Sverige behöver en Psykoterapireform för en mer ändamålsenlig vård vid psykiska svårigheter

I Sverige saknas det idag en differentierad och ändamålsenlig vård vid psykisk ohälsa. Behovet av en ny vårdmodell med utgångspunkt i olika kvalificerade psykoterapier är nödvändigt, både för att minska samhällets kostnader och för att mer långsiktigt och genomgripande kunna hjälpa människor med psykiatrisk problematik.

En Psykoterapireform är nödvändig och vi föreslår därför att ett nationellt initiativ tas till en sådan

- som ger alla som bedöms ha behov möjligheten till kvalificerad psykoterapi och det oberoende av egna ekonomiska resurser,
- som i enlighet med gällande lagstiftning, ger möjlighet till val mellan olika psykoterapimetoder utifrån behov och preferenser,
- som motsvarar internationell standard för psykoterapi, avseende utbildning, kompetens, kontinuitet och professionalism, i linje med modeller i andra länder, där Finland och Tyskland kan ses som inspirerande föregångare.

Dagens vård är snäv och ineffektiv och kräver en förändring

I Sverige omfattar vården vid psykiatrisk problematik mestadels olika psykofarmaka samt i viss mån korta insatser, ofta utan insatser av tillräckligt kvalificerade vårdgivare. Den samlade effekten av dessa behandlingar är nedslående, vilket framgår av en rad aktuella forsknings- och myndighetsrapporter (*Regeringskansliet, 2025; Riksrevisionen, 2015; SOU 218:90*).

Den psykiatriska problematiken i Sverige har, trots kraftigt ökad medicinförskrivning och satsning på korta insatser, fortsatt att öka. Förutom begränsad effekt har denna vård medfört ett ökat medicinberoende och allt fler sjukskrivna. (*Försäkringskassan, 2024; Socialstyrelsen, 2025; Marx, A. 2024*).

Bristen på effektiv och relevant vård har inneburit att både primärvård, som betecknas som första linjens psykiatri, och den psykiatriska specialistvården blivit alltmer överbelastad.

Dagens vård är ett extremt dyrt alternativ – och kan göras annorlunda

Satsningen på snabba effekter har paradoxalt nog visat sig vara extremt dyr i ett längre perspektiv. Korta insatser är i många fall otillräckliga och ger ofta förnyade vårdbhov och ökade kostnader. Psykofarmakabehandling blir ofta långvarig, med cirka 60 procent av patienterna kvar i medicinering i mer än nio år (S*ocialstyrelsen, 2019*). Till detta kommer kostnader för medicinberoende, vårdskador och långa sjukskrivningsperioder.

Brist på effektiv vård vid psykiska svårigheter leder till vårdkostnader: 84 miljarder kronor/år, sociala ersättningar: 112 miljarder kronor/år, förlorade arbetsintäkter: 124 miljarder kronor/år: Summa 320 miljarder kronor/år, en ökning med 100 miljarder kronor på 10 år (*Regeringskansliet, 2025*).

En Psykoterapireform skulle radikalt förändra vården vid psykiska svårigheter

- I kontrast till vårdprogrammens strukturerade och manualiserade insatser, förespråkar vi att personcentrerad och individualiserad behandling utifrån varje behövandes specifika behov och sammanhang skulle bli tillgänglig för alla.
- Hög kompetens, kontinuitet och en bredd av olika behandlingsalternativ skulle karaktärisera vården.
- Medicinering och sjukskrivning skulle minska i omfattning.
- Primärvård och psykiatrisk specialistvård skulle avlastas och kunna ersättas av kostnadseffektiva och relevanta samtalsmottagningar, exempelvis som i Finland där rehabiliterande psykoterapi knyts till motsvarigheten till Försäkringskassan.
- Samhällets kostnader för psykiatrisk problematik skulle radikalt minska – liksom det individuella lidandet – då möjligheten till mer stabil och långsiktig förändring erbjuds.

Vi anser att

- Alla i Sverige ska ha möjlighet att fritt välja vård vid psykiatrisk problematik, i enlighet med de modeller för psykoterapi som finns i övriga Norden och i Tyskland.
- Sverige inte har råd med dagens ineffektiva och extremt dyra vård.
- Sverige behöver en genomgripande nationell psykoterapireform samt att regeringen snarast tillsätter en kommitté eller utredning för att belysa och bereda vägen för en sådan reform.

Referenser

Psykisk hälsa och suicidprevention. Regeringens handlingsplan för genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2025–2026. Regeringskansliet, 2025.

Rehabiliteringsgarantin fungerar inte – tänk om eller lägg ner. Riksrevisionen (2015:19).

För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt. Förslag för en långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa. Slutbetänkande av Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa. SOU 2018:90.

Försäkringskassans lägesrapport 2024:1 – Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv, Försäkringskassan 2024.

Statistikdatabas för läkemedel 2006-2024, Socialstyrelsen, 2025.

Marx, A. Älskade hatade Antidepp. En djupdykning i ett av vår tids mest mytomspunna läkemedel. Modial, 2024.

Nationella Riktlinjer –Utvärdering. Vård vid depression och ångest. Socialstyrelsen (2019. s. 24).

Samrådsforum för psykoterapi

Eva Wikman, ordförande, PsykoterapiStiftelsen

Jenny Svebeck, ordförande, Psykoterapicentrum

Lotta Beskow, ordförande, Svenska föreningen för familjeterapi

Magnus Karlsson, ordförande, Svenska föreningen för gruppsykoterapi och grupputveckling

Lotta Lindgren, ordförande, Svenska föreningen för klinisk hypnos

Jane Hawes, ordförande, Svenska föreningen för relationell psykoterapi

Tobias Wasserman, vice ordförande, Svenska föreningen för Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama

Teci Hill, ordförande, Svenska psykoanalytiska föreningen

Bo Blåvarg, ordförande, Sällskapet för existentiell psykoterapi

Associerad medlem
Göran Högberg, ordförande, Stiftelsen Institutet för Social Utveckling

Adjungerad facklig förening
Anders Klingström, Akademikerförbundet SSR Psykoterapeutföreningen

Stockholm
2026-10-01