

Eftirfylgni:

Geðheilbrigðisþjónusta

Stefna – skipulag – kostnaður – árangur



September 2026

Efnisyfirlit

Inngangur.....	3
Lykilupplýsingar.....	4
Niðurstöður og samantekt.....	5
1 Eftirfylgni með ábendingum	7
1.1 Söfnun og greining upplýsinga	7
1.2 Tryggja þarf samfellda þjónustu.....	9
1.3 Útrýma þarf gráum svæðum.....	12
1.4 Bæta þarf aðgengi	14
1.5 Mönnun og sérhæfing starfsfólks.....	17
1.6 Tryggja þarf starfsemi geðheilsuteyma.....	21
1.7 Vanda þarf aðgerðaáætlanir og eftirfylgni þeirra	21

Inngangur

Í samræmi við viðurkennda endurskoðunarstaðla fyrir opinbera aðila fylgir Ríkisendurskoðun eftir niðurstöðum stjórnsýsluúttekta sinna eftir því sem við á, sbr. 9. gr. laga nr. 46/2016 um ríkisendurskoðanda og endurskoðun ríkisreikninga. Tilgangur slíkrar eftirfylgni er að kanna hvort og þá hvernig brugðist hefur verið við ábendingum og tillögum Ríkisendurskoðunar og hvort annmarkar sem úttektir hafa leitt í ljós séu enn til staðar.

Með þessari skýrslu gerir Ríkisendurskoðun grein fyrir eftirfylgni með þeim niðurstöðum og tillögum til úrbóta sem settar voru fram í skýrslunni [Geðheilbrigðisþjónusta \(Stefna – skipulag – kostnaður – árangur\)](#) (mars 2022). Úttektin var gerð að beiðni Alþingis og var ætlað að varpa ljósi á stefnu stjórnvalda í geðheilbrigðismálum, innleiðingu hennar, kostnað og hvort settum markmiðum hafi verið náð. Leitast var við að svara eftirfarandi úttektarspurningum:

1. Er skipulag geðheilbrigðisþjónustu í samræmi við stefnu stjórnvalda og stuðlar það að árangri í framkvæmd?
2. Hverjir eru helstu veikleikar í stjórnsýslu málaflokksins?
3. Hver er beinn kostnaður ríkissjóðs vegna geðheilbrigðismála?

Ríkisendurskoðun setti fram sjö ábendingar sem allar, í heild eða að hluta, vörðuðu atriði á ábyrgðarsviði heilbrigðisráðuneytis. Tvær þessara ábendinga vörðuðu atriði sem einnig teljast á ábyrgðarsviði embættis landlæknis og önnur þeirra atriði sem jafnframt er á ábyrgðarsviði ráðuneytis félagsmála. Í fyrsta lagi þyrfti að efla söfnun upplýsinga, greiningu og utanumhald þeirra. Í öðru lagi að tryggja geðsjúkum samfellda þjónustu og í þriðja lagi að útrýma gráum svæðum í geðheilbrigðisþjónustu. Í fjórða lagi þyrfti að bæta aðgengi að þjónustunni, í fimmta lagi að stuðla að nægu framboði hæfs fagfólks á sviði geðheilbrigðismála og í sjötta lagi að tryggja tilvist geðheilsuteyma. Að lokum þyrfti að vanda aðgerðaáætlanir og eftirfylgni þeirra. Ríkisendurskoðun gerði grein fyrir efni skýrslunnar á fundi stjórnskipunar- og eftirlitsnefndar í apríl 2022. Meiri hluti nefndarinnar skilaði álitum um skýrsluna í maí sama ár, sbr. [bskj. 1154 á 152. löggjafarþingi](#).

Ríkisendurskoðun tilkynnti heilbrigðisráðuneyti, embætti landlæknis, félags- og húsnæðismálaráðuneyti, Landspítala og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um eftirfylgni þessa í febrúar 2025. Óskað var eftir upplýsingum um hvort og þá með hvaða hætti viðkomandi aðilar hefðu brugðist við ábendingum embættisins og gögnum þeim tengdum. Umbeðnar upplýsingar lágu fyrir í apríl 2025. Í ljósi þess að önnur verkefni þurftu að njóta forgangs hjá Ríkisendurskoðun ákvað embættið að kalla eftir uppfærðum upplýsingum í janúar 2026 frá Landspítala og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um biðtíma og stöðu mönnunar í geðþjónustu sem næðu í það minnsta yfir allt árið 2025.

Heilbrigðisráðuneyti, embætti landlæknis, félags- og húsnæðismálaráðuneyti, Landspítali og Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins fengu tækifæri til að gera athugasemdir við drög skýrslunnar áður en henni var skilað til Alþingis.

Lykilupplýsingar

Sjö ábendingar vegna atriða á ábyrgðarsviðum heilbrigðisráðuneytis, embættis landlæknis og félags- og húsnæðismálaráðuneytis



Eftirfylgni Ríkisendurskoðunar leiddi í ljós að stjórnvöld skortir enn skýra sýn á þjónustu- og mannaflapörf, grá svæði eru enn til staðar og tryggja þarf betur samfellu og aðgengi. Þó svo að komið hafi verið til móts við ábendingar embættisins ýmist að fullu eða að hluta er raunverulegur ávinningur enn ótryggur. Viðkomandi stjórnvöld verða að fylgja eftir þeim markmiðum sem Alþingi hefur samþykkt í samræmi við ályktanir þess.

Niðurstöður og samantekt

Frá því að skýrsla Ríkisendurskoðunar, [Geðheilbrigðisþjónusta. Stefna – skipulag – kostnaður – árangur](#) (mars 2022) var lögð fram hefur verið unnið að ýmsum úrbótum á sviði geðheilbrigðismála. Alþingi hefur samþykkt stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum og heilt yfir hefur verið komið til móts við ábendingar Ríkisendurskoðunar að hluta. Staðan er engu að síður viðkvæm. Lítið má út af bregða til að þær aðgerðir sem gripið hefur verið til skili ekki tilætluðum árangri og að sá árangur sem hefur áunnist glatist. Ríkisendurskoðun telur brýnt að viðkomandi stjórnvöld haldi áfram úrbótum og vinni markvisst að framgangi þeirrar stefnu og þeim aðgerðum sem Alþingi hefur samþykkt. Embættið bendir jafnframt á að þótt skýrslu þess frá 2022 og þeim sjö ábendingum sem þar voru settar fram verði ekki fylgt frekar eftir af þess hálfu munu málefni geðheilbrigðisþjónustunnar koma til álita við val á nýjum úttektafnum.

Miðlæg biðlistaskrá í vinnslu en þjónustu- og mannaflapörf hefur ekki verið greind

Utanumhald og vinnsla upplýsinga hefur verið eflað, m.a. með innleiðingu miðlægrar biðlistaskráningar og tilvísanagáttar sem unnið er að, undirbúningi gæðavísa í geðheilbrigðisþjónustu og ýmsum lagabreytingum. Breyting á lögum um landlækni og lýðheilsu á að eyða lagalegri óvissu um skil á gögnum til embættisins og tryggja persónuvernd. Þá felur breyting á lögum um réttindi sjúklinga í sér ákvæði um skyldu til að skrá öll tilvik þar sem nauðung er beitt. Enn vantar þó heildstæða yfirsýn um stöðu og þróun geðheilbrigðismála, þ. á m. tíðni geðsjúkdóma, þjónustu- og mannaflapörf. Slík yfirsýn er grundvallarforsenda markvissrar stefnumótunar og forgangsroðunar.

Málstjórar og samhæfingarteymi en samfelld þjónusta ekki tryggð nægilega vel

Skref hafa verið stigin til að bæta samvinnu og samfellu í þjónustu, m.a. með tilkomu málstjórnunar í þjónustu við fólk með alvarlegan geðvanda og verkefnum sem miða að skýrari verka-skiptingu þjónustuveitenda. Að auki má nefna breytingar á örorkulífeyriskerfinu sem hafa í för með sér tilkomu samhæfingarteyma með yfirsýn um mál einstaklinga í endurhæfingu. Skylda þjónustuveitenda í heilbrigðis- og félagskerfinu til að vinna saman hefur aðeins verið formbundin í lögum um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna. Ekki hefur verið unnið að frekari lagalegri formbindingu slíks samstarfs á almennum grundvelli fyrir aðra hópa. Vísbendingar eru um brotakennda þjónustu auk þess sem takmarkanir á upplýsingaflæði geta hindrað samfellu.

Grá svæði enn til staðar þótt þeim hafi fækkað

Enn eru grá svæði í geðheilbrigðisþjónustu sem nauðsynlegt er að stjórnvöld ráði bót á svo að einstaklingar lendi ekki milli úrræða. Ýmsar breytingar hafa verið gerðar eða eru í burðarliðnum sem ættu að stuðla að fækkun þeirra. Má þar nefna breytingar á þjónustu við þá sem sæta öryggisráðstöfunum, geðheilbrigðisþjónustu við aldraða og flutning málefna barna með fjölþættan vanda frá sveitarfélögum til ríkis. Mikilvægar aðgerðir sem miða að því að bæta þjónustu við tiltekna hópa eru enn í undirbúningi, t.a.m. þjónustu við einhverfa einstaklinga 18 ára og eldri, auk þess sem áfram þarf að vinna með tillögur sem komu fram í skýrslu um ábyrgðar- og kostnaðarskiptingu ríkis og sveitarfélaga í þjónustu við fatlað fólk.

Varanlegur árangur í styttingu biðtíma háður óvissu

Ýmislegt bendir til þess að staða biðtíma hafi þróast til betri vegar á mikilvægum sviðum frá árinu 2022. Bið eftir tiltekinni þjónustu á Landspítala hefur t.d. styst verulega, sbr. bið eftir þjónustu átröskunar-, þunglyndis- og kvíða- og DAM-teyma. Bið eftir þjónustu ADHD-teymis hefur styst lítillega eftir að sú þjónusta var færð til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins en meðalbiðtími er enn meiri en tvö og hálf ár. Bið eftir þjónustu BUGL hefur þróast í jákvæða átt en á móti kemur að bið eftir þjónustu Geðheilsumiðstöðvar barna hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins lengst. Að mati Ríkisendurskoðunar verður að hafa hugfast að sá árangur sem fyrrnefndir aðilar hafa náð varðandi styttri biðtíma getur auðveldlega gengið til baka ef t.d. verður bakslag í mönnun eða þyngd einstakra mála eykst. Því er áfram mikilvægt að fylgjast reglubundið með biðtíma, mannaflapörf og áhrifum breytinga á þjónustuframboð, ekki síst þar sem hluti umbóta hefur byggst á tímabundnum átaksverkefnum. Þá hafa samningar náðst við sjálfstætt starfandi geðlækna og sálfræðinga sem hefur stuðlað að bættu aðgengi þeirrar þjónustu.

Jákvæð þróun í menntun og mönnun

Aukið námsframboð, innleiðing jafningjastuðnings og stefnumótun um mönnun í heilbrigðisþjónustu hafa að mati Ríkisendurskoðunar stuðlað að jákvæðri þróun í menntun og mönnun fagfólks. Helst má merkja breytingu meðal sálfræðinga, bæði innan heilsugæslunnar og hjá heilbrigðisstofnunum. Þá eru jákvæð teikn á lofti varðandi menntun geðhjúkrunarfræðinga. Þó eru enn til staðar veigamiklar áskoranir, sem m.a. snúa að verklegri þjálfun sálfræðinga. Ríkisendurskoðun telur brýnt að heilbrigðisráðuneyti fylgi eftir mönnunarstefnu í heilbrigðisþjónustu með markvissum hætti.

Starfsemi geðheilsuteyma tryggð en samstarfi félags- og heilbrigðisþjónustu hætt

Fjármögnun geðheilsuteyma hefur verið tryggð og hefur þannig verið komið til móts við ábendingu Ríkisendurskoðunar. Hins vegar var samningur um þátttöku félagsþjónustu í starfi teymanna ekki endurnýjaður, án skilgreindrar ástæðu. Ríkisendurskoðun hvetur til þess, í ljósi jákvæðrar reynslu þess samstarfs, að fýsileiki þess að gera nýjan samning verði kannaður.

Aðgerðaáætlun til staðar en umbóta þörf er kemur að eftirfylgni

Mótun stefnu og aðgerðaáætlunar í geðheilbrigðismálum felur í sér framfaraskref í málaflokknum. [Mælaborð](#) sem sýnir framvindu áætlunarinnar eykur gagnsæi um stöðuna. Þar má sjá að þremur af 27 aðgerðum er lokið þegar um eitt og hálf ár er eftir af gildistímanum. Að mati Ríkisendurskoðunar er ekki skýrt hvernig markvisst eftirlit með framgangi og árangri fer fram auk þess sem eftirfylgni hefur ekki leitt af sér árlega heildstæða uppfærslu í samræmi við það sem kemur fram í stefnu um geðheilbrigðismál.

1 Eftirfylgni með ábendingum

Niðurstaða stjórnsýsluúttektar Ríkisendurskoðunar um geðheilbrigðisþjónustu árið 2022 var að geta stjórnvalda til að tryggja nauðsynlega þjónustu væri ekki í samræmi við væntingar og markmið um veitingu þjónustunnar. Bið eftir þjónustu væri almennt of löng og stjórnvöld skorti fullnægjandi yfirsýn um stöðu geðheilbrigðismála. Upplýsingar um tíðni og þróun geðsjúkdóma, þjónustu- og mannaflapörf, biðlista og kostnað væru ófullnægjandi. Skipulag geðheilbrigðisþjónustu væri í samræmi við stefnu stjórnvalda um þrjú þjónustustig en vankantar á kerfinu drægju úr árangri við framkvæmd. Má þar nefna manneklu, skort á sérhæfðu starfsfólki, grá svæði og biðlista. Skilgreina þyrfti betur ábyrgðar- og hlutverkaskiptingu þjónustuaðila en einnig að auka samvinnu, þverfagleg vinnubrögð og samfellu í þjónustu. Ríkisendurskoðun setti fram sjö ábendingar vegna atriða á ábyrgðarsviðum heilbrigðisráðuneytis, embættis landlæknis og þáverandi félagsmálaráðuneytis (nú félags- og húsnæðismálaráðuneyti).

1.1 Söfnun og greining upplýsinga

Í fyrstu ábendingu Ríkisendurskoðunar, sem var á ábyrgðarsviði heilbrigðisráðuneytis og embættis landlæknis, var bent á mikilvægi þess að efla söfnun upplýsinga, greiningu og utanumhald gagna um geðheilbrigðisþjónustu.

Ábending 1: Efla þarf söfnun upplýsinga, greiningu og utanumhald

Til að tryggja góða yfirsýn og markvissa stefnumótun í geðheilbrigðismálum þarf að efla söfnun upplýsinga, meðferð gagna og bæta aðgengi að þeim. Eyða þarf lagalegri óvissu um skil á gögnum til embættis landlæknis, koma á laggirnar miðlægri biðlistaskrá og halda skrá um beitingu þvingunarúrræða. Þá þarf að halda betur utan um upplýsingar um tíðni óvæntra atvika í geðheilbrigðisþjónustu og kvartanir henni tengdri. Loks þarf að greina þjónustu- og mannaflapörf í geðheilbrigðisþjónustu og auka yfirsýn heilbrigðisráðuneytis um kostnað við veitingu hennar.

Heilbrigðisráðuneyti hefur tekið undir mikilvægi þess að hafa miðlæga skráningu á biðlistum og öðrum mikilvægum gögnum sem snúa að gæðum geðheilbrigðisþjónustu. Í svari við eftirfylgni Ríkisendurskoðunar benti ráðuneytið á að í [aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum](#), sem lögð var fram á Alþingi og samþykkt sem þingsályktun í júní 2023, sé m.a. kveðið á um skilgreiningu og innleiðingu gæðavisa og árangursviðmiða innan geðheilbrigðisþjónustunnar. Embætti landlæknis hefði leitt þá vinnu frá febrúar 2025. Lögð væri áhersla á að tryggja að gögn skili sér í miðlæg gagnasöfn embættisins, að skráning á nauðung verði bæði markviss og samræmd og að stofnanir skili árlega gæðauppgjöri. Að sögn embættisins byggir verkefnið að verulegu leyti á gögnum úr sjúkraskrá. Í því felist greining á því hvaða upplýsingar séu skráðar og hvernig megja sækja þær úr sjúkraskrárförum. Stefnt sé að því að niðurstöður gæðavisa verði aðgengilegar bæði notendum og veitendum geðheilbrigðisþjónustu. Áætlað er að birta gæðavisa fyrir þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustu í september 2026 og er undirbúningur hafinn vegna fyrsta- og annars stigs þjónustu. Ekki er þó hægt að áætla hvenær þeirri vinnu lýkur.

Heilbrigðisráðuneyti ber ábyrgð á þeim aðgerðum í áætluninni sem miða að því að skipa hóp sem er ætlað að greina mannaflapörf í geðheilbrigðisþjónustu með hliðsjón af hlutverki og þjónustustigum, og því að skilgreint verði hvaða hæfni starfsfólk geðheilbrigðisþjónustu þarf að búa yfir á hverju þjónustustigi. Að sögn ráðuneytisins eru aðgerðirnar ekki hafnar en í undirbúningi og innan fjárheimilda.

Ríkisendurskoðun spurði heilbrigðisráðuneyti og embætti landlæknis hvort til staðar væru betri upplýsingar um tíðni og þróun geðsjúkdóma en árið 2022. Samkvæmt svörum þeirra hafa ekki orðið verulegar breytingar á gæðum gagna eða utanumhaldi upplýsinga um tíðni og þróun geðsjúkdóma.

Heilbrigðisráðherra staðfesti endurskoðuð fyrirmæli um lágmarksskráningu í heilbrigðisþjónustu í lok október árið 2024. Þau eiga að stuðla að markvissari og staðlaðri skráningu upplýsinga og bæta yfirsýn um heilbrigðisþjónustu, þ. á m. á sviði geðheilbrigðis. Aðlaga þarf rafræn skráningarkerfi í heilbrigðisþjónustu að þessum nýju fyrirmælum. Rekstraraðilar í heilbrigðisþjónustu hafa frest til þess til fyrri hluta ársins 2027. Að sögn embættis landlæknis hafa fyrirmælin verið kynnt víða innan heilbrigðisþjónustu og eru áform um að kynna þau enn betur.

Í júní 2025 samþykkti Alþingi breytingu á lögum nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu og lögum nr. 55/2009 um sjúkraskrár. Breytingunum er m.a. ætlað að eyða lagalegri óvissu um skil á gögnum til embættisins. Í greinargerð með frumvarpinu segir að nauðsynlegt hafi þótt að skýra nánar verkefni landlæknis sem snúa að skipulagningu, rekstri og notkun sjúkraskráa, skyldu aðila til að miðla upplýsingum í slíkar skrár og heimild landlæknis til að vinna með persónuupplýsingar. Markmiðið væri að tryggja persónuvernd og friðhelgi einkalífs. Þá samþykkti Alþingi breytingu á lögum nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga í júní 2026. Með þeim er kveðið á um skyldu heilbrigðisstofnana til að skrá öll tilvik þar sem nauðung er beitt. Vinna við rafræn kerfi til að halda slíka skráningu var að sögn embættis landlæknis á bið þar til frumvarpið yrði afgreitt.

Samkvæmt embætti landlæknis er innleiðing á nýrri biðlistaskráningu og miðlægi tilvísanagátt hafin fyrir ýmsa þætti heilbrigðisþjónustu, þ. á m. geðheilbrigðisþjónustu. Barna- og unglinga-geðdeild Landspítala (BUGL) hefur hafið notkun á nýju biðlistaskráningunni, en í því felast dagleg sjálfvirk gagnaskil í miðlægan biðlistagrunn embættis landlæknis. Stofnanir sem hafa ekki innleitt nýja biðlistakerfið skila inn stöðu á biðlistum handvirkt nokkrum sinnum á ári. Innleiðing á nýrri tilvísanagátt er sömuleiðis hafin og hefur hún ásamt nýju biðlistaskráningunni t.a.m. verið innleidd á Heilbrigðisstofnun Austurlands og er unnið að innleiðingu hjá Geðheilsumiðstöð barna. Að sögn embættisins eru sálfræðingar á nokkrum opinberum heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni einnig að hefja notkun á tilvísanagátt.

Ný útgáfa sjúkraskrárkerfisins Sögu felur í sér endurbætur að sögn embættis landlæknis. Bæði á nýju biðlistaskráningunni og virkni fyrir tilvísanir sem munu auðvelda fleiri aðilum að nýta sér þessa nýju möguleika. Embættið muni setja meiri kraft í innleiðingu þessara lausna þegar endurbætta Sögu kerfið kemst í notkun hjá þjónustuveitendum. Þá hefur embættið unnið að undirbúningi innleiðingar á miðlægu atvikaskráningarkerfi á Landspítala. Vegna ýmissa vandamála hefur þurft að fresta verkefninu en stefnt er að því að ljúka innleiðingunni fyrir lok árs 2026 og hefjast þá handa við innleiðingu á öðrum stofnunum. Að sögn embættisins mun

miðlægt atvikaskráningakerfi og bætt skráning bæta yfirsýn yfir umfang atvika í heilbrigðisþjónustu og alvarleika þeirra.

Álit Ríkisendurskoðunar vegna ábendingar 1:

Bæði heilbrigðisráðuneyti og embætti landlæknis hafa gert ráðstafanir til að efla söfnun upplýsinga, greiningu og utanumhald þeirra þótt ekki hafi öll atriði sem nefnd voru í ábendingunni náð fram að ganga. Ríkisendurskoðun telur enn skorta á heildstæða yfirsýn um lykilþætti geðheilbrigðisþjónustu, þ. á m. þjónustu- og mannaflapörf og þróun geðsjúkdóma. Þá eru mikilvægir þættir, s.s. miðlæg skráning biðlista og vinna við gæðavísa, ekki komnir að fullu til framkvæmda. Að mati Ríkisendurskoðunar er brýnt að hraða framkvæmd fyrirbyggjandi verkefna og tryggja að þau skili samræmdri yfirsýn sem nýtist til stefnumótunar og ákvarðanatöku.

1.2 Tryggja þarf samfellda þjónustu

Önnur ábending Ríkisendurskoðunar laut að mikilvægi aukinnar samvinnu og samhæfingar þjónustuveitenda í geðheilbrigðisþjónustu. Ábendingin var á ábyrgðarsviði heilbrigðisráðuneytis, félags- og húsnæðismálaráðuneytis og embættis landlæknis.

Ábending 2: Tryggja þarf geðsjúkum samfellda þjónustu

Til að tryggja betur samfellda og samþætta þjónustu þarf að auka samvinnu og samhæfingu þjónustuveitenda, bæði milli þjónustustiga og þvert á heilbrigðis- og félagskerfi. Skoða þarf hvort formbinda skuli skyldu stofnana og þjónustuveitenda í heilbrigðis- og félagskerfinu til að vinna saman og kanna fýsileika þess að fólk með alvarlegan vanda fái málstjóra sem fylgir málum eftir þvert á kerfi og þjónustuaðila. Mikilvægt er að tryggja nægjanlega upplýsingagjöf þegar einstaklingar færast milli úrræða en í því sambandi yrði til bóta ef sjúkraskrárkerfi þjónustuaðila væru samræmd.

Heilbrigðisráðuneyti upplýsti Ríkisendurskoðun um að hlutverk málstjóra hafi verið innleitt í annars og þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustu, einkum í þjónustu við fólk með alvarlegan geðrænan vanda. Málstjóri vinni í þverfaglegu teymi og beri ábyrgð á að samræma þjónustu, fylgja eftir meðferð og stuðningi og tryggja samfellu innan heilbrigðiskerfisins og í samskiptum við þjónustuaðila annarra kerfa. Markmiðið sé að bæta yfirsýn, draga úr brotakenndri þjónustu og tryggja viðeigandi stuðning á réttum tíma. Þess má geta að samkvæmt upplýsingum frá Landspítala hefur þverfagleg málstjórnun verið við lýði innan geðþjónustu spítalans frá árinu 2010.

Í svari heilbrigðisráðuneytis við eftirfylgni Ríkisendurskoðunar kom fram að stigin hefðu verið skref til að formbinda samstarf þjónustuveitenda og stofnana í heilbrigðis- og félagskerfinu auk skóla með innleiðingu laga nr. 86/2021 um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna. Lögin kveða á um skyldu til samstarfs þvert á kerfi í þjónustu við börn, þ. á m. í geðheilbrigðisþjónustu. Ekki hefur verið unnið að frekari formbindingu samstarfs þvert á kerfi og stofnanir á lagalegum grundvelli.

Ein aðgerðanna í aðgerðaáætlun geðheilbrigðismála er að skipaður verði verkefnahópur til að skilgreina hlutverk og verkefni veitenda geðheilbrigðisþjónustu, greina samvinnu, samfellu og hindranir á því sviði og leggja fram tillögur til úrbóta. Fyrsta áfanga aðgerðarinnar lauk með skýrslu til ráðherra í júní 2023, sbr. [Hlutverk og verkefni veitenda geðheilbrigðisþjónustu](#). Að sögn ráðuneytisins er unnið að öðrum áfanga aðgerðarinnar með ferlagreiningum á geðheilbrigðisþjónustu viðkvæmra hópa. Lokið var við slíka greiningu fyrir einhverfa fullorðna í nóvember 2024, sbr. skýrsluna [„Hvert á ég að leita?“](#). Þar er m.a. lagt til að heilbrigðisráðuneyti, félags- og húsnæðismálaráðuneyti og mennta- og barnamálaráðuneyti efli samstarf sitt og að stofnað verði þjónustu- og þekkingarsetur einhverfu þar sem þjónusta við fólk með einhverfu yrði samþætt. Önnur sambærileg ferlagreining hófst í mars 2025 með skipan vinnuhóps sem horfir til geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna. Hópurinn skilaði [stöðuskýrslu](#) í nóvember 2025. Að sögn heilbrigðisráðuneytis er unnið að næstu skrefum í samvinnu við heilbrigðisstofnanir, m.a. með efltri geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn utan höfuðborgarsvæðisins.

Samkvæmt svörum heilbrigðisráðuneytis til Ríkisendurskoðunar er unnið að frekari úrbótum með hliðsjón af niðurstöðum þess starfshóps sem fjallaði um hlutverk og verkefni veitenda geðheilbrigðisþjónustu. Landspítali hefur m.a. sett á fót öldrunargeðteymi í samræmi við aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum. Geðheilsuteymi fanga hefði verið fært frá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til Landspítala, m.a. vegna samlegðaráhrifa við þjónustu réttar- og öryggisdeildar sem jafnframt á að styrkja með fjölgun leguplássa svo að þau verði orðin 24 í árslok 2026.

Framkvæmdastjórar geðheilbrigðisþjónustu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Landspítala hafa unnið að heildarendurskoðun á þjónustu vegna mismunandi geðraskana. Þverfaglegir samstarfshópar þessara stofnana vinna að greiningu og tillögum til úrbóta varðandi meðferð og úrræði fyrir ólíka hópa. Fyrsti hópurinn hefur nú þegar skilað greiningarskýrslu og tillögum til úrbóta varðandi meðferð við átröskun. Annar hefur rýnt meðferð við áfallastreitu og áfallastreituröskun og sambærilegt starf er fyrirhugað vegna meðferðar við þunglyndi og kvíða, tilfinningavanda, geðræns vanda hjá einstaklingum með einhverfu og langtímaeftirfylgd alvarlegra geðsjúkdóma. Ríkisendurskoðun hvetur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Landspítala til að halda þessari vinnu áfram og heilbrigðisráðuneyti til að fylgja vinnunni eftir og móta samræmda áætlun um úrbætur.

Varðandi upplýsingagjöf milli þjónustuaðila segir í svari ráðuneytisins að hjá Miðstöð rafrænna heilbrigðislausna hjá embætti landlæknis sé unnið að því að heilbrigðisstarfsmenn hafi öruggan aðgang að sjúkraskrárupplýsingum hvar og hvenær sem þörf krefur og að einstaklingar hafi ætíð aðgang að eigin heilsufarsupplýsingum. Ráðuneytið vísaði einnig til embættis landlæknis hvað varðar sjúkraskrárkerfi og upplýsingagjöf milli þjónustuaðila. Í svari embættisins vegna eftirfylgni Ríkisendurskoðunar kom fram að allir opinberir veitendur geðheilbrigðisþjónustu noti sjúkraskrárkerfið Sögu og geti því séð hvort sjúklingar eigi sjúkragögn á öðrum stofnunum og skoðað þau. Hins vegar séu almennt ekki sýnd gögn frá lokuðum deildum. Þannig eru gögn geðdeilda Landspítalans almennt læst og óaðgengileg öðrum þjónustuveitendum. Að sögn embættis landlæknis er þetta ákveðin hindrun í veitingu samfelldrar og samþættrar þjónustu. Embættið bendir á að hægt sé að senda rafrænt tilvísanir, sem og lækna- og hjúkrunarbréf í sjúkraskrárkerfinu t.d. þegar yfirfærsla ábyrgðar á sér stað. Þá sé nú hægt að skrá málstjóra viðkomandi sjúklings í Sögu.

Sjálfstætt starfandi meðferðaraðilar í geðheilbrigðisþjónustu nota mismunandi sjúkraskrárkerfi og heyrir það til undantekninga ef þeirra kerfi eru samtengd öðrum sjúkraskrárkerfum. Þá er mikið um að sjálfstætt starfandi meðferðaraðilar, sérstaklega sálfræðingar, séu ekki með eiginlegt rafrænt sjúkraskrárkerfi. Hinn 19. nóvember 2025 samþykkti Alþingi lög nr. 81/2025 um breytingar á lögum um sjúkraskrár, nr. 55/2009. Meðal þeirra breytinga sem fólust í lögunum er að frá og með 1. desember 2026 verður heilbrigðisstarfsmönnum skylt að færa sjúkraskrár með rafrænum hætti. Hefur þannig almenn skylda um rafræna skráningu sjúkraskráa verið lögfest. Samkvæmt heilbrigðisráðuneyti hefur ráðuneytið, ásamt embætti landlæknis, átt í samtali við fagfélög sjálfstætt starfandi fagaðila og hvatt veitendur heilbrigðisþjónustu til að bregðast við og tryggja að sjúkraskrárupplýsingar séu skráðar í rafræn sjúkraskrárkerfi sem uppfylla kröfur um öryggi og aðgangsstýringu.

Ríkisendurskoðun óskaði eftir upplýsingum frá félags- og húsnæðismálaráðuneyti um hvernig ráðuneytið hefði brugðist við ábendingu embættisins um samfellda þjónustu. Ráðuneytið benti á að í Landsáætlun um málefni fatlaðs fólks fyrir árin 2024–2027 séu aðgerðir sem snúa að því að tryggja fötluðum, þ.m.t. einstaklingum með geðrænar áskoranir, samfellda, samþætta og sérhæfða þjónustu. Annars vegar sé um að ræða aðgerð sem felur í sér að kortleggja og rýna núverandi þjónustu með það að markmiði að tryggja sem best samþættingu þjónustunnar. Hins vegar aðgerð sem snýr að því að greina möguleika á að auka samfellu í þjónustu við einstaklinga sem þurfa bæði félags- og heilbrigðisþjónustu. Mikilvægt sé að huga að samþættingu þjónustu til að stuðla að bættri líðan fólks, seinka innlögnum og fækka endurinnlögnum. Reiknað er með að verkefninu ljúki árið 2026.

Jafnframt segir í svari félags- og húsnæðismálaráðuneytis að breytingar á örorkulífeyriskerfinu, sem tóku gildi 1. september 2025, feli í sér aukna samvinnu og samstarf þeirra sem koma að endurhæfingu einstaklinga sem þurfa þjónustu fleiri en eins kerfis eða þurfa að fara á milli kerfa. Komið hafi verið á fót sérstökum samhæfingarteymum sem eiga að hafa yfirsýn um mál einstaklinga í endurhæfingu, leggja til þá þjónustu sem gæti gagnast viðkomandi og skýra verka-skiptingu og ábyrgð milli þjónustukerfa. Samhliða hafi verið innleidd þjónustugátt sem komi til með að auka yfirsýn og stuðla að auknum og einfaldari samskiptum milli þjónustukerfa.

Álit Ríkisendurskoðunar vegna ábendingar 2:

Að mati Ríkisendurskoðunar hefur verið komið til móts við ábendinguna að hluta. Formbinding samstarfs takmarkast þó við lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna. Ekki hefur verið unnið að frekari formbindingu stofnana og þjónustuveitenda þvert á kerfi á lagalegum grundvelli. Þótt unnið hafi verið að aukinni samvinnu og samhæfingu milli stofnana og þjónustustiga, m.a. með tilkomu málstjóra í hluta geðheilbrigðisþjónustu, skortir enn heildstæða og samræmda nálgun þvert á heilbrigðis- og félagskerfi. Þá eru hindranir í upplýsinga-flæði, m.a. vegna ósamræmdra sjúkraskrárkerfa og takmarkaðs aðgangs að gögnum, sem geta torvelað samfellda þjónustu. Ríkisendurskoðun bendir á að þörf sé á að styrkja bæði formlegt samstarf og tæknileg skilyrði svo tryggja megi raunverulega samvinnu og samþættingu þjónustu.

1.3 Útrýma þarf gráum svæðum

Í þriðju ábendingu Ríkisendurskoðunar kom fram að heilbrigðisráðuneyti þurfi að gera gangskör að því að útrýma gráum svæðum í geðheilbrigðisþjónustu.

Ábending 3: Útrýma þarf gráum svæðum í geðheilbrigðisþjónustu

Innan geðheilbrigðisþjónustunnar er að finna grá svæði þar sem einstaklingar lenda á milli úrræða og fá ekki viðeigandi þjónustu. Mörg þessara svæða eru vel þekkt en illa gengur að fækka þeim. Ástæðu þess má m.a. rekja til ágreinings um ábyrgðar- og kostnaðarskiptingu ríkis og sveitarfélaga og óskýr ábyrgðarskipting milli þjónustustiga heilbrigðiskerfisins. Óforsvaranlegt er að þessi mál liggi óleyst árum saman og þurfa stjórnvöld að gera gangskör að því að útrýma gráum svæðum. Þá þarf að draga úr hvötum þjónustuveitenda til að vísa erfiðum eða kostnaðarsömum málum frá sér.

Í svari heilbrigðisráðuneytis við eftirfylgni Ríkisendurskoðunar segir að eitt markmið á fyrrnefndri aðgerðaáætlun geðheilbrigðismála sé að heildræn geðheilbrigðisþjónusta verði samþætt og veitt af hæfu starfsfólki á viðeigandi þjónustustigum í samstarfi við veitendur í velferðarþjónustu. Í því skyni eigi að efla nærþjónustu og fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu vegna vægs til miðlungsalvarlegs geðræns vanda barna og fullorðinna. Vinna að því hófst af hálfu ráðuneytisins með kortlagningu fyrsta stigs geðheilbrigðisþjónustu á landsvísi í júlí 2025. Enn er unnið að mótun tillagna að úrbótum og undirbúningi næstu áfanga en ráðuneytið lagði ekki fram tímasetta áætlun um næstu skref.

Haustið 2024 ákvað heilbrigðisráðherra að rýna skyldi heilbrigðisþjónustu og geðheilbrigðisþjónustu fanga með það í huga að samþætta þjónustuna betur og efla samstarf milli þjónustuveitenda. Meðal verkefna sem unnið er að í þessum tilgangi er að koma á fót bakvöktum hjúkrunarfræðinga í móttökufangelsinu á Hólmsheiði, auka þjálfun starfsfólks fangelsa til að takast á við geðræn vandamál og uppfæra þjónustuviðmið geðheilsuteymis fanga. Verkefnin eru unnin í samstarfi þjónustuaðila og ráðuneytanna.

Frá lokum árs 2024 hefur starfshópur sjö ráðuneyta unnið að samhæfingu úrbóta á úrræðum og þjónustu þeirra sem þurfa að sæta sérstökum öryggisráðstöfunum. Það eru einstaklingar sem hafa brotið af sér en eru ýmist dæmdir sakhæfir og talið að hætta stafi af þeim eftir afpláun, ósakhæfir, eða að refsing sé ekki talin bera árangur og þeir því dæmdir eða úrskurðaðir til að sæta öryggisráðstöfunum og viðeigandi meðferð. Á grundvelli tillagna starfshópsins hefur verið unnið að ýmsum lagabreytingum sem voru samþykktar í júní 2026 og miða m.a. að því að byggð verði Miðstöð um öryggisráðstafanir á Hólmsheiðarsvæðinu sbr. lög nr 76/2026 um framkvæmd öryggisráðstafana samkvæmt dómsúrlausn, sem taka gildi 1. apríl 2027. Stofnunin mun rúma 16 einstaklinga sem hafa framið alvarleg afbrot og fólk sem lokið hefur afpláun í fangelsi en er enn talið hættulegt, sbr. breytingar sem gerðar voru samhliða á ákvæðum almennra hegningarlaga.

Að mati heilbrigðisráðuneytis er mikilvægt að vinna áfram með og útfæra tillögur sem komu fram í áfangaskýrslunni [Kostnaðar- og ábyrgðarskipting ríkis og sveitarfélaga í þjónustu við fatlað fólk](#), sem þáverandi félags- og vinnumarkaðsráðuneyti gaf út í september 2024. Tillögurnar lúta að tilfærslu ábyrgðar á þriðja stigs þjónustu til ríkisins. Þá hefur verið unnið að

útfærslu samkomulags milli ríkis og sveitarfélaga um ábyrgðarskiptingu í málefnum barna með fjölþættan vanda, þar sem þessi þjónusta flyst til ríkisins.

Ríkisendurskoðun spurði heilbrigðisráðuneyti nánar um hvað hefði verið gert til að fjölga úrræðum og sérhæfðu starfsfólki sem sinnir geðheilbrigðisþjónustu fólks með einhverfu og annan geðrænan vanda, fólks með fjölþættan vanda, ungmenna og aldraðra. Hvað snýr að geðheilbrigðisþjónustu aldraðra hefur frá árinu 2023 verið gert ráð fyrir um 200 m.kr. fjárveitingu til heilsugæslu á landinu öllu í fjárlagagrunni viðkomandi stofnana til að styrkja hana. Hver stofnun nýtir þá fjármuni með ólíkum hætti en að sögn heilbrigðisráðuneytis er ekki komin nægilega mikil reynsla af verkefninu til að meta árangur þess. Þó sé ljóst að skoða þarf framkvæmdina þar sem vitað er að í sumum tilvikum hefur féð verið nýtt til að styrkja almenna geðheilbrigðisþjónustu fullorðinna. Samkvæmt upplýsingum frá ráðuneytinu hefur Landspítali ráðið til sín sérfræðing í öldrunargeðlækningum í fyrsta sinn í áratugi. Vegna þessa var ákveðið að flyta framkvæmd þeirrar aðgerðar á aðgerðaáætlun geðheilbrigðismála að Landspítali þrói ráðgefandi teymi á sviði geðheilbrigðis aldraðra. Í fyrsta fasa verkefnisins snýr vinna teymisins að öldruðum sem liggja inni á Landspítala með áherslu á ráðgjöf varðandi kvíða og þunglyndi. Í seinni fösam verkefnisins verður lögð áhersla á ráðgjöf og fræðslu til hjúkrunarheimila.

Varðandi geðheilbrigðisþjónustu fyrir fullorðið fólk með einhverfu vísaði heilbrigðisráðuneyti í þær aðgerðir sem settar voru fram í skýrslunni [„Hvert á ég að leita?“](#), sbr. umfjöllun um ábendingu tvö. Ein þeirra sneri að því að stofna þjónustu- og þekkingarsetur einhverfu þar sem samþætt þjónusta við einhverfa færi fram. Þessar aðgerðir eru ekki hafnar.

Heilbrigðisráðuneyti tilgreindi tvær lykilaðgerðir í að efla úrræði fyrir börn og ungmenni. Í fyrsta lagi breytingu á skipulagi BUGL og því að starfseminni hafi verið veitt aukið fé til að styttu bið eftir göngudeildarþjónustu. Í september 2025 voru 35 börn á bið eftir göngudeildarþjónustu á BUGL og var meðalbiðtími 1,9 mánuðir. Sjö börn höfðu beðið lengur en þrjá mánuði en voru öll komin með bókaðan tíma. Í öðru lagi var geðteymi barna á Heilbrigðisstofnun Norðurlands falið að taka við verkefnum barna- og unglingageðteymis Sjúkrahússins á Akureyri í október 2024. Teymið sinnir nú fyrsta- og annars stigs geðheilbrigðisþjónustu við börn í umdæminu. Með þessu hafa boðleiðir verið einfaldaðar og styttrar og auðveldara að tryggja samfellu milli þjónustustiga, halda utan um breytingar þegar börn ná 18 ára aldri og veita fjölskyldum barna viðeigandi þjónustu ef þörf er á.

Álit Ríkisendurskoðunar vegna ábendingar 3:

Enn eru fyrir hendi grá svæði í geðheilbrigðisþjónustu þó þeim hafi fækkað. Gera má ráð fyrir að sú þróun haldi áfram því ýmsar úrbætur eru í undirbúningi, t.d. hvað snýr að geðheilbrigðisþjónustu þeirra sem sæta öryggisráðstöfunum. Áfram þarf að vinna með framkomnar tillögur um ábyrgðarskiptingu ríkis og sveitarfélaga í þjónustu við fatlað fólk, skerpa á ábyrgðarskiptingu innan geðheilbrigðisþjónustunnar og kortleggja fyrsta stig hennar. Ríkisendurskoðun áréttar að málefnið þoli ekki lengri bið eftir raunverulegum úrbótum.

1.4 Bæta þarf aðgengi

Í fjórðu ábendingu Ríkisendurskoðunar til heilbrigðisráðuneytis kom fram að bæta þyrfti aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu, m.a. með því að ljúka samningum við sjálfstætt starfandi sérfræðinga.

Ábending 4: Bæta þarf aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu

Tryggja þarf tímanlegt aðgengi fólks að geðheilbrigðisþjónustu við hæfi samkvæmt skilgreindum viðmiðum um biðtíma. Mikilvægt er að áfram sé unnið að því að auðvelda og jafna aðgengi fólks að geðheilbrigðisþjónustu, m.a. með því að ljúka samningum við sjálfstætt starfandi geðlækna og sálfræðinga og tryggja þjónustu á fleiri tungumálum en íslensku. Þá þarf að skilgreina betur hlutverk sjálfstætt starfandi sérfræðinga og hvaða þjónustu beri að veita á öðru stigi geðheilbrigðisþjónustunnar.

Ríkisendurskoðun óskaði eftir uppfærðum tölum um meðalbiðtíma eftir geðheilbrigðisþjónustu sem fjallað var um í skýrslunni frá 2022 bæði á vettvangi Landspítala og hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Upplýsingarnar sýna að biðtími hefur víða styst, einkum hjá sérhæfðum teymum Landspítala, en þróunin er ekki einhlít. Taka verður fram að árið 2021 ákvað heilbrigðisráðuneyti að stofnað yrði nýtt geðheilsuteymi innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins fyrir fullorðna með ADHD sem tæki við af ADHD-teymi geðþjónustu Landspítala sem var lagt niður.

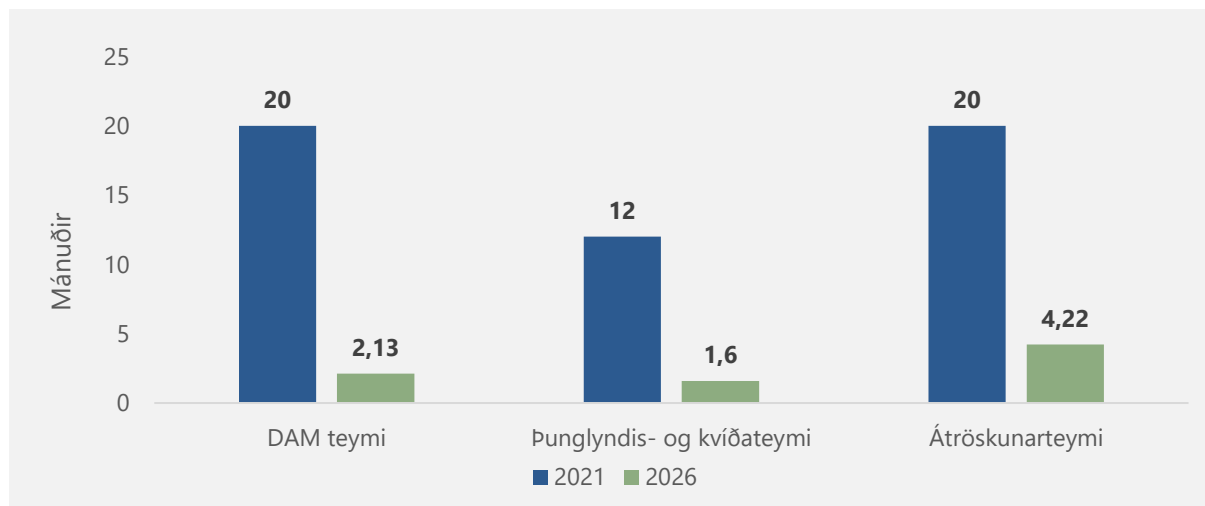
Meðal annarra aðgerða sem heilbrigðisráðuneyti hefur ráðist í varðandi greitt aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu var þjónusta vegna langtímaafleiðinga COVID-19. Sú aðgerð var skilgreindur hluti af aðgerðaáætlun geðheilbrigðismála og fólst í að styrkja þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustu Landspítala með það að markmiði að auka aðgengi og stytta biðtíma. Geðsvið spítalans fékk tilmæli um að verja 75% af fjármagninu til að styrkja þverfagleg sérhæfð teymi á göngudeild og 25% í að þróa stuðning við geðheilsuteymi heilbrigðisstofnana um land allt. Biðtími var lengstur á meðferðareiningu lyndisraskana, m.a. í áfallateymi og DAM teymi (teymi sem veitir dialektíska atferlismeðferð), og var lögð áhersla á að styrkja mönnun þeirra. Með þessu tókst að stytta biðtíma til samræmis við viðmið embættis landlæknis í átröskunarteymi, DAM-teymi, geðhvarfateymi og þunglyndis- og kvíðateymi. Bið eftir þjónustu áfallateymis er þó lengri en viðmið segja til um. Í júlí 2026 var biðtími eftir meðferð við áfallastreituröskun rúmir 6 mánuðir, en skjólstæðingar sem fá forgang bíða í 0–3 mánuði. Engin bið er eftir bráðaþjónustu vegna nýrra áfalla.

Fram kom í skýrslu Ríkisendurskoðunar árið 2022 að biðtími teyma á Landspítala hefði breyst eftir átak haustið 2021. Aftur var farið í átak 2023–2025 með styrk frá heilbrigðisráðuneyti. Styrkurinn var nýttur í að fjölga starfsfólki, ráðast í meðferðaráttak til að stytta biðlista, taka upp nýjungar í meðferð og þjálfa starfsfólk. Einnig var unnið að stöðlun á verklagi og gagnagreiningum. Frá árinu 2026 er fjármagnið komið í fjárhagsgrunn geðþjónustunnar. Landspítali rekur þann árangur sem hefur náðst í styttingu biðtíma til þessa styrks.

Samkvæmt upplýsingum frá Landspítala hafa verið nokkrar sveiflur í meðalbiðtíma þótt hann hafi styst. Mestu áhrifin á biðtíma verða við breytingar á mönnun og þegar þyngri og flóknari málum fjölgar. Átröskunarteymið og DAM-teymið náðu þeim árangri í byrjun árs 2024 að engin bið var eftir þjónustu. Biðtími hefur aukist í átröskunarteymi síðan þá, fyrst og fremst vegna

vaxandi þyngdar mála. Biðtími DAM-teymis lengdist árið 2025 en að sögn Landspítala er biðin tekin að styttest á ný. Meðalbiðtími eftir þjónustu þunglyndis- og kvíðateymis hefur styst jafnt og þétt frá árinu 2021. Myndi 1.1 sýnir samburð á meðalbiðtíma sérhæfðra teyma innan geðheilbrigðisþjónustu Landspítala árin 2021 og það sem af er árinu 2026.

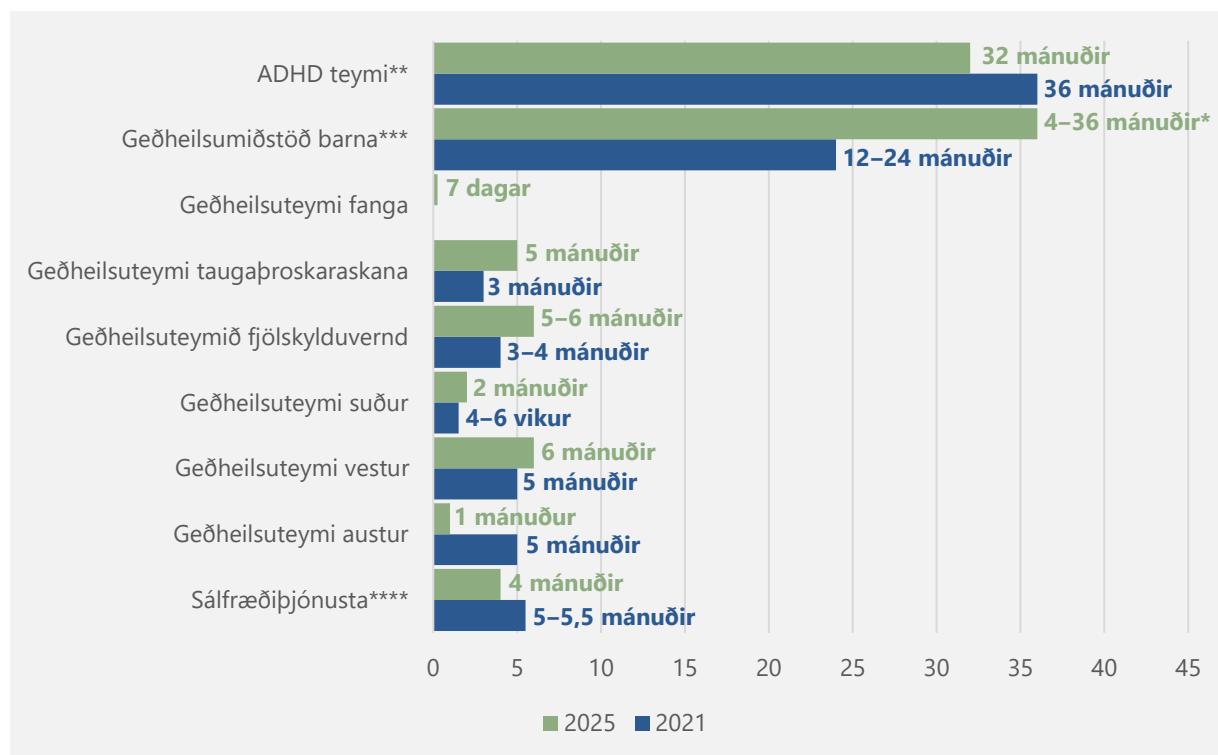
Mynd 1.1 Meðalbiðtími sérhæfðra teyma á Landspítala í mánuðum



Heimild: Landspítali

Nýjustu samanteknu tölur um meðalbiðtíma eftir geðheilbrigðisþjónustu hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins eru frá árslokum 2025. Þær sýna mismunandi stöðu eftir þjónustueiningum. Í einhverjum tilvikum hefur bið styst frá 2021 en í öðrum hefur hún lengst. Mest hefur biðin lengst hjá Geðheilsumiðstöð barna. Fjallað var um bið eftir þjónustu á BUGL í [Talnabrunni](#) embættis landlæknis sem kom út 11. júní 2026. Þar kom m.a. fram að í ágúst 2022 hafi 121 barn verið á biðlista hjá BUGL en í janúar 2026 hafi þau verið 37. Ekkert þeirra hafði beðið lengur en í þrjá mánuði eftir þjónustu. Bið eftir þjónustu Geðheilsumiðstöðvar barna hefur hins vegar lengst. Mynd 1.2 sýnir meðalbiðtíma eftir geðþjónustu hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Mynd 1.2 Meðalbiðtími eftir geðþjónustu hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins



* Mismunandi milli teyma

** ADHD teymi var hjá Landspítala árið 2021

*** Áður proska- og hegðunarstöð

**** Mismikil bið eftir heilsugæslustöðvum (frá 21 degi upp í 270 daga)

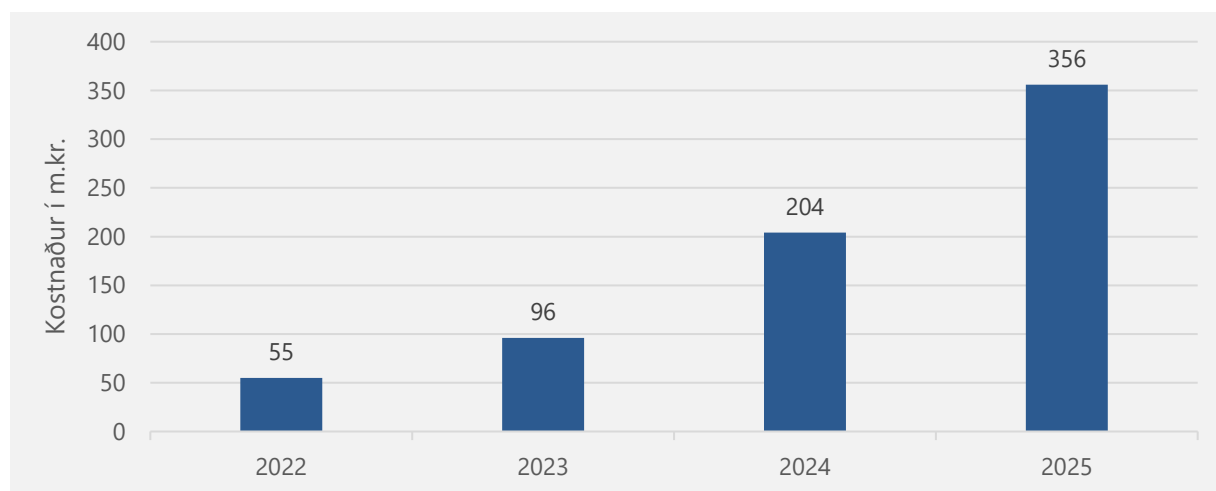
Heimild: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

Árið 2023 fengu heilbrigðisstofnanir á landinu úthlutað fjármagni til að efla og innleiða skólaheilsugæslu í framhaldsskólum, með áherslu á geðrækt og forvarnir. Þetta var samkvæmt heilbrigðisráðuneyti gert til að styðja aðgerðir sem tengjast félags- og heilsufarslegum afleiðingum COVID-19. Innleiðing skólaheilsugæslu í framhaldsskóla er komin mislangt og er útfærð á ólíkan hátt eftir heilbrigðisumdæmum. Áhersla er lögð á geðheilbrigðisþjónustu ásamt vegvísun um heilbrigðiskerfið til að stuðla að því að nemendur fái rétta þjónustu á réttum stað. Ný reglugerð, nr. 770/2026, um skólaheilsugæslu grunnskólabarna var staðfest af heilbrigðisráðherra 23. júní 2026. Meðal hlutverka skólaheilsugæslu samkvæmt reglugerðinni er að efla geðheilbrigði barna.

Til að sporna við langri bið eftir þjónustu hjá Geðheilsumiðstöð barna samþykkti heilbrigðisráðherra í ársbyrjun 2025 að bæta við tveimur stöðugildum í greiningarteymi miðstöðvarinnar. Einnig fékk Geðheilsumiðstöð barna fjárveitingu fyrir tveimur nýjum stöðugildum barna- og unglingageðlækna haustið 2025. Samhliða óskaði ráðherra eftir því að hafin yrði ferlagreining á þjónustunni með það að markmiði að gera hana skilvirkari og stytta biðtíma. Þá tók BUGL við rúmlega 240 börnum á aldrinum 15–19 ára sem voru á biðlista Geðheilsumiðstöðvarinnar eftir ADHD-greiningu um áramótin 2025/2026 að beiðni heilbrigðisráðuneytis. Fagfólk var ráðið tímabundið til BUGL til að sinna þessu verkefni og í athugasemdum við drög þessarar skýrslu benti Landspítali á að nauðsynlegt væri að auka greiningargetu í kerfinu í heild sinni í ljósi þess hversu mikil þörf væri fyrir hendi vegna algengustu taugáproskaraskana.

Varðandi samninga við sérfræðinga þá hefur verið í gildi fimm ára samningur Sjúkratrygginga við sérfræðilækna, þ.m.t. geðlækna, frá 1. september 2023. Að mati ráðuneytisins hefur samningurinn stuðlað að jafnara aðgengi að sérfræðipjónustu geðlækna. Einnig hefur verið í gildi rammisamningur Sjúkratrygginga um niðurgreiðslu sálfræðipjónustu frá október 2022. Takmarkaður fjöldi sálfræðinga starfar innan samningsins. Að sögn ráðuneytisins voru í nóvember 2024 enn um 170 m.kr. ónýttar af því fjármagni sem ætlað var til kaupa á sálfræðipjónustu. Ráðuneytið fól Sjúkratryggingum að gera breytingar á samningnum með það að markmiði að auka aðgengi að þjónustunni. Hámarksfjöldi tilvísana var felldur niður ásamt því að hópmeðferðir fyrir fullorðna voru gerðar aðgengilegri. Eins og sjá má á mynd 1.3 var þjónustan meira nýtt árið 2025 eftir þessar breytingar.

Mynd 1.3 Þróun kostnaðar við samning Sjúkratrygginga um sálfræðipjónustu (m.kr.)



Heimild: Heilbrigðisráðuneyti

Álit Ríkisendurskoðunar vegna ábendingar 4:

Af svörum heilbrigðisráðuneytis að dæma hefur verið brugðist við ábendingunni með aðgerðum sem miða að bættu aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu. Þær hafa skilað árangri á tilteknum sviðum, m.a. hvað varðar biðtíma á Landspítala og með samningum við sjálfstætt starfandi geðlækna og sálfræðinga. Engu að síður eru enn annmarkar fyrir hendi, einkum vegna langs biðtíma eftir tiltekinni sérhæfðri þjónustu. Þá liggur ekki fyrir hvort unnið hafi verið að nánari skilgreiningum á hlutverki sjálfstætt starfandi sérfræðinga eða hvaða þjónustu beri að veita á öðru stigi geðheilbrigðisþjónustu. Ríkisendurskoðun telur að komið hafi verið til móts við ábendinguna að hluta en að þörf sé á frekari úrbótum.

1.5 Mönnun og sérhæfing starfsfólks

Í fimmtu ábendingu Ríkisendurskoðunar var fjallað um að stjórnvöld, með áherslu á ábyrgð heilbrigðisráðuneytis, þyrftu að stuðla að nægri mönnun og sérhæfingu starfsfólks.

Ábending 5: Mönnun og sérhæfing starfsfólks

Stuðla þarf að nægu framboði hæfs fagfólks á sviði geðheilbrigðismála. Horfa þarf til kjara, starfsumhverfis og húsnæðismála í því sambandi. Þá þarf að tryggja nægt námsframboð og námsstöður svo að vinna megji gegn skorti á geðhjúkrunarfræðingum og geðlæknum. Mikilvægt er að heilbrigðisráðuneyti hafi hverju sinni góða yfirsýn um stöðu og horfur í menntun fagfólks í geðheilbrigðismálum.

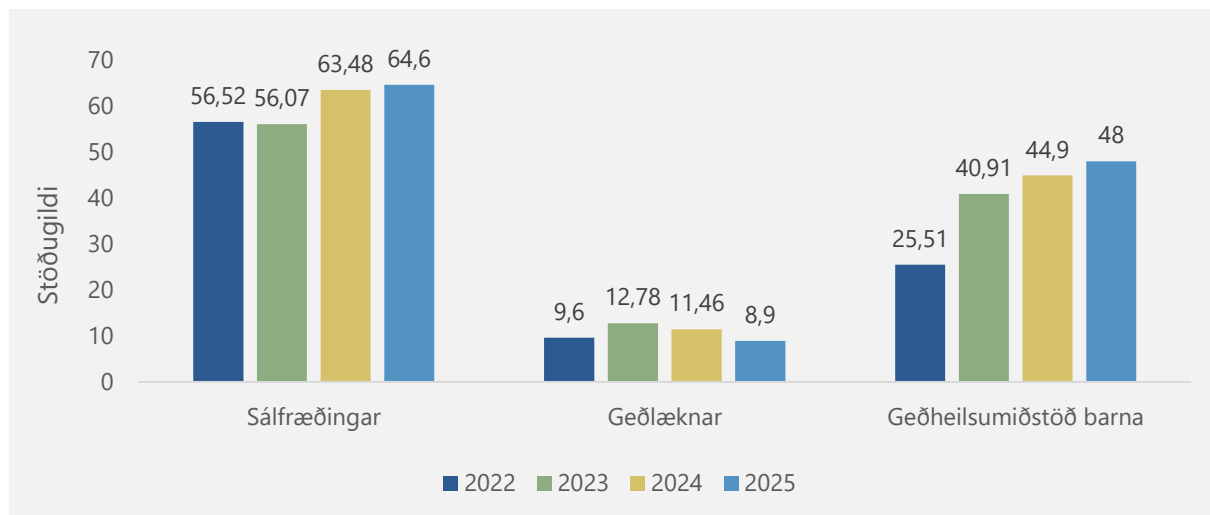
Ríkisendurskoðun óskaði eftir upplýsingum um stöðu mönnunar hjá Landspítala og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins hvað snýr að geðheilbrigðisþjónustu samanborið við niðurstöður embættisins árið 2022.

Í skýrslu Ríkisendurskoðunar árið 2022 kom fram að mönnun geðþjónustu Landspítala væri ábótavant. Að mati Landspítala þyrfti að manna a.m.k. 50 stöðugildi hjúkrunarfræðinga, tíu sérmenntaðra geðhjúkrunarfræðinga og tíu geðlækna. Auk þess yrði að bæta mönnun annarra fagstétta. Við eftirfylgni Ríkisendurskoðunar kom fram að stöðugildum hjúkrunarfræðinga hefur fjölgað um 16% frá árinu 2022 og félagsráðgjöfum um 18%. Jafnframt benti Landspítali á að útlit væri fyrir að sérfræðingum í geðhjúkrun muni fjölga á næstu árum þar sem menntun í geðhjúkrun hafi verið eflað. Háskóli Íslands, Háskólinn á Akureyri, geðþjónusta Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri buðu í fyrsta sinn upp á sameiginlegt tveggja ára klínískt meistaranám í geðhjúkrun haustið 2022. Þrátt fyrir þau jákvæðu teikn er það enn mat fulltrúa Landspítala að það skorti hjúkrunarfræðinga á allar legudeildir innan geðþjónustu spítalans og að verulegur skortur sé enn á geðhjúkrunarfræðingum. Að því leyti hefur staðan lítið breyst frá 2022 og samkvæmt mati fulltrúa spítalans eru enn um 50 stöðugildi hjúkrunarfræðinga á sviði geðþjónustu ómönnuð.

Við eftirfylgni Ríkisendurskoðunar kom jafnframt fram að haustið 2025 voru 26 geðlæknar í 25,3 stöðugildum á Landspítala. Í september 2021 höfðu þeir verið 22 í 19,4 stöðugildum. Ef einungis er litið til fjölda starfandi geðlækna við spítalans mætti því segja að þróunin hafi verið jákvæð. Á árinu 2025 stunduðu 20 læknar sérnám í geðlækningum og munu flestir þeirra ljúka námi á næstu 7 árum. Þó er enn skortur fyrir hendi að mati Landspítala og telja fulltrúar hans að fjölga þurfi sérnámsstöðum lækna í 25 til að mæta þörf og skorti á geðlæknum um allt land.

Þegar litið er til stöðugilda sálfræðinga hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins hefur þeim fjölgað um 14,3% frá 2022 en stöðugildum geðlækna hefur aftur á móti fækkað um 7,3%. Stöðugildum starfsmanna Geðheilsúmiðstöðvar barna fjölgaði um 88,2% í samræmi við breytt hlutverk hennar. Árið 2022 voru þrjár starfseiningar sameinaðar hjá miðstöðinni, þ.e. Þroska- og hegðunarstöð, geðheilsuteymið Fjölskylduvernd og nýtt meðferðarteymi fyrir börn og unglinga sem skýrir að miklu leyti fjölgunina sem kemur fram árið 2023. Eftir þá breytingu hefur stöðugildum á Geðheilsúmiðstöð barna fjölgað um 17,3%.

Mynd: 1.4 Fjöldi stöðugilda hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins 2022–2025



Heimild: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

Í svörum heilbrigðisráðuneyti við eftirfylgni Ríkisendurskoðunar vísaði það til nokkurra aðgerða sem eiga að bæta starfsumhverfi og mönnun. Þar má nefna ákvörðun um að reisa nýja byggingu í Fossvogi fyrir geðþjónustu Landspítala sem á að ljúka árið 2030. Þá hefur ráðuneytið ráðist í aðgerð sem miðar að því að fólki með reynslu af geðrænum áskorunum starfi sem víðast í geðheilbrigðisþjónustu. Sem dæmi má nefna að nú starfa a.m.k. sex slíkir einstaklingar á geðsviði Landspítala.

Hvað snýr að menntun heilbrigðisstarfsfólks hófst nýtt klínískt meistaranám í geðhjúkrun haustið 2022 í samstarfi Háskóla Íslands, Háskólans á Akureyri, geðsviðs Landspítala, Sjúkrahússins á Akureyri og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Námið er til tveggja ára þar sem fyrri árið felur í sér launaðar starfsnámsstöður í níu mánuði. Landspítali hefur fjármagnað tíu slíkar stöður, Sjúkrahúsið á Akureyri tvær og Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins þrjár. Rúmlega 20 nemendur hafa útskrifast úr náminu. Gert er ráð fyrir að 15 hjúkrunarfræðingar muni hefja nám haustið 2026 og geta útskrifast að vori 2028. Meistaránámið, auk tveggja ára starfsreynslu á sérsviðinu, er skilyrði fyrir sérfræðileyfi í geðhjúkrun. Þá hefur verið boðið upp á fimm ára sérnám í geðlækningum og barna- og unglingageðlækningum sem er fjármagnað af Landspítala.

Enn eru til staðar áskoranir við að bjóða upp á fullnægjandi menntun og þjálfun. Samkvæmt svari heilbrigðisráðuneytis við eftirfylgni Ríkisendurskoðunar hefur tólf mánaða verklegri þjálfun fyrir sálfræðinga, sbr. ákvæði reglugerðar nr. 1130/2012, enn ekki verið komið á fót og hefur gildistöku skilyrðisins því verið frestað. Árið 2022 skoðaði landsráð um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu verklega þjálfun í sálfræði og samkvæmt tillögum ráðsins skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp til að gera tillögur að útfærslu hennar. Ráðherra hafi ákveðið að skynsamlegra væri að fara aðra leið til að tryggja verklega þjálfun en núgildandi reglugerð kveður á um, þ.e. að hún verði hluti af háskólanámi sálfræðinga. Ekki er komin niðurstaða í málið og telur Ríkisendurskoðun brýnt að hún liggi fyrir sem fyrst.

Ef litið er til mönnunar tiltekinna ríkisstofnana þá hefur sálfræðingum á heilsugæslum og heilbrigðisstofnunum fjölgað um 49% frá árinu 2021 þegar voru 69 stöðugildi sálfræðinga. Tafla 1.5 veitir yfirlit um fjölda stöðugilda sálfræðinga og lækna í geðheilbrigðisþjónustu í lok árs

2025. Fyllilega sambærilegar tölur fyrir árið 2021 liggja ekki fyrir umfram það sem fyrr segir um stöðugildi sálfræðinga.

Tafla 1.5 Stöðugildi sálfræðinga og lækna í geðheilbrigðisþjónustu 2025 (desember)

Stofnun	Sálfræðingar	Læknar*
Landspítali	89,97	40,81
Sjúkrahúsið á Akureyri	3,95	3,11
Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins	64,6	8,9
Heilsugæslur utan höfuðborgarsvæðis	35,46	0,36
Samtals	197	48,95

* Tölur um lækna í geðheilbrigðisþjónustu ná til mismunandi menntunar- og sérhæfingarstiga ásamt yfirmönnum.

Heimild: Heilbrigðisráðuneyti og Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

Í júní 2025 birti heilbrigðisráðuneyti [Mönnunarstefnu í heilbrigðisþjónustu til ársins 2030](#). Stefnan fjallar ekki um mönnun í einstaka heilbrigðisgreinum en eitt af markmiðum hennar er að árið 2030 hafi mannaflapörf heilbrigðiskerfisins verið greind og viðeigandi ráðstafanir gerðar til að tryggja mönnun í heild. Stefnan tekur til þátta á borð við starfsumhverfi, launasetningar og hvata til að bregðast við dræmri aðsókn í tilteknar námsgreinar. Stefnunni fylgdi ekki sjálfstæð aðgerða- eða kostnaðaráætlun. Ríkisendurskoðun telur brýnt að ráðuneytið hugi að eftirfylgni stefnunnar með markvissum hætti.

Í athugasemdum sínum við drög þessarar skýrslu benti heilbrigðisráðuneyti á að mikilvægt væri að hafa í huga að ábyrgð á menntun heilbrigðisstétta annars vegar og ábyrgð á skipulagi og rekstri heilbrigðisþjónustu hins vegar liggi ekki hjá sama stjórnvaldi. Heilbrigðisráðuneyti hefði því takmörkuð áhrif á námsframboð, fjölda námspláss og þróun námsleiða, þó það legði mat á þjónustu- og mannaflapörf heilbrigðisþjónustunnar og kæmi þeim sjónarmiðum á framfæri. Þrátt fyrir þetta hefði ráðuneytið m.a. fjármagnað undirbúning og þróun diplómanáms við Háskólann á Akureyri sem miðar m.a. að því að efla þekkingu og hæfni sjúkraliða í geðheilbrigðisþjónustu. Að sama skapi hefði ráðuneytið fjármagnað undirbúning fyrir nám áfengis- og vímuefnaráðgjafa.

Álit Ríkisendurskoðunar vegna ábendingar 5:

Ríkisendurskoðun telur að heilbrigðisráðuneyti hafi stigið jákvæð skref til að bregðast við ábendingunni. Námsframboð hefur aukist auk þess sem jafningjastuðningur hefur verið innleiddur og unnið hefur verið að stefnumótun um mönnun í almennt heilbrigðisþjónustu. Sálfræðingum hefur fjölgað frá árinu 2021 þó að framkvæmd verklegrar þjálfunar þeirra kalli á frekari úrbætur. Þrátt fyrir viðleitni heilbrigðisráðuneytis til að stuðla að bættri mönnun er erfitt að fullyrða um hvort raunverulegri þörf á grundvelli hlutlægra viðmiða hafi verið náð. Ríkisendurskoðun leggur áherslu á að ráðuneytið vinni markvisst að eftirfylgni með stefnumótun og framkvæmd aðgerða til að tryggja varanlegan árangur.

1.6 Tryggja þarf starfsemi geðheilsuteyma

Í sjöttu ábendingu Ríkisendurskoðunar sem beint var til heilbrigðisráðuneytis var fjallað um að stjórnvöld þyrftu að gera geðheilsuteymum kleift að ráða við hlutverk sín.

Ábending 6: Tryggja þarf tilvist geðheilsuteyma

Styrkja þarf geðheilsuteymi heilsugæslustöðva landsins svo þau ráði við hlutverk sín. Í tilvikum þar sem teymi hafa eingöngu verið fjármögnuð í afmarkaðan tíma þarf að tryggja tilvist þeirra til framtíðar. Þá þarf að skoða fýsileika þess að hafa ávallt fulltrúa félagsþjónustu innan teymanna til að efla samstarf heilbrigðis- og félagsþjónustu.

Í svari heilbrigðisráðuneytis vegna eftirfylgni Ríkisendurskoðunar kom fram að fjármögnun geðheilsuteyma á landsvísi hafi verið tryggð. Þrátt fyrir að heilbrigðisráðuneyti taki undir með Ríkisendurskoðun að skoða þurfi fýsileika þess að samþætta betur heilbrigðis- og félagsþjónustu var samningur milli félagsþjónustunnar og almennu geðheilsuteymanna ekki endurnýjaður. Heilbrigðisráðuneyti er ekki kunnugt um ástæðu þess en almenn ánægja var með samstarfið og því skýtur skökku við að ekki hafi verið gerðar ráðstafanir til að halda því áfram. Heilbrigðisráðuneyti telur mikla eftirspurn hafa verið eftir því að félagsþjónustan tæki þátt í vinnu geðheilsuteymanna og að ástæða sé til að endurvefja samtal um nýjan samning. Ríkisendurskoðun hvetur til þess.

Ráðuneytið bendir á að málstjórar í geðheilsuteymum eiga að stuðla að samhæfingu þjónustu og tengja mál einstaklinga við þau kerfi sem þörf er á hverju sinni. Ráðuneytið muni áfram skoða fýsileika frekari samþættingar heilbrigðis- og félagsþjónustu í tengslum við almenna þróun og endurskoðun geðheilbrigðisþjónustu. Þá hafi samstarf almennra geðheilsuteyma á höfuðborgarsvæðinu og VIRK starfsendurhæfingar verið aukið með það að markmiði að notendur geti hafið starfsendurhæfingu samhliða því að fá þjónustu hjá teyminum.

Álit Ríkisendurskoðunar vegna ábendingar 6:

Ríkisendurskoðun telur að komið hafi verið til móts við ábendinguna að hluta. Fjármögnun geðheilsuteymanna hefur verið tryggð en mikilvægt er að frekari stoðum verði rennt undir samstarf félagsþjónustu og heilbrigðiskerfis þegar kemur að geðheilbrigðisþjónustu. Í því samhengi sé full ástæða til að heilbrigðisráðuneyti beiti sér fyrir því að samið verði á ný um þátttöku félagsþjónustu í geðheilsuteymum.

1.7 Vanda þarf aðgerðaáætlanir og eftirfylgni þeirra

Sjöunda ábending Ríkisendurskoðunar til heilbrigðisráðuneytis fjallaði um að vanda þyrfti betur vinnu við aðgerðaáætlanir og fylgja þeim markvisst eftir.

Ábending 7: Vanda þarf aðgerðaáætlanir og eftirfylgni þeirra

Skýr framtíðarsýn og markviss stefnumótun er forsenda skilvirkni og árangurs í geðheilbrigðismálum. Stefnu stjórnvalda þarf að fylgja eftir með aðgerðaáætlun sem felur í sér skýr og vel skilgreind markmið, tímamörk og tilgreinda ábyrgðaraðila. Samráð við ábyrgðaraðila er nauðsynlegt svo að ábyrgðarskipting sé vel ígrunduð og skýr. Loks þarf að tryggja eftirlit og eftirfylgni með aðgerðum og meta árangur aðgerðanna.

Sem fyrr segir samþykkti Alþingi þingsályktunartillögu um [stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030](#) í júní 2022 og þingsályktunartillögu um [aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum 2023–2027](#) í júní árið 2023. Hverri aðgerð fylgir lýsing á tilgangi, skilgreindur ábyrgðaraðili, samstarfsaðilar og áætluð samfélagsáhrif. Fyrir utan gildistíma aðgerðaáætlunarinnar kemur ekki fram hvenær hverri aðgerð skal vera lokið en að sögn ráðuneytisins liggur slík áætlun fyrir. Samkvæmt [mælaborði](#) á vef Stjórnarráðsins er þremur aðgerðum af 27 lokið, tuttugu aðgerðir eru hafnar en vinna við fjórar aðgerðir er ekki hafin. Mælaborðið eykur gagnsæi um framvindu en gefur ekki upplýsingar um hvort einstakar aðgerðir séu á áætlun, hvaða tímaviðmið gildi eða hvaða mælikvarðar séu notaðir til að meta árangur.

Heilbrigðisráðuneyti leggur áherslu á að aðgerðaáætlunin sé skoðuð heildstætt því víxlverkun sé milli aðgerða. Viðameiri aðgerðum sé skipt upp í undirbúning, framkvæmd, mat og eftirfylgd. Þróunaraðgerðum, þar sem unnið er með flókin úrlausnarefni eins og hlutverk, verkefni, samfellu og samhæfingu innan geðheilbrigðisþjónustu sem og við aðra velferðarþjónustu, sé forgangsraðað. Þá sé fjölgun fagfólks og bætt mönnun grundvöllur þess að hægt verði að ráðast í frekari þróun og nauðsynlegar breytingar í geðheilbrigðismálum. Einnig séu í forgangi aðgerðir sem lúta að geðrækt, forvörnum og snemmtækum inngripum hjá börnum og ungu fólki sem og aðkoma notenda að skipulagi og starfi geðheilbrigðisþjónustunnar.

Í stefnu um geðheilbrigðismál segir að aðgerðaáætlunina eigi að uppfæra árlega. Samkvæmt heilbrigðisráðuneyti hefur það ekki verið gert í heild. Þær uppfærslur sem hafa verið gerðar hafa falist í endurmati á stöðu einstakra aðgerða, umfangi og eftir atvikum kostnaðarmati. Útfærsla og framkvæmd aðgerða hafi verið endurskoðuð eftir því sem tilefni hefur verið til. Að sögn ráðuneytisins hefur eftirfylgni með framvindu og árangri aðgerða farið fram á vettvangi Geðráðs, en hlutverk þess er m.a. að fylgjast með framgangi gildandi aðgerðaáætlunar og stuðla að samræmingu og eftirfylgni við stefnu stjórnvalda.

Uppsafnað kostnaðarmat áætlunarinnar sem gert var vorið 2023 fyrir árin 2023–2027 var um 2,5 ma. kr., en þar af var rúmlega einn ma. kr. áætlaður í nýtt fjármagn. Heilbrigðisráðuneyti hefur uppfært kostnaðarmat áætlunarinnar fyrir árin 2026–2030 í tengslum við fjármálaáætlun sem unnin var fyrir árin 2026–2030 og er uppfært uppsafnað kostnaðarmat áætlunarinnar um 5,4 ma. kr. Þar af um 1,7 ma. kr. í nýtt fjármagn, sbr. tafla 1.6.

Tafla 1.6 Kostnaðarmat aðgerðaáætlunar í geðheilbrigðismálum í m.kr.

Upphafleg áætlun	2023	2024	2025	2026	2027	Samtals
Geðheilbrigðisáætlun samtals	150,5	226,5	280,5	732,5	1.066,0	2.456
Breyting milli ára (nýtt fjárm. á ári)	150,5	76,0	54,0	452,0	333,5	1.066
Uppfært kostnaðarmat	2026	2027	2028	2029	2030	Samtals
Geðheilbrigðisáætlun samtals	386,5	884,0	1.129,0	1.283,0	1.721,0	5.403,5
Breyting milli ára (nýtt fjárm. á ári)	386,5	497,5	245,0	154,0	438,0	1.721,0

Heimild: Heilbrigðisráðuneyti

Samkvæmt heilbrigðisráðuneyti er tryggt að fjármagn fáið í fjármálaáætlun eða fjárlögum í aðgerðaáætlunina eða að útgjaldasvigrúm á málefnasviði 24 (heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa) sé nýtt í áætlunina. Búið sé að tryggja fjármagn fyrir aðgerðir sem á að vinna að árin 2026 og 2027.

Álit Ríkisendurskoðunar vegna ábendingar 7:

Ríkisendurskoðun telur komið hafi verið til móts við ábendinguna að hluta og að jákvæð skref hafi verið stigin með setningu stefnu og aðgerðaáætlunar í geðheilbrigðismálum. Aðeins þremur aðgerðum af 27 er lokið, þó farið sé að síga á seinni hluta tímabilsins sem áætlunin náði til. Mælaborð þar sem hægt er að fylgjast með framvindunni er gagnlegt en gagnsæi varðandi tímaáætlanir einstakra aðgerða mætti vera skýrara. Þá er að mati Ríkisendurskoðunar ekki nægilega skýrt hvernig markvisst eftirlit með framgangi og árangri áætlunarinnar fer fram og á grundvelli hvaða árangursmælikvarða. Erfitt er að leggja mat á hvort framvinda sé í samræmi við áætlanir þar sem tímaviðmið liggja ekki fyrir opinberlega. Eftirfylgni með aðgerðaáætluninni hefur ekki leitt af sér árlega heildstæða uppfærslu eins og kveðið er á um í stefnu um geðheilbrigðismál og þarf heilbrigðisráðuneyti enn að vinna að umbótum varðandi þann þátt.

RÍKISENDURSKOÐUN

Bríetartún 7, 105 Reykjavík | Glerárgata 34, 600 Akureyri
Sími 448-8800 | postur@rikisendurskodun.is | www.rikisendurskodun.is