SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:1315

av John E. Weinerhall (M)

En ny modell för långsiktig psykiatrisk vård och omsorg och motverkande av hemlöshet

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa en ny modell för långsiktig och sammanhållen psykiatrisk vård och omsorg, med särskilda vård- och boendeformer för personer med omfattande och varaktiga psykiatriska vårdbehov, och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att stärka tillgången till psykiatrisk långtidsvård, rehabiliteringsplatser och boenden med tillgång till kvalificerad psykiatrisk kompetens och stöd dygnet runt och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att säkerställa att personer som riskerar hemlöshet vid utskrivning från psykiatrisk slutenvård eller utslussning från kriminalvård och andra institutioner erbjuds en samordnad och individuellt anpassad planering för fortsatt vård, stöd och boende, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att vid behov möjliggöra förlängd psykiatrisk vårdtid när det finns medicinska skäl och säkerställa tillgången till trygga övergångsboenden med vård och stöd för patienter som är utskrivningsklara men saknar en fungerande boendelösning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att utveckla formerna för ett långsiktigt och sammanhållet ansvar mellan regioner och kommuner, där den enskilde kan behålla kontinuiteten i vårdkontakter och stödinsatser även vid övergången mellan olika vård- och boendeformer, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

Motivering

Ett samhälles förmåga att ta hand om människor som inte själva klarar sin vardag är en viktig del av den gemensamma välfärden. För den som drabbas av en allvarlig psykisk sjukdom kan tillvaron snabbt förändras och möjligheterna att klara ett självständigt liv bli kraftigt begränsade.

Det kan handla om människor med svåra psykossjukdomar, omfattande psykiska funktionsnedsättningar eller psykisk sjukdom i kombination med beroendeproblematik. För dessa personer räcker det inte alltid med en tillfällig sjukhusvistelse eller regelbundna besök inom öppenvården. I många fall finns ett behov av långvarig behandling, trygghet, kontinuitet och ett omfattande stöd i det dagliga livet. Trots detta är den svenska psykiatrin i dag organiserad på ett sätt som riskerar att lämna människor med de största behoven utan ett sammanhållet omhändertagande. När psykiatrireformen genomfördes 1995 var ambitionen att människor med psykiska funktionsnedsättningar i större utsträckning skulle kunna leva självständiga liv och vara delaktiga i samhället.

De gamla mentalsjukhusen hade under lång tid präglats av institutionalisering och bristande möjligheter för patienterna att bestämma över sina egna liv. Att förändra detta var både nödvändigt och riktigt. Reformen innebar emellertid också att kommunerna fick ett tydligare ansvar för boende, stöd och sysselsättning samtidigt som den psykiatriska slutenvården successivt minskade och mer av vården skulle bedrivas i öppna former. För många människor innebar utvecklingen en förbättrad livskvalitet och större möjligheter att leva självständigt det gällde dock långt ifrån alla.

Erfarenhet har visat att det funnits betydande brister i samordningen mellan psykiatri, socialtjänst och andra verksamheter. Den institutionsbaserade vården har i många fall avvecklats utan att tillräckligt sammanhållna alternativ har byggts upp för de människor som har de allra största vårdbehoven. Konsekvensen har blivit att vissa patienter återkommande rör sig mellan korta vårdtillfällen, tillfälliga boenden och insatser från olika myndigheter, utan att någon tar ett långsiktigt ansvar för hela deras situation. Det

är inte rimligt att människor som på grund av allvarlig psykisk sjukdom saknar förmåga att själva organisera sin tillvaro ska förväntas samordna kontakter mellan sjukvård, socialtjänst, Försäkringskassan och andra myndigheter. En människa som inte klarar att sköta sin medicinering, sin ekonomi eller sitt boende kan inte heller förväntas ta det övergripande ansvaret för sin egen vårdkedja. För dessa personer måste samhällets ansvar sträcka sig längre än till att erbjuda enskilda insatser från olika verksamheter.

Behovet av en ny modell för långsiktig psykiatrisk vård

Det finns därför anledning att se över möjligheten att utveckla en ny modell för psykiatrisk vård och omsorg som bättre kan tillgodose behoven hos människor med svår och långvarig psykisk sjukdom. En sådan modell bör bygga på ett sammanhållet omhändertagande där medicinsk behandling, rehabilitering, boende, sysselsättning och socialt stöd kan erbjudas inom ramen för en gemensamt planerad verksamhet.

För personer med de mest omfattande vårdbehoven bör det finnas möjlighet till längre sammanhängande vårdperioder i särskilt anpassade miljöer. Det kan exempelvis handla om mindre psykiatriska vårdcentrum eller vårdbyar där olika vård- och boendeformer finns i nära anslutning till varandra. Inom ett sådant område skulle det kunna finnas psykiatriska vårdplatser, rehabiliteringsenheter, boenden med personal dygnet runt och lägenheter för successiv utslussning till ett mer självständigt liv. Den enskilde skulle därmed kunna få sina behov tillgodosedda och successivt utveckla en större självständighet utan att samtidigt behöva byta hela sin sociala miljö eller förlora kontakten med den personal som känner till personens sjukdomshistoria och individuella behov.

Det handlar inte om att återinföra de stora mentalsjukhusen eller återgå till en tid då människor med psykisk sjukdom isolerades från det övriga samhället. Tvärtom bör moderna vårdmiljöer utformas med utgångspunkt i den enskildes integritet, självbestämmande och möjlighet till ett meningsfullt liv. Egna rum eller bostäder, tillgång till gemensamma utrymmen, aktiviteter, arbete och rehabilitering bör vara naturliga delar av verksamheten. Det bör också finnas goda möjligheter till kontakt med anhöriga och till deltagande i samhällslivet. Den som behöver stöd under lång tid ska kunna få detta utan att behöva leva på ett sjukhus i traditionell mening.

En sådan modell måste också bygga på en tydlig åtskillnad mellan frivilligt boende och psykiatrisk vård med tvång. Behovet av långsiktigt stöd får aldrig i sig bli ett skäl att begränsa en människas frihet. Den enskildes rättigheter och möjligheter till

självbestämmande måste värnas samtidigt som vården ges tillräckliga resurser att erbjuda den trygghet som behövs. Utgångspunkten bör vara att vård och stöd anpassas efter individens behov och fortlöpande omprövas när förutsättningarna förändras. Genom att samla fler insatser inom en gemensam verksamhet skulle det också finnas bättre förutsättningar att erbjuda kvalificerad vård för personer med samsjuklighet. Psykisk sjukdom och skadligt bruk eller beroende förekommer ofta samtidigt och kan förstärka varandra.

Det är därför viktigt att psykiatrisk behandling, beroendevård och sociala stödinsatser kan bedrivas gemensamt och inte organiseras som separata verksamheter där den enskilde riskerar att falla mellan olika huvudmäns ansvarsområden. Riksdagen har under 2026 beslutat om en ny lag om samordnad vård- och stödverksamhet som ska träda i kraft den 1 januari 2028. Reformen innebär ett viktigt steg mot bättre samverkan mellan kommuner och regioner för personer med långvariga och omfattande behov. Det finns emellertid anledning att gå vidare och även utveckla de fysiska vård- och boendemiljöer där ett sådant sammanhållet omhändertagande kan erbjudas. En samordnad organisation behöver kompletteras med faktiska möjligheter att ge vård, omsorg och trygghet under längre tid.

Ingen ska skrivas ut till hemlöshet

En särskilt allvarlig brist i dagens system uppstår när människor skrivs ut från psykiatrisk slutenvård eller lämnar andra institutioner utan att ha en fungerande bostad eller ett tillräckligt stöd ordnat. För den som lever med en allvarlig psykisk sjukdom kan avsaknaden av ett tryggt boende snabbt leda till försämrad hälsa, avbruten behandling och ett förnyat behov av slutenvård. Det kan också innebära en ökad risk för beroendeproblematik och social utsatthet. Enligt Socialstyrelsens nationella kartläggning från 2023 befann sig fler än 27 000 personer i någon av de hemlöshetssituationer som ingick i undersökningen. Drygt 4 400 personer befann sig i akut hemlöshet. Kartläggningen omfattade också personer som vistades inom kriminalvården, på institution eller i boenden med stöd och som skulle lämna verksamheten inom tre månader utan att ha en egen bostad ordnad. Detta visar att hemlöshet inte enbart handlar om människor som redan befinner sig på gatan, utan också om människor som befinner sig i samhällets vård och omsorg men riskerar att sakna någonstans att ta vägen när insatsen avslutas. Det är därför av största vikt att planeringen för fortsatt boende och stöd påbörjas redan under vård- eller institutionsvistelsen. Samordnad individuell plan, SIP, eller motsvarande planering bör

användas när det finns en risk för hemlöshet. Arbetet behöver omfatta sjukvård, socialtjänst och vid behov kriminalvård eller andra berörda verksamheter. Det måste också finnas ett tydligt ansvar för att beslutade insatser faktiskt genomförs och följs upp. En planering på papper är av begränsat värde om det saknas någon som ansvarar för att den enskilde får det stöd som beslutats.

Det bör även ses över hur reglerna för utskrivning kan utformas så att människor med kvarstående medicinska vårdbehov kan ges tillräcklig tid för fortsatt behandling och en trygg övergång till nästa vårdform. Korta vårdtider får inte bli ett självändamål när patientens tillstånd kräver ett mer långsiktigt omhändertagande. Samtidigt ska människor inte behöva stanna kvar på sjukhus enbart därför att socialtjänsten saknar en lämplig bostadslösning. För patienter som inte längre behöver slutenvård men som ännu inte har förutsättningar att klara ett självständigt boende bör det i stället finnas tillgång till trygga övergångsboenden med tillräckligt medicinskt och socialt stöd. Även för personer som lämnar kriminalvården behöver samhällets insatser hålla ihop. Den som friges utan bostad och samtidigt har en omfattande psykiatrisk problematik löper risk att snabbt återgå till en tillvaro präglad av otrygghet, beroende och i vissa fall ny kriminalitet. Att säkerställa en fungerande övergång till bostad, behandling och stöd är därför inte enbart en fråga om social omsorg, utan också en viktig del av det återfallsförebyggande arbetet.

Ett långsiktigt ansvar för hela människan

Det finns redan i dag verksamheter och arbetssätt som visar betydelsen av att erbjuda ett mer sammanhållet stöd. Modellen Bostad först bygger på att människor i hemlöshet erbjuds ett stadigvarande boende utan att först behöva uppfylla krav på exempelvis drogfrihet eller genomgången behandling. Boendet kombineras därefter med individuellt anpassade stödinsatser. För människor med psykisk sjukdom och beroendeproblematik kan tillgången till en trygg bostad vara en viktig förutsättning för att behandling och rehabilitering ska fungera.

På motsvarande sätt behöver psykiatrin utvecklas mot ett större fokus på kontinuitet och långsiktiga relationer. Den som under många år behöver vård och omsorg bör så långt som möjligt kunna behålla kontakten med samma personal och samma vårdteam. Det skapar trygghet och innebär att vården kan bygga på en djupare förståelse för den

enskildes behov. Den som blir sämre i sin sjukdom ska inte behöva börja om från början med nya vårdkontakter, nya utredningar och nya ansökningar om stöd.

Ett sådant arbetssätt kan också innebära att resurserna används mer effektivt. Återkommande akuta vårdtillfällen, tillfälliga institutionsplaceringar och bristande samordning medför betydande kostnader för såväl sjukvården som kommunerna. Genom att i större utsträckning erbjuda långsiktiga och sammanhållna insatser finns det förutsättningar att förebygga försämring, minska behovet av återkommande akutvård och skapa större stabilitet i människors liv. Det är samtidigt angeläget att nya vårdformer följs upp så att både kvalitet, patienternas livssituation och samhällsekonomiska konsekvenser kan utvärderas. Staten bör därför ta initiativ till att i samverkan med regioner och kommuner utveckla och pröva nya former för långsiktig psykiatrisk vård och omsorg. Det kan exempelvis ske genom försöksverksamheter där moderna vårdcentrum med olika vård- och boendeformer etableras och utvärderas. Erfarenheterna bör därefter kunna ligga till grund för en bredare utveckling av psykiatrins organisation och möjligheter att möta de mest vårdbehövande patienternas behov. Ambitionen med 1995 års psykiatrireform, att stärka människors självbestämmande och delaktighet i samhället, var riktig. Det är däremot inte rimligt att självständighet ska likställas med att människor lämnas ensamma att hantera en tillvaro som de på grund av sin sjukdom inte förmår klara. För vissa människor är ett eget boende med begränsat stöd fullt tillräckligt. För andra krävs ett betydligt mer omfattande och varaktigt omhändertagande. Ett välfungerande välfärdssamhälle måste kunna erbjuda båda delarna. Sverige behöver därför utveckla en psykiatrisk vård som inte enbart fokuserar på den akuta sjukdomsperioden, utan som tar ansvar för människans hela livssituation. Den som behöver långvarig vård ska kunna få det. Den som behöver ett tryggt boende med omfattande stöd ska kunna erbjudas det. Den som skrivs ut från vården ska inte lämnas utan ett fungerande omhändertagande. Det är hög tid att utveckla en modern psykiatri där trygghet, kontinuitet och långsiktigt ansvar åter blir en självklar del av vården.

John E. Weinerhall (M)