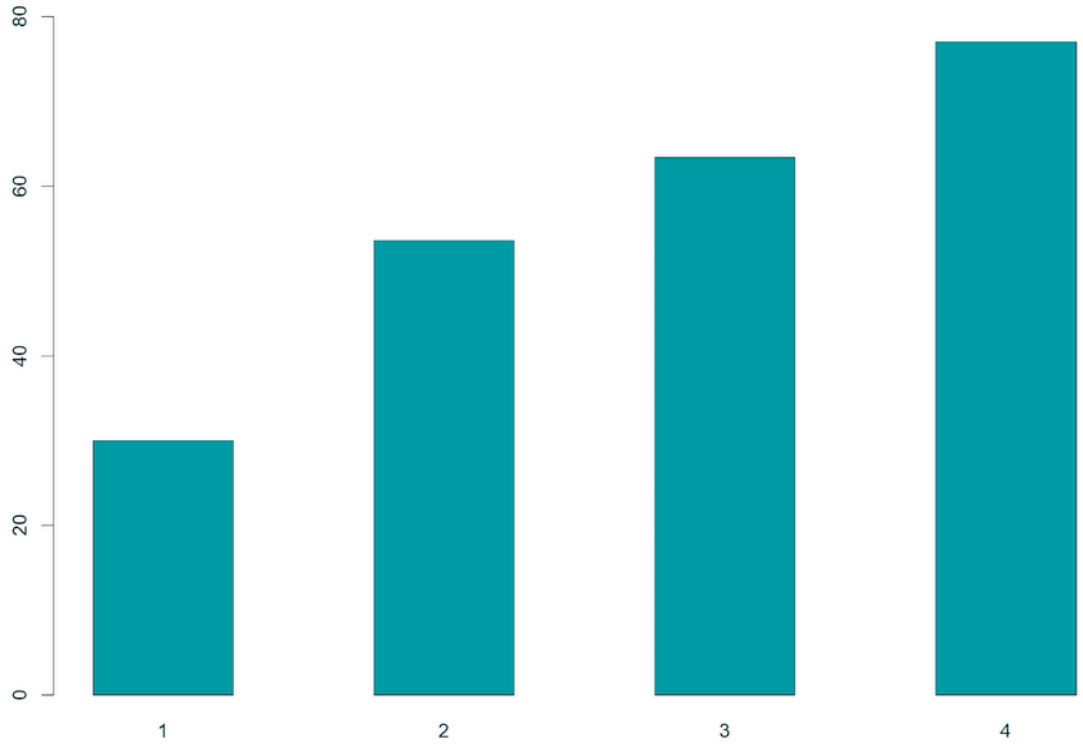
3. **Sambandet mellan väntetid och potentiell vårdskada**

> *"känns som väntetiden är till för att bli av med patienter, suicidrisken för transpersoner är redan högre än genomsnittet och det vet vården, långa väntetider tunnar ut patienterna och de kan inte hållas ansvariga för ingen vård har påbörjats. riktar inte det här mot de som jobbar inom transvården utan de som tar besluten för hur vården ser ut, det är billigare att sanera ett badrum än att betala för en fullständig utredning."*
>
> *"Dessa kötider har fått mig att förlora hoppet på vården. Jag har kommit till en punkt efter 2 års väntetid att jag sköter allt själv utan förväntningar av att få hjälp, någonsin. Tar jag stora risker med min hälsa på köpet? Definitivt. Men det är priset man får betala tydligen"*
>
> *– Fritextsvar ur enkäten*

- **65 %** svarade ja på att kötiden inneburit potentiell vårdskada
- Svarande som svarat att kötiden inte inneburit potentiell vårdskada hade en genomsnittlig väntetid på **27 månader**
- Svarande som svarat ja på att väntetiden inneburit potentiell vårdskada hade en genomsnittlig väntetid på **35 månader**
- Varje extra månad väntan ökar oddsen för potentiell vårdskada med ca **3 %***
- Sambandet är statistiskt signifikant och kvarstår även när analysen justeras för tillhörande region, ickebinär könsidentitet, förekomst av NPF-diagnoser samt eventuellt stöd som givits under väntetiden till könsbekräftande vård

* baserat på logistisk regressionsanalys (en metod som testar ett samband på hur något påverkar en binär variabel, i detta fall ja/nej till vårdskada) med ett statistiskt signifikant samband (p = 0,012).

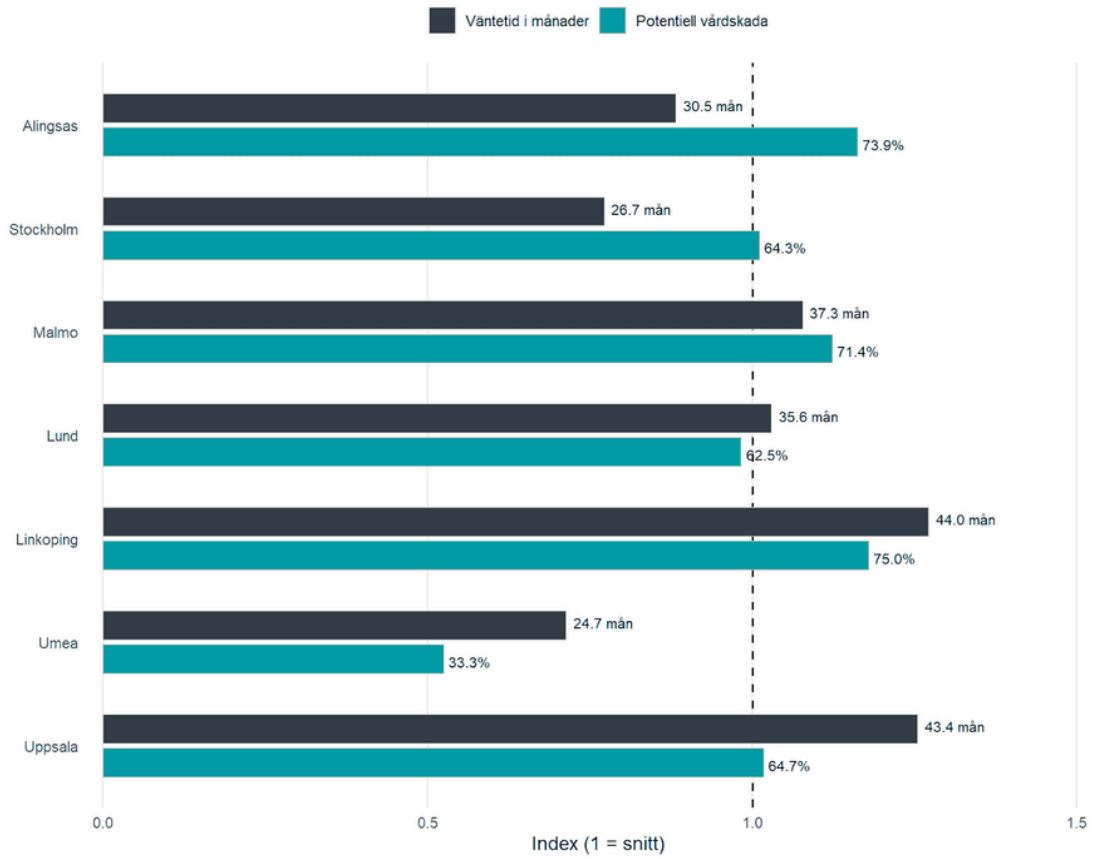
Stapeldiagram: Andelen svarande som svarat "ja" på vårdskada per väntetidsintervall i år (>=1, 1–2, 3–4, >4)



4. Skillnader mellan team

Sambandet mellan väntetid och potentiell vårdskada går att se i alla regioner. **Västra Götalandsregionen** och **Region Stockholm** avviker med högre andel potentiell vårdskada mot vad som kan förväntas utifrån de svarandes väntetider, vilket går att se i diagrammet nedan. Det går dock att se att för de regioner där de svarande väntat längre än snittet (**Region Skåne**: Malmö, **Region Östergötland** och **Region Uppsala**) är även andelen potentiell vårdskada över snittet. Undantaget till detta är **Region Skåne**: Lund, som dock är nära snittet i både väntetid och andelen potentiell vårdskada.

Stapeldiagram: Hur de svarandes väntetid och potentiella vårdskada skiljer sig mellan team och från snittet



Underlaget per team är litet, men vi uppmanar alla regioner att göra lokala genomlysningar och riktade åtgärder för att korta kötiderna och minska potentiell vårdskada. Ett konkret exempel på riktad åtgärd pågår i Region Uppsala, som idag har den längsta kötiden till den könsbekräftande vården. 2025 fattade regionen beslut om ett kökortningsprojekt med målet att efter sex år nå vårdgarantins tre månader.

5. Ickebinära och personer med NPF-diagnoser

> **”Det absolut största problemet är att när jag väl fick komma på första besöket på KIM så var beskedet: Du kommer inte få ngn utredning och medicinsk hjälp förrän du är myndig eftersom du har autismdiagnos. Så är riktlinjerna. Om du inte hade diagnosen kunde du varit aktuell som ett ev undantag för tex stopphormon men det är uteslutet.”**
>
> – Fritextsvar ur enkäten (svarande är en ungdom med autismdiagnos)

- Sambandet väntetid → potentiell vårdskada för ickebinära och personer med NPF-diagnoser skiljer sig inte markant från övriga grupper.
- Ickebinära och personer med NPF-diagnoser är särskilt utsatta grupper inom den könsbekräftande vården, bland annat på grund av administrativa och kliniska hinder som i praktiken leder till en förlängd väntetid.
- Exempel på hinder kan vara nekad remiss eller krav på ytterligare utredningar innan en remiss till könsbekräftande vården skickas.

Slutsatser

Enkätsvaren visar tydligt att köerna i den könsbekräftande vården orsakar lidande, att det finns ett ökat behov av vård och att det finns stora risker för vårdskador. Risker för vårdskador gäller även när vi tar hänsyn till vårdens olika team, gruppskillnader och vid erbjudet stöd i väntan på könsbekräftande vård. Varje extra månads väntetid ökar oddsen för potentiell vårdskada med ca **3 %**.

Det är ett systemfel i den könsbekräftande vården att **65 %** av deltagarna i den här undersökningen svarar ja på att väntan inneburit en potentiell vårdskada.

Alingsås och **Linköping** har hög andel potentiella vårdskador; svaren kopplade till vården i **Umeå** visar lägre risk för potentiella vårdskador. **Alingsås** och **Stockholm** avviker med högre andel potentiell vårdskada mot vad som förväntas utifrån snitt och väntetider.

Jämlik och patientsäker vård kräver regionalt ansvar från politik och utredningsteam. Att förbättring är möjlig syns också i att Region Uppsala redan har fattat beslut om kökortning. Nu behöver fler regioner göra samma sak – och arbetet måste följas upp med transparens och tydliga mål.

Ickebinära och personer med en eller flera NPF-diagnoser är tydligt drabbade av brister i könsbekräftande vården. Administrativa och kliniska hinder riskerar att förlänga väntetider vilket i sin tur innebär en förhöjd patientsäkerhetsrisk för dessa grupper. Resultatet visar ett behov av att skapa åtgärdsplaner som prioriterar dessa grupper.

Stöd under väntetiden efterfrågas, inte minst sociala sammanhang och att få tydlig information. Skillnaden mellan erbjudet stöd i väntan på könsbekräftande vård och det som efterfrågas är påtaglig.

Det är häpnadsväckande att hälften av respondenterna uppger att de önskat att få vård hos en annan vårdgivare med kortare kötid, när detta är något den vårdsökande ska ha rätt till. Även detta tyder på bristande information och hinder för den som söker vård för att utnyttja den rättigheten.

Rekommendationer

Vi rekommenderar följande åtgärder:

1. **Maxtider och patientsäkerhet**
   - Inför en maxtid till första bedömning (3–6 månader)
   - Hantera överskridanden som avvikelser i patientsäkerheten

2. **Kökortningsprojekt**
   - Regionala kökortningsprojekt för att hantera den akuta situationen
   - Ta fram en långsiktig plan för att öka tillgängligheten till vården
   - Ta lärdomar från den kökortningsverksamhet som nyligen påbörjats i Uppsala
   - Sprid arbetssätt från team med lägre skadegrad till de med högre skadegrad

3. **Regionala könsdysforisamordnare**

Inför regionala könsdysforisamordnare i samtliga regioner, för att:

- agera “single point of contact” för patienter och vårdgivare.
- vara en spindel i nätet i projekt för att stärka den könsbekräftande vården
- säkerställa att den som väntar på könsbekräftande vård får den information och det stöd den behöver
- verka för en likvärdig vård för bland annat ickebinära och personer med misstänkt eller fastställd NPF-diagnos

4. **Valfrihet i praktiken**
   - Informera patienter om rätten att söka vård hos vårdgivare med kortare kö
   - Underlätta för patienter att bli remitterade till den könsbekräftande vården

5. **Stöd under väntan**
   - Säkerställ att det i varje region finns särskilt transkompetent psykosocialt stöd
   - Ge tydlig och tillgänglig information till alla, samt anpassad information för unga och personer med NPF-diagnos
   - Lyssna till vilket stöd som efterfrågas och säkerställ att ingen hamnar mellan stolarna när den könsbekräftande vården inte är tillgänglig, särskilt personer som är ickebinära och personer med NPF-diagnoser

6. **Vårdskadeanmälan (Löf)**
- Gör det enkelt för den som väntar på den könsbekräftande vården att stärka vården med standardiserad information om vårdskadeanmälan
- Följ upp de anmälningar som görs och dra lärdomar till verksamheter och beslutsfattare, inklusive uppdelning på ickebinära och personer med misstänkt eller fastställd NPF-diagnos

7. **Transparens och uppföljning**
- Redovisa väntetider per team och åtgärdsplaner öppet
- Följ upp körelaterad vårdskada
- Redovisa resultat kvartalsvis till politiker på regional nivå

Ett gott exempel:

Region Uppsala har beslutat om ett kökortningsprojekt för att anställa mer personal och förväntar sig att köerna kommer vara borta inom 6 år. Vi välkomnar detta och rekommenderar att arbetssätt, finansiering och uppföljning sprids – med tydliga mål och offentlig redovisning.

Avslutande ord

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, och vara lättillgänglig. Vården lyder även under patientsäkerhetslagen, som ställer krav på ett kontinuerligt och systematiskt patientsäkerhetsarbete för att skydda patienter mot vårdskador.

Den här rapporten visar något Patientförening för transpersoner länge anat och nu kan säga tydligt: köerna i den könsbekräftande vården orsakar potentiella vårdskador. När patienter i denna omfattning larmar om att åren i kö orsakat lidande till den grad att det är en potentiell vårdskada, då duger det inte med fler ursäkter. Då krävs handling.

Kort tid före denna rapport publicerades (februari 2026) publicerades Socialstyrelsens uppdaterade nationella riktlinjer för den könsbekräftande vården. Där lyfter de vikten av att skyndsamt korta köerna och 15 viktiga rekommendationer som även patientföreningen står bakom. Bland annat rekommenderar de, utöver förbättrad tillgång till vård, regionala könsdysforisamordnare, tydligare information till vårdtagare och närstående, och psykosocialt stöd.

Kortare köer i den könsbekräftande vården är en patientsäkerhetsfråga. Det är en åtgärd som behövs akut för att kunna stoppa målgruppens akuta ohälsa. Staten har ett uppdrag att uppfylla varje persons mänskliga rättighet till bästa möjliga hälsa.

Vi har i rapporten beskrivit vad som behövs för att minska skaderiskerna. Nu handlar det om vilja och ansvar. Regionerna har verktygen att korta köerna och göra väntan mer uthärdlig. Staten har ett ansvar att ställa krav på regionerna. Till exempel genom att följa upp och ge stöd, ett ansvar som befästs av övergången till nationell högspecialiserad vård.

Patientförening för transpersoner står redo att samarbeta med vårdens professioner och beslutsfattare för att genomföra förändringarna. Men ansvaret kan inte bäras av civilsamhället. De som styr vården har ansvaret att förebygga vårdskador. Vi ser också steg i rätt riktning. Region Uppsala har fattat beslut om en kökortningsinsats. Det visar att politisk vilja kan omsättas i praktisk handling – och att andra regioner kan göra detsamma.

Vi vill rikta ett varmt tack till alla som har delat sina erfarenheter genom att svara på vår enkät. Vi hör er, vi ser er, och vi ger oss inte i vår strävan efter en patientsäker könsbekräftande vård.

/Styrelsen, Patientförening för transpersoner