

# Transpersoner i Sverige – en liten grupp med stora arbetsmarknadsutmaningar

EMMA VON ESSEN, YLVA  
MOBERG OCH J LUCAS TILLEY

Transpersoner är en grupp som går på tvärs mot samhällets könsnormer, vilket kan väcka starka åsikter hos politiker såväl som allmänhet (Grahn och Holm 2025). Tyvärr verkar det finnas en brist på grundläggande kunskap om transpersoners villkor i Sverige. Inför valet 2026 kan detta leda till en osaklig debatt och därmed skada en redan utsatt grupp. Med den här artikeln vill vi bidra med data som visar att transpersoner är en mycket liten grupp där många står utanför arbetsmarknaden och saknar egen försörjning. Genom att dela med oss av statistik från vår forskning på svenska registerdata bidrar vi till en saklig debatt.

Det har i alla tider funnits individer vars könsidentitet skiljer sig från det kön som noterades vid födseln. I dag används begreppet *transperson* för att beskriva individer vars könsidentitet inte överensstämmer med det vid födseln folkbokförda könet. På motsvarande sätt används begreppet *cisperson* för att beskriva individer där juridiskt kön och könsidentitet överensstämmer. Inom den könsbeträffande vården används diagnosen *könsdysfori* vilken beskriver det tillstånd av psykiskt lidande när ens kropp inte stämmer överens med ens könsidentitet, vilket många men inte alla transpersoner upplever. Diagnosen ges efter en psykiatrisk utredning och möjliggör vidare medicinsk vård. Fram till juli 2025 var diagnosen könsdysfori även ett krav för att få ändra juridiskt kön.

I slutet av föregående decennium blossade det upp en debatt om att unga personer med könsdysfori hade ökat kraftigt. Våra data, där vi identi-

erat alla i svenska patientregister med en könsdysforidiagnos 1973–2020, bekräftar en tydlig ökning, främst bland unga under 2010-talet (Kolk m fl 2025). Mellan 2010 och 2020 ökade andelen av befolkningen som fått en könsdysforidiagnos från 0,02 till 0,07 procent. Trots denna ökning var det fortfarande en mycket liten grupp, totalt ca 7 500 personer år 2020. Även om andelen är högre bland personer i unga åldrar, är den fortfarande mycket låg. Figur 1 visar andelen personer som har fått diagnosen könsdysfori fram t o m år 2020 inom olika åldersgrupper. Den största andelen finns i ålderskategorierna runt 20 år där omkring 0,3 procent har fått en könsdysforidiagnos. Liknande siffror återfinns i flera andra länder i västvärlden, exempelvis i USA (Zhang m fl 2020). Vi vet däremot inte om förändringen beror på att fler personer har könsdysfori eller att fler söker vård. För att sätta utvecklingen i en historisk kontext ger vi nedan en överblick av hur regelverket har sett ut för att få könsbeträffande vård och byta juridiskt kön i Sverige.

## *Könsbeträffande vård och ändring av juridiskt kön*

1972 blev Sverige det första landet i världen att införa ett systematiskt regelverk för att ändra juridiskt kön och kopplade då ihop detta med könsbeträffande vård (genom lagen [1972:119] om fastställande av kön i vissa fall). Regelverket implementerades senare i flera andra länder, bl a Danmark, Norge och Finland. Lagen ansågs progressiv på sin tid, men ett av de krav som ställdes upp för att någon skulle få ändra juridiskt kön var att personen hade genomgått sterilisering. Det skulle dröja ända till 2013 innan steriliseringskravet avskaffades, och då som en följd av ett domstolsbeslut som fastslagit att ett sådant krav var ett brott mot Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheter-

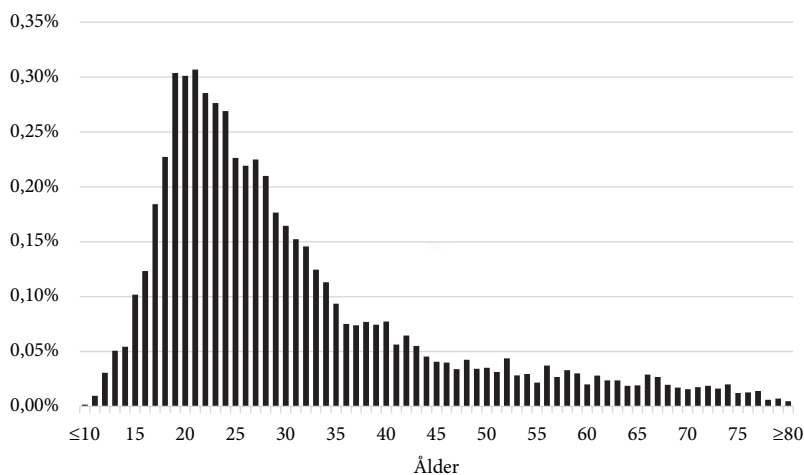
## INLÄGG

*Emma von Essen* är lektor i sociologi vid Uppsala universitet och docent i nationalekonomi vid Institutet för social forskning på Stockholms universitet. emma.von.essen@uu.se

*Ylva Moberg* är doktor i nationalekonomi och forskare vid Institutet för social forskning på Stockholms universitet. ylva.moberg@sofi.su.se

*JLucas Tilley* är doktor i nationalekonomi och forskare vid Uppsala universitet och Institutet för social forskning på Stockholms universitet. lucas.tilley@nek.uu.se

Figur 1  
Andel (i procent)  
som har fått diagnosen  
könsdysfori i Sverige år 2020 inom  
ålderskategorier



Anm: Ålderskategorierna tio år och yngre respektive 80 år och äldre är sammanslagna.

Källa: Egna beräkningar baserade på registerdata från Statistikmyndigheten SCB och Socialstyrelsen.

na. Den svenska lagstiftningen uppdaterades senare samma år med stöd av alla partier utom Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna. I samband med lagändringen fick transpersoner också möjlighet att spara könsceller innan de genomgick behandlingar som kunde leda till sterilitet, något som varit förbjudet tidigare. När steriliseringskravet togs bort ökade antalet personer som ändrade sitt juridiska kön från ca 50 per år till knappt 200 per år (Moberg m fl 2025) och fram till år 2020 hade ca 0,03 procent av befolkningen genomfört en ändring av juridiskt kön (Kolk m fl 2025). En stor andel av dem som ändrade kön efter 2013 valde att avstå från steriliserande kirurgi (Moberg m fl 2025).

Sverige har i dag en könstillhörighetslag som är mer restriktiv än våra grannländers. När Danmark och Norge avskaffade sina steriliseringskrav 2014 respektive 2016 valde de, till skillnad från Sverige, att avskaffa krav på diagnos eller medicinska intyg för att få ändra juridiskt kön. 2023 införde även Finland en könstillhörighetslag som bygger helt på självidentifikation. Först 2025 fick Sverige, efter många års debatt, en

ny könstillhörighetslag som frikopplar processen kring ändring av juridiskt kön från den könsbekräftande vården. Nu kan juridiskt kön ändras utan diagnos, men det krävs ett intyg från läkare eller psykolog (lagen [2024:238] om fastställande av kön i vissa fall). En person som är mellan 16 och 18 behöver också målsmans samtycke. Även om den nya lagen återigen fick stöd av alla partier utom Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna, var åsikterna inom partierna splittrade. Nu inför valet 2026 har en debatt om att riva upp lagen blossat upp, bara ett halvår efter att den infördes och innan konsekvenserna av lagen har utvärderats. Hur den nya lagen kommer att påverka andelen som ändrar juridiskt kön vet vi ännu inte. I Danmark, som införde en könstillhörighetslag som bygger helt på självidentifikation 2014, var andelen som någon gång ändrat juridiskt kön endast 0,06 procent år 2020 i åldrarna 18–64 (Thomsen m fl 2024).

Fram till 2025 var med andra ord könsbekräftande vård ett krav för ändring av juridiskt kön. Den könsbekräftande vården i Sverige har länge följt internationell standard och består

bl a av hormonbehandling, medicinska åtgärder såsom hårborttagning eller röstträning samt könsbekräftande kirurgi som nedslipning av struphuvudet, bröst- eller underlivskirurgi.

För vuxna har det inte skett några större förändringar i vårdens utformning över tid. Däremot har begränsningarna för vård av minderåriga skiftat. Den första mottagningen för minderåriga öppnade på 2000-talet och från 2015 rekommenderade Socialstyrelsen behandling med hormoner i linje med internationell standard (Socialstyrelsen 2015). I samband med debatten om ökningen av könsdysfori hos unga ändrade Socialstyrelsen 2022 rekommendationerna till att minderåriga enbart i undantagsfall bör behandlas med hormoner och kirurgiska vårdinsatser (Socialstyrelsen 2022). För steriliserande ingrepp krävs dock 23 års ålder, även om undantag för 18–22-åringar kan göras.

Sammantaget har Sverige de senaste åren reducerat kraven för ändring av juridiskt kön medan reglerna för könsbekräftande vård för minderåriga har blivit mer restriktiva.

### *Alla transpersoner får inte alla vårdinsatser*

Två missuppfattningar som tycks förekomma i debatten är att transpersoner är en homogen grupp där alla vill genomgå samtliga tillgängliga behandlingar, samt att processen för könsbekräftande vård går snabbt. Först och främst är det inte alla som fått en könsdysforidiagnos som vill ha alla tillgängliga vårdinsatser (Axfors m fl 2023) eller för den delen vill ändra juridiskt kön. Vidare är väntetiderna för vård ofta långa, både till första vårdbesök och mellan behandlingarna. Tyvärr saknas det uppgifter i de nationella registren om väntetider mellan remiss och första besök hos ett utredningsteam, men enligt Socialstyrelsen (2026) kan det i dag ta flera år för att få ett första besök. Våra egna

data pekar dessutom tydligt på långa väntetider mellan behandlingarna.

Figur 2 visar andelen personer som genomgått olika behandlingar upp till fem år efter sin könsdysforidiagnos bland de som fick diagnos 2006–15. Knappt 80 procent hade fått hormonbehandling medan enbart hälften hade genomgått överkropps- eller underlivskirurgi samt ändrat juridiskt kön fem år efter diagnos. Vi kan se att överkroppskirurgi bland personer under 18 förekommer men det är ovanligt. Underlivskirurgi förekommer inte alls bland minderåriga i våra data.

Bland annat på grund av allt längre väntetider har det generellt sett gått ännu långsammare för personer som fått diagnos senare än 2015 att få vård. Konsekvensen kan bli att fler söker vård utomlands eller köper hormoner på nätet (*Psykologtidningen* 2022), vilket kan medföra medicinska risker samt vara ekonomiskt betygande.

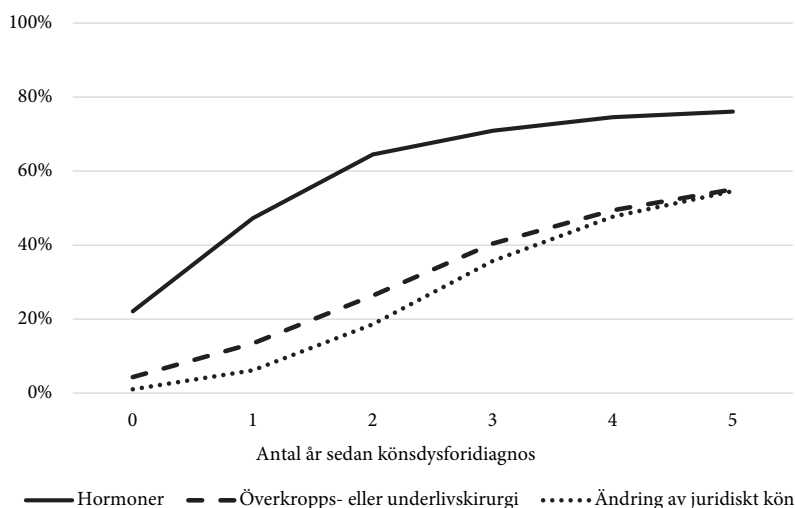
### *Transpersoners arbetsmarknadssituation*

Även om arbetsmarknadsfrågor hittills inte har varit en del av debatten om transpersoners rättigheter, är det en viktig aspekt att ta hänsyn till i framtida diskussioner. Könsbekräftande vård kan förbättra transpersoners hälsa och välmående (Dhejne m fl 2018). Därigenom kan vården också påverka individens möjligheter att klara av jobb och studier, komma in på arbetsmarknaden och göra karriär (Drydakis 2017).

Från tidigare forskning vet vi att transpersoner är en sårbar grupp som ofta är utsatt för diskriminering på arbetsmarknaden, såväl i Sverige som i andra länder (Abbate m fl 2024; Granberg m fl 2020). I jämförelse med cispersoner befinner sig många transpersoner i en ekonomisk svag situation både innan och efter en ändring av juridiskt kön (Carpenter m fl 2024; Dujeancourt 2024; Geijtenbeek och Plug 2018).

Figur 3 visar andelen transpersoner

*Figur 2*  
Andelen personer (i procent) bland de som fått könsdysfori-diagnos mellan 2006 och 2015 som genomgått hormonbehandling, överkroppskirurgi (bröst och hals) eller underlivskirurgi samt ändring av juridiskt kön upp till fem år efter könsdysfori-diagnos



*Anm:* Panelen innehåller bara personer som vi kan följa alla fem år efter könsdysfori-diagnosen.  
*Källa:* Egna beräkningar baserade på registerdata från Statistikmyndigheten SCB och Socialstyrelsen.

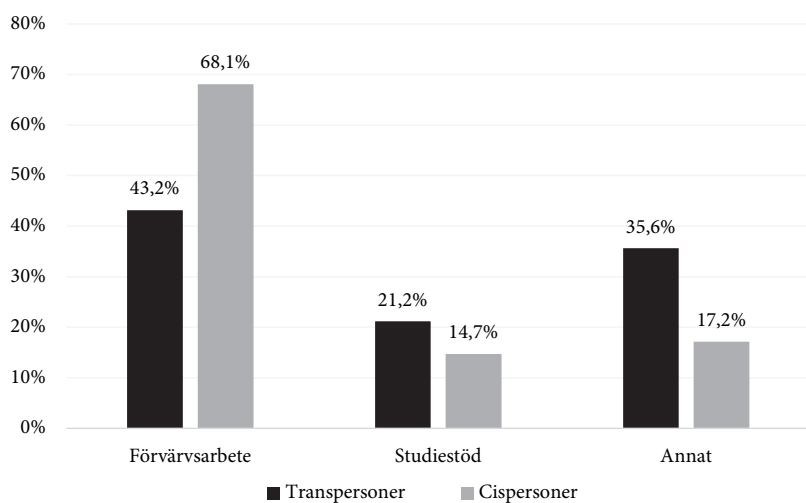
(personer med könsdysfori-diagnos) och cispersoner (utan diagnos) som år 2020 hade sin huvudsakliga inkomst från förvärvsarbete, studiestöd eller annat. Transpopulationen har en yngre åldersfördelning än övriga befolkningen. Därför har vi viktat om cispersoner så att de har samma åldersstruktur som transpopulationen. Figuren visar tydligt att transpersoner i avsevärt lägre utsträckning än cispersoner får sin inkomst från arbete. Transpersoner studerar i något högre utsträckning, men framför allt får de sin huvudinkomst från transfereringar eller arbetsmarknadsåtgärder i mycket högre utsträckning än cispersoner i samma ålder. Det här pekar på att många transpersoner står helt utanför arbetsmarknaden.

I en pågående studie finner vi att transpersoner får det gradvis bättre på arbetsmarknaden under tiden de går igenom könsbekräftande vård, men utvecklingen är betydligt svagare än för cispersoner i samma ålder (Burn m fl 2026). Transpersoner tycks vänta med att delta på arbetsmarknaden tills de

kan leva i samklang med sin könsidentitet. Det skulle t ex kunna vara för att intyg och referenser från arbetsgivare känns oanvändbara om de visar fel namn eller personnummer. I det här avseendet spelar det juridiska ramverket för ändring av juridiskt kön och möjligheter inom den könsbekräftande vården stor roll. Fram till den nya könstillhörighetslagen 2025 förlängde väntetider i vården även tiden till en ändring av juridiskt kön, då könsdysfori-diagnos och två år i behandling var krav. Den nya könstillhörighetslagen skulle kunna underlätta transpersoners inträde på arbetsmarknaden när de tidigare kan söka jobb med sitt nya personnummer. I kommande forskningsprojekt ska vi närmare studera hur lagjusteringar kring ändring av juridiskt kön och könsbekräftande vård påverkat transpersoners hälsa och inkomster.

#### *Slutord*

Trots att det har skett en ökning av personer som fått en könsdysfori-diagnos är det fortfarande en mycket liten



Figur 3  
Andel (i procent)  
med huvudinkomst  
från förvärvsarbete,  
studiestöd och annat  
för transpersoner  
och åldersmatchade  
cispersoner, 15–65 år,  
2020

*Anm:* Kategorin "Annat" innehåller t ex transfereringar så som sjukpenning och socialbidrag samt a-kassa.

*Källa:* Egna beräkningar baserade på registerdata från Statistikmyndigheten SCB och Socialstyrelsen.

grupp där många har svårigheter på arbetsmarknaden. Att riva upp den nya könstillhörighetslagen skulle således påverka en väldigt liten grupp i samhället, men det kan få en stor inverkan på deras möjligheter till arbete och egen försörjning. Många fastnar i ett utanförskap eller möts av okunskap och diskriminering på arbetsmarknaden.

Politiken borde fokusera på hur vi ska underlätta för dessa personer att få en stabil inkomst. Tyvärr ser vi att den frågan nästan inte får någon uppmärksamhet. I stället domineras debatten nu av förslag inför valet om att riva upp den nya könstillhörighetslagen som skulle kunna underlätta transpersoners ekonomiska situation.

### Bakgrund

- Från 1972 fram till 2025 var könsdysforidiagnos, två års medicinsk behandling, och att ha levt öppet med det "nya" könet i minst ett år krav för att byta juridiskt kön.
- Från 1972 fram till 2013 var även sterilisering samt destruering av sparade könsceller krav för att byta juridiskt kön.
- Från och med 2025 krävs endast intyg från läkare eller psykolog för att byta juridiskt kön.
- Åldersgränsen för underlivskirurgi som gör personen steril har alltid varit 23 år, men undantag kan göras för personer som är 18–22 år.

### Sammanfattning

- Förekomsten av könsdysforidiagnos i befolkningen har ökat men är fortfarande mycket låg, även bland unga.
- Diagnos leder inte automatiskt till könsbekräftande vård och värdköerna är långa.
- Ett stort antal transpersoner står utanför arbetsmarknaden.

### REFERENSER

- Abbate, N m fl (2024), "Discrimination against Gay and Transgender People in Latin America: A Correspondence Study in the Rental Housing Market", *Labour Economics*, vol 87, 102486.
- Axfors, C m fl (2023), "Preferences for Gender Affirming Treatment and Associated Factors among Transgender People in Sweden", *Sexuality Research and Social Policy*, vol 20, s 479–490.
- Burn, I, E von Essen, Y Moberg och J L Tilley (2026), "Labor Market Trajectories before and after Initiating Gender-affirming Care", SSRN, [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=6112506](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=6112506).
- Carpenter, C S, L Goodman och M J Lee (2024), "Transgender Earnings Gaps in the United States: Evidence from Administrative Data", NBER Working Paper 32691.
- Dhejne, C, R Van Vlerken, G Heylens och J Arcelus (2018), "Mental Health and Gender Dysphoria: A Review of the Literature", i Bourman W, A de Vries och G T'Sjoen (red), *Gender Dysphoria and Gender Incongruence*, 1:a upplagan, Routledge, London.
- Drydakis, N (2017), "Trans Employees, Transitioning, and Job Satisfaction", *Journal of Vocational Behavior*, vol 98, s 1–16.
- Dujeancourt, E (2024), *The Role of Legal Gender Change in Labor Market Outcomes: A Sibling-based Comparison of Transgender Individuals*, doktorsavhandling, Jönköping International Business School, Jönköping University.
- Geijtenbeek, L och E Plug (2018), "Is there a Penalty for Registered Women? Is there a Premium for Registered Men? Evidence from a Sample of Transsexual Workers", *European Economic Review*, vol 109, s 334–347.
- Grahn, M och M Holm (2025), "Trans Inclusive no More? Allies and Adversaries of Gender Self-identification in Sweden", *European Journal of Politics and Gender*, vol 8, s 234–241.
- Granberg, M, P A Andersson och A Ahmed (2020), "Hiring Discrimination against Transgender People: Evidence from a Field Experiment", *Labour Economics*, vol 65, 101860.
- Kolk, M, J L Tilley, E von Essen, Y Moberg och I Burn (2025), "The Demography of Sweden's Transgender Population: A Research Note on Patterns, Changes, and Sociodemographics", *Demography*, vol 62, s 349–363.
- Moberg, Y, R Norlinder, J L Tilley och E von Essen (2025), "The End of an Impossible Choice: Removing Infertility as a Prerequisite for Legal Gender Recognition", *AEA Papers and Proceedings*, vol 115, s 515–521.
- Psykologtidningen* (2022), "Transpersoner självmedicinerar med hormoner", <https://psykologtidningen.se/2022/06/15/larmet-fran-vasterbotten-transpersoner-sjalvmedicinerar-med-stopphormoner/>.
- Socialstyrelsen (2015), "Vård av barn och ungdomar med könsdysfori", Nationellt kunskapsstöd till profession och beslutsfattare, Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2022), "Vård av barn och ungdomar med könsdysfori", Nationellt kunskapsstöd till profession och beslutsfattare, Socialstyrelsen, Stockholm, <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/5e53acc447b04fe28484f9807455e61b/2022-12-8302.pdf>.
- Socialstyrelsen (2026), "Vård av könsdysfori", Socialstyrelsen, Stockholm, <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/vard-vid-konsdysfori/> [nedladdad 2026-02-11].
- Thomsen, M, M Andersen, och J Greve (2024), "Transgender Lives at the Population Level: Evidence from Danish Administrative Data", *Social Science and Medicine*, vol 358, 117182.
- Zhang, Q m fl (2020), "Epidemiological Considerations in Transgender Health: A Systematic Review with Focus on Higher Quality Data", *International Journal of Transgender Health*, vol 21, s 125–137.