SÓKNARÁÆTLUN
HÖFUÐBORGARSVÆÐISINS

Samtök sveitarfélaga á höfuðborgarsvæðinu

September 2026

Samspil og virkni velferðarþjónustu

Áskoranir ríkis og sveitarfélaga í velferðarþjónustu

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

HLH ráðgjöf
Arnar Haraldsson
Haraldur L. Haraldsson
Ragnheiður Agnarsdóttir

HLH RÁÐGJÖF

Inngangur

Velferðarþjónusta á Íslandi stendur frammi fyrir margvíslegum áskorunum sem endurspeglast í auknum þrýstingi á gæði og skipulag þjónustunnar. Meðal helstu áskorana er vaxandi eftirspurn eftir velferðarþjónustu sem birtist meðal annars í öldrun þjóðar og auknum kröfum um einstaklingsbundna þjónustu. Þær kröfur búa til þrýsting við skipulag þjónustukerfisins. Einstaklingsbundin þjónusta byggir á því að þjónustan taki mið af þörfum einstaklingsins, það er flókið viðfangsefni fyrir þjónustukerfi sem er skipulagt með heildina að leiðarljósi.

Áskoranir felast meðal annars í ólíkum sjónarmiðum og vinnubrögðum félags- og heilbrigðisþjónustu þegar kemur að ákvörðunum og framkvæmd þjónustu. Félagsþjónusta byggir að meginstefnu til á heildrænum skilningi á aðstæðum einstaklingsins þar sem tekið er tillit til fjölskyldu, félagslegrar stöðu, húsnæðis, atvinnu og annarra lífsþátta. Markmið hennar er að styrkja sjálfstæði og félagslega þátttöku einstaklingsins til lengri tíma. Heilbrigðisþjónustan, á hinn bóginn, er að mestu þverfagleg en klínískt skipulögð og beinir sjónum sínum fyrst og fremst að greiningu og meðferð sjúkdóma eða líkamlegra og geðrænna einkenna. Þetta þýðir að heilbrigðisþjónustan starfar oft eftir skýrum klínískum viðmiðum og mælikvörðum þar sem meðferð er skilgreind með hlutlægum einkennum að leiðarljósi.

Ólík staða eða sýn kerfanna skýra að stórum hluta þennan vanda þegar litið er til rekstrarumhverfis og eftirspurnar á þjónustunni. Landspítali, sem er stærsta heilbrigðisstofnun landsins, glímir við verulegan fráflæðisvanda[1] þar sem sjúklingar dvelja lengur en klínískt er nauðsynlegt vegna vöntunar á öðrum úrræðum. Sjúkrahúsið er þar af leiðandi að forgangsraða nýtingu á legurýmum til að geta tekið á móti þeim sem brýna þörf hafa. Félagsþjónusta sveitarfélaganna stendur hins vegar frammi fyrir sínum takmörkunum, bæði fjárhagslegum og þekkingarlegum, þegar kemur að því að taka við þessum einstaklingum. Hvort sem um er að ræða skort á heimaþjónustuúrræðum, biðlista eftir hjúkrunarrýmum eða dvalarheimilum eða takmarkaða sérfræðiþekkingu á flóknum heilbrigðislegum þörfum, getur félagsþjónustan í mörgum tilvikum ekki tekið við málum með þeim hraða sem heilbrigðisþjónustan krefst.

Í heimi takmarkaðra gæða og pólitískra áherslna á hverjum tíma skapast oft sú staða að þjónustukerfi í velferðarþjónustu eru ekki fjármögnuð í samræmi við það þjónustustig sem mælt er fyrir um í lögum og reglugerðum. Við slíkar aðstæður leita þjónustukerfi leiða til að forgangsraða, skilgreina og takmarka verkefni sín með markvissari hætti. Þetta ferli hefur oft þau óæskilegu áhrif að samskipti milli þjónustukerfa og stjórnsýslustiga verða erfiðari, og gráu svæðin í verkaskiptingu myndast eða víkka, svæði þar sem ábyrgð er óljós og einstaklingar verða fyrir rofi í þjónustu.

Niðurstaðan er sú að hvor aðilinn um sig bregst við út frá eigin þrýstingi og forsendum, báðir aðilar hafa takmarkaða sýn á stöðu hvers og eins, í stað þess að sameiginleg lausn sé fundin fyrir þarfir einstaklingsins. Þessi verkaskipting, eða skortur á henni, er ekki einungis stjórnsýslulegt vandamál heldur hefur hún bein áhrif á líf og velferð þeirra sem þurfa á þjónustunni að halda. Þess ber einnig að geta að þessi staða hefur líklega neikvæð áhrif á starfsfólk sem sinnir þessum einstaklingum, enda getur það leitt til þess að starfsmenn upplifi sig ekki geta sinnt hlutverki sínu með fullnægjandi hætti. Til að takast á við þessa áskorun þarf

[1] Ýmsar lausnir – en enn liggur fólk á göngum. Frétt á Rúv um stöðu bráðamóttöku LSH og fráflæðisbanda. Sótt af: https://www.ruv.is/frettir/innlent/2026-02-18-ymsar-lausnir-en-enn-liggur-folk-a-gongum-467346
Sjá einnig Ríkisendurskoðun, Landspítali – mönnun og flæði sjúklinga, stjórnsýsluúttekt, 2024.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

að greina betur hvar mörkin liggja, hvers vegna óvissan skapast og hvernig hægt er að skýra sameiginlegar skyldur kerfanna.

Þetta verkefni er hluti af sóknaráætlun Samtaka sveitarfélaga á höfuðborgarsvæðinu (SSH) fyrir árin 2025–2029[2], þar sem eitt af lykilmarkmiðunum er að skýra betur mörkin milli velferðarþjónustu ríkis og sveitarfélaga. Tilgangur og markmið verkefnisins er þríþættur:

- Kortleggja þau svið velferðarþjónustu þar sem verkaskipting er óljós
- Greina orsakir og afleiðingar þessarar óvissu
- Leggja fram tillögur að skýrari verkaskiptingu

Með þessari greiningu er stefnt að því að leggja traustari grundvöll að samræmdari og skilvirkari velferðarþjónustu fyrir höfuðborgarsvæðið.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

[2] Sóknaráætlun höfuðborgarsvæðisins 2025–2029, Samtök sveitarfélaga á höfuðborgarsvæðinu, og samningur innviðaráðuneytis, menningar- og viðskiptaráðuneytis og SSH um sóknaráætlun höfuðborgarsvæðisins 2025–2029.

Efnisyfirlit

Inngangur 1
Aðferðarfræði og verklag 4
Takmarkanir og forsendur 5
Greining á samspili þjónustukerfa 7
Lýðfræðilegar áskoranir og mönnunarþörf í velferðarþjónustu 8
Málefni fatlaðs fólks 11
Aldrað fatlað fólk 11
Ungir hjúkrunarsjúklingar 17
Öryggisþjónusta 22
Einstaklingar með heilabilun, geðfötlun og/eða geðsjúkdóma 25
NPA 28
Börn með fjölþættan vanda 31
Aldrað fólk 42
Þróun stuðningsþjónustu frá heimaþjónustu 49
Heimilislaust fólk með miklar og flóknar þjónustuþarfir 52
Niðurstöður 53
Lokaorð 56

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

Aðferðarfræði og verklag

Hugtakið „grátt svæði" í velferðarþjónustu vísar í þessu samhengi til þeirra aðstæðna þar sem ábyrgð, fjármögnun eða framkvæmd þjónustu er óskýr, umdeild eða óskilgreind milli tveggja eða fleiri kerfa eða stjórnsýslustiga. Gráu svæðin myndast þar sem lagaleg skilgreining nær ekki yfir þær aðstæður sem upp koma í raunveruleika þjónustunnar, þar sem tveir eða fleiri geirar deila um ábyrgð á sama einstaklingnum, eða þar sem þjónustuþegar falla ekki með skýrum hætti undir skilgreiningar neins kerfis. Þau eru með öðrum orðum ekki einungis lagalegur eða stjórnsýslulegur vandi heldur birtast þau fyrst og fremst sem raunverulegur vandi í lífi þeirra einstaklinga sem þjónustukerfin eiga að þjóna.

Í þessu verkefni er gráum svæðum skipt í þrjár megintegundir:

- **Bil í þjónustu.** Einstaklingur fær ekki þá þjónustu sem hann þarfnast vegna þess að hann fellur ekki skýrt undir skilgreiningar neins kerfis.
- **Skörun þjónustu.** Fleiri en einn aðili telur sig bera ábyrgð á sama verkefninu en samhæfing milli þeirra er ábótavant, sem leiðir til tvíverknaðar og sóunar.
- **Fjármögnunarbil.** Einn aðili veitir þjónustu sem samkvæmt eðli sínu á að fjármagnast af öðrum aðila, og sá fyrrnefndi tekur þannig óformlega á sig byrðar sem aldrei voru formlega lagðar á hann.

Í þessu verkefni er velferðarþjónusta skilgreind í víðum skilningi og nær yfir alla þá þjónustu sem opinberir aðilar, ríki og sveitarfélög, veita til að tryggja lífsgæði, öryggi og þátttöku einstaklinga í samfélaginu. Þetta nær yfir heilbrigðisþjónustu, félagsþjónustu, öldrunarþjónustu, þjónustu við fatlað fólk. Víð skilgreining er forsenda greiningarinnar, enda myndast gráu svæðin einmitt þar sem þessar ólíku þjónustugreinar mætast.

Þjónusta við fatlað fólk og þjónusta við aldrað fólk eru í þessu verkefni meginviðfangsefnið, en þær eru alltaf skoðaðar í samhengi við aðrar þjónustugreinar, einkum heilbrigðisþjónustu og almenna félagsþjónustu sveitarfélaga, þar sem gráu svæðin koma skýrast í ljós þegar þessar greinar skarast.

Skýrslan byggir á blönduðum aðferðum þar sem eigindleg og megindleg gögn eru notuð til að varpa ljósi á vandann frá mismunandi hliðum. Tvenns konar gagnasöfnun var talin nauðsynleg þar sem gráu svæðin í velferðarþjónustu bera í sér bæði kerfislegar og mannlegar víddir sem báðar þurfa að koma til skoðunar. Eigindlegar aðferðir gefa dýpt og samhengi sem lýsa því hvernig vandinn birtist í reynd. Megindlegar aðferðir gefa breidd og mælanleika. Þær sýna umfang vandans og þróun hans yfir tíma.

Meginstoð gagnasöfnunarinnar eru greinarviðtöl við stjórnendur og sérfræðinga sem starfa á þeim sviðum sem greiningin tekur til. Tekin voru viðtöl við fulltrúa sveitarfélaganna á höfuðborgarsvæðinu, þar á meðal stjórnendur félagsþjónustu, með það að markmiði að fá yfirsýn yfir hvernig þjónustan er skipulögð, hvaða áskoranir stjórnendur upplifðu og hvernig þeir lýstu samskiptum við önnur þjónustukerfi. Við vinnslu verkefnisins var einnig leitast við að eiga samtal við heilbrigðisráðuneytið um

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

þær spurningar sem varða skiptingu ábyrgðar milli ríkis og sveitarfélaga, en þeirri fyrirspurn var aldrei svarað, sem er í sjálfu sér til marks um þann vanda sem lýst er í skýrslunni. Jafnframt voru tekin viðtöl við fulltrúa félags- og vinnumarkaðsráðuneytisins og samtöl átt við fulltrúa innviðaráðuneytis.

Til viðbótar við eigindleg viðtöl var leitast við að afla megindlegra gagna um umfang og þróun þjónustu og kostnaðar hjá sveitarfélögunum á höfuðborgarsvæðinu. Þetta fól í sér söfnun gagna um fjölda þjónustuþega, magn þjónustu og útgjöld til stuðningsþjónustu og heimaþjónustu við aldraða og fatlað fólk yfir tíma, með það að markmiði að greina þróunina og bera sveitarfélögin saman.

Gæði gagnanna voru því miður takmörkuð. Engin samræming er á skráningu upplýsinga milli sveitarfélaganna og engir staðlaðir mælikvarðar tryggja samanburðarhæfni gagnanna. Gögn voru til á ólíku formi, í ólíkum kerfum og með ólíkum skilgreiningum á þjónustuflokkunum. Þetta gerði samanburðargreiningu milli sveitarfélaganna að mestu leyti ógerlega á þeim grundvelli sem til var, og er þessi skortur á samræmdum gögnum í sjálfu sér ein af niðurstöðum greiningarinnar og mikilvægt vandamál sem bregðast þarf við.

Þar sem heildstæð gögn frá öllum sveitarfélögunum lágu ekki fyrir, var stuðst við þau gögn sem voru aðgengileg, þar á meðal gögn frá Sambandi íslenskra sveitarfélaga um rekstur sveitarfélaga í ólíkum málaflokkum, þróun fjölda aldraðra og lýðfræðilegar spár Hagstofu Íslands og opinberar skýrslur og úttektir á þjónustu við fatlað fólk og aldraða.

Takmarkanir og forsendur

Nokkrar mikilvægar takmarkanir þarf að hafa í huga við lestur þessarar skýrslu. Niðurstöðurnar vísa til þess hvernig kerfin eru hönnuð, ekki að athöfnum eða ákvörðunum einstakra starfsmanna eða stjórnenda.

Í öðru lagi er rétt að gera fyrirvara um að þær lýsingar sem koma fram í viðtölum við fulltrúa sveitarfélaganna endurspegla upplifun og mat þeirra aðila og koma ekki endilega heim og saman við mat annarra hlutaðeigandi aðila, svo sem Landspítalans eða heilbrigðisyfirvalda. Til þess að fá heildstæða og hlutlæga mynd af þessum málum þyrfti að afla sjónarmiða allra hlutaðeigandi aðila með jafn kerfisbundnum hætti, en eins og fram kemur gat það ekki gengið eftir í þessu verkefni, meðal annars vegna þess að heilbrigðisráðuneytið svaraði ekki þeim fundarboðum sem send voru. Í eftirfylgniskýrslu Ríkisendurskoðunar um geðheilbrigðisþjónustu frá september 2026 liggja hins vegar fyrir skrifleg svör heilbrigðisráðuneytisins til Ríkisendurskoðunar um samfellu þjónustu, grá svæði og samstarf heilbrigðis- og félagsþjónustu. Þar sem við á er í þessari skýrslu stuðst við þau svör sem heimild um afstöðu ráðuneytisins.[3]

Í þriðja lagi eru þær megindlegu niðurstöður sem fram koma í skýrslunni takmarkaðar af þeim gagnagæðavanda sem lýst er hér að framan.

[3] Ríkisendurskoðun. Eftirfylgni: Geðheilbrigðisþjónusta – Stefna, skipulag, kostnaður, árangur. Skýrsla til Alþingis, september 2026, bls. 3 og 9–13.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

Í fjórða lagi er skýrslan afmörkuð við höfuðborgarsvæðið og þær niðurstöður sem hér koma fram endurspegla þær aðstæður sem ríkja á því svæði. Ráðlegt er að gæta varúðar við að alhæfa niðurstöðurnar yfir á önnur landsvæði þar sem skipulag þjónustu, stærð sveitarfélaga og tengsl við heilbrigðiskerfið kunna að vera þess eðlis að gráu svæðin birtast á annan hátt.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

Greining á samspili þjónustukerfa

Umræða og greining á mörkum á milli þjónustusviða ríkis og sveitarfélaga í velferðarþjónustu er ekki einungis bundin við Ísland. Hún hefur einnig verið áberandi í umræðu um skipulag velferðarkerfa víða á Norðurlöndum. Í skýrslunni NOU 2026:1 – En bærekraftig kommunesektor[4] sem fjallar um sjálfbærni sveitarfélaga í Noregi er meðal annars fjallað um stjórnskipulegar áskoranir í samskiptum ríkis og sveitarfélaga við framkvæmd velferðarþjónustu. Þar er sérstaklega bent á að uppbygging velferðarkerfisins skapi ákveðnar áskoranir í ábyrgð og framkvæmd, þar sem verkefni og ákvarðanir skarast milli stjórnsýslustiga.

Í skýrslunni er fjallað um lögbundna þjónustu sveitarfélaga þar sem ríkið skilgreini réttindi, lagaramma og stefnu vegna þjónustunnar, á meðan sveitarfélög bera meginábyrgð á framkvæmd þjónustunnar. Skýrslan bendir á að þessi verkaskipting skapi eðlilega spennu í stjórnskipulagi þjónustunnar svo sem velferðarþjónustu. Ríkið hefur hagsmuni af því að tryggja jafnræði og réttindi íbúa óháð búsetu, en sveitarfélög þurfa á sama tíma að laga þjónustuna að staðbundnum aðstæðum, fjárhagsramma og aðgengi að starfsfólki. Þetta fyrirkomulag er að mörgu leyti sambærilegt því skipulagi sem gildir á Íslandi, þar sem ríkið setur lagalegan og stefnumótandi ramma utan um lögbundna þjónustu en sveitarfélög bera ábyrgð á framkvæmd og fjármögnun hennar. Þessi ábyrgðarskipting leiðir til þess að ákvarðanataka um þjónustustig og réttindi getur í sumum tilvikum verið aðskilin frá ábyrgð á rekstri og fjármögnun þjónustunnar. Ríkið setur þá reglur og réttindi í lögum, á meðan sveitarfélögin bera ábyrgð á að uppfylla þær kröfur innan þeirra fjárhagsramma og rekstrarskilyrða sem þeim eru sett.

Eitt af þeim kerfislegu vandamálum er munurinn á milli skipulags ríkisvaldsins annars vegar og sveitarfélaga hins vegar. Ríkið er að jafnaði skipulagt eftir málaflokkum eða stjórnsýslugeirum, þar sem hvert ráðuneyti ber ábyrgð á tilteknum málaflokkum og mótar stefnu, reglur og réttindi innan síns málaflokks. Sveitarfélög bera hins vegar ábyrgð á heildarskipulagi og framkvæmd velferðarþjónustu á sínu svæði og þurfa því að samræma ólík þjónustusvið í daglegri starfsemi.

Á Íslandi birtist þessi skipan meðal annars í því að mismunandi ráðuneyti bera ábyrgð á lykilsviðum velferðarþjónustu, svo sem mennta- og barnamálaráðuneyti á sviði menntunar barna, félags- og vinnumarkaðsráðuneyti m.a. á sviði félagsþjónustu og þjónustu við fatlað fólk, heilbrigðisráðuneyti á sviði heilbrigðisþjónustu og innviðaráðuneyti á sviði sveitarstjórnarmála. Þessi skipting felur í sér að stefnumótun, lagasetning og stjórntæki ríkisins mótast innan einstakra málaflokka og getur leitt til þess að samþætting milli málaflokka getur verið ómarkviss.

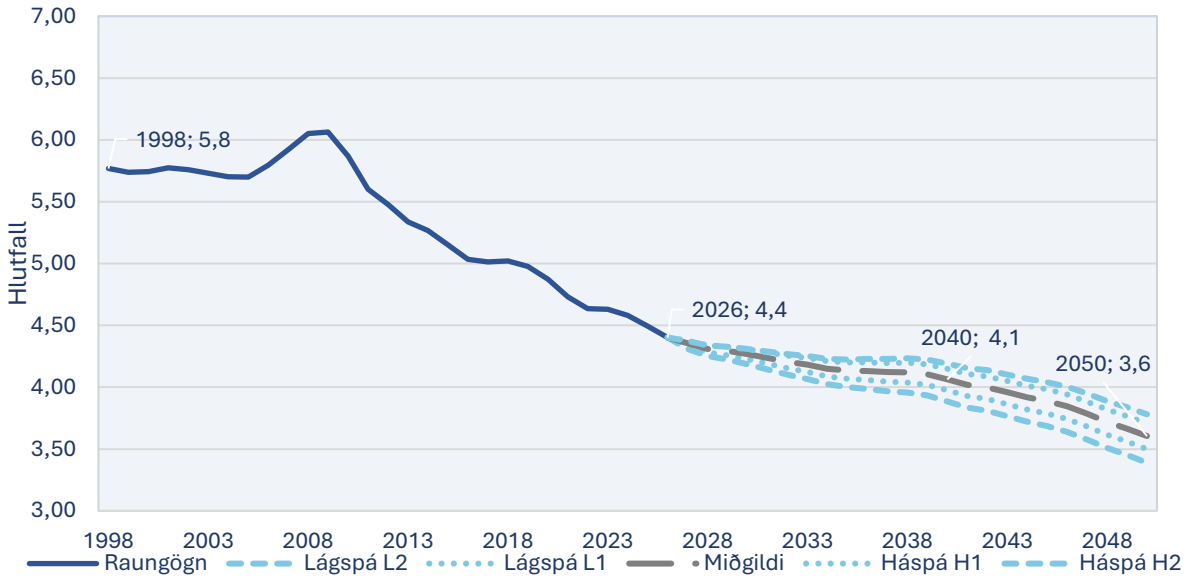
Sveitarfélög bera hins vegar ábyrgð á að veita íbúum samþætta þjónustu á mörgum sviðum samtímis. Í framkvæmd felur þetta í sér að sveitarfélög þurfa að samræma þjónustu á sviðum eins og skólamála, félagsþjónustu, barnaverndar, húsnæðismála og þjónustu við fatlað fólk sem er áskorun innan starfsemi sveitarfélaga. Þessi þjónustusvið tengjast oft náið í daglegu lífi einstaklinga og fjölskyldna, þó þau heyri undir ólíka málaflokka í stjórnsýslu ríkisins. Þar af leiðandi getur sveitarfélag verið í samskiptum við nokkur fagráðuneyti vegna eins hóps, til dæmis um málefni fatlaðs fólks en málefni þess hóps getur á sama tíma varðað þrjú fagráðuneyti er varðar félags- og heilbrigðisþjónustu og menntunar.

[4] Kommunal- og distriktsdepartementet. NOU 2026: 1 En bærekraftig kommunesektor – Kommunekommisjonens første delutredning. Ósló, janúar 2026. Sótt af: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2026-1/id3145481/

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

Lýðfræðilegar áskoranir og mönnunarþörf í velferðarþjónustu

Myndin hér að neðan sýnir þróun á hlutfalli einstaklinga á aldrinum 20–66 ára fyrir hvern einstakling 67 ára og eldri á Íslandi á tímabilinu 1998–2026, ásamt mannfjöldaspá Hagstofunnar fram til ársins 2050. Myndin á að gefa vísbendingar um þróun á framboði vinnuafls á Íslandi en ekki hefur verið leiðrétt fyrir fjölda þeirra sem eru á örorku.



Mynd 1. Fjöldi einstaklinga á aldrinum 20-66 ára á hvern 67 ára og eldri árin 1998 til 2026 og sami fjöldi samkvæmt mannfjöldaspá Hagstofu Íslands 2027-2050.

Heimild: Hagstofa Íslands, mannfjöldi eftir kyni og aldri 1841–2026 og mannfjöldaspá 2025–2074 (miðspá og lágspá) [tilgreina töflur, sótt dags.]; útreikningur hlutfalls: HLH.

Á árinu 1998 voru rúmlega 5,8 einstaklingar á vinnualdri fyrir hvern eldri borgara, en hlutfallið náði hámarki árið 2008 með 6,1. Síðan þá hefur hlutfallið lækkað jafnt og þétt og er samkvæmt gögnum árið 2026 komið niður í 4,4. Miðgildi mannfjöldaspár Hagstofunnar gerir ráð fyrir að hlutfallið lækki frekar í 4,1 árið 2040 og í 3,6 árið 2050. Spábilið er þó töluvert og lágspá gefur til kynna að hlutfallið gæti orðið jafnvel lægra, 3,4 í lok spátímabilsins.

Til samanburðar sýna greiningar Norðmanna á sama hlutfalli þar 3,7 einstaklinga á aldrinum 20–66 ára fyrir hvern eldri borgara árið 2025, en gert er ráð fyrir að hlutfallið lækki í 2,8 árið 2040, sem þýðir fækkun um 24% á tímabilinu[5]. Íslenska miðgildisspáin gerir hins vegar ráð fyrir 8% fækkun á sama tímabili, úr 4,4 í 4,1. Þótt íslenska þróunin sé hægari en sú norska, er stefnan skýr og áskorunin raunveruleg: hlutfallslega færri einstaklingar á virkum vinnualdri munu bera ábyrgð á vaxandi hópi eldri borgara. Þrátt fyrir að kjör eldri borgara fari ört batnandi[6] á næstu árum þá sýna gögnin samdrátt á vinnuafli. Frjósemi hefur aldrei verið minni en árið 2024 þar sem frjósemi kvenna var 1,56 en talið er að hún þurfi að vera 2,1 til að viðhalda mannfjölda til lengri

[5] NOU 2026: 1, kafli 5.3.2, bls. 73–74; byggt á mannfjöldaspá Statistisk sentralbyrå (MMMM24).
[6] Sterk fjárhagsstaða eldri borgara og kjör batnað umfram yngri aldurshópa. Sótt af: https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2024/06/12/Sterk-fjarhagsstada-eldri-borgara-og-kjor-batnad-umfram-yngri-aldurshopa/?utm

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

tíma litið[7]. Þessi þróun hefur leitt til innflutnings á vinnuafli og útlit er fyrir að sú eftirspurn verði áfram.

Myndin hér að ofan lýsir helstu áskorun íslensks velferðarkerfis á komandi áratugum. Hún snýr annars vegar að mönnun heilbrigðiskerfisins, einkum þörf fyrir fjölgun hjúkrunarrýma og heilbrigðisstarfsfólks, og hins vegar að mönnun félagsþjónustu sveitarfélaga til margvíslegra hópa, þar með talið þjónustu við fatlað fólk, aldraða einstaklinga, fjölskyldur og aðra sem þarfnast stuðnings. Þegar hlutfall þeirra sem eru á virkum vinnumarkaði lækkar hlutfallslega gagnvart þeim sem þarfnast þjónustu, mun krafan um skynsamlega og samræmda nýtingu mannauðsins aukast.

Vandinn er enn flóknari í ljósi þess að heimildir til að nýta velferðartækni við veitingu þjónustu við fatlað fólk hafa verið þröngar. Með lögum nr. 77/2026 um réttindavernd fatlaðs fólks, sem tóku gildi 1. september 2026 og leystu af hólmi lög nr. 88/2011 um réttindagæslu fyrir fatlað fólk, var stigið skref í átt til aukins svigrúms: Hreyfiskynjarar eru nú undanskildir skilgreiningu laganna á fjarvöktun og því heimilir án undanþágu. Fjarvöktun með myndavél, hljóðnema eða öðrum skynjurum á heimilum fatlaðs fólks er hins vegar áfram bönnuð nema úrskurðarnefnd velferðarmála veiti undanþágu[8]. Þjónustan krefst því enn í meira mæli beins mannafla en ella þyrfti og svigrúm til að ná sömu þjónustugæðum með færri starfsmönnum er takmarkað. Í mörgum nágrannalöndum hefur velferðartækni verið tekin upp sem hluti af heildstæðum lausnum til að mæta vaxandi þjónustuþörf, og þótt nýju lögin færi Ísland nær þeirri þróun er svigrúmið hér enn þrengra.

Þar af leiðandi er brýnt að heildstæð stefnumörkun um mönnunarþörf í velferðarþjónustu fari fram á landsvísu. Slík stefnumörkun þarf að taka til allra geira velferðarkerfisins í samhengi við lög um heilbrigðisþjónustu, öldrunarþjónustu og félagsþjónustu sveitarfélaga. Lagaumhverfið þarf að vera í stakk búið til að styðja við skynsamlega nýtingu mannauðs fyrir samfélagið í heild, þar með talið að nýta þær heimildir til velferðartækni sem lög nr. 77/2026 um réttindavernd fatlaðs fólks fela í sér og meta hvort rýmka þurfi þær frekar, t.d. að því er varðar aðra skynjara en hreyfiskynjara, þar sem tæknin getur stuðlað að betri þjónustu og skilvirkari nýtingu mannauðs.

Heilbrigðisráðuneytið birti í júní 2025 Mönnunarstefnu í heilbrigðisþjónustu til ársins 2030. Stefnan tekur ekki til einstakra heilbrigðisgreina en eitt markmiða hennar er að mannaflaþörf heilbrigðiskerfisins hafi verið greind fyrir árið 2030. Henni fylgdi hvorki sjálfstæð aðgerða- né kostnaðaráætlun. Í eftirfylgni Ríkisendurskoðunar með úttekt á geðheilbrigðisþjónustu, sem birt var í september 2026, kemur fram að þjónustu- og mannaflaþörf í geðheilbrigðisþjónustu hafi enn ekki verið greind, að aðgerðir þar að lútandi séu ekki hafnar og að stjórnvöld skorti heildstæða yfirsýn sem sé „grundvallarforsenda markvissrar stefnumótunar og forgangsröðunar“.[9] Stefnumörkun ríkisins um mönnun nær því í dag eingöngu til

[7] Frjósemi og fólksjölgunarhltufall 1853-2024, sótt af vef Hagstofu Íslands: https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/Ibuar/Ibuar__Faeddirdanir__Faeddir__faedingar/MAN05202.px

[8] Lög nr. 77/2026 um réttindavernd fatlaðs fólks, öðluðust gildi 1. september 2026 og felldu úr gildi lög nr. 88/2011 um réttindagæslu fyrir fatlað fólk (30. gr.). Samkvæmt 16. gr. er fjarvöktun á heimilum fatlaðs fólks bönnuð nema veitt hafi verið undanþága á grundvelli 18. gr. Fjarvöktun er í 3. og 17. gr. skilgreind sem rafræn vöktun með myndavél, hljóðnema eða annars konar skynjara, að undanskildum hreyfiskynjara. Undanþágur veitir úrskurðarnefnd velferðarmála, m.a. í því skyni að koma í veg fyrir líkamstjón eða stórfellt eignatjón, uppfylla grunnþarfir eða bæta öryggi, vellíðan og velferð viðkomandi. Sótt af: https://www.althingi.is/lagas/nuna/2026077.html

[9] Ríkisendurskoðun. Eftirfylgni: Geðheilbrigðisþjónusta – Stefna, skipulag, kostnaður, árangur. Skýrsla til Alþingis, september 2026, bls. 5, 7–8 og 19–20.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

heilbrigðisþjónustu, án aðgerðaáætlunar, og hvorki heilbrigðisþjónusta né félagsþjónusta sveitarfélaga hefur greint mannaflaþörf sína. Sú tillaga sem hér er sett fram um heildstæða stefnumörkun fyrir velferðarþjónustu í heild fær því beinan stuðning í niðurstöðum Ríkisendurskoðunar.

> Lagt er til að hafin verði vinna að heildstæðari stefnumörkun um mönnunarþörf í velferðarþjónustu fyrir landið allt. Slík stefnumörkun þarf að taka til allra geira velferðarkerfisins í samhengi, heilbrigðisþjónustu, öldrunarþjónustu og félagsþjónustu sveitarfélaga, sem markast af núverandi laga og regluumhverfi. Svara þarf spurningum um hvort núverandi kröfur um uppbyggingu og framkvæmd þjónustu samræmast þeim gæðum sem framboð er af svo sem vinnuafli og fjármagni. Lagaumhverfið þarf jafnframt að vera í stakk búið til að styðja við skynsamlega nýtingu mannauðs fyrir samfélagið í heild, þar með talið að nýta þær heimildir til velferðartækni sem lög nr. 77/2026 um réttindavernd fatlaðs fólks fela í sér og meta hvort rýmka þurfi þær frekar, þar sem tæknin getur stuðlað að betri þjónustu og skilvirkari nýtingu þess mannauðs sem framboð er af.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

Málefni fatlaðs fólks

Lög nr. 38/2018 um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir setja fram skýr markmið um að fatlað fólk eigi kost á bestu þjónustu sem unnt er að veita á hverjum tíma, til að koma til móts við sértækar stuðningsþarfir þess. Í 1. mgr. 3. gr. laganna[10] er kveðið á um að *„ávallt skuli veita fötluðu fólki þjónustu samkvæmt almennum lögum á sviði félagsþjónustu, húsnæðismála, menntunar, vinnumarkaðar, öldrunarþjónustu og heilbrigðisþjónustu“*. Enn fremur er sérstaklega tekið fram í 3. mgr. sömu greinar að sú þjónusta sem lögin mæla fyrir um skuli vera viðbótarþjónusta, ofan á þá grunnþjónustu sem allur almenningur á rétt sem getið er um hér að framan.

Þessi lagalega uppbygging endurspeglar mikilvæga grundvallarforsendu um að fatlað fólk sé fyrst og fremst hluti af almennum hópi þjóðfélagsins og eigi sem slíkt fullan rétt á þeirri þjónustu sem öllum stendur til boða, áður en sérhæfð viðbótarþjónusta kemur til sögunnar. Í reynd er þetta þó flóknara en virðist við fyrstu sýn. Þjónusta til almennings takmarkast alltaf af þeim gæðum og þeim fjármunum sem samfélagið hefur úr að moða á hverjum tíma, sem og af pólitískri stefnumótun um hvernig þessum gæðum er ráðstafað. Velferðarkerfi þurfa því að forgangsraða þjónustu og hafa hag heildarinnar að leiðarljósi, fremur en að mæta þörfum einstakra einstaklinga að fullu.

Þar sem þessi almenna þjónusta nær ekki yfir allar þarfir fatlaðs fólks, og þar sem sérþjónusta skv. lögum nr. 38/2018 er skilgreind sem viðbót við grunnþjónustu en ekki staðgengill hennar, skapast óhjákvæmilega svæði þar sem óljóst er hvar ábyrgð einnar þjónustugreinar endar og annarrar hefst. Þessi svæði, þau sem við köllum gráu svæðin, eru afmörkuð af skörun, bilum og óskýrleika á milli ólíkra kerfisbundinna þjónustuforma. Þau geta birst sem deilur um fjármögnun, óljós ábyrgð milli stofnana, ólík sýn og þekking á framkvæmd verkefna o.s.frv.

Í þessum kafla verður fjallað um þessi gráu svæði í velferðarþjónustu við fatlað fólk, hvernig þau myndast, hverjar afleiðingarnar eru fyrir þá einstaklinga sem þar lenda, og hvaða leiðir kunna að vera færar til að draga úr neikvæðum áhrifum þeirra.

Aldrað fatlað fólk

Í umfjöllun um gráu svæðin í velferðarþjónustu við fatlað fólk hefur athyglin að miklu leyti beinst að yngra fötluðu fólki á hjúkrunarheimilum, og töluverðar greiningar liggja fyrir um þann hóp, eins og fram kemur í skýrslu starfshóps á vegum heilbrigðisráðuneytisins um „Yngra fólk á hjúkrunarheimilum“[11]. Þjónustuþarfir eldra fatlaðs fólks hafa hins vegar fengið mun minni umfjöllun, þrátt fyrir að um sé að ræða hóp sem stendur frammi fyrir sérstökum og margvíslegum áskorunum þar sem tveir þræðir velferðarkerfisins, félags- og heilbrigðisþjónusta, fléttast saman á þann hátt að kerfin ráða illa við að samþætta þjónustuna út frá sameiginlegu sjónarhorni.

Eins og rakið er í kaflanum um takmarkanir og forsendur var ítrekað óskað eftir fundum með heilbrigðisráðuneytinu um þjónustuþarfir þessa hóps án þess að svör bærust. Það hefur þau áhrif að sjónarmið ráðuneytisins um verkaskiptingu liggja ekki fyrir í þessari umfjöllun. Á þessum

[10] Lög nr. 38/2018 um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir. Sótt af: https://www.althingi.is/lagas/nuna/2018038.html. Lagatilvísanir í skýrslunni miðast við lagasafn Alþingis eins og það stóð í september 2026.
[11] Yngra fólk á hjúkrunarheimilum – Skýrsla starfshóps, júní 2024. Sótt af: https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Yngra%20fólk%20á%20hjúkrunarheimilum.%20Skýrsla%20starfshóps.pdf

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

tímamótum, þar sem þjónustuþarfir aldraðs fatlaðs fólks aukast, er ekki til staðar skýr stefnumörkun um hvernig kerfin eiga að standa að þjónustu við umræddan hóp annað en það sem mælt er fyrir í lögum.

Hraðari öldrun og auknar þjónustuþarfir

Í viðtölum við sveitarfélögin á höfuðborgarsvæðinu kom skýrt fram að aldrað fatlað fólk sé almennt ekki að fá þá öldrunarþjónustu sem það á rétt á, eða aðeins að takmörkuðu leyti. Staða þessa hóps er í eðli sínu flóknari en hjá ófötluðu fólki. Rannsóknir benda til þess að ákveðnir hópar fatlaðs fólks, einkum einstaklingar með þroskahömlun, þrói með sér öldrunartengda sjúkdóma fyrr en almennt gerist[12]. Afleiðingin er sú að þjónustuþarfir aukast hraðar og orðið flóknari, sem setur auknar kröfur á sveigjanleika og viðbragðsgetu fjármögnunarkerfa í málaflokknum. Þetta þýðir að þjónustuþarfir geta aukist verulega á tiltölulega stuttum tíma, á þann hátt sem núverandi fjármögnunarkerfi málaflokksins er ekki hannað til að bregðast við.

Þetta kemur berlega í ljós í rekstri þjónustu á heimilum fatlaðs fólks, svo sem íbúðakjörnum. Ef tveir íbúar í fimm til sex íbúa íbúðakjarna eru sextugir eða eldri og farnir að þróa með sér öldrunarsjúkdóma minnkar færni þeirra til daglegra athafna sem kallar á aukinn stuðning og lengri viðveru starfsfólks. Stuðningsþarfir annarra íbúa minnka ekki á sama tíma til að vega á móti aukningunni. Stjórnendur þjónustunnar standa þá frammi fyrir því að annaðhvort þurfi að bæta við starfsfólki til að mæta aukinni þjónustuþörf, enda eru heimildir til að nýta velferðartækni takmarkaðar þótt hreyfiskynjarar séu nú heimilir án undanþágu samkvæmt lögum nr. 77/2026 um réttindavernd fatlaðs fólks[13], sem krefst viðbótarfjármögnunar sem ekki er gert ráð fyrir, eða draga úr þjónustu við aðra íbúa.

Tafla 1. Fjöldi einstaklinga 60 ára og eldri sem greidd eru framlög vegna þjónustu við fatlað fólk frá Jöfnunarsjóði sveitarfélaga árin 2023-2026[14]

	2023	2024	2025	2026	Δ % 2023-2026
Garðabær	10	10	10	11	10,0%
Hafnarfjörður	9	15	21	21	133,3%
Kópavogur	10	8	9	10	0,0%
Mosfellsbær og Kjós	21	20	20	19	-9,5%
Reykjavík	79	89	94	87	10,1%

[12] Nokkrar rannsóknir um öldrun fatlaðs fólks: Intellectual disability, exercise and aging: the IDEA study: study protocol for a randomized controlled trial, sótt af: https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-09353-6?utm, https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-HPS-MDP-00.7?utm, sótt af: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-HPS-MDP-00.7?utm, Healthy Ageing in People with Intellectual Disabilities from Managers' Perspective: A Qualitative Study, sótt af: https://www.mdpi.com/2227-9032/5/3/45?utm

[13] Lög nr. 77/2026 um réttindavernd fatlaðs fólks, öðluðust gildi 1. september 2026 og felldu úr gildi lög nr. 88/2011 um réttindagæslu fyrir fatlað fólk (30. gr.). Samkvæmt 16. gr. er fjarvöktun á heimilum fatlaðs fólks bönnuð nema veitt hafi verið undanþága á grundvelli 18. gr. Fjarvöktun er í 3. og 17. gr. skilgreind sem rafræn vöktun með myndavél, hljóðnema eða annars konar skynjara, að undanskildum hreyfiskynjara. Undanþágur veitir úrskurðarnefnd velferðarmála, m.a. í því skyni að koma í veg fyrir líkamstjón eða stórfellt eignatjón, uppfylla grunnþarfir eða bæta öryggi, vellíðan og velferð viðkomandi. Sótt af: https://www.althingi.is/lagas/nuna/2026077.html Í eldri lögum nr. 88/2011 var undanþága frá banni við fjarvöktun háð leyfi undanþágunefndar skv. 15. gr. þeirra laga; nefndin lýkur afgreiðslu mála sem þegar voru til meðferðar við gildistöku nýju laganna.

[14] Heimild: Jöfnunarsjóður sveitarfélaga, yfirlit um framlög vegna þjónustu við fatlað fólk eftir aldri þjónustuþega 2023–2026.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

Samtals	**129**	**142**	**154**	**148**	**14,7%**

Taflan sýnir að fjöldi einstaklinga 60 ára og eldri sem sveitarfélög á höfuðborgarsvæðinu fá greidd framlög vegna þjónustu við fatlað fólk frá Jöfnunarsjóði sveitarfélaga. Á höfuðborgarsvæðinu hefur hópurinn vaxið úr 129 árið 2023 í 154 árið 2025, eða um 14,7% á tímabilinu. Þróunin er þó misjöfn milli sveitarfélaga. Hafnarfjörður stendur frammi fyrir langmestri hlutfallslegri aukningu, úr 9 einstaklingum í 21 á þremur árum (133,3%), sem endurspeglar hraðar vaxandi öldrunarþjónustuþarfir í þjónustu sveitarfélagsins. Reykjavík er með stærsta hópinn og ber hlutfallslega meira en önnur sveitarfélög hvað stærð varðar, með 79–94 einstaklinga á tímabilinu, sem er um tveir þriðju heildarinnar. Þessi gögn undirstrika þá þróun sem lýst er hér að framan að aldrað fatlað fólk er stækkandi hópur innan búsetuþjónustu sveitarfélaga og þjónustuþarfir þess aukast hraðar en fjármögnunarkerfið er hannað til að mæta.

Mörkin milli félags- og heilbrigðisþjónustu

Þegar fatlað fólk eldist og heilsu þess hrakar, einkennast þjónustuverkefnin í auknum mæli af hjúkrunarumönnun. Þar með eru mörk þjónustunnar farin að mætast á milli ólíkra kerfa. Félags- og heilbrigðisþjónustan renna saman á þann hátt að þjónustukerfin taka ekki skýrt við af hvert öðru. Í 2. mgr. 3. gr. laga nr. 38/2018 er gerð sú krafa að opinberum aðilum beri að tryggja að þjónusta við fatlað fólk sé samþætt. Vandinn er hins vegar að sveitarfélagið situr oft eitt eftir með að samþætta þjónustuna í heild sinni, með takmarkaðri aðkomu annarra þjónustukerfa.

Þar sem viðkomandi einstaklingur er þegar í umfangsmikilli þjónustu hjá sveitarfélaginu, og hefur þar með uppbyggt öruggt tengslanet við þjónustuveitandann, er sveitarfélagið jafnframt oft eitt um að fjármagna þjónustuna í heild sinni, þar með talin þau verkefni sem í raun flokkast undir heilbrigðisþjónustu og eiga að fjármagnast af heilbrigðiskerfinu.

Einstaklingarnir hafa oft farið í heilsu- og færnimat þar sem niðurstaðan gefur til kynna þörf fyrir aukna hjúkrunarþjónustu, en þeir komast ekki inn á hjúkrunarheimili nema eftir langa þrautagöngu. Á meðan bíður sveitarfélagið og fjármagnar þjónustuna. Þetta stríðir beinlínis gegn þeirri áherslu laganna um samþættingu þjónustu, sem felst einmitt í því að tryggja skýra ábyrgð og framkvæmd þjónustu þvert á kerfi.

Í þessu samhengi kann að vera skynsamlegt að sveitarfélögin haldi á framkvæmd og fjármögnun öldrunarþjónustu við fatlað fólk, í ljósi þeirrar þekkingar sem þau búa yfir á stöðu hvers einstaklings. Með því að fatlað aldrað fólk fari inn í þjónustukerfi sem hefur takmarkaða þekkingu á sérstakri stöðu þeirra gæti það leitt til verri þjónustu og minni samfellu í umönnun. Til þess að sá farvegur verði viðurkenndur þarf þó að uppfylla tvær forsendur. Annars vegar þarf að viðurkenna formlega að sveitarfélögin veiti slíka þjónustu, og hins vegar þurfa þau að fá til þess sérstakt fjármagn og faglegan stuðning frá viðkomandi heilbrigðisstofnunum. Með slíkri viðurkenningu og fjármögnun mætti í raun ná markmiðum laganna um samþætta þjónustu á þann hátt sem raunverulega kemur að gagni fyrir aldraða fatlaða einstaklinga.

Útskrift af sjúkrahúsi og misjöfn sjónarhorn kerfanna

Í samtölum við fulltrúa sveitarfélaga kom fram óánægja með það fyrirkomulag sem hefur þróast við útskrift fatlaðs fólks af sjúkrahúsum. Fatlað fólk er að sögn fulltrúa sveitarfélaganna útskrifað með talsverðar hjúkrunarþarfir sem ófatlaður einstaklingur í sambærilegri stöðu yrði ekki útskrifaður með. Heilbrigðiskerfið gengur út frá því að sveitarfélagið taki við umönnun viðkomandi og losnar þannig við sjúkling svo aðrir með meiri þörf fái aðgang að rúmi.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

Rétt er að gera fyrirvara um að ekki er unnt að alhæfa um þessa stöðu á grundvelli þeirra samtala sem áttu sér stað við vinnslu verkefnisins. Það sem hér er lýst er upplifun starfsfólks sveitarfélaganna á sinni eigin stöðu og kemur ekki endilega heim og saman við mat annarra hlutaðeigandi aðila, svo sem Landspítalans eða heilbrigðisyfirvalda. Eflaust gæti Landspítalinn dregið fram aðra sýn á útskrift sjúklinga búsetta í þessum sveitarfélögum og þær ástæður sem búa að baki þeim ákvörðunum. Til þess að fá heildstæða mynd af þessum málum þyrfti að afla sjónarmiða allra hlutaðeigandi aðila, en eins og fram hefur komið svaraði heilbrigðisráðuneytið ekki þeim fundarboðum sem send voru í tengslum við vinnslu verkefnisins.

Jafnframt kemur fram í samtölunum að ólík staða ríkir milli sveitarfélaganna þegar kemur að samþættingu félags- og heilbrigðisþjónustu, fyrst og fremst gagnvart öldruðu fólki almennt. Þessi munur á skipulagi og samstarfsformum endurspeglast í þeim ólíku reynslusögum sem sveitarfélögin lýstu.

Reykjavíkurborg er með sérstakan samning við Sjúkratryggingar Íslands um heimahjúkrun.[15] Við þær aðstæður getur Reykjavíkurborg samþætt heimahjúkrun og heimaþjónustu og boðið upp á samfelldari þjónustu við íbúa sína. Sú þjónusta nær hinsvegar ekki til skipulagðrar þjónustu fyrir aldraða fatlaða fólk.

Mosfellsbær tekur þátt í verkefninu „Gott að eldast" þar sem hjúkrunarheimilið Eir annast samþætta heimaþjónustu og heimahjúkrun við aldraða íbúa bæjarins á grundvelli samninga við Mosfellsbæ og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, sem nær ekki til fatlaðs aldraðs fólks. Þar hefur verið sett upp skipulag þar sem heilbrigðiskerfið ber ábyrgð á samþættingunni.[16]

Hafnarfjörður, Garðabær og Kópavogur standa sér að skipulagningu félagsþjónustu við aldraða íbúa sína, en Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins veitir heimahjúkrun til íbúa þessara sveitarfélaga. Þar er því um skiptingu verkefna að ræða milli félagsþjónustu sveitarfélaganna og heilbrigðiskerfisins, án þess að eitt kerfi beri fulla samþættingarábyrgð. Í samskiptum við þau sveitarfélög kom í ljós mikil óánægja um verkaskiptingu milli félags- og heilbrigðisþjónustunnar. Fjallað verður nánar um þessi mál í kaflanum „Aldrað fólk“.

Sveitarfélögin sem hér um ræðir lýsa ólíkri reynslu af samskiptum milli félags- og heilbrigðiskerfisins. Það sýnir að hvorki liggur fyrir ein lausn né samræmt skipulag á þessum samskiptum. Margbreytileikinn gerir erfiðara að tryggja jafna og samþætta þjónustu við aldrað fatlað fólk á höfuðborgarsvæðinu og undirstrikar þörf á skýrari stefnumörkun á landsvísu.

Staða þessara kerfa er ólík og fyrir því eru ástæður. Landspítalinn glímir við alvarlegan fráflæðisvanda þar sem sjúklingar bíða eftir því að komast úr sjúkrahúsrúmi yfir í viðeigandi umönnun á öðrum stigum. Þegar heilbrigðiskerfið metur það svo að sveitarfélagið geti tekið við umönnun fatlaðs einstaklings, er gert ráð fyrir að sveitarfélagið búi þegar yfir þekkingu, tengslum og mannaforða til að sinna einstaklingnum. Vandinn er að starfsfólk sveitarfélaga er sett í aðstæður eða verkefni sem það hefur enga þekkingu á eða þjálfun í að sinna. Samkvæmt lögum

[15] Samningur Sjúkratrygginga Íslands og Reykjavíkurborgar um heimahjúkrun, gildistaka 1. janúar 2021, sbr. frétt heilbrigðisráðuneytis 21. desember 2020, „Samningur um stóraukna heimahjúkrun í Reykjavík“. Sótt af: https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2020/12/21/Samningur-um-storaukna-heimahjukrun-i-Reykjavik/

[16] Heilbrigðisráðuneytið, „Samþætt heimaþjónusta við eldra fólk og stórefling dagdvalarþjónustu í Mosfellsbæ“, frétt 1. apríl 2025. Sótt af: https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2025/04/01/Samthaett-heimathjonusta-vid-eldra-folk-og-storefling-dagdvalarthjonustu-i-Mosfellsbae/; Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, „Samið um samþætta þjónustu við eldra fólk í Mosfellsbæ“, 1. apríl 2025.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu og reglugerð nr. 786/2007 um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur[17] eru skýrar kröfur gerðar um faglegar forsendur, þjálfun starfsfólks og gæðaeftirlit þegar kemur að veitingu heilbrigðisþjónustu. Sveitarfélög uppfylla meira og minna ekki þau skilyrði sem krafist er til þess að veita slíka þjónustu með fullnægjandi hætti, og engu að síður er í reynd búist við að þau taki að sér verkefni sem falla undir þessi lög og reglugerð, oft án viðeigandi eftirlits, þjálfunar, fjármögnunar eða faglegrar leiðsagnar frá heilbrigðiskerfinu.

Vandinn er hins vegar sá að sjónarhorn kerfanna eru ekki þau sömu. Sveitarfélagið, sem sinnir félagslegri þjónustu og stuðningi við daglegt líf, metur á annan hátt en heilbrigðiskerfið hvenær og með hvaða skilyrðum rétt er að útskrifa fatlað fólk af sjúkrahúsi. Þetta misræmi í mati og ábyrgð skapar brot í þjónustu- og fjármögnunarkeðjunni.

Aukin útgjöld vegna öldrunarþjónustu við fatlað aldrað fólk

Þegar horft er til kostnaðaruppbyggingar í búsetuúrræðum fyrir fatlað fólk kemur í ljós að meðalfjöldi stöðugilda í búsetuúrræðum þar sem íbúar glíma hvorki við öldrunarsjúkdóma né alvarlegan hegðunarvanda sem kallar á öryggisráðstafanir er á bilinu 1,8–2,2 stöðugildi á hvern notanda. Þetta er grunnviðmið sem má líta á sem eðlilegan rekstrargrunn þar sem fjármögnunarkerfið, í formi framlaga frá Jöfnunarsjóði sveitarfélaga á grundvelli SIS-mats, er í megindráttum hannað til að standa undir.

Vandinn birtist hins vegar þegar fatlað fólk eldist og þjónustuþarfir þess þróast í átt til hjúkrunarumönnunar. Eins og lýst hefur verið í þessum kafla þróa ákveðnir hópar fatlaðs fólks, einkum einstaklingar með þroskahömlun, með sér öldrunartengda sjúkdóma fyrr en almennt gerist hjá ófötluðu fólki. Þegar það gerist breytist eðli þjónustunnar í grundvallaratriðum, verkefni sem áður féllu skýrt undir athafnir daglegs lífs og félagslegan stuðning taka stig af stigi á sig einkenni hjúkrunarumönnunar, s.s. með líkamlegri aðstoð við flutning, lyfjagjöf og klínísku eftirliti.

Þessi breyting endurspeglast beint í mönnunarþörf. Þar sem meðalfjöldi stöðugilda er 1,8–2,2 á notanda í hefðbundinni búsetuþjónustu, hækkar umrætt hlutfall verulega þegar íbúar þróa með sér öldrunarsjúkdóma. Á heimilum eða í íbúðakjörnum þar sem öldrun er farin að færast yfir hópinn í heild má greina þessa þróun með mælanlegum hætti, meðalfjöldi stöðugilda eykst og er um 2,5–3,0 á hvern notanda þegar öldrunarsjúkdómar hafa fest sig í sessi hjá hluta íbúanna.

Þetta svarar til 14–67% aukningar á stöðugildum á notanda umfram grunnviðmið, og sú aukning kemur ekki með tilsvarandi tekjuaukningu á móti.

Þjónustustig	Stöðugildi á notanda	Breyting
Hefðbundin búsetuþjónusta	**1,8–2,2**	Grunnviðmið
Þegar öldrunarsjúkdómar ágerast	**2,5–3,0**	**+14–67%**

[17] Reglugerð nr. 786/2007 um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur, sett með stoð í lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu. Sótt af: https://island.is/reglugerdir/nr/0786-2007

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

Aukning í stöðugildum þýðir aukningu í launakostnaði. Meðalkostnaður á hvert stöðugildi í búsetuþjónustu er um 14,9 m.kr. árið 2026.[18] Þegar þjónustan þróast úr grunnviðmiðinu 1,8–2,2 stöðugildi á notanda yfir í 2,5–3,0 stöðugildi á notanda þýðir það viðbót upp á 0,3–0,8 stöðugildi á hvern notanda.

Margfaldað með 14,9 m.kr. á stöðugildi gefur þetta 4,5–11,9 m.kr. viðbótarkostnað á hvern notanda á ári.

Aukning stöðugilda á notanda	**0.3–0.8 stöðugildi**
Meðalkostnaður á stöðugildi (búsetuþjónusta, 2026)	**14.9 m.kr.**
Viðbótarkostnaður á notanda á ári	**4.5–11.9 m.kr.**
Heildarviðbótarkostnaður höfuðborgarsvæðisins á ári	**577–1.764 m.kr.**

Þegar þetta er sett í samhengi við heildarfjölda þeirra sem þiggja búsetuþjónustu á höfuðborgarsvæðinu og hversu stór hluti þess hóps er á þeim aldri og í þeirri heilsufarslegri stöðu að öldrunarþjónusta sé viðeigandi, má leiða af því að kostnaðurinn sé verulegur.

Samkvæmt þeirri greiningu sem hér er lögð fram er viðbótarkostnaður höfuðborgarsvæðisins af hjúkrunarþjónustu við aldraða fatlaða fólk á bilinu 577–1.764 m.kr. á ári miðað við launaforsendur ársins 2026. Þetta er kostnaður sem sveitarfélögin bera í dag, að langstærstum hluta án þess að heilbrigðiskerfið komi að fjármögnun hans.

Þessi tala er til marks um umfang þess fjármögnunarvanda sem hefur þróast og án formlegrar viðurkenningar á milli kerfa. Hún endurspeglar ekki misræmi í einstaka búsetuúrræði heldur kerfislægan vanda þar sem sveitarfélögin eru í reynd að veita hluta af þeirri heilbrigðisþjónustu sem samkvæmt lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu og reglugerð nr. 786/2007 á að fjármagnast af heilbrigðiskerfinu, og gera það án þess að fá tilsvarandi fjármagn.

Þetta þykir einnig ganga gegn þeirri grundvallarforsendu laga nr. 38/2018 um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir að þjónustan sem lögin kveða á um sé viðbótarþjónusta ofan á þá grunnþjónustu sem almenningur á rétt á, þar á meðal heilbrigðisþjónustu. Í reynd er þróunin öfug: sveitarfélögin veita í vaxandi mæli þjónustu sem telst heilbrigðisþjónusta, samhliða þeirri félagsþjónustu sem þeim ber lögum samkvæmt að veita, án þess að heilbrigðiskerfið komi að fjármögnun og veitingu hennar.

Þörfin á sameiginlegri stefnumörkun

Umfjöllunin um aldraða fatlaða fólk leiðir í ljós að við erum að glíma við flókið kerfisvandamál þar sem tveir geirar velferðarkerfisins, félags-og heilbrigðisþjónusta, mætast á óskýrum mörkum, án þess að skýr ábyrgð, samræmd fjármögnun eða sameiginleg stefnumörkun liggi að baki. Afleiðingarnar eru óánægja milli þjónustukerfanna, þjónusturof hjá fötluðum öldruðum einstaklingum, sveitarfélög taka ábyrgð á verkefnum sem falla undir ábyrgð heilbrigðiskerfisins og starfsfólk sveitarfélaga er sett í aðstæður sem það hefur ekki faglegar forsendur til að takast á við samkvæmt lögum og reglugerðum sem gilda um veitingu heilbrigðisþjónustu. Samhliða þessu er eðlilegt að taka til skoðunar hvort og með hvaða hætti

[18] Viðmið um stöðugildi á notanda (1,8–2,2 og 2,5–3,0) byggja á rekstrarupplýsingum og viðtölum við stjórnendur búsetuþjónustu sveitarfélaga á höfuðborgarsvæðinu. Meðalkostnaður á stöðugildi er reiknaður af HLH út frá launaforsendum kjarasamninga 2026 að meðtöldum launatengdum gjöldum.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

sveitarfélög eigi að fjármagna þá félagsþjónustu sem fatlað aldrað fólk á hjúkrunarheimilum þarf á að halda.

Vandamálin stafa af ólíkum forsendum kerfanna, ólíkum lagalegum skyldum og ólíkum fjármögnunarlíkönum. Heilbrigðiskerfið glímir við fráflæðisvanda og þrýsting um að losa hjúkrunarrúm. Sveitarfélögin bera ábyrgð á félagslegum stuðningi og daglegu lífi einstaklinga, en hafa ekki þann faglega búnað eða þá fjármögnun sem þarf til að veita hjúkrunarþjónustu á viðeigandi faglegu stigi.

Dæmi Reykjavíkurborgar, sem hefur gert sérstakan samning við Sjúkratryggingar Íslands um samþættingu heimahjúkrunar og heimaþjónustu, sýnir að hægt er að leysa þessa togstreitu sem lýst hefur verið. Þar sem skýr samningur um verkaskiptingu, ábyrgð og fjármögnun er til staðar skapast forsendur fyrir samfelldari og markvissari þjónustu við íbúana. Þetta líkan gefur til kynna að lausnin liggi ekki í því að annar geirinn taki yfir verkefni hins, heldur í því að kerfin vinni saman á grundvelli skýrs og formlega viðurkenndrar verkaskiptingar.

Á grundvelli þeirra niðurstaðna sem hér hafa verið raktar er lagt til að ríki og sveitarfélög taki saman á sameiginlegri og heildstæðri stefnumörkun um þjónustu við aldrað fatlað fólk. Slík stefnumörkun þarf að taka á þremur meginþáttum í senn:

1. Skilgreina með skýrum og formlegum hætti hvernig framkvæmd þjónustu skiptist milli heilbrigðis- og félagsgeirans þegar fatlað fólk eldist og þjónustuþarfir þess breytast í átt til hjúkrunarumönnunar. Löggjöfin þarf að kveða á um hvernig samþættingin lítur út í framkvæmd, hver ber ábyrgð á hverjum þætti hennar og með hvaða hætti meta skal hvort hún gangi eftir. Almennt orðuð ákvæði um samþættingu duga ekki ein og sér.
2. Tryggja að fjármögnunin fylgi framkvæmdinni. Ef sveitarfélög eiga að taka að sér verkefni sem falla að hluta til undir heilbrigðislöggjöf, þurfa þau að fá til þess viðeigandi fjármagn og faglegan stuðning frá heilbrigðiskerfinu. Núverandi staða, þar sem sveitarfélög sinna þessum verkefnum á eigin kostnað og án formlegrar viðurkenningar, er hvorki sjálfbær né réttlætanleg.
3. Tryggja að þekking og fagleg leiðsögn fylgi samþættingu þjónustu. Starfsfólk sveitarfélaga, sem oft er fyrsti og eini tengiliður aldraðs fatlaðs fólks við þjónustukerfið, þarf að hafa aðgang að nauðsynlegri fagþekkingu og þjálfun til að sinna breyttum þjónustuþörfum á viðeigandi faglegu stigi.

Þögn heilbrigðisráðuneytisins í tengslum við vinnslu þessa verkefnis er áhyggjuefni í sjálfu sér. Hún endurspeglar að þessi málaflokkur á sér ekki skýran stað í ríkiskerfinu, þrátt fyrir að um sé að ræða hóp einstaklinga með lögbundinn rétt til þjónustu. Til þess að þessi staða breytist þarf pólitíska viðurkenningu á vandanum og pólitískan vilja til að leysa hann, í náinni samvinnu ríkis og sveitarfélaga.

Ungir hjúkrunarsjúklingar

Ungir hjúkrunarsjúklingar eru skilgreindir sem fatlað fólk 60 ára og yngra, búsett á hjúkrunarheimili án öldrunartengdra sjúkdóma, sem og ungt fólk með ríkar hjúkrunarþarfir í sjálfstæðri búsetu. Þetta er einn af þeim hópum sem fellur á milli kerfa í velferðarþjónustu. Þjónusta við hann dreifist á þrjú kerfi: Heilbrigðisþjónustu ríkisins sem starfar samkvæmt lögum nr. 40/2007 (sjúkrahús, heilsugæslu, heimahjúkrun og hjúkrunarþjónustu hjúkrunarheimila), þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir samkvæmt lögum nr. 38/2018, og öldrunarþjónustu samkvæmt lögum nr. 125/1999. Töluverðar greiningar liggja fyrir um hópinn,

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

einkum í skýrslu starfshóps heilbrigðisráðuneytisins um „Yngra fólk á hjúkrunarheimilum“ frá júní 2024.[19] Heimild til búsetu yngri einstaklinga á hjúkrunarheimili byggir á 3. mgr. 14. gr. laga nr. 125/1999, sem heimilar dvöl einstaklinga yngri en 67 ára í hjúkrunar- og dvalarrýmum enda liggi fyrir mat á þörf skv. 15. gr. laganna. Sú heimild er í reynd nýtt vegna skorts á öðrum úrræðum fremur en að hún sé ætluð sem varanleg lausn. Þar liggur kjarni gráa svæðisins. Hvorki ríki né sveitarfélag bera skýra heildarábyrgð á þjónustu við hópinn, og ekkert ákvæði kveður á um hvernig veita skuli samþætta þjónustu þvert á kerfin.

Í febrúar 2024 voru 51 einstaklingur yngri en 60 ára búsettur á hjúkrunarheimili á landsvísu. Af þeim voru 31% staðsett á höfuðborgarsvæðinu. Rúmur helmingur alls hópsins, eða 53%, býr í geðhjúkrunarrýmum og eru þau rými að stærstum hluta á tveimur hjúkrunarheimilum utan höfuðborgarsvæðisins. Tveir af hverjum þremur, eða 68%, eru á aldursbilinu 51–60 ára og sá yngsti er á fertugsaldri. Samkvæmt gögnum frá Færni- og heilsumatsnefnd flytja árlega 25–40 einstaklingar yngri en 67 ára á hjúkrunarheimili. Yfir heildina eru aðeins um 2% íbúa hjúkrunarheimila 60 ára og yngri, sem undirstrikar að um er að ræða lítinn en mjög viðkvæman hóp.[20]

Auk þeirra sem búa á hjúkrunarheimilum eru ungir einstaklingar með ríkar hjúkrunarþarfir sem búa í sjálfstæðri búsetu og fá þjónustu frá sveitarfélögum, til dæmis í formi NPA-samninga. Ekki eru til samræmdar tölulegar upplýsingar um fjölda þeirra, en árið 2024 voru fimm NPA-samningar í gildi sem náðu til einstaklinga í öndunarvél, með árlegan kostnað á bilinu 80–100 m.kr. hver.[21] Staða þessara einstaklinga endurspeglar sömu togstreitu og hjá þeim sem búa á hjúkrunarheimilum. Þjónustuþörfin er í senn félagsleg og heilbrigðisleg, en kerfin sem fjármagna hana eru aðskilin.

Tvö matskerfi sem mætast

Kjarni gráa svæðisins liggur í tveimur ólíkum matskerfum sem horfa á einstaklinginn frá ólíkum sjónarhornum. Samkvæmt lögum nr. 125/1999 er Færni- og heilsumat (FHM) hannað fyrir 67 ára og eldri og metur þörf fyrir varanlega búsetu á hjúkrunar- og dvalarheimili út frá heilsufarslegum og félagslegum þörfum hins aldraða. SIS-mat (Supports Intensity Scale) samkvæmt lögum nr. 38/2018 metur aftur á móti stuðningsþörf fatlaðs fólks út frá félagslegri stöðu fremur en heilsufarslegum takmörkunum, og er forsenda framlaga Jöfnunarsjóðs sveitarfélaga til sértækrar þjónustu.

Þegar einstaklingur þarf á þjónustu frá báðum kerfum að halda lendir hann á gráu svæði þar sem ekkert eitt mat fangar heildarþjónustuþörfina. Af þeim ellefu ungu íbúum á hjúkrunarheimilum sem starfshópur um málefni yngra fólks á hjúkrunarheimilum ræddi við höfðu aðeins tveir vitneskju um að hafa fengið framkvæmt SIS-mat, sem sýnir að ákvarðanir um varanlega búsetu hafa í mörgum tilfellum verið teknar á ófullnægjandi grundvelli.

Sjálf málsmeðferðin við ákvörðun um dvöl er einnig grátt svæði þar sem ríki og sveitarfélag mætast. Umboðsmaður Alþingis tók þetta til skoðunar í áliti í máli nr. 9897/2018, sem varðaði

[19] Yngra fólk á hjúkrunarheimilum — skýrsla starfshóps, heilbrigðisráðuneytið, júní 2024.

[20] Heilbrigðisráðuneytið, Yngra fólk á hjúkrunarheimilum – skýrsla starfshóps, júní 2024.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

fatlaðan einstakling sem taldi sig vistaðan á hjúkrunarheimili gegn vilja sínum.[22] Umboðsmaður benti á að ákvörðun um dvöl á hjúkrunarheimili hafi veruleg áhrif á líf og réttindi fólks og að það eitt að fylla út staðlað umsóknareyðublað jafngildi ekki upplýstu samþykki. Niðurstaðan var meðal annars sú að sveitarfélaginu hafi borið að skrá og varðveita samskipti í aðdraganda umsóknar og að málsmeðferð færni- og heilsumatsnefndar hafi ekki samrýmst rannsóknarreglu stjórnsýslulaga. Umboðsmaður beindi þeim tilmælum til heilbrigðisráðuneytisins að bæta málsmeðferðina svo hún samrýmdist betur sjálfsákvörðunarrétti fatlaðs fólks. Álitið dregur fram að gráa svæðið er ekki aðeins fjárhagslegt heldur einnig nátengt réttindum: tvö stjórnsýslustig koma að sama máli, en ábyrgð á réttindum einstaklingsins fellur á milli þeirra.

Réttindi sem falla niður við flutning

Þegar ungur fatlaður einstaklingur flytur á hjúkrunarheimili fellur niður fjöldi réttinda sem hann naut fram að flutningi og sem fatlað fólk í sjálfstæðri búsetu nýtur áfram. Lífeyrisgreiðslur falla niður og þátttaka í dvalarkostnaði verður tekjutengd á grundvelli tekjuáætlunar sem Tryggingastofnun reiknar út. Akstursþjónusta sveitarfélagsins fellur að jafnaði niður, sömuleiðis styrkur til bílakaupa, og stoð- og stuðningsþjónusta sveitarfélagsins fellur úr gildi, enda leysir 2. mgr. 26. gr. laga nr. 40/1991 sveitarfélög undan þeirri skyldu að veita stuðningsþjónustu á stofnunum. Aðgangur að viðeigandi sjúkra- og iðjuþjálfun verður jafnframt takmarkaður, en sjúkraþjálfun innan hjúkrunarheimila er almennt öldrunarsjúkraþjálfun. Reglur um greiðsluþátttöku í dvalarkostnaði eru hugsaðar út frá öldruðum og eiga því illa við yngra fólk sem á maka og börn undir 18 ára aldri.

Í viðtölum starfshópsins kom fram að við flutning á hjúkrunarheimili upplifðu margir öryggi sem þeir voru hræddir við að missa færu þeir í annað búsetuform. Það öryggi var fengið á kostnað réttinda á borð við stoðþjónustu og akstursþjónustu sem geta verið grundvöllur félagslífs viðkomandi. Allir viðmælendur óskuðu eftir auknum réttindum, meiri virkni í daglegu lífi og viðeigandi félagslífi utan veggja hjúkrunarheimilisins.

Verkaskipting félags- og heilbrigðiþjónusta

Önnur birtingarmynd gráa svæðisins varðar daglega verkaskiptingu milli félags- og heilbrigðisþjónustu, og á þetta jafnt við um einstaklinga með NPA-samninga í sjálfstæðri búsetu og þá sem dvelja á hjúkrunarheimili. Fyrir rúmlega tíu árum var skilgreint hvaða sérhæfðu hjúkrunarþætti heimahjúkrun gæti veitt einstaklingum með NPA-samning,[23] en raunin er sú að verkaskipting milli aðstoðarmanna notanda og heilbrigðisstarfsmanna er enn óljós og enginn sameiginlegur skilningur ríkir um hver sinnir hvaða verki. Sama verk getur þannig flokkast ýmist sem verk heimahjúkrunar eða aðstoðarmanns, allt eftir túlkun og samkomulagi á hverjum stað.

Yfirlit um mörk félagsþjónustu (athafnir daglegs lífs, ADL) og heimahjúkrunar dregur fram fjölmörg verkefni sem liggja á gráu svæði: sérstakt mataræði vegna veikinda eða lyfja, vöktun á inntöku matar og vökva, þvaglát með tækjum, hreinlæti við opin sár og stóma, flutninga úr rúmi í hjólastól,

[22] Álit umboðsmanns Alþingis í máli nr. 9897/2018 (Málefni fatlaðs fólks. Sveitarfélög. Færni- og heilsumat. Málsmeðferð stjórnvalda). Sótt af: umbodsmadur.is

[23] Yngra fólk á hjúkrunarheimilum – skýrsla starfshóps, 2024, bls. 22, þar sem lýst er viðmiðum um viðbótarhjúkrunarþætti heimahjúkrunar í NPA-samningum og verkferli Sjúkratrygginga Íslands, Heimaþjónustu Reykjavíkur og velferðarráðuneytis.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

daglega lyfjagjöf og líkamlega vöktun heima. Þetta skapar bæði réttaróvissu og öryggisáhættu fyrir notandann.

Útskrift, fráflæði og samspil kerfanna

Gráa svæðið sem skapast umhverfis unga hjúkrunarsjúklinga er tilkomið vegna vegna þeirra mismunandi kerfa sem ríki og sveitarfélög starfa eftir. Ríkið er skipulagt eftir málaflokkum, þar sem hvert ráðuneyti mótar stefnu og reglur innan síns geira, en sveitarfélögin bera ábyrgð á að veita íbúum samþætta þjónustu á mörgum sviðum samtímis. Af þessu leiðir að ákvörðun um þjónustustig og réttindi verður aðskilin frá ábyrgð á framkvæmd og fjármögnun: ríkið (FHM-nefnd) metur þörf fyrir dvöl á hjúkrunarheimili og heilbrigðiskerfið metur útskriftarhæfi af sjúkrahúsi, en það er sveitarfélagið sem situr eftir með framkvæmdina og kostnaðinn þegar einstaklingurinn er hvorki á stofnun né kemst inn á hana.

Samspil kerfanna verður hvað sýnilegast við útskrift af sjúkrahúsi. Landspítalinn glímir við viðvarandi fráflæðisvanda og þarf því að forgangsraða legurýmum. Ríkisendurskoðun staðfesti alvarlega stöðu í úttekt sinni *Landspítali — mönnun og flæði sjúklinga* (2024) og beindi ábendingum ekki aðeins til Landspítala og heilbrigðisráðuneytis heldur einnig til félags- og húsnæðismálaráðuneytis, auk þess að kalla eftir styrkari yfirstjórn heilbrigðisþjónustunnar þvert á málefnasvið.[24] Fyrir unga hjúkrunarsjúklinga birtist fráflæðisvandinn með tvennum hætti: Annars vegar getur ungur einstaklingur sem ekki kemst heim eftir slys eða veikindi endað á hjúkrunarheimili vegna þess að ekkert annað stendur til boða, og hins vegar er ungt fatlað fólk stundum útskrifað með talsverðar hjúkrunarþarfir yfir á sveitarfélagið, sem tekur við án viðeigandi fjármögnunar eða faglegra forsendna samkvæmt lögum nr. 40/2007 og reglugerð nr. 786/2007. Hvort heldur sem er flyst þrýstingur heilbrigðiskerfisins yfir á félagsþjónustu sveitarfélaganna án þess að fjármagn eða fagleg ábyrgð fylgi með.

Kostnaðarlíkan og fjármögnun

Daggjöld hjúkrunarheimila eru hönnuð fyrir öldrunarþjónustu þar sem meðalaldur íbúa hefur lengi verið nálægt 84 árum. Þegar yngri fatlaðir einstaklingar með flóknar þjónustuþarfir flytjast inn dugar fjármagnið sem fylgir einstaklingnum ekki fyrir þeirri þjónustu sem þörf er á og það veldur því að þjónusta við aðra íbúa deildarinnar getur skerst samhliða. Ófaglært starfsfólk er í miklum meirihluta á hjúkrunarheimilum og hefur ekki fengið fræðslu um fatlanir eða um samskipti við þá sem glíma við fjölþættan vanda. Sama misræmi birtist í sjálfstæðri búsetu, þar sem fjármögnun NPA miðast einungis við félagsþjónustu sem styður athafnir daglegs lífs en ekki við verulegar hjúkrunarþarfir.

Tafla. Samanburður á kostnaði eftir úrræði (verðlag 2026).

Viðmið (verðlag 2026)	Fjárhæð
Meðalrekstrarkostnaður á hjúkrunarrými	**~21 m.kr. á ári**
NPA-samningur með öndunarvél (hver samningur, 2024)	**80–100 m.kr. á ári**

[24]Ríkisendurskoðun, Landspítali — mönnun og flæði sjúklinga, stjórnsýsluúttekt 2024; sbr. umfjöllun stjórnskipunar- og eftirlitsnefndar Alþingis, þingskjal 1048, 157. löggjafarþing.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

Viðmið (verðlag 2026)	Fjárhæð
Nýr íbúðakjarni fyrir 7 íbúa – stofnfjárfesting (áfangask. II)	**675 m.kr.**
Nýr íbúðakjarni fyrir 7 íbúa – árlegur rekstur (áfangask. II)	**282 m.kr.**

Áfangaskýrsla II um kostnaðar- og ábyrgðarskiptingu[25] gerir ráð fyrir 675 m.kr. stofnfjárfestingu og 282 m.kr. árlegum rekstrarkostnaði fyrir nýjan íbúðakjarna með sjö íbúðum fyrir skilgreindan hóp ungs fatlaðs fólks. Tölurnar undirstrika að viðunandi þjónusta við hópinn er kostnaðarsamari en núverandi daggjaldakerfi gerir ráð fyrir. Sameiginlegt einkenni allra þessara birtingarmynda er að fjármögnunin fylgir ekki framkvæmdinni: heilbrigðiskerfið metur þörfina eða losar um legurými, en sveitarfélagið — eða daggjaldakerfi sem ekki er sniðið að hópnum — ber kostnaðinn af hjúkrunarþjónustu sem í reynd heyrir undir ríkið. Þetta gengur þvert á þá grundvallarforsendu laga nr. 38/2018 að sértæk þjónusta sé viðbót ofan á heilbrigðisþjónustu, ekki staðgengill hennar.

Búsetuúrræði og mannréttindi

Ísland lögfesti samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks árið 2025[26], og 19. gr. samningsins kveður á um rétt fatlaðs fólks til að lifa sjálfstæðu lífi og velja hvar og með hverjum það býr. Búseta ungs fatlaðs fólks á hjúkrunarheimilum byggir á heimildarákvæði 3. mgr. 14. gr. laga nr. 125/1999, sem er tilkomið einungis vegna þess að önnur búsetuúrræði standa ekki til boða. Hjúkrunarrými eru ekki hugsuð út frá þörfum og mannréttindum fatlaðs fólks, og rök benda sterklega til þess að hjúkrunarheimili séu ekki rétta þjónustuúrræðið fyrir ungt fatlað fólk. Áður en flutningur kemur til álita skal reyna öll önnur úrræði í sjálfstæðri búsetu og staðfesta að mat á stuðningsþörfum hafi farið fram með viðunandi hætti.

Starfshópurinn lagði til tvenns konar ný búsetuúrræði: sérdeild á hjúkrunarheimili fyrir ungt fólk með stærri herbergjum, meiri fagmönnun og hugmyndafræði sjálfstæðrar búsetu, og búsetukjarna fyrir ungt fólk með tengingu við hjúkrunarheimili sem sólarhringsþjónustu fyrir fólk yngra en 60 ára. ÖBÍ réttindasamtök lögðust gegn fyrri tillögunni á þeim grundvelli að slík lausn fari gegn afstofnanavæðingu og sé afturför í réttindabaráttu fatlaðs fólks. Verkefnið kallar því á að ríki og sveitarfélög sameinist um úrræði sem mætir þjónustuþörfum hópsins án þess að ganga gegn rétti hans til sjálfstæðs lífs.

Niðurstöður og tillögur til úrbóta — Ungir hjúkrunarsjúklingar

Ungir hjúkrunarsjúklingar eru fámennur en sérlega viðkvæmur hópur sem fellur milli þriggja kerfa: heilbrigðisþjónustu, sértækrar félagsþjónustu sveitarfélaga og öldrunarþjónustu, án þess að nokkurt þeirra beri heildarábyrgð. Lagt er til að:

[25] Áfangaskýrsla II. Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið, Kostnaðar- og ábyrgðarskipting ríkis og sveitarfélaga í málefnum fatlaðs fólks – áfangaskýrsla II, september 2024, [bls.].
[26] Lög nr. 80/2025 um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks, samþykkt á Alþingi 12. nóvember 2025 (106. mál á 157. löggjafarþingi), öðluðust gildi 3. desember 2025. Sótt af: https://www.althingi.is/lagas/nuna/2025080.html

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

1. Þróað verði samræmt fjármögnunarmódel fyrir þjónustu við unga hjúkrunarsjúklinga þar sem kostnaðarskipting milli ríkis og sveitarfélaga byggist á samþættingu þjónustuþátta og raunverulegri þjónustuþörf einstaklinga. Markmiðið er að skýra ábyrgð aðila, draga úr tvíverknaði og tryggja skilvirkari nýtingu fjármuna með því að fjármögnun fylgi samþættri þjónustu fremur en einstökum kerfum eða stofnunum. Módelið taki mið af þjónustustigi, umfangi stuðnings og sameiginlegri ábyrgð ríkis og sveitarfélaga á heildarþjónustu einstaklinga.

2. Áður en til flutnings á hjúkrunarheimili kemur liggi fyrir bæði færni- og heilsumat og SIS-mat og að niðurstöður séu samhæfðar á einum stað. Komið verði á fót sérfræðiteymi á landsvísu sem metur þarfir þeirra sem þurfa í senn mikla heilbrigðis- og félagsþjónustu.

3. Ríki og sveitarfélög sameinist um að þróa búsetuúrræði fyrir þennan fámenna hóp þar sem þjónustuþörfum er mætt á skynsamlegan hátt, með hliðsjón af takmörkuðum gæðum og þekkingu þarf að horfa til úrræða þar sem einstaklingar í sambærilegri stöðu deila þjónustu, án þess að það feli í sér afturför í afstofnanavæðingu.

Öryggisþjónusta

Í september 2025 birti félags- og húsnæðismálaráðuneytið á samráðsgátt stjórnvalda frumvarp til laga um framkvæmd öryggisráðstafana samkvæmt dómsúrlausn.[27] Frumvarpið kveður á um stofnun Miðstöðvar um öryggisráðstafanir sem færi með framkvæmd öryggisráðstafana við einstaklinga sem dæmdir eða úrskurðaðir eru til að sæta slíkum ráðstöfunum á grundvelli VII. kafla almennra hegningarlaga. Í 1. gr. frumvarpsins kemur skýrt fram að lög þessi gilda um framkvæmd öryggisráðstafana sem einstaklingar eru dæmdir eða úrskurðaðir til að sæta samkvæmt dómsúrlausn. Jafnframt er kveðið á um í 56. gr. að kostnaður vegna öryggisráðstafana greiðist úr ríkissjóði.

Alþingi samþykkti frumvarpið í júní 2026 sem lög nr. 76/2026 um framkvæmd öryggisráðstafana samkvæmt dómsúrlausn og taka þau gildi 1. apríl 2027.[28] Gildissvið laganna er óbreytt frá frumvarpinu; samkvæmt 1. gr. gilda þau um framkvæmd öryggisráðstafana sem einstaklingar eru dæmdir eða úrskurðaðir til að sæta samkvæmt VII. kafla almennra hegningarlaga. Samkvæmt eftirfylgniskýrslu Ríkisendurskoðunar um geðheilbrigðisþjónustu frá september 2026 byggja lögin á tillögum starfshóps sjö ráðuneyta sem starfað hefur frá lokum árs 2024 og miða meðal annars að því að Miðstöð um öryggisráðstafanir verði byggð á Hólmsheiðarsvæðinu. Stofnunin mun rúma 16 einstaklinga sem framið hafa alvarleg afbrot og fólk sem lokið hefur afplánun en er enn talið hættulegt, sbr. breytingar sem gerðar voru samhliða á almennum hegningarlögum. Ríkisendurskoðun telur þessar breytingar meðal þeirra sem ættu að stuðla að fækkun grárra svæða í geðheilbrigðisþjónustu.[29] Þá kemur þar fram að geðheilsuteymi fanga hafi verið færð frá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til Landspítala vegna samlegðar við réttar- og

[27] Samráðsgátt stjórnvalda, drög að frumvarpi til laga um framkvæmd öryggisráðstafana samkvæmt dómsúrlausn, félags- og húsnæðismálaráðuneytið, september 2025 [tilgreina málsnúmer S-xxx/2025].
[28] Lög nr. 76/2026 um framkvæmd öryggisráðstafana samkvæmt dómsúrlausn, 1. gr. og gildistökuákvæði. Sótt af: www.althingi.is/lagas/nuna/2026076.html
[29] Ríkisendurskoðun. Eftirfylgni: Geðheilbrigðisþjónusta – Stefna, skipulag, kostnaður, árangur. Skýrsla til Alþingis, september 2026, bls. 5 og 12–13.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

öryggisdeild spítalans, sem á að stækka í 24 legurýmí í árslok 2026.[30] Uppbygging ríkisins miðar þannig að dómþolum og fólki sem lokið hefur afplánun, en ekki að þeim hópi sem hér er til umfjöllunar.

Að ríkið byggi upp sérstakt kerfi og sérstaka stofnun til að annast framkvæmd öryggisráðstafana við þá einstaklinga sem hlotið hafa dóm er jákvæð framför. Það er mikilvægt bæði fyrir réttaröryggi og til að tryggja að þjónustan sé veitt á faglegan og mannúðlegan hátt. Lögin hafa þó eina grundvallartakmörkun sem leiðir til þess að verulegur hluti þess vandamáls sem sveitarfélögin glíma við í dag verður óleystur við gildistöku þeirra, en gildissvið þeirra nær eingöngu til þeirra einstaklinga sem hlotið hafa dóm.

Vandinn sem lögin ná ekki til

Sveitarfélög á höfuðborgarsvæðinu standa í dag frammi fyrir stórum hóp einstaklinga með alvarlega geðfötlun og geðsjúkdóma sem birtast í alvarlegum hegðunarvanda. Þessir einstaklingar hafa ekki hlotið dóm. Þeir eru í búsetuúrræðum á vegum sveitarfélaganna og þiggja þjónustu á grundvelli laga nr. 38/2018 um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir. Þjónustan sem krafist er af sveitarfélögunum til að tryggja öryggi þessara einstaklinga, bæði þeirra sjálfra og umhverfis þeirra, fer langt umfram það sem SIS-mat og framlög Jöfnunarsjóðs gera ráð fyrir.

Þessir einstaklingar glíma á sama tíma við flókna geðfötlun og alvarlega geðsjúkdóma. Í þjónustunni koma oft upp krefjandi aðstæður þar sem mikil skemmdarverk hafa verið unnin og starfsfólk beitt ofbeldi.

Þrátt fyrir þetta telst mat kerfanna í mörgum tilvikum vera að einstaklingurinn eigi rétt á að njóta vafans og því er dómsstólaleiðin ekki farin, meðal annars vegna fötlunar viðkomandi og þeirrar veiku línu sem liggur á milli refsiábyrgðar og ósakhæfis. Sveitarfélagið situr þá eitt eftir með að fjármagna þjónustuna.

Þjónustan kallar á 3–4 stöðugildi á hvern einstakling, sem er umtalsvert hærra en það sem almennt gengur og gerist í búsetuþjónustu þar sem grunnviðmið er 1,8–2,2 stöðugildi á notanda. Það svarar til 36–122% aukningar á stöðugildum á notanda umfram grunnviðmið.

Þjónustustig	**Stöðugildi á notanda**	**Breyting**
Grunnviðmið búsetuþjónustu	**1,8–2,2**	Grunnviðmið
Öryggisþjónusta vegna geð- og hegðunarvanda	**3–4**	**+36–122%**

Samkvæmt upplýsingum frá sveitarfélögum á höfuðborgarsvæðinu eru um 30 einstaklingar á höfuðborgarsvæðinu í þessari stöðu, með alvarlegan geð- og hegðunarvanda, sem þarfnast öryggisþjónustu á stigi sem sveitarfélögin eru að fjármagna að fullu. Þeir hafa ekki hlotið dóm og falla því utan gildissviðs laganna.

[30] Ríkisendurskoðun. Eftirfylgni: Geðheilbrigðisþjónusta – Stefna, skipulag, kostnaður, árangur. Skýrsla til Alþingis, september 2026, bls. 10.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

Kostnaður vegna öryggisráðstafana við umræddan hóp er á bilinu 350–800 m.kr. á ári á höfuðborgarsvæðinu[31], allt eftir umfangi öryggisþarfa hvers einstaklings á hverjum tíma. Hann er að stærstum hluta greiddur af sveitarfélögunum án þess að heilbrigðis- eða dómsmálakerfið komi að fjármögnun.

Einstaklingar með alvarlegan geð- og hegðunarvanda	**um 30**
Stöðugildi á einstakling	**3–4**
Heildarkostnaður vegna örvggisráðstafana á ári	**350–800 m.kr.**

Lögin, eins og þau voru samþykkt, gætu kallað fram þá þróun að fjölgi muni þeim málum sem fara dómsmálaleiðina eftir gildistöku þeirra. Ef sveitarfélögin sjá enga aðra leið til að mæta þörfum einstaklinga með alvarlegan geð- og hegðunarvanda og fá ekki viðeigandi fjármögnun frá ríki eða heilbrigðiskerfinu, gæti kerfislegur hvati skapast til að stuðla að því að einstaklingur fari í gegnum dómskerfið, ekki vegna þess að það sé besta lausnin fyrir viðkomandi, heldur vegna þess að þar fylgir fjármögnun með. Slík þróun myndi ganga gegn grundvallarmarkmiðum frumvarpsins sem og réttindum fatlaðs fólks samkvæmt alþjóðasamningnum um réttindi fatlaðs fólks.

Skynsamlegra væri að byggja upp kerfi sem komi í veg fyrir að einstaklingar valdi verulegum skaða og að ríki og sveitarfélög sameinist um að fjármagna öryggis- og forvarnarþjónustu við einstaklinga sem glíma við alvarlega geð- og hegðunarvanda, óháð því hvort þeir hafa hlotið dóm eða ekki.

Slík nálgun myndi í fyrsta lagi viðurkenna formlega að öryggisþjónusta við þennan hóp er annars eðlis en hefðbundin búsetuþjónusta og á að fjármagnast sem slík. Í öðru lagi myndi hún skapa hvata til þess að einstaklingar fái viðeigandi geðheilbrigðisþjónustu og meðferð áður en hegðunarvandi þróast í þá átt sem kallar á umfangsmiklar öryggisráðstafanir. Í þriðja lagi myndi hún gera sveitarfélögunum kleift að sinna þessum einstaklingum á faglegan og mannúðlegan hátt, með þeirri mönnun, tækni og sérfræðiþekkingu sem þarf til, án þess að reka þjónustuna á eigin kostnað án lagalegs grundvallar.

Miðstöð um öryggisráðstafanir, sem lögin kveða á um, gæti í raun verið rammi til að þróa slíkt samstarf, ef verksvið miðstöðvarinnar yrði víkkað eða ef sérstakt samstarfsform yrði sett á fót milli miðstöðvarinnar, heilbrigðiskerfisins og sveitarfélaganna til að taka á þörfum þessa hóps áður en dómsúrlausn liggur fyrir. Þetta er tækifæri sem þarf að nýta við undirbúning gildistöku laganna 1. apríl 2027 og við setningu reglugerða á grundvelli þeirra.

Niðurstöður og tillögur til úrbóta — Öryggisþjónusta

Lög nr. 76/2026 um framkvæmd öryggisráðstafana samkvæmt dómsúrlausn, sem taka gildi 1. apríl 2027, eru jákvætt framfaraskref sem tryggir fjármögnun ríkisins á öryggisráðstöfunum við dómþola. Gildissvið laganna nær hins vegar eingöngu til þeirra sem hlotið hafa dóm. Um 30 einstaklingar á höfuðborgarsvæðinu með alvarlega geðfötlun og geðsjúkdóma sem birtast í alvarlegum hegðunarvanda hafa ekki hlotið dóm og falla því utan kerfisins. Þjónustan við þá kallar á 3–4 stöðugildi á einstakling (grunnviðmið 1,8–2,2), sem svarar til 36–122% aukningar,

[31] Samantekt HLH á upplýsingum frá velferðarsviðum sveitarfélaga. Til samanburðar eru í áfangaskýrslu II (2024), kafla 4.2, taldir 18 einstaklingar í markhópum I og II á landsvísu og útgjöld félags- og vinnumarkaðsráðuneytis vegna hópsins árið 2023 763,4 m.kr.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

og heildarkostnaður vegna þessa hóps er áætlaður 350–800 m.kr. á ári. Sveitarfélögin bera þennan kostnað nánast ein og án formlegrar viðurkenningar eða fjármögnunar frá ríkinu.

Lagt er til:

1. Gildissvið laga nr. 76/2026 um framkvæmd öryggisráðstafana verði víkkað þannig að Miðstöð um öryggisráðstafanir annist einnig ráðgjöf, faglega leiðsögn og samhæfingu öryggisþjónustu við einstaklinga sem ekki hafa hlotið dóm en glíma við alvarlegan geð- og hegðunarvanda.
2. Ríki og sveitarfélög komi á fót sameiginlegri fjármögnunarleið fyrir öryggis- og forvarnarþjónustu við einstaklinga með alvarlegan hegðunarvanda sem stafar af geðfötlun og/eða geðsjúkdómi, óháð því hvort þeir hafa hlotið dóm. Þar með verði komið í veg fyrir kerfislegan hvata til þess að mál einstaklinga fari í gegnum dómskerfið einungis í þeim tilgangi að virkja fjármögnun.
3. Tryggt verði að einstaklingar í þessari stöðu fái viðeigandi geðheilbrigðisþjónustu og klíníska meðferð frá heilbrigðiskerfinu, þar sem snemmtæk klínísk íhlutun getur dregið úr hegðunarvanda og þar með minnkað þörf fyrir umfangsmiklar öryggisráðstafanir.

Einstaklingar með heilabilun, geðfötlun og/eða geðsjúkdóma

Gráa svæðið sem birtist í þjónustu við einstaklinga með geðfötlun á sér rætur í því að þjónustuþarfir þeirra eru hvorki eingöngu félagslegar né klínískar, þær eru í eðli sínu samþættar. Geðfötlun er varanlegt ástand sem kallar á langtímastuðning og aðlögun umhverfis, og þar undir falla meðal annars þroskahömlun, einhverfurófsröskun, afleiðingar alvarlegs heilaskaða o.fl. Geðsjúkdómur er aftur á móti meðferðanleg röskun, þunglyndi, kvíði, geðrofssjúkdómur, áfallastreita o.s.frv. sem í flestum tilvikum bregst vel við klínískri inngripi sé hún veitt á réttum tíma og af viðeigandi sérfræðingum. Þessi tvenns konar vandi krefst því gjörólíkra inngripa, og mörkin milli þeirra eru lykilatriði í verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga.

Sveitarfélögin bera ábyrgð á þjónustu á grundvelli laga nr. 38/2018 um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir. Stuðningsþörf er metin á grundvelli SIS-mats og framlög Jöfnunarsjóðs sveitarfélaga reiknast út frá þeirri matsforsendu. Heilbrigðiskerfið ber á sama tíma ábyrgð á klínískri geðheilbrigðisþjónustu, geðlæknisfræðilegri meðferð, lyfjameðferð, sálfræðimeðferð og eftirfylgd, bæði samkvæmt heilbrigðislögum nr. 40/2007 og 21. gr. laga nr. 38/2018, sem kveður á um að fatlað fólk eigi rétt á allri almennri heilbrigðisþjónustu til jafns við aðra. Þessi tvíþætta verkaskipting virkar á blaði en bregst kerfislega í framkvæmd hjá þessum hópi.

Í úttekt Ríkisendurskoðunar á geðheilbrigðisþjónustu frá mars 2022[32] kemur skýrt fram að úrræði og sérhæft starfsfólk vanti til að sinna geðheilbrigðisþjónustu fólks með einhverfu og samliggjandi geðrænan vanda, fólks með fjölþættan vanda, ungmenna og aldraða (ekki tæmandi upptalning). Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins benti sjálf á að hana skorti sérþekkingu til að sinna fullorðnum með þroskahömlun samhliða geðröskun og geðheilsuteymi taugaþroskaraskana sinnir aðeins um 70 einstaklingum á landsvísu og eingöngu þeim sem eru á stofnunum eða sambýlum, eins og því var lýst í skýrslunni. Landspítali tekur undir að hópinn skorti viðeigandi þjónustu, en bendir á að spítalann skorti einnig sérhæfingu og rúm til að taka við þeim í langtímameðferð. Hjá börnum og ungmennum liggja tölur fyrir um bið. Í lok júní 2025

[32] Geðheilbrigðisþjónusta. Stefna-skipulag-kostnaður-árangur. Ríkisendurskoðun, mars 2022. Sótt af: www.rikisend.is/reskjol/files/Skyrslur/2022-gedheilbrigdismal.pdf

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

biðu 2.491 barn eftir þjónustu Geðheilsumiðstöðvar barna, þar af 2.480 eftir greiningu vegna gruns um ADHD og/eða einhverfu, með 18–33 mánaða meðalbiðtíma. Hjá fullorðnum er sambærileg þjónusta ýmist ekki til staðar eða með margra ára bið, en samræmdar biðlistatölur liggja ekki fyrir og því er ekki unnt að bera stöðu hópanna saman með tölulegum hætti[33]. Í eftirfylgniskýrslu Ríkisendurskoðunar frá september 2026 kemur fram að bið eftir þjónustu Geðheilsumiðstöðvar barna hafi lengst frá árinu 2021 og verið 4–36 mánuðir eftir teymum í árslok 2025, og að BUGL hafi um áramótin 2025/2026 tekið við rúmlega 240 börnum á aldrinum 15–19 ára af biðlista miðstöðvarinnar eftir ADHD-greiningu að beiðni heilbrigðisráðuneytis. Á sama tíma hefur bið eftir þjónustu BUGL styst verulega; í janúar 2026 voru 37 börn á biðlista og ekkert þeirra hafði beðið lengur en þrjá mánuði. Landspítali telur nauðsynlegt að auka greiningargetu kerfisins í heild.[34]

Eftirfylgni Ríkisendurskoðunar staðfestir jafnframt að staðan sem lýst var árið 2022 hefur lítið breyst að því er varðar þennan hóp. Aðgerðir samkvæmt ferlagreiningu heilbrigðisráðuneytis á þjónustu við einhverfa 18 ára og eldri, þar á meðal stofnun þjónustu- og þekkingarseturs einhverfu, eru ekki hafnar.[35] Hlutverk málstjóra hefur verið innleitt í annars og þriðja stigs geðheilbrigðisþjónustu og unnt er að skrá málstjóra í sjúkraskrárkerfið Sögu, en skylda þjónustuveitenda í heilbrigðis- og félagskerfi til að vinna saman hefur eingöngu verið formbundin í lögum nr. 86/2021 um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna og ekki hefur verið unnið að slíkri formbindingu fyrir aðra hópa. Þá eru sjúkraskrárgögn geðdeilda Landspítala almennt læst og óaðgengileg öðrum þjónustuveitendum, sem embætti landlæknis telur hindrun í veitingu samfelldrar og samþættrar þjónustu. Niðurstaða Ríkisendurskoðunar er að enn skorti „heildstæða og samræmda nálgun þvert á heilbrigðis- og félagskerfi“ og að styrkja þurfi bæði formlegt samstarf og tæknileg skilyrði.[36]

Sérstaka þýðingu fyrir sveitarfélögin hefur að samningur um þátttöku félagsþjónustu í starfi almennra geðheilsuteyma heilsugæslunnar var ekki endurnýjaður. Samkvæmt eftirfylgniskýrslunni er heilbrigðisráðuneytinu ekki kunnugt um ástæðu þess; almenn ánægja hafi verið með samstarfið og mikil eftirspurn eftir þátttöku félagsþjónustunnar. Ráðuneytið telur ástæðu til að endurvekja samtal um nýjan samning og Ríkisendurskoðun hvetur til þess.[37] Ábending Ríkisendurskoðunar frá 2022 um að skoða þyrfti fýsileika þess að hafa ávallt fulltrúa félagsþjónustu innan teymanna stendur því enn. Fyrir sveitarfélögin á höfuðborgarsvæðinu er þetta bein leið til að skýra samspil kerfanna í málum einstaklinga með geðrænan vanda sem jafnframt þiggja félagsþjónustu.

Hvað varðar geðheilbrigðisþjónustu við aldrað fólk, þar á meðal fólk með heilabilun, kemur fram í eftirfylgniskýrslunni að frá árinu 2023 hafi um 200 m.kr. árlegt framlag verið í fjárlagagrunni heilsugæslu á landsvísu til að styrkja þá þjónustu. Hver stofnun nýtir féð með ólíkum hætti og heilbrigðisráðuneytið telur að skoða þurfi framkvæmdina þar sem féð hafi í sumum tilvikum

[33] Stöðuskýrsla. Umbreytingar í geðheilbrigðisþjónustu barna. Heilbrigðisráðuneyti, nóvember 2025. Sótt af: https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Stöðuskýrsla%20Umbreytingar%20í%20geðheilbrigðis-%20%20þjónustu%20barna.pdf
[34] Ríkisendurskoðun. Eftirfylgni: Geðheilbrigðisþjónusta – Stefna, skipulag, kostnaður, árangur. Skýrsla til Alþingis, september 2026, bls. 15–16.
[35] Ríkisendurskoðun. Eftirfylgni: Geðheilbrigðisþjónusta – Stefna, skipulag, kostnaður, árangur. Skýrsla til Alþingis, september 2026, bls. 5, 10 og 13.
[36] Ríkisendurskoðun. Eftirfylgni: Geðheilbrigðisþjónusta – Stefna, skipulag, kostnaður, árangur. Skýrsla til Alþingis, september 2026, bls. 9–11.
[37] Ríkisendurskoðun. Eftirfylgni: Geðheilbrigðisþjónusta – Stefna, skipulag, kostnaður, árangur. Skýrsla til Alþingis, september 2026, bls. 21.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

verið nýtt til að styrkja almenna geðheilbrigðisþjónustu fullorðinna. Landspítali hefur ráðið sérfræðing í öldrunargeðlækningum í fyrsta sinn í áratugi og komið á fót ráðgefandi öldrunargeðteymi; í fyrsta áfanga sinnir teymið öldruðum sem liggja inni á spítalanum en ráðgjöf og fræðsla til hjúkrunarheimila er fyrirhuguð í síðari áföngum.[38] Ráðgjöf til þeirra sem veita heimaþjónustu og búsetuþjónustu á vegum sveitarfélaga er ekki nefnd, og stuðningur heilbrigðiskerfisins við starfsfólk sveitarfélaga sem sinnir öldruðu fólki með geðrænan vanda eða hegðunarvanda vegna heilabilunar er því enn óskilgreindur.

Þegar klínískum þörfum einstaklingsins er ekki sinnt af heilbrigðiskerfinu hverfa þær ekki, þær færast yfir í félagslega kerfið og birtast þar í annarri mynd. Ómeðhöndlað þunglyndi, kvíði eða geðrof birtist ekki sem læknisfræðilegt vandamál í félagsþjónustu eða búsetuúrræði sveitarfélagsins heldur sem aukinn hegðunarvandi, sjálfsskaði, ofbeldi gegn öðrum notendum þjónustunnar eða starfsfólki, neysla, neitun um þátttöku í daglegum athöfnum og vaxandi þörf fyrir vöktun og inngripum. Sveitarfélagið svarar með auknum mannafla, aukinni vöktun, tíðari sérfræðiráðgjöf, lengri vistunartíma og oft með því að reka sérúrræði fyrir einn einstakling í senn til að tryggja öryggi annarra. Hver þessara liða er kostnaðarsamur og samanlagt geta þeir margfaldað grunnfjármögnunina sem SIS-matið gerir ráð fyrir.

Innan ofangreinds hóps stendur einn undirhópur enn betur fyrir utan þá þjónustu sem heilbrigðiskerfið hefur skipulagt, einstaklingar með einhverfurófsröskun sem jafnframt glíma við geðsjúkdóma. Rannsóknir benda til þess að allt að 70% þeirra sem eru á einhverfurófi glími við einhverjar geðraskanir á lífsleiðinni, og að einkenni einhverfu og geðsjúkdóms skarist og dylji oft hvort annað. Vísbendingar eru um að snemmtæk íhlutun og stuðningur við einhverfa í leik og starfi geti dregið úr geðrænum áskorunum þeirra, fækkað inngripum og lækkað kostnað hins opinbera[39].

Þegar einhverfur einstaklingur þróar með sér geðsjúkdóm er farvegur klínískrar þjónustu ekki skilgreindur. Heilsugæslan vísar á Landspítala, sem telur þennan hóp falla undir lægri þjónustustig nema í alvarlegustu tilvikum. Sjálfstætt starfandi sérfræðingar taka ekki við þeim vegna eðlis vandans og samningsleysis. Niðurstaðan er sú að einstaklingurinn fær ekki klíníska meðferð við geðsjúkdómnum, og kostnaðurinn lendir á ríkinu í gegnum almannatryggingakerfið og á sveitarfélögunum með sömu kerfislegu millifærslunni og hefur verið lýst.

Niðurstöður og tillögur til úrbóta — Einstaklingar með geðfötlun og/eða geðsjúkdóma

Einstaklingar með geðfötlun og geðsjúkdóma lenda í kerfislegu tómarúmi þar sem hvorki félagsþjónusta né heilbrigðiskerfi sinnir þörfum þeirra að fullu. Eftirfylgni Ríkisendurskoðunar frá september 2026 staðfestir að formbinding samstarfs þvert á heilbrigðis- og félagskerfi nær eingöngu til barna og að enn skorti heildstæða og samræmda nálgun fyrir aðra hópa.

1 Skilgreina þarf feril þjónustu fyrir einstaklinga með geðfötlun og samhliða geðsjúkdóma, þar sem ábyrgð heilbrigðiskerfisins á klínískri meðferð er tryggð óháð búsetuformi, og geðheilsuteymi taugaþroskaraskana víkka þjónustu til fleiri en þeirra sem búa á stofnunum.

[38] Ríkisendurskoðun. Eftirfylgni: Geðheilbrigðisþjónusta – Stefna, skipulag, kostnaður, árangur. Skýrsla til Alþingis, september 2026, bls. 12–13.
[39] Hvert á að leita? Geðheilbrigðisþjónusta fyrir einhverfa 18 ára og eldri – niðurstaða ferlagreiningar. Stjórnarráð Íslands, nóvember 2024. Sótt af: https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Skyrsla_ferlagreining_geðheilbr_einhverfir18%20og%20eldri_lokaútgáfa_nov24.pdf

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

2 Efla þarf geðheilsuteymi taugaþroskaraskana og víkka þjónustu þeirra til fleiri en þeirra sem búa á stofnunum eða sambýlum, og tryggja aðgengi fullorðinna einhverfra að geðheilbrigðisþjónustu.
3 Koma þarf á fót formlegum samstarfsvettvangi milli heilbrigðiskerfis og sveitarfélaga um þennan hóp, þar sem mál eru tekin til kerfisbundinnar meðferðar og fjármögnun þjónustunnar endurspeglar raunverulegar þarfir.
4 Sveitarfélögin á höfuðborgarsvæðinu og Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins taki upp viðræður um endurnýjun samnings um þátttöku félagsþjónustu í almennum geðheilsuteymum, í samræmi við hvatningu Ríkisendurskoðunar í eftirfylgniskýrslu frá september 2026.

NPA

Notendastýrð persónuleg aðstoð, eða NPA, er þjónustuform sem kveðið er á um í 11. gr. laga nr. 38/2018 um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir. Markmið NPA er að gefa fötluðum einstaklingum með miklar stuðningsþarfir tækifæri til að stýra eigin þjónustu, velja sér aðstoðarfólk og skipuleggja þjónustuna í samræmi við eigin líf og þarfir. NPA er í grunninn þjónustuform sem stuðlar að sjálfræði, þátttöku og sjálfstæðu lífi, í anda samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks.

Í upphafi var gert ráð fyrir að fjármögnun NPA samninga skiptist milli ríkis og sveitarfélags. Samkvæmt samningum greiddi ríkið 25% kostnaðar NPA samninga en lögheimilissveitarfélag viðkomandi greiddi 75% af samningnum.[40] Þetta þjónustuform var fyrst og fremst hugsað með tilliti til þeirra stuðningsþarfa sem eru af félagslegum og persónulegum toga, aðstoð við daglegar athafnir, félagslega þátttöku og sjálfstætt líf. Það var ekki hannað til að standa undir hjúkrunarumönnun.

Þegar einstaklingar með NPA samninga þróa með sér auknar hjúkrunarþarfir, hvort sem það er vegna öldrunar, veikinda eða framgangs t.d. hörnunarsjúkdóms, kemst þjónustan að mörkum þess sem félagsþjónusta sveitarfélagsins á að standa undir og þess sem heilbrigðiskerfið á að sjá um. Þessi mörk eru hvergi skilgreind með skýrum hætti í löggjöfinni og NPA samningurinn sem slíkur gerir ekki greinarmun á félagslegri aðstoð annars vegar og hjúkrunarumönnun hins vegar.

Þetta skapar fjármögnunarbil sem sveitarfélögin bera í reynd. NPA notandinn þarf fleiri tíma, sérhæfðari þjónustu og starfsfólk með heilbrigðisþekkingu. Samningurinn stækkar og fjármögnunin stækkar með honum. En þar sem kostnaðurinn er bókaður sem NPA þjónusta, sem er skilgreind sem félagslegt þjónustuform, kemur heilbrigðiskerfið ekki að fjármögnun hans, jafnvel þótt stór hluti af þeirri þjónustu sem innt er af hendi sé í raun hjúkrunarumönnun sem samkvæmt lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu og reglugerð nr. 786/2007 á að fjármagnast af heilbrigðiskerfinu.

Sérstök og umhugsunarverð staða blasir við þegar litið er til ungra einstaklinga með NPA samninga sem glíma við hrörnunarsjúkdóma. Þetta eru sjúkdómar sem í eðli sínu þróast og versna með tímanum, til dæmis vöðvahrörnunarsjúkdómar eins og ALS eða MS, sjúkdómar sem hafa í för með sér stöðugt minnkandi líkamlega færni, auknar hjúkrunarþarfir og að lokum þörf fyrir fulla heilbrigðisþjónustu. Þessir einstaklingar eru að jafnaði ungir þegar NPA samningurinn er gerður, og þeir eiga framundan áratuga líf með stöðugt vaxandi þjónustuþörf.

[40] Sbr. ákvæði til bráðabirgða I í lögum nr. 38/2018 og reglugerð nr. 1250/2018 um notendastýrða persónulega aðstoð, um framlag ríkisins til NPA-samninga á innleiðingartímabili.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

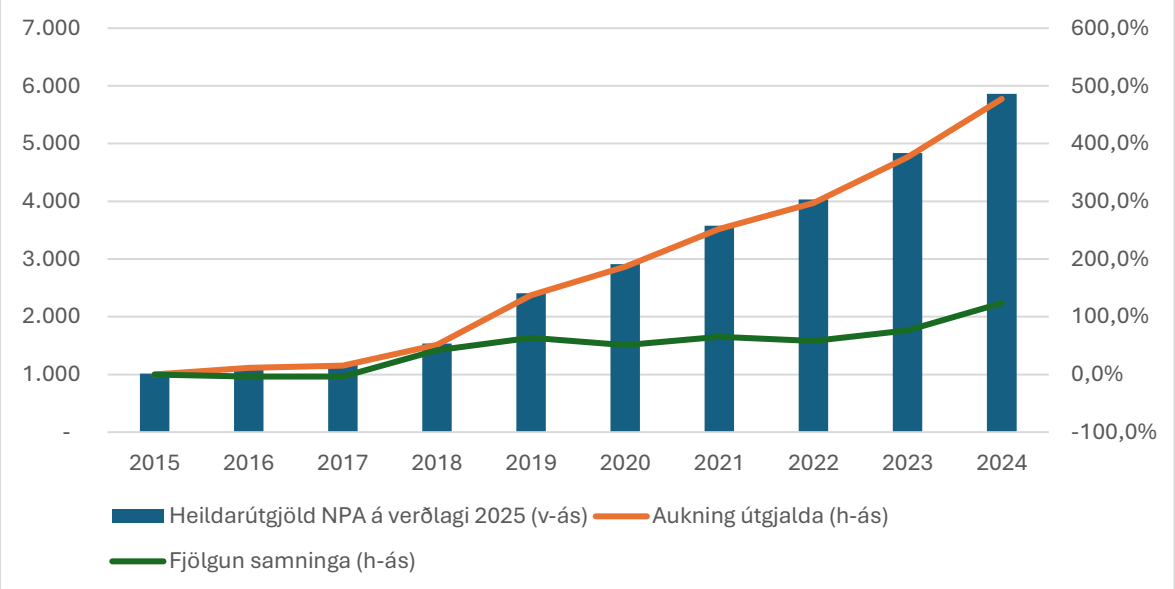
Þetta þýðir að NPA samningurinn sem gerður er á grundvelli þeirra þarfa sem eru til staðar þegar hann er gerður, og verður ekki óbreyttur rammi til framtíðar. Sjúkdómurinn mun þróast, þarfirnar munu aukast og eðli þjónustunnar mun breytast, frá stuðningi við daglegar athafnir yfir í fulla hjúkrunarumönnun, öndunaraðstoð, næringu í gegnum slöngu og aðra sérhæfða klíníska þjónustu svo dæmi séu tekin. Hrörnun er fyrirsjáanleg og hluti af eðli sjúkdómsins en ekki ófyrirséður atburður.

Þrátt fyrir þetta er ekki til staðar samræmt ferli eða formleg stefna um hvernig fjármögnun á að þróast þegar þjónustuþarfir samkvæmt NPA-samningi færast í átt til hjúkrunar. Sveitarfélagið sem ber fjármögnunarskyldu samningsins stendur frammi fyrir stöðugt vaxandi kostnaði á meðan löggjöfin svarar ekki spurningunni um hvenær hjúkrunarþarfirnar eru orðnar þess eðlis að heilbrigðiskerfið eigi að taka við, eða koma að sameiginlegri fjármögnun.

Í 3. gr. laga nr. 38/2018 er kveðið á um að þjónustan sem lögin mæla fyrir um sé viðbótarþjónusta ofan á þá grunnþjónustu sem almenningur á rétt á, þar á meðal heilbrigðisþjónustu. Þetta þýðir samkvæmt orðanna hljóðan að NPA þjónustan á að vera viðbót við heilbrigðisþjónustu, en ekki koma í stað hennar. Þegar NPA samningur þróast í átt til þess að innihalda stóran hluta þjónustu sem í raun er heilbrigðisþjónusta, er kerfið ekki starfrækt í samræmi við þessa grundvallarforsendu laganna.

Vandinn er að engin skýr ferli eru til staðar sem grípa inn í þegar þessum þröskuldi er náð. Enginn hlutlægur mælikvarði skilgreinir hvenær NPA samningur er orðinn þess eðlis að heilbrigðiskerfið á að koma að fjármögnun hans. Enginn opinber aðili ber formlega ábyrgð á að greina þessa þróun og bregðast við henni. Sveitarfélagið greiðir, samningurinn stækkar og bilið milli þess sem fjármögnunarkerfið getur staðið undir og þess sem þjónustan kostar heldur áfram að aukast.

Þegar NPA þjónustan var tekin upp á Íslandi var hún hugsuð sem tæki til að tryggja sjálfræði og sjálfstætt líf fyrir einstaklinga með miklar stuðningsþarfir, þeir gætu verið þátttakendur á almennum vinnumarkaði eða menntað sig. En þjónustuformið sem valið var til að ná þessu markmiði, einstaklingsbundnir samningar sem sveitarfélögin fjármagna að stærstum hluta, án skýrrar afmörkunar á milli félagslegrar þjónustu og heilbrigðisþjónustu, hefur þróast inn á grátt svæði sem rýrir bæði réttindi einstaklinganna og fjárhagslega sjálfbærni sveitarfélaganna.



Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

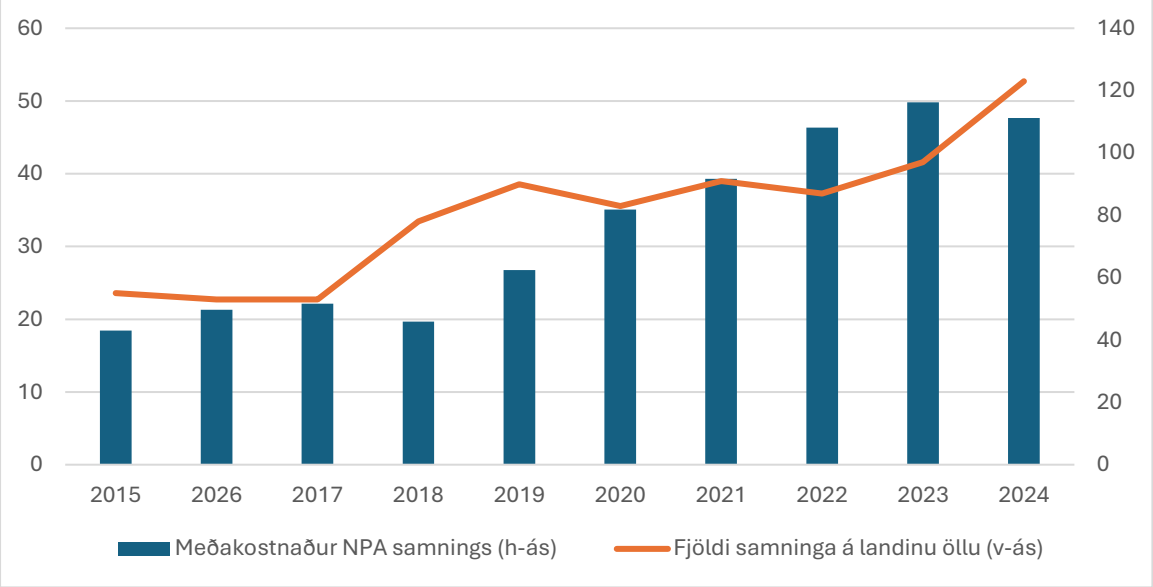
Mynd 2. Þróun á heildarútgjöldum NPA samninga í m.kr. á verðlagi 2025, raunvöxtur útgjalda frá 2015 og fjölgun NPA samninga árin 2015-2024

Heimild: [Jöfnunarsjóður sveitarfélaga / Samband íslenskra sveitarfélaga], yfirlit um NPA-samninga 2015–2024; verðlag 2025 skv. vísitölu neysluverðs Hagstofu Íslands; útreikningar HLH.

Myndin sýnir þróun heildarútgjalda vegna NPA-samninga á árunum 2015–2024, ásamt breytingum á fjölda samninga og raunvexti útgjalda.

Heildarútgjöld NPA-samninga (bláar súlur) hafa hækkað jafnt og þétt á tímabilinu, úr um 1 milljarði króna árið 2015 í tæpa 5,8 milljarða króna árið 2024 á verðlagi 2025. Á sama tíma sýnir appelsínugula línan að raunútgjöld hafa aukist verulega eða um nálægt 500% frá upphafsári. Græna línan sýnir þróun í fjölda samninga, sem hafa einnig aukist en í mun hægari takti, eða um rúmlega 100% á tímabilinu.

Myndin bendir því til þess að útgjöld hafi vaxið mun hraðar en fjölgun samninga, sem gefur til kynna að kostnaður á hvern samning eða umfang þjónustunnar hafi aukist með tímanum.



Mynd 3. Þróun á meðalkostnaði á hvern NPA samning í m.kr. á verðlagi 2025 og fjöldi NPA samninga árin 2015 til 2024

Heimild: [Jöfnunarsjóður sveitarfélaga / Samband íslenskra sveitarfélaga], yfirlit um NPA-samninga 2015–2024; sbr. Yngra fólk á hjúkrunarheimilum (2024), tafla 3, um fjölda samninga og meðalkostnað 2019–2023; útreikningar HLH.

Myndin sýnir þróun meðalkostnaðar á hvern NPA-samning og fjölda NPA-samninga á landsvísu á árunum 2015–2024.

Bláu súlurnar sýna að meðalkostnaður á hvern samning hefur hækkað verulega á tímabilinu, úr um 18 m.kr. árið 2015 í um 47–50 m.kr. árið 2024 á verðlagi 2025. Þróunin er að mestu stigvaxandi, þó sjáist lítil lækkun árin 2018 og 2024.

Appelsínugula línan sýnir að fjöldi NPA-samninga hefur einnig aukist, úr um 50 samningum árið 2015 í um 120 samninga árið 2024. Fjölgun samninga varð sérstaklega hröð eftir árið 2017.

Myndin gefur til kynna að bæði fjöldi samninga og kostnaður á hvern samning hafi aukist á tímabilinu. Hækkun meðalkostnaðar bendir til aukins umfangs þjónustu, meiri stuðningsþarfa eða hærri kostnaðar við framkvæmd þjónustunnar.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

Niðurstöður og tillögur til úrbóta — NPA

Þær áskoranir sem lýst hefur verið, vaxandi hjúkrunarþarfir, fyrirsjáanleg þróun hrörnunarsjúkdóma og fjármögnunarbil milli félagsþjónustu og heilbrigðiskerfisins, benda til þess að ekki sé nægjanlegt að grípa til einstakra lagfæringa á gildandi kerfi. Þau rök eru rík fyrir því að NPA þjónustuformið á Íslandi þurfi að gangast undir heildstæða endurskoðun, þar sem horft er til þess hvernig önnur Norðurlöndin hafa þróað sambærileg þjónustuform til að mæta flóknari og breytilegri þjónustuþörfum yfir líftíma einstaklingsins.

1. Koma þarf á formlegu endurskoðunarferli þegar NPA samningur nær ákveðnu umfangi eða þegar hjúkrunarþarfir eru staðfestar af fagaðilum sem hluti af þjónustunni. Slík endurskoðun ætti ekki aðeins að leiða til þess að heilbrigðiskerfi komi að mati og fjármögnun þeirra þátta samningsins sem flokkast sem heilbrigðisþjónusta, heldur ætti hún jafnframt að gefa tilefni til að meta hvort þjónustuformið í heild sinni sé enn viðeigandi fyrir viðkomandi einstakling og hvort aðrar skipulagslegar lausnir gætu þjónað honum betur.
2. Þróa þarf fjármögnunarlíkön fyrir NPA samninga þar sem gert er ráð fyrir heilbrigðisþjónustu, ef slíkt á að vera í boði. Þar sem þróunin er fyrirsjáanleg, sjúkdómurinn mun versna og þarfirnar munu aukast, er ekkert sem hindrar að fjármögnunarlíkanið taki mið af þessari þróun frá upphafi, í stað þess að bregðast við eftir á þegar kostnaðurinn er þegar kominn upp í það stig að hann skapar fjárhagslegt vandamál. Þetta mætti gera með því að innleiða stigskipt fjármögnunarlíkan þar sem hlutdeild heilbrigðiskerfisins í fjármögnun samningsins vex í takt við vaxandi hlutfall hjúkrunarþarfa, mælt með hlutlægum mælikvörðum og endurskoðað reglulega.
3. Setja þarf fram skýrar leiðbeiningar um hvenær NPA þjónusta er farin að fela í sér hjúkrunarumönnun í þeim skilningi sem heilbrigðislöggjöfin skilgreinir og hvernig þjónustan á að skipuleggjast þegar svo er komið. Hvort sem það er í formi samvinnusamnings milli sveitarfélags og heilbrigðiskerfisins, sérstakar samþættingarlausnir eða aðrar leiðir, þurfa þær að tryggja að einstaklingurinn fái þá þjónustu sem hann þarfnast á viðeigandi faglegu stigi, án þess að sveitarfélagið þurfi eitt að bera kostnað þjónustu sem heyrir undir annað kerfi.

Hins vegar gengur þetta ekki nógu langt. Þær lagfæringar sem hér eru lagðar til eru nauðsynlegar en þær leysa vandann aðeins að hluta og tímabundið. Rök eru til þess að endurskoða NPA þjónustuformið á Íslandi í heild sinni, með hliðsjón af þeirri þróun sem orðið hefur í nágrannalöndunum og á Íslandi, og meta hvort gildandi form þjóni þeim markmiðum sem að var stefnt þegar það var tekið upp.

Börn með fjölþættan vanda

Börn með fjölþættan vanda var einn þeirra hópa sem settu af stað umræðuna um gráu svæðin þegar Samband íslenskra sveitarfélaga hóf kortlagningu á ábyrgðarskilum í velferðarþjónustu árið 2011, og hópurinn var efstur á lista Grábókarinnar bæði 2012 og 2014.[41] Þrátt fyrir að um fámennan hóp sé að ræða, Grábókin miðaði á sínum tíma við 10–15 börn á landinu öllu á

[41] Gráu svæðin í velferðarþjónustunni. Samband íslenskra sveitarfélaga, 2012, og endurskoðuð útgáfa 2014. Hópurinn er þar tilgreindur fyrstur í yfirliti yfir þau fimmtán svið þar sem ábyrgðarskil ríkis og sveitarfélaga þóttu óskýr.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

hverjum tíma, hefur fjárhagslegt umfang verið verulegt fyrir sveitarfélögin og þjónustan lengi verið ómarkviss og brotakennd. Vandi þessara barna sker sig frá öðrum gráum svæðum að því leyti að hann liggur ekki á mörkum tveggja heldur margra kerfa: barnaverndar, þjónustu við fatlað fólk, skólakerfi, heilbrigðisþjónustu, einkum geðheilbrigðisþjónustu barna, og öryggisþjónustu. Hér fléttast saman félagslegur stuðningur, menntun, meðferð og búseta utan heimilis, og ábyrgðin hefur verið óskýr á öllum þessum mörkum samtímis.

Líkt og hjá langveikum börnum byggir þjónustan ekki á einum heildstæðum lagabálki heldur á mörgum samverkandi lögum: barnaverndarlögum nr. 80/2002, lögum nr. 38/2018 um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir, lögum nr. 40/1991 um félagsþjónustu sveitarfélaga, lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu og lögum nr. 86/2021 um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna. Hver lagabálkur skilgreinir hluta þjónustunnar en enginn þeirra tekur til hennar í heild.

Á tímabilinu 2023 til 2026 hefur málaflokkurinn tekið meiri breytingum en flest önnur grá svæði sem hér eru til umfjöllunar. Þrjú skref skipta mestu:

- Tillögur stýrihóps mennta- og barnamálaráðuneytisins í ágúst 2023,
- Samkomulag ríkis og sveitarfélaga 19. mars 2025
- Reglugerð nr. 700/2026 sem tók gildi 23. júní 2026.

Í kjölfar þriðja skrefsins reis opinber ágreiningur milli aðila um hvort reglugerðin samrýmist samkomulaginu. Í köflunum hér á eftir er hvert skref rakið og að lokum metið hvar gráa svæðið liggur nú.

Tillögur stýrihópsins frá 2023 og staða uppbyggingar

Mennta- og barnamálaráðherra skipaði 16. júní 2022 stýrihóp um fyrirkomulag þjónustu við börn með fjölþættan vanda, með fulltrúum frá mennta- og barnamálaráðuneyti, Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Reykjavíkurborg, heilbrigðisráðuneyti, félags- og vinnumarkaðsráðuneyti og Barna- og fjölskyldustofu. Hópurinn skilaði skýrslu í ágúst 2023.[42] Hlutverk hans var tvíþætt: að kortleggja þjónustuþörf hópsins og leggja til verka- og kostnaðarskiptingu milli ríkis og sveitarfélaga.

Niðurstaða stýrihópsins var sett fram í 14 tillögum, þar af 11 um tiltekin úrræði. Áætlað var að úrræðin þyrftu samanlagt að rúma 127 börn á hverjum tíma og að árlegur rekstrarkostnaður þeirra yrði á bilinu 3,6–4,6 ma.kr. Til samanburðar mat hópurinn beinan kostnað sveitarfélaga af þjónustu við hópinn á 5–6 ma.kr. árið 2022, og taldi því að skipulagsbreytingin gæti skilað allt að einum milljarði króna í árlega hagræðingu. Sú hagræðing átti að nást fram með því að einn aðili, Barna- og fjölskyldustofa, bæri ábyrgð á skipulagi og framkvæmd þjónustunnar í stað þess að hvert sveitarfélag leysti málin hvert í sínu lagi, í vaxandi mæli með kaupum á þjónustu frá einkareknum úrræðum.

Þetta er lykilatriði fyrir greininguna. Ábyrgðarskiptingin sem síðar var samið um byggir á þeirri forsendu að úrræðin sem stýrihópurinn taldi nauðsynleg verði til. Ef ríkið tekur á sig ábyrgð á þriðja stigs þjónustu án þess að úrræðin séu til staðar færist vandinn ekki af sveitarfélögunum í reynd, heldur breytist einungis það hver á að greiða fyrir hann. Því er hér tekin saman staða uppbyggingar eins og hún verður ráðin af opinberum heimildum í ágúst 2026.

[42] Skýrsla stýrihóps um fyrirkomulag þjónustu við börn með fjölþættan vanda. Mennta- og barnamálaráðuneytið, ágúst 2023.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

Tafla 2. Úrræði samkvæmt tillögum stýrihóps 2023 og staða uppbyggingar í ágúst 2026.

Úrræði skv. tillögum stýrihóps (2023)	Áætlað umfang	Staða samkvæmt opinberum heimildum, ágúst 2026
1. Stigskiptur búsetukjarni	15 börn	Ekki kominn á fót. Framkvæmdasýsla ríkisins auglýsti markaðskönnun fyrir hönd Barna- og fjölskyldustofu eftir leiguhúsnæði fyrir börn með fjölþættan vanda í september 2025. Ekki liggja fyrir opinberar upplýsingar um að stigskiptur búsetukjarni sé tekinn til starfa.
2. Meðferðarfóstur	20–30 börn	Stýrihópurinn taldi þetta bráðaaðgerð og að tilraunir væru þegar hafnar. Ekki liggja fyrir opinberar upplýsingar um að úrræðið hafi verið fest í sessi í því umfangi sem lagt var til.
3. Sérhæfð skammtímadvöl / hvíldarinnlögn	8–10 börn	Ekki liggja fyrir opinberar upplýsingar um sérstakt landsúrræði. Stýrihópurinn gerði ráð fyrir að þetta yrði mögulega sameinað SkaHm.
4. Styrking og stækkun SkaHm	63 börn	SkaHm er áfram rekið á vegum velferðarsviðs Reykjavíkurborgar. Ekki liggja fyrir opinberar upplýsingar um að úrræðið hafi verið skalað upp fyrir landið allt eins og lagt var til.
5. Vistheimili / meðferðarheimili	3 börn	Meðferðarheimilið Lækjarbakki hóf starfsemi í nýju húsnæði í Gunnarsholti í mars 2026[43] með pláss fyrir sex ungmenni og sinnir framhaldsmeðferð drengja vegna vímuefnavanda. Það

[43] Mennta- og barnamálaráðuneytið, „Nýtt meðferðarheimili í Gunnarsholti hefur störf“, frétt 6. mars 2026, og „Meðferðarheimilið Lækjarbakki formlega opnað í Gunnarsholti“, frétt 8. maí 2026. Sótt af: www.stjornarradid.is.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

Úrræði skv. tillögum stýrihóps (2023)	Áætlað umfang	Staða samkvæmt opinberum heimildum, ágúst 2026
		svarar hluta þarfarinnar en ekki þeirri afmörkuðu tillögu sem hér um ræðir.
6. Heimili fyrir endurteknar meðferðarvistanir	2–3 börn	Áformað var að þetta yrði á nýju meðferðarheimili í Garðabæ og að starfsemi hæfist í lok árs 2025 en hefur frestast.
7. Sérhæfð og samþætt þjónusta vegna vímuefnanotkunar	80–100 börn	Starfshópur skilaði tillögum um samþætta þjónustu við börn með vímuefnavanda í mars 2026. Tillögur liggja því fyrir en ekki upplýsingar um að þjónustan hafi verið sett á fót í því formi sem stýrihópurinn lagði til.
8. Vistunareining vegna alvarlegs hegðunarvanda	3–4 börn	Var merkt bráðaaðgerð og átti að hefjast í bráðabirgðahúsnæði án þess að beðið yrði eftir meðferðarheimilinu í Garðabæ. Ekki liggja fyrir opinberar upplýsingar um sérstaka einingu af þessu tagi.
9. Vistunareining vegna alvarlegs geðræns vanda	3–4 börn	Ekki liggja fyrir opinberar upplýsingar um sérstaka einingu af þessu tagi.
10. Móttaka í bráðatilvikum	4–5 börn	Bráða- og viðbragðsteymið Púlsinn tók til starfa í apríl 2026[44] og er ætlað að bregðast hratt við ofbeldishegðun og styðja barn og fjölskyldu. Neyðarvistun Stuðla varð fyrir bruna í október 2024 og hefur

[44] Mennta- og barnamálaráðuneytið, „Bráða- og viðbragðsteymið Púlsinn tekur til starfa gegn ofbeldi meðal barna“, frétt 17. apríl 2026. Sótt af: https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2026/04/17/Brada-og-vidbragdsteymid-Pulsinn-tekur-til-starfa-gegn-ofbeldi-medal-barna

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

Úrræði skv. tillögum stýrihóps (2023)	Áætlað umfang	Staða samkvæmt opinberum heimildum, ágúst 2026
		starfað með skertri getu síðan.
11. Þverfaglegt teymi sérfræðinga	Á landsvísu	Ekki liggja fyrir opinberar upplýsingar um að þverfaglegt vettvangsteymi af því tagi sem lýst er í tillögunni hafi verið sett á fót.

Athugasemd við töfluna: staðan er reist á opinberum heimildum, þ.e. fréttum Stjórnarráðsins, upplýsingum Barna- og fjölskyldustofu og fjölmiðlaumfjöllun. Áður en taflan er birt er rétt að óska eftir staðfestingu Barna- og fjölskyldustofu og mennta- og barnamálaráðuneytisins á stöðu hvers úrræðis, enda getur uppbygging hafa átt sér stað án þess að hennar sé getið opinberlega. Færsla í töflunni um að upplýsingar liggi ekki fyrir er ekki fullyrðing um að úrræði sé ekki til.

Tvær sjálfstæðar vísbendingar styðja þá mynd sem taflan dregur upp. Í fyrsta lagi bentu formaður stýrihópsins og fleiri á það í janúar 2026 að stofnkostnaður Barna- og fjölskyldustofu vegna uppbyggingar eða viðhalds fasteigna hefði verið um 180 m.kr. að meðaltali á ári 2022–2024 og óverulegur árin 2005–2021, en að bygging eins heimilis sé að lágmarki 300–500 m.kr. Á sama tíma hafi rekstrarkostnaður úrræða stofnunarinnar hækkað úr 1,4 ma.kr. árið 2002 í 1,9 ma.kr. árið 2024 á föstu verðlagi, eða um 36%, á meðan virkum barnaverndarmálum fjölgaði um 84% frá 2002 til 2023. Útgjöld vegna úrræða á hvert virkt barnaverndarmál lækkuðu um 33% á tímabilinu.[45]

Í öðru lagi ber reglugerð nr. 700/2026 sjálf vitni um að úrræðin séu ekki fullbyggð. Í 1. mgr. 5. gr. hennar er sérstaklega gert ráð fyrir því að Barna- og fjölskyldustofa hafi ekki tiltækt úrræði og að vistun á vegum ríkisins geti þá farið fram í úrræði sem sveitarfélag rekur, þar á meðal á grundvelli samnings sveitarfélagsins við einkaaðila, gegn greiðslu stofunnar. Ákvæðið er skynsamleg brúarlausn og tryggir að barn bíði ekki eftir plássi. Það staðfestir jafnframt að sú forsenda tillagnanna frá 2023, að þjónustan færðist frá kaupum sveitarfélaga á einkarekinni þjónustu yfir í samhæft kerfi á einni hendi, hefur ekki gengið eftir að fullu.

Samkomulag ríkis og sveitarfélaga frá 19. mars 2025

Þann 19. mars 2025 náðist samkomulag milli ríkis og sveitarfélaga um breytta ábyrgðarskiptingu í málefnum barna með fjölþættan vanda.[46] Samkomulagið byggir á vinnu stýrihópsins frá 2023

[45] Haraldur L. Haraldsson, Regína Ásvaldsdóttir og Þorbjörg Helga Vigfúsdóttir: „Börn með fjölþættan vanda – hver ber ábyrgð og hvað er til ráða?“, Vísir, 22. janúar 2026. Haraldur var formaður stýrihópsins 2022–2023. Höfundar sitja í stjórn Farsældartúns.

[46] Samkomulag milli ríkis og sveitarfélaga um börn með fjölþættan vanda, undirritað 19. mars 2025 af fjármála- og efnahagsráðherra og mennta- og barnamálaráðherra fyrir hönd ríkisins og af formanni og framkvæmdastjóra Sambands íslenskra sveitarfélaga. Sótt af: https://www.stjornarradid.is/library/02-Rit--skyrslur-og-skrar/Samkomulag%20milli%20r%C3%ADkis%20og%20sveitarf%C3%A9laga%20vegna%20barna%20me%C3%B0%20fj%C3%B6l%C3%BE%C3%A6ttan%20vanda.pdf; sbr. frétt Stjórnarráðsins 19. mars 2025, „Samkomulag í höfn milli ríkis og sveitarfélaga um uppbyggingu hjúkrunarheimila og þjónustu við börn með fjölþættan vanda“.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

og á áfangaskýrslum starfshóps um kostnaðar- og ábyrgðarskiptingu í málefnum fatlaðs fólks frá 2023 og 2024.

Efni samkomulagsins er í meginatriðum þríþætt. Í 2. gr. er hópurinn skilgreindur án þess að vísað sé til gildandi laga, enda er þar tekið fram að slíka skilgreiningu sé ekki að finna í lögum og reglum. Þar segir að almennt sé viðurkennt að um sé að ræða börn með mikla þjónustuþörf sem hafa flókna og samsetta röskun í tauga- og vitsmunaþroska og/eða tengslavanda frá því snemma í bernsku, sem meðal annars getur leitt til alvarlegra hegðunarvandkvæða og geðrænna einkenna og í ákveðnum tilfellum vímuefnavanda. Þá segir að einnig geti fallið undir skilgreininguna börn sem þurfa mikla og viðvarandi þriðja stigs þjónustu á vegum barnaverndarkerfisins vegna vanrækslu og/eða ofbeldis.

Í 3. gr. tekur ríkið að sér framkvæmd og ber ábyrgð á fjármögnun sérhæfðrar þjónustu við þau börn sem búsett eru utan heimilis og hafa verið metin í þörf fyrir þjónustu á þriðja stigi, eigi síðar en 1. janúar 2026. Sveitarfélög bera áfram ábyrgð á lögbundinni þjónustu og úrræðum á fyrsta og öðru stigi. Tekið er fram að breytingin feli ekki í sér breytingar á tekjustofnum sveitarfélaga né framlögum til Jöfnunarsjóðs, heldur sé hún liður í að skýra verkaskiptingu og styrkja fjárhag sveitarfélaga, og að útgjöld sveitarfélaga lækki við þetta um 3 ma.kr. á ári. Í 4. gr. skuldbatt ríkið sig til að veita 1,7 ma.kr. aukalega frá 1. júní 2025. Fjármálaáætlun gerir ráð fyrir að frá árinu 2026 bætist um 3 ma.kr. árlega við málaflokkinn.

Í 5. gr. er kveðið á um að unnið verði að heildarendurskoðun barnaverndarlaga og endurskoðun viðeigandi ákvæða laga nr. 40/1991 og nr. 38/2018 til að tryggja að lagaumhverfið samræmist þeirri framtíðarskipan sem samkomulagið grundvallast á. Í 7. gr. er samkomulagið gert með fyrirvara um að Alþingi samþykki nauðsynlegar lagabreytingar og breytingar á fjárlögum. Þessi tvö ákvæði skipta máli þegar framvindan er metin, enda hafði heildarendurskoðun barnaverndarlaga ekki verið lokið þegar reglugerðin var sett.

Í sjálfu sér er samkomulagið nákvæmlega sú lausn sem Grábókin kallaði eftir: óskýrum ábyrgðarskilum er eytt með yfirfærslu verkefnis og fjármagns, þar sem horft er á opinber fjármál sem eina heild í stað þess að ýta útgjöldum milli stjórnsýslustiga. Framvindan sem hér er lýst breytir ekki því mati á samkomulaginu sem slíku, en hún sýnir að samkomulag um ábyrgðarskiptingu leysir ekki grátt svæði nema skilgreining hópsins og fjármögnun hans séu útkljáðar samhliða.

Reglugerð nr. 700/2026

Drög að reglugerð um málsmeðferð vegna ákvörðunar um vistun barna með fjölþættar stuðningsþarfir í sérhæfð vistunarúrræði á vegum ríkisins voru birt í samráðsgátt stjórnvalda 16. apríl 2026 (mál nr. S-74/2026). Umsagnarfrestur var framlengdur til 12. maí og bárust 11 umsagnir.[47] Mennta- og barnamálaráðherra undirritaði reglugerðina 1. júní 2026, hún var birt í B-deild Stjórnartíðinda 22. júní og tók gildi 23. júní 2026 sem reglugerð nr. 700/2026[48]. Hún er sett á grundvelli b-liðar 3. mgr. 7. gr., sbr. 4. mgr. 79. gr. og 5. mgr. 80. gr. barnaverndarlaga nr. 80/2002, og 3. mgr. 21. gr. laga nr. 38/2018.

[47] Samráðsgátt stjórnvalda, mál nr. S-74/2026. Meðal umsagnaraðila voru Samband íslenskra sveitarfélaga, Reykjavíkurborg og ÖBÍ réttindasamtök.
[48] Reglugerð nr. 700/2026 um málsmeðferð vegna ákvörðunar um vistun barna með fjölþættar stuðningsþarfir í sérhæfð vistunarúrræði á vegum ríkisins, Stjórnartíðindi B-deild, 22. júní 2026; sbr. frétt mennta- og barnamálaráðuneytis 21. apríl 2026, „Reglugerð um vistun barna með fjölþættar stuðningsþarfir kynnt til umsagnar“.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

Helstu efnisatriði reglugerðarinnar eru þessi:

- **Skilgreining hópsins.** Í 3. gr. er barn með fjölþættar stuðningsþarfir skilgreint með sjö samverkandi skilyrðum sem öll þurfa að vera uppfyllt: þörf fyrir langvarandi og fjölþættan stuðning sem krefst samþættingar; flókinn og fjölþættur vandi sem er til þess fallinn að barnið stofni velferð sinni eða öryggi annarra í hættu; mat um þörf fyrir þriðja stigs þjónustu og búsetu utan heimilis, þar sem ástæðan er ekki alvarleg fötlun, fjölfötlun eða miklar hjúkrunarþarfir; samsettur vandi sem nær til að minnsta kosti tveggja þátta; að önnur úrræði á heimili og í nærumhverfi séu fullreynd; aðkallandi þörf fyrir öryggi allan sólarhringinn; og að markviss stuðningur, meðferðarvinna og færniþjálfun séu til þess fallin að draga úr þjónustuþörf yfir tíma og unnt sé að stefna að aðlögun aftur á lögheimili, í fóstur eða í úrræði á fyrsta eða öðru þjónustustigi.
- **Hlutverk sérfræðingateymis.** Teymi skipað skv. 20. gr. laga nr. 38/2018 tekur ákvörðun um hvort barn fari barnaverndarleiðina, þ.e. í sérhæft vistunarúrræði á vegum ríkisins, eða fötlunarleiðina, þ.e. í búsetu á ábyrgð sveitarfélaga samkvæmt reglugerð nr. 1038/2018. Umsýsla teymisins er hjá Barna- og fjölskyldustofu.
- **Fjárhagsleg ábyrgð.** Ákvörðun um vistun í úrræði á vegum ríkisins felur í sér fjárhagslega ábyrgð ríkisins á búsetunni. Sveitarfélag lögheimilis ber áfram ábyrgð á allri annarri lögbundinni þjónustu.
- **Vistun í úrræði sveitarfélags.** Hafi Barna- og fjölskyldustofa ekki tiltækt úrræði getur vistun á vegum ríkisins farið fram í úrræði sem sveitarfélag rekur, þar á meðal á grundvelli samnings við einkaaðila, og greiðir stofan þá fyrir á grundvelli samnings við sveitarfélagið.
- **Fullreynt í nærumhverfi.** Vistun er aðeins heimil þegar þjónusta á heimili og í nærumhverfi hefur verið reynd í nægjanlega langan tíma til að meta árangur og skriflegt mat sveitarfélags staðfestir að úrræðin séu fullreynd.
- **Endurmat og kostnaður á meðan.** Þörf fyrir vistun skal að jafnaði endurmetin á þriggja mánaða fresti. Meðan mál er í endurskoðun hjá sérfræðingateymi ber sveitarfélag ábyrgð á búsetu barnsins, en verði niðurstaðan sú að barnið uppfylli skilyrði 3. gr. tekur ríkið fjárhagslega ábyrgð frá þeim tíma sem meðferð málsins hófst hjá teyminu.
- **Eftirlit.** Ytra eftirlit er á hendi Gæða- og eftirlitsstofnunar velferðarmála skv. lögum nr. 88/2021. Barna- og fjölskyldustofa ber ábyrgð á innra eftirliti með eigin úrræðum og sveitarfélög með sínum.
- **Bráðabirgðaákvæði.** Hafi sérfræðingateymið metið barn í þörf fyrir þjónustu á grundvelli laga nr. 38/2018 og í búsetu á vegum sveitarfélags fyrir gildistöku helst sú ráðstöfun, nema Barna- og fjölskyldustofa telji ástæðu til nýrrar meðferðar.

Tvö atriði í reglugerðinni svara beinum álitaefnum sem áður voru óútkljáð. Annars vegar liggur nú fyrir hvor aðilinn ber kostnað meðan mál er til endurskoðunar hjá sérfræðingateyminu, og að ábyrgð ríkisins virkar aftur til þess tíma þegar málsmeðferð hófst en ekki frá ákvörðunardegi. Hins vegar er tryggt að skortur á úrræði hjá ríkinu leiði ekki til þess að barn fái enga vistun, þar sem ríkið getur greitt fyrir vistun í úrræði á vegum sveitarfélags.

Breytingar frá reglugerðardrögunum voru takmarkaðar. Í d-lið 3. gr. bættist við að vandinn geti í ákveðnum tilfellum falið í sér vímuefnavanda, í samræmi við ábendingu Sambands íslenskra sveitarfélaga og orðalag samkomulagsins. Þau tvö skilyrði sem umsagnaraðilar gerðu mestar athugasemdir við, c-liður um að ástæða þjónustuþarfar sé ekki alvarleg fötlun, fjölfötlun eða miklar hjúkrunarþarfir, og g-liður um að raunhæft sé talið að draga megi úr þjónustuþörf yfir tíma, standa hins vegar óbreytt að efni til. Þá var ekki brugðist við ábendingu Reykjavíkurborgar

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

um hlutavistun, þ.e. þegar barn dvelur að hluta í vistunarúrræði eða hjá stuðningsfjölskyldu og að hluta á eigin heimili.

Ágreiningur um gildissvið reglugerðarinnar

Í umsagnarferlinu og eftir gildistöku reglugerðarinnar hefur komið fram skýr ágreiningur milli ríkis og sveitarfélaga um hvaða hóp barna samkomulagið frá mars 2025 tekur til. Sjónarmið beggja aðila eru rakin hér að neðan.

Sjónarmið sveitarfélaga

Í umsögn Sambands íslenskra sveitarfélaga frá 12. maí 2026 er því haldið fram að drögin séu að mörgu leyti í ósamræmi við samkomulagið.[49] Bent er á að skilgreining reglugerðarinnar bæti tveimur skilyrðum við skilgreiningu samkomulagsins: annars vegar c-lið, um að ástæða þjónustuþarfar sé ekki alvarleg fötlun, fjölfötlun eða miklar hjúkrunarþarfir, og hins vegar g-lið, um að raunhæft sé talið að draga megi úr þjónustuþörf yfir tíma. Að mati Sambandsins leiða þessi skilyrði til þess að börn með alvarlega fötlun, sem uppfylla að öðru leyti skilyrði 2. gr. samkomulagsins og hafa hingað til fengið fjármagn frá sérfræðingateyminu vegna fjölþætts vanda, falli utan skilgreiningarinnar. Sambandið lagði til að g-liður félli brott og að c-liður tæki einungis til fjölfötlunar og mikilla hjúkrunarþarfa, ekki alvarlegrar fötlunar, auk þess sem vistun „að öllu leyti eða að hluta“ félli undir ákvæðið.

Í umsögninni er jafnframt vísað til talnalegra áhrifa. Samkvæmt áfangaskýrslu II voru 34 börn og ungmenni í skilgreindum hópi barna með fjölþættan vanda árið 2024, og útreikningar Sambandsins í aðdraganda samkomulagsins gerðu ráð fyrir sambærilegum fjölda árið 2026. Á árinu 2026 hafði á umsagnartíma verið samþykkt greiðsla vegna tíu barna. Sambandið vísar einnig til þess að kortlagningarteymi Barna- og fjölskyldustofu hafi tekið að meta þjónustuþarfir barna á grundvelli skilgreiningar draganna áður en reglugerðin tók gildi, og að sú framkvæmd samrýmist hvorki samkomulaginu né því verklagi sem drögin gera ráð fyrir.

Menntunar- og velferðarnefnd Sambandsins bókaði 22. apríl 2026 að drögin virtust í veigamiklum atriðum ganga gegn anda og efni samkomulagsins og skoraði á ráðuneytið að endurskoða þau. Reykjavíkurborg tók í sama streng í umsögn 6. maí 2026 og lagði áherslu á að þjónustuþörf barns og velferð þess ætti að ráðast af raunverulegum aðstæðum en ekki af því undir hvaða lagaramma barnið fellur, enda væri ella hætta á að börn með sambærilegar þarfir sættu ólíkri málsmeðferð, úrræðum og fjármögnun.[50] Borgin benti auk þess á að börn í fóstri féllu utan skilgreiningarinnar og að hlutverk sérfræðingateymisins, sem ræður því hvaða lagarammi og ábyrgð gildir, þyrfti að skýra nánar.

Eftir gildistöku reglugerðarinnar sendi stjórn Sambandsins frá sér yfirlýsingu 24. júní 2026.[51] Þar kemur fram það mat að ríkið hafi einhliða endurskilgreint og þrengt þann hóp barna sem falli undir samkomulagið, en hópurinn hafi að jafnaði verið um 35 börn á landinu öllu. Stjórnin telur að settar hafi verið kerfislegar skorður sem útiloki börn frá aðgengi að viðeigandi úrræðum þrátt fyrir mat sérfræðinga á þjónustuþörf þeirra, og að ástæðan sé fjárhagsleg en ekki fagleg, enda hafi ríkið greitt fyrir úrræði hópsins árið áður á grundvelli samkomulagsins. Stjórnin áréttar að samkomulagið hafi snúist um breytta ábyrgðarskiptingu til framtíðar en ekki um tiltekna

[49] Umsögn Sambands íslenskra sveitarfélaga um mál nr. S-74/2026, dags. 12. maí 2026.
[50] Umsögn Reykjavíkurborgar um mál nr. S-74/2026, dags. 6. maí 2026, undirrituð af sviðsstjóra velferðarsviðs.
[51] „Standa ekki við samkomulag um börn með fjölþættan vanda“, yfirlýsing stjórnar Sambands íslenskra sveitarfélaga, 24. júní 2026.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

fjárhæð, og að málið varði traust milli stjórnsýslustiganna. Landshlutasamtök tóku undir yfirlýsinguna, þar á meðal aukaaðalfundur Samtaka sveitarfélaga á Vesturlandi 1. júlí 2026 og stjórn Samtaka sveitarfélaga á Norðurlandi vestra 6. júlí 2026.

Sjónarmið ríkisins

Mennta- og barnamálaráðuneytið svaraði gagnrýninni 25. júní 2026.[52] Ráðuneytið telur að reglugerðin byggi á samkomulaginu frá 19. mars 2025 og sé í samræmi við þau gögn og það samtal sem lágu samkomulaginu til grundvallar, og að gagnrýnin eigi ekki við rök að styðjast. Í svarinu er á það bent að samkvæmt samkomulaginu taki ríkið ábyrgð á fámennum og afmörkuðum hópi barna, og að hlutverk reglugerðarinnar sé meðal annars að afmarka þann hóp. Vísað er til þess að fjallað sé um hópinn í mörgum skýrslum, þar á meðal skýrslu stýrihópsins frá ágúst 2023, áfangaskýrslum I og II frá 2023 og 2024 og skýrslu sérfræðingateymisins frá lokum árs 2024. Þá kemur fram að í samtölum og á formlegum fundum milli ríkis og sveitarfélaga hafi verið sameiginlegur skilningur um að börn sem hafa mjög mikla þjónustuþörf vegna fötlunar sinnar í daglegu lífi falli ekki undir samkomulagið, þar sem grunnþjónustuþörf þeirra leiði fyrst og fremst af fötlun og langvarandi stuðningsþörfum. Ef sá hópur væri á ábyrgð ríkisins væri um annars konar og mun víðtækara samkomulag að ræða en það sem gert var.

Hvað ágreiningurinn snýst um

Þegar sjónarmiðin eru borin saman kemur í ljós að aðilar deila ekki um efni reglugerðartextans heldur um hvað fólst í samkomulaginu. Sambandið les 2. gr. samkomulagsins þannig að hún lýsi hópnum eftir eðli vandans, þ.e. flókinni og samsettri röskun ásamt þörf fyrir þriðja stigs þjónustu og búsetu utan heimilis, án þess að fötlun útiloki barn. Ráðuneytið les hana þannig að hún taki til afmarkaðs hóps, og að sú afmörkun hafi legið fyrir í undirbúningsgögnum og viðræðum þótt hún komi ekki fram í texta samkomulagsins.

Textinn sjálfur veitir hvorugum aðila afdráttarlausan stuðning. Í 2. gr. samkomulagsins er hvorki að finna fyrirvara um fötlun né ákvæði um að unnt þurfi að vera að draga úr þjónustuþörf yfir tíma. Á móti kemur að greinin hefst á því að taka fram að skilgreiningu á hópnum sé ekki að finna í gildandi lögum og reglum, sem gefur til kynna að nánari afmörkun hafi verið eftir. Í 5. gr. er jafnframt gert ráð fyrir að lagaumhverfið verði endurskoðað til að samræmast framtíðarskipaninni og í 7. gr. er samkomulagið gert með fyrirvara um lagabreytingar og fjárlagabreytingar. Sú staðreynd að afmörkun hópsins var færð í reglugerð fremur en að vera fest í samkomulaginu sjálfu er þannig sjálfstæð skýring á því hvers vegna ágreiningurinn reis.

Fjárhagsleg þýðing ágreiningsins er umtalsverð þótt hópurinn sé fámennur. Sé miðað við þann meðalkostnað sem stýrihópurinn og áfangaskýrslurnar reikna með, er kostnaður við hvert barn í þyngsta enda þjónustunnar tugir milljóna króna á ári.[53] Breyting á fjölda barna í hópnum úr 34–35 í tíu getur því numið milljörðum króna á ári, og sá kostnaður fellur á sveitarfélögin ef börnin þurfa áfram sömu þjónustu. Þetta er dæmigert birtingarform þess mynsturs sem lýst er annars staðar í skýrslunni: skilgreining ræður fjármögnun, og sá aðili sem hefur vald til að skilgreina getur fært kostnað milli stjórnsýslustiga án þess að þjónustuþörfin breytist.

[52] „Gagnrýni á reglugerð um vistun barna með fjölþættar stuðningsþarfir svarað“, frétt mennta- og barnamálaráðuneytisins, 25. júní 2026.
[53] Sbr. skýrslu stýrihóps um fyrirkomulag þjónustu við börn með fjölþættan vanda (2023), þar sem áætlaður rekstrarkostnaður úrræða er 3,6–4,6 ma.kr. fyrir 127 börn, og áfangaskýrslu II (2024).

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

Lagagrunnurinn er enn í mótun

Þriðja atriðið sem skiptir máli fyrir greininguna er að lagagrunnurinn undir þessari skipan hefur enn ekki verið festur. Frumvarp til nýrra heildarlaga um barnavernd var lagt fram á Alþingi 24. mars 2026 (þingskjal 982, 580. mál á 157. löggjafarþingi)[54] og gekk til velferðarnefndar. Nefndin afgreiddi málið 11. júní 2026 og lagði meiri hluti hennar til að frumvarpið yrði samþykkt með breytingum, með fyrirhugaðri gildistöku 1. janúar 2027.[55] Málið hlaut ekki afgreiðslu á þinginu. Mennta- og barnamálaráðuneytið kynnti endurskoðuð drög að nýjum heildarlögum um barnavernd í samráðsgátt 21. júlí 2026.[56]

Í nefndaráliti meiri hlutans er fjallað sérstaklega um hugtakið barn með fjölþættar stuðningsþarfir. Þar kemur fram að í umsögnum hafi verið bent á að skilgreining frumvarpsins væri of víðtæk, og að mennta- og barnamálaráðuneytið hafi tekið undir að hún væri opin en bent á að unnið væri að ítarlegri skilgreiningu í reglugerð. Meiri hlutinn taldi rétt að kveða á um hugtakið með þeim hætti sem frumvarpið leggur til og útfæra það nánar í reglugerð, en lagði jafnframt áherslu á að samráð yrði haft við sveitarstjórnarstigið og þjónustuveitendur við vinnslu reglugerðarinnar og að skilgreining hennar yrði endurskoðuð ef tilefni þætti til, í samvinnu við þessa aðila.

Tvennt leiðir af þessu. Í fyrsta lagi liggur skilgreining hópsins nú í reglugerð en ekki í lögum, sem þýðir að hún er breytanleg með ákvörðun ráðherra án aðkomu Alþingis eða sveitarstjórnarstigsins. Í öðru lagi hefur Alþingi þegar lýst þeirri afstöðu, í nefndaráliti meirihluta velferðarnefndar, að reglugerðarskilgreiningin skuli endurskoðuð í samvinnu við sveitarfélögin ef tilefni þykir til. Yfirlýsing stjórnar Sambandsins og ályktanir landshlutasamtaka í júní og júlí 2026 verða ekki skildar öðruvísi en svo að slíkt tilefni sé fyrir hendi að mati sveitarstjórnarstigsins.

Þá er þess að geta að endurskoðuð frumvarpsdrög gera ráð fyrir að nýtt barnaverndarráð á vegum ríkisins taki við hlutverki umdæmisráða barnaverndar og sérfræðingateymisins, og að því verði meðal annars falið að leggja mat á hvort vistun barns utan heimilis vegna fjölþættra stuðningsþarfa sé barninu fyrir bestu. Nái það fram að ganga breytist sú málsmeðferð sem reglugerð nr. 700/2026 byggir á og reglugerðina þarf þá að endurskoða samhliða.

Hvar liggur gráa svæðið nú?

Kjarni gráa svæðisins er hér sá sami og annars staðar í skýrslunni: heildarábyrgð á þjónustu við barnið fellur milli kerfa, þannig að enginn einn aðili ber ábyrgð á heildinni þótt hver um sig beri ábyrgð á hluta. Birtingarmyndin hefur hins vegar breyst. Fyrir samkomulagið lá gráa svæðið í því að ekkert stjórnsýslustig hafði skýra ábyrgð á þriðja stigs þjónustu við hópinn. Eftir samkomulagið og reglugerðina liggur ábyrgðin skýrt hjá ríkinu en aðeins gagnvart þeim börnum sem falla innan skilgreiningar 3. gr. reglugerðarinnar. Gráa svæðið hefur þannig færst frá ábyrgðarskiptingunni sjálfri yfir í skilgreininguna á hópnum.

Í eftirfylgniskýrslu Ríkisendurskoðunar um geðheilbrigðisþjónustu frá september 2026 er flutningur málefna barna með fjölþættan vanda frá sveitarfélögum til ríkis nefndur meðal þeirra breytinga sem ættu að stuðla að fækkun grárra svæða, og fram kemur að unnið hafi verið að

[54] Frumvarp til laga um barnavernd, þskj. 982, 580. mál, 157. löggjafarþing. Ferill málsins: https://www.althingi.is/thingstorf/thingmalalistar-eftir-thingum/ferill/157/580/

[55] Nefndarálit meirihluta velferðarnefndar um frumvarp til laga um barnavernd, þingskjal 1345 — 580. mál, 157. löggjafarþing, dags. 11. júní 2026, ásamt breytingartillögu í þingskjali 1346.

[56] Mennta- og barnamálaráðuneytið, „Endurskoðuð drög að nýjum heildarlögum um barnavernd kynnt til umsagnar“, frétt 21. júlí 2026. Sótt af: https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2026/07/21/Endurskodud-drog-ad-nyjum-heildarlogum-um-barnavernd-kynnt-til-umsagnar.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

útfærslu samkomulags ríkis og sveitarfélaga um ábyrgðarskiptinguna. Ríkisendurskoðun fjallar hins vegar hvorki um ágreininginn um gildissvið reglugerðar nr. 700/2026 né um stöðu þeirra úrræða sem stýrihópurinn lagði til árið 2023 og tekur ekki afstöðu til þeirra álitaefna.[57]

Af greiningunni má draga fram fjögur afmörkuð álitaefni:

- **Börn sem falla utan c- og g-liðar.** Barn sem metið hefur verið í þörf fyrir þriðja stigs þjónustu og búsetu utan heimilis, en þar sem þörfin stafar að hluta af alvarlegri fötlun eða þar sem ekki er talið raunhæft að draga úr þjónustuþörf yfir tíma, fellur utan reglugerðarinnar. Það barn á þá að fá búsetu á ábyrgð sveitarfélags samkvæmt reglugerð nr. 1038/2018. Álitaefnið er hvort sú leið tryggi sambærilega þjónustu og fjármögnun, og hvort niðurstaðan samrýmist jafnræðissjónarmiðum þegar þjónustuþörfin er sambærileg.
- **Hlutavistun.** Reglugerðin tekur til vistunar utan heimilis en fjallar ekki sérstaklega um þau tilvik þegar barn dvelur að hluta í úrræði og að hluta á eigin heimili. Óljóst er hvernig kostnaðarábyrgð skiptist í slíkum tilvikum.
- **Úrræðin sjálf.** Ábyrgðarskiptingin gerir ráð fyrir að úrræðin sem stýrihópurinn lagði til að ríkið setti á fót verði til. Á meðan svo er ekki þarf ríkið að kaupa þjónustu af sveitarfélögum og einkaaðilum, sem er sú staða sem tillögurnar frá 2023 áttu að leysa af hólmi.
- **Breytanleg skilgreining.** Þar sem afmörkun hópsins liggur í reglugerð en ekki lögum má breyta henni einhliða. Fyrir sveitarfélög merkir það að fjárhagsleg áhætta málaflokksins er ekki fyrirsjáanleg þótt ábyrgðarskiptingin sé formlega skýr.

Loks er rétt að nefna atriði sem varðar aðferðafræði skýrslunnar. Ágreiningurinn hér er ekki dæmi um að kerfin skorti vilja til samstarfs, enda náðist samkomulag sem báðir aðilar telja hafa verið rétta stefnu. Hann er dæmi um að skjöl sem eiga að leysa grá svæði geta skapað ný ef þau skilja lykilhugtak eftir óskilgreint. Í þessu tilviki var skilgreining hópsins meðvitað látin bíða reglugerðar, sbr. orðalag 2. gr. samkomulagsins um að slíka skilgreiningu sé ekki að finna í gildandi lögum og reglum, án þess að samið væri um hvernig hún yrði unnin eða hver hefði um hana að segja.

Niðurstöður og tillögur til úrbóta — Börn með fjölþættan vanda

Samkomulag ríkis og sveitarfélaga frá 19. mars 2025, þar sem ríkið tekur frá 1. janúar 2026 að sér framkvæmd og fjármögnun þriðja stigs þjónustu við börn með fjölþættan vanda sem búa utan heimilis, tók á einu elsta gráa svæði velferðarþjónustunnar. Reglugerð nr. 700/2026 útfærir samkomulagið og leysir tvö álitaefni sem áður voru óútkljáð: hvor aðili beri kostnað meðan mál er í endurskoðun, og hvernig fara skuli með mál þegar ríkið hefur ekki tiltækt úrræði. Á móti kemur að skilgreining reglugerðarinnar á hópnum hefur leitt til ágreinings um efndir samkomulagsins. Gráa svæðið hefur þar með ekki horfið heldur færst frá ábyrgðarskiptingunni yfir í skilgreininguna á því hvaða börn falla undir hana. Þá liggur ekki fyrir að þau úrræði sem stýrihópur ráðuneytisins taldi nauðsynleg árið 2023 hafi verið byggð upp, en uppbygging þeirra var forsenda þess að ábyrgðarskiptingin skilaði þeim ávinningi sem að var stefnt.

Lagt er til:

[57] Ríkisendurskoðun. Eftirfylgni: Geðheilbrigðisþjónusta – Stefna, skipulag, kostnaður, árangur. Skýrsla til Alþingis, september 2026, bls. 5 og 12–13.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

1. Skilgreining á börnum með fjölþættar stuðningsþarfir í 3. gr. reglugerðar nr. 700/2026 verði endurskoðuð í samvinnu ríkis og sveitarfélaga,

2. Skilgreining hópsins verði fest í lögum við lok heildarendurskoðunar barnaverndarlaga, sbr. 5. gr. samkomulagsins, svo hún verði ekki breytanleg einhliða með reglugerð.

3. Sett verði fram opinber og tímasett áætlun um uppbyggingu þeirra úrræða sem stýrihópurinn lagði til árið 2023, með árlegri stöðuskýrslu, enda var uppbygging þeirra forsenda ábyrgðarskiptingarinnar.

4. Í samkomulögum ríkis og sveitarfélaga framvegis verði sá hópur sem samkomulag tekur til skilgreindur í samkomulaginu sjálfu, eða þá samið um hvernig og af hverjum sú skilgreining verði unnin, svo unnt sé að meta efndir með hlutlægum hætti.

Aldrað fólk

Þjónusta við aldrað fólk á Íslandi er reist á lögum um málefni aldraðra nr. 125/1999 og skiptist í grófum dráttum milli tveggja stjórnsýslustiga. Sveitarfélög bera ábyrgð á félagsþjónustu við aldraða á grunni laga nr. 40/1991 um félagsþjónustu sveitarfélaga, á meðan ríkið ber ábyrgð á heilbrigðisþjónustunni á grunni laga nr. 40/2007 og laga nr. 125/1999 um málefni aldraðra. Þessi skipting virðist skýr fyrir ákveðin sveitarfélög á höfuðborgasvæðinu en í framkvæmd fyrir önnur sveitarfélög skapar hún mörg af þeim sömu gráu svæðum og lýst hefur verið í umfjöllun um þjónustu við fatlað fólk, óskýr verkaskipting, misjöfn fjármögnun og togstreita milli kerfa sem hvert um sig starfar út frá eigin forsendum, markmiðum og lögbundnum skyldum.

Í umræðunni um þjónustu við eldra fólk hefur mikil áhersla verið lögð á mikilvægi þess að styrkja líðan og heilsu aldraðra á eigin heimili, og þar með fresta eða draga úr þörf þeirra fyrir flutning á hjúkrunarheimili[58]. Þetta markmið nýtur breiðs stuðnings meðal fjölbreyttra kerfa og fagstétta. Rannsóknir sýna að einstaklingar búa við betri lífsgæði þegar þeir geta dvalið á eigin heimili lengur og samfélagið sparar umtalsverða fjármuni þegar hægt er að fresta eða koma í veg fyrir dýrar stofnanavistanir[59]. Út frá sjónarhorni bæði einstaklingsins og samfélagsins er þetta markmið sem öll hlutaðeigandi kerfi ættu að stefna að í sameiningu.

Spurningin er hins vegar sú: hvernig gengur okkur í reynd að vinna eftir þessum markmiðum á ólíkum stjórnsýslustigum?

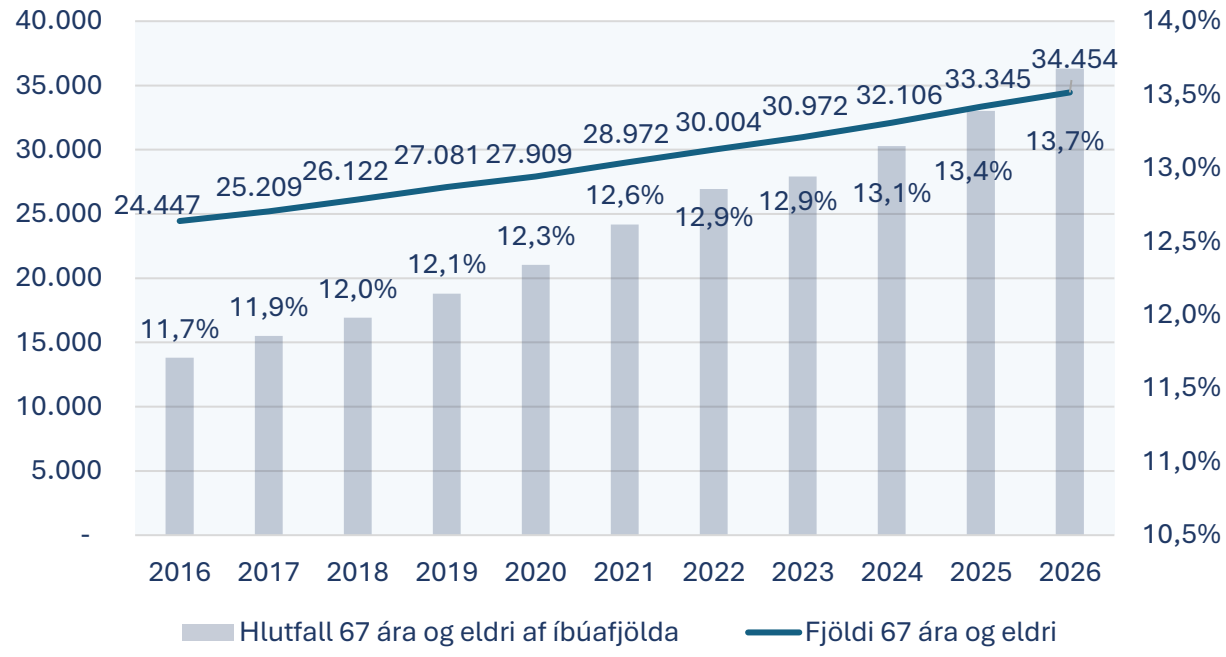
[58] Tillaga til þingsályktunar um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2023–2027 („Gott að eldast“), samþykkt á Alþingi í júní 2023, þskj. 1351, 153. löggjafarþing. Sótt af: https://www.althingi.is/altext/153/s/1351.html [Fyrri tilvísun: „Tillaga til þingsályktunar um mótun stefnu í aðdraganda aðgerðaráætlunar í heilbrigðisþjónustu til ársins 2030. – á ekki við hér.]

[59] Aging in Place: A National Analysis of Home and Community Based Medicaid Services for Older Adults. Sótt af: https://www.c-q-l.org/wp-content/uploads/2020/02/CQL-2018-Friedman-et-al-Aging-in-place-Home-and-community-based-services-for-older-adults.pdf?utm Sjá einnig greinargerð með tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk 2023–2027 (þskj. 1351, 153. lögþ.) og heilbrigðisráðuneytið, Virðing og reisn – samþætt heilbrigðis- og félagsþjónusta fyrir eldra fólk, drög að stefnu, júní 2021.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

Markmið sem virðast sameiginleg í stefnumörkun geta brotnað niður í framkvæmd. Ástæðan er sú að kerfin eru rekin á ólíkum lagalegum, fjárhagslegum og skipulagslegum forsendum.

Eins og vikið var að í umfjöllun um aldrað fatlað fólk er staða sveitarfélaganna á höfuðborgarsvæðinu ólík þegar kemur að skipulagi, framkvæmd og ábyrgð þjónustu við aldraða íbúa. Reykjavíkurborg hefur til að mynda verið með sérstakan samning við Sjúkratryggingar Íslands, frá árinu 2009 um rekstur heimahjúkrunar, sem gefur borgarbúum aðgang að samfelldari og samþættri heimaþjónustu. Mosfellsbær tekur þátt í verkefninu „Gott að eldast" þar sem Mosfellsbær gerði samning um að hjúkrunarheimilið og dagdvölin Eir sinni heimaþjónustu fyrir hönd sveitarfélagsins.Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins gerðir samskonar samning við Eir um rekstur heimahjúkrunar.[60] Með þessum tveimur samningum rekur Eir samþætta heimaþjónustu fyrir íbúa Mosfellsbæjar. Þessir tveir kostir eru báðir dæmi um skipulag þar sem reynt hefur verið að brúa bilið milli kerfanna með formlegum hætti. Framkvæmd heimaþjónustu og heimahjúkrunar í Kópavogsbæ, Garðabæ og Hafnarfjarðarkaupstað er með öðrum hætti. Þar er framkvæmd heimahjúkrunar á forræði Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins og heimaþjónusta á forræði sveitarfélaganna. Eingöngu í Kópavogi er þjónustan samþætt með takmörkuðum hætti en þar hefur Kópavogsbær útvistað bæði mati á þjónustu og þjónustuveitingu til heimahjúkrunar.



Mynd 4. Þróun á fjölda 67 ára og eldri og hlutfall þeirra af heildaríbúafjölda höfuðborgarsvæðisins.

Heimild: Hagstofa Íslands, mannfjöldi eftir sveitarfélögum, kyni og aldri 1. janúar 2016–2026 [tilgreina töflu]; útreikningar HLH.

Myndin sýnir þróun á fjölda einstaklinga 67 ára og eldri á höfuðborgarsvæðinu á tímabilinu 2016–2026, ásamt hlutfalli þeirra af heildaríbúafjölda svæðisins.

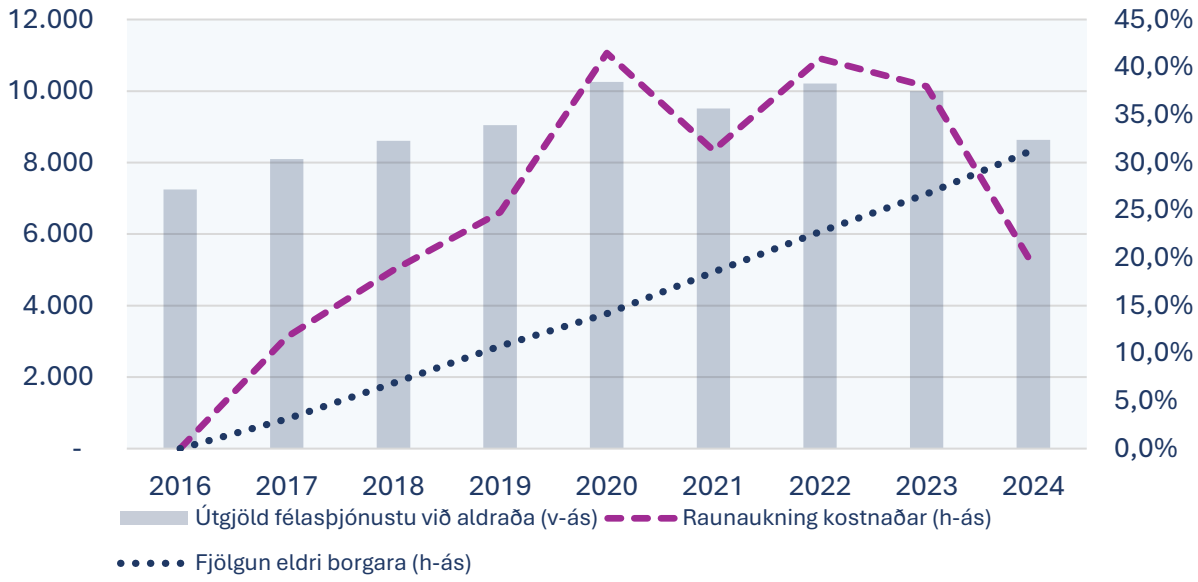
[60] Heilbrigðisráðuneytið, „Samþætt heimaþjónusta við eldra fólk og stórefling dagdvalarþjónustu í Mosfellsbæ“, frétt 1. apríl 2025. Sótt af: https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2025/04/01/Samthaett-heimathjonusta-vid-eldra-folk-og-storefling-dagdvalarthjonustu-i-Mosfellsbae/; Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, „Samið um samþætta þjónustu við eldra fólk í Mosfellsbæ“, 1. apríl 2025.

Skjal sótt af '000000000' dags: 11.11.2026

Á tímabilinu hefur fjöldi aldraðra á svæðinu vaxið verulega, úr 24.447 árið 2016 í 34.454 árið 2026, sem er aukning um tæplega 10.000 einstaklinga eða um 41% á tíu árum. Hlutfall aldraðra af heildaríbúafjölda svæðisins hefur á sama tíma hækkað úr 11,7% í 13,7%, sem þýðir að aldraðir eru að verða stærri hluti íbúa jafnt og þétt, þrátt fyrir að höfuðborgarsvæðið sé almennt talið hafa tiltölulega ungt íbúasamfélag í samanburði við landsbyggðina.

Gera má ráð fyrir að þessi þróun hafi bein og mælanleg áhrif á þjónustuþörf sveitarfélaganna á svæðinu. Þegar hópur þeirra sem hefur þörf fyrir félagslegra þjónustu, heimaþjónustu og heilbrigðisþjónustu vex um 41% á einum áratug, hlutfall þeirra af íbúafjölda fer úr tæpum 12% í tæp 14%, þá má gera ráð fyrir að eftirspurn þjónustu þess hóps aukist samhliða, bæði hvað varðar mannafla, fjármögnun og skipulagi þjónustu. Eins og rakið hefur verið í þessum kafla er skipulag þjónustunnar við aldraða á höfuðborgarsvæðinu hins vegar misjafnt milli sveitarfélaga og ekki reist á samræmdum grunni.

Ef horft er til mannfjöldaþróunar sem kom fram á mynd 1, og þeirrar staðreyndar að hlutfall fólks á vinnualdri mun halda áfram að lækka hlutfallslega á komandi áratugum, er ljóst að sú þjónustuþörf sem myndin gefur vísbendingar um mun ekki minnka. Þvert á móti er líklegt að hún muni aukast enn frekar. Þetta undirstrikar enn frekar þörfina á heildstæðri og samræmdri stefnumörkun um þjónustu við aldraða á höfuðborgarsvæðinu, þar sem sveitarfélögin vinna saman og í náinni samvinnu við heilbrigðiskerfið eða ríkið, í stað þess að hvert þeirra þróist í eigin átt með ólíkt skipulag og ólíkar lausnir.



Mynd 5. Þróun útgjalda félagsþjónustu aldraða, í m.kr. á verðlagi 2024, og raunaukning útgjalda borin saman við fjölgun eldri borgara á höfuðborgarsvæðinu frá árunum 2016-2024.

Heimild: Samband íslenskra sveitarfélaga, fjárhagsupplýsingar sveitarfélaga 2016–2024 (málaflokkur 02, þjónusta við aldraða); verðlagsleiðrétt af HLH með vísitölu neysluverðs Hagstofu Íslands; mannfjöldatölur frá Hagstofu Íslands.

Mynd 5 sýnir þróun útgjalda félagsþjónustu við aldraða á höfuðborgarsvæðinu á tímabilinu 2016–2024, í m.kr. á verðlagi 2024, ásamt raunaukningu kostnaðar og fjölgun eldri borgara á sama tímabili.

Útgjöldin hafa vaxið stöðugt á tímabilinu, úr 7.247 m.kr. árið 2016 í rúmlega 10.000 m.kr. þegar mest lét en lækkaði niður í 8.636 m.kr árið 2024. Þegar litið er til raunaukningar kostnaðar, sem

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

tekur mið af verðlagsþróun, sést þó að þróunin er ekki jöfn. Raunaukning kostnaðar var hvað mest á árunum 2019–2020 og aftur 2022–2023, en dró úr sér á milli þessara tímabila. Árið 2024 er raunaukning kostnaðar komin niður fyrir 20% sem er lægsta gildi síðan 2017.

Þegar raunaukning kostnaðar er sett í samhengi við fjölgun eldri borgara, sem myndin sýnir sem punktalínu, kemur í ljós að fjöldi aldraðra hefur vaxið stöðugt og línulega á öllu tímabilinu, en kostnaðaraukningin fylgir þeirri þróun ekki línulega. Ekki er hægt að fullyrða um að aukning útgjalda sé í beinum tengslum við fjölda eldri borgara sveitarfélaganna, það eru sterkar vísbendingar um viðbótarútgjöld hafi komið fram á covid árunum, en ljóst er út frá útgjöldum þjónustunnar hafa þau aukist á tímabilinu.

Þetta á sér augljósar skýringar að hluta. Sveitarfélögin eru að reyna að ráðstafa takmörkuðum fjármunum með sem skilvirkustum hætti og aukinn fjöldi þjónustuþega þarf ekki alltaf að þýða hlutfallslega jafn mikla fjárþörf ef samsetning þjónustuþegahópsins breytist. En myndin vekur engu að síður mikilvægar spurningar: ef fjöldi aldraðra mun halda áfram að vaxa eins og spár gefa til kynna, sbr. mynd 1 og mynd 2, og ef raunaukning útgjalda er þegar farin að dragast aftur úr fjölgun hópsins, hvernig mun þá þjónustuframboðið þróast á næstu áratugum? Og hvernig tryggjum við að sá hópur sem er viðkvæmur og þarfnast þjónustunnar fái hana á skilvirkan og hagkvæman hátt?

Við vinnslu verkefnisins var óskað eftir upplýsingum frá sveitarfélögunum á höfuðborgarsvæðinu um stuðningsþjónustu[61] við eldri borgara, meðal annars um fjölda þeirra sem fá þjónustu og magn þjónustu skipt eftir aldurshópum. Í ljós kom að ekkert samræmi er í skráningu upplýsinganna milli sveitarfélaganna, engir staðlaðir mælikvarðar eru til staðar til að tryggja gæði gagnanna og aðgengi að gögnum var misjafnt milli sveitarfélaganna. Þessi niðurstaða er í sjálfu sér til marks um dýpt þessa vandamáls sem hér er til umfjöllunar.

Vandinn er margþættur. Hann snýr annars vegar að upplýsingakerfum, þ.e. hvernig og hvaða gögn eru skráð, geymd og gerð aðgengileg og hins vegar að ákvörðunum um þjónustu, skipulagi hennar og framkvæmd. Þegar grunnupplýsingarnar eru ekki til eða eru ekki samanburðarhæfar milli sveitarfélaga, er í reynd ekki hægt að meta hvort þjónustan sé að ná þeim markmiðum sem að er stefnt, hvort hún sé jöfn milli svæða eða hvort hún sé að þróast í samræmi við vaxandi þjónustuþörf eins og lýst hefur verið hér að framan.

Í lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga er kveðið á um hámark þeirrar stuðningsþjónustu sem veita skal, allt að 15 klukkustundir á viku, sbr. 4. mgr. 26. gr. laga nr. 40/1991.[62] Þetta hámark er þó ekki mælikvarði á þjónustuna sem slíka en fjöldi klukkustunda sem veitt er að jafnaði fyrir einstaka hópa eða einstakling og þróun hans gæti verið einn af mælikvörðum til að meta þróun þjónustunnar. Engar samræmdar upplýsingar eru hins vegar aðgengilegar um hvernig nýting á þessum gæðum er háttað í reynd, hvort þjónustuþegar fái þetta hámark, hve stór hluti þeirra fær minna og hvort veiting þjónustunnar er í samræmi við metnar þarfir einstaklinga. Þetta bil á milli þess sem lögin heimila og þeirra gagna sem eru til staðar til að meta framkvæmdina er verulegur galli í gæðaeftirliti þjónustunnar.

[61] Stuðningsþjónusta byggir á VII. kafla laga nr. 40/1991 um félagsþjónustu sveitarfélaga. Stuðningsþjónusta er lagalegaskilgrenining á þjónustu sem sveitarfélög veita ólíkum hópum sveitarfélagsins svo sem eldri borgurum og er oft þekkt undir heitinu heimaþjónusta.
[62] Lög nr. 40/1991 um félagsþjónustu sveitarfélaga, 4. mgr. 26. gr. Sótt af: https://www.althingi.is/lagas/nuna/1991040.html

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

Sveitarfélögin hafa tekið skref í átt að því að innleiða nýtt heimaþjónustukerfi sem vonir eru bundnar við að skili betri og nákvæmari upplýsingum um magn og eðli þjónustunnar. Þetta er jákvæð þróun, en hún leysir ekki vandann á höfuðborgarsvæðinu svo lengi sem hvert og eitt sveitarfélag byggir upp sína gagnaskráningu og upplýsingagjöf án samræmingar milli sveitarfélaganna. Þó má sjá ákveðin skref í þá átt að auka samstarf sveitarfélaga í starfrænni þróun sbr. samkomulag Sambands íslenskra sveitarfélaga og Reykjavíkurborgar þar um[63].

Nú er starfandi stýrihópur á vegum félags- og húsnæðismálaráðuneytisins með það verkefni að fjalla um samstarf um stafrænar lausnir og nýtingu gagna í félagsþjónustu á landsvísu. Þetta er mikilvægt skref og gefur til kynna að viðurkenning á vandanum sé að ryðja sér til rúms á stjórnsýslustigi. Stýrihópurinn er á lokametrum að skila niðurstöðu um samræmda skráningu sem mun innifela samræmdan verkferil. Raunverulegum árangri verður náð ef lagabreyting kveður á um samræmdra skráningar og miðlun gagna þvert á sveitarfélög, þannig að í framtíðinni sé hægt að meta þjónustuna á grunni samanburðarhæfra upplýsinga. Án slíkra staðla er stefnumörkun í málaflokknum í of miklum mæli reist á ófullnægjandi og ósambærilegum gögnum, sem gerir það bæði erfiðara að bera kennsl á vandann og nánast ómögulegt að mæla hvort úrbætur skili tilætluðum árangri.

Óskýr mörk á milli félags- og heilbrigðisþjónustu

Eins og lýst hefur verið hefur þeim vanda sem felst í óskýrri verkaskiptingu milli félags- og heilbrigðisþjónustu verið nánast eytt í Reykjavík og Mosfellsbæ með formlegum samningum og skipulagi sem brúar bilið milli kerfanna. Þetta á þó ekki við um þjónustu við fatlað fólk í þessum sveitarfélögum og í öðrum sveitarfélögum á höfuðborgarsvæðinu, svo sem Kópavogi, Garðabæ og Hafnarfirði, birtist vandinn með skýrum hætti þegar kemur að daglegri framkvæmd þjónustunnar og samskiptum þeirra við heilbrigðisyfirvöld.

Vandinn á sér djúpar rætur í ónákvæmum skilgreiningum í lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga. Í 7. kafla laganna er kveðið á um markmið stuðningsþjónustu með eftirfarandi hætti:

> *„Markmið stuðningsþjónustu er að aðstoða og hæfa notendur sem þurfa aðstæðna sinna vegna á stuðningi að halda við athafnir daglegs lífs og/eða til þess að rjúfa félagslega einangrun. Stuðningsþjónusta skal stefna að því að efla viðkomandi til sjálfsbjargar og gera honum kleift að búa sem lengst í heimahúsi.“*

Í 26. gr. laganna er síðan kveðið á um skyldur sveitarfélaga:

> *„Sveitarfélagi er skylt að sjá um stuðningsþjónustu til handa þeim sem búa á eigin heimilum og þurfa aðstoð vegna skertrar getu, fjölskylduaðstæðna, álags, veikinda eða fötlunar.“*

Meginforsendan sem lögin byggja á er þannig að sveitarfélagið eigi að styðja við athafnir daglegs lífs. Hér liggur hins vegar kjarni vandans: hvorki í lögunum sjálfum né í greinargerð með þeim er að finna skýra skilgreiningu á því hvað nákvæmlega fellur undir hugtakið „athafnir daglegs lífs." Þegar engin skýr og lögfest skilgreining liggur fyrir, þá er í reynd lagt í hendur hvers sveitarfélags og hvers þjónustuveitanda að túlka þessar takmarkanir á eigin forsendum og þær túlkanir geta verið mjög ólíkar.

[63] Aukið samstarf Reykjavíkurborgar og Sambandsins í stafrænni þróun. Sótt af: https://www.samband.is/frettir/aukid-samstarf-reykjavikurborgar-og-sambandsins-i-stafraenni-throun

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

Þetta skapar vanda fyrir þau sveitarfélög, eins og Kópavog, Garðabæ og Hafnarfjörð, sem veita félagsþjónustu við aldraða en þar sem Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins veitir heimahjúkrun. Þegar starfsfólk félagsþjónustunnar kemur heim til einstaklings og stendur frammi fyrir þjónustuverkefni sem gæti talist vera annaðhvort athöfn daglegs lífs eða hjúkrunarverkefni, þá ræðst það hvort sveitarfélagið eða heilbrigðiskerfið beri ábyrgð á þeirri þjónustu ekki af skýrum lagalegum skilgreiningum heldur af túlkun og samskiptum starfsfólks á milli kerfa eða jafnvel af því hvort nokkur samskipti eigi sér stað yfirleitt.

Vandinn er ekki aðeins fræðilegur. Þegar mörkin milli athafna daglegs lífs og hjúkrunarumönnunar eru óskýr, þá er hætta á að einstaklingurinn falli á milli kerfa, að hann fái ekki þá þjónustu sem hann þarfnast vegna þess að hvort kerfi um sig telur að hitt beri ábyrgðina. Jafnframt er hætta á að sveitarfélagið taki að sér verkefni sem falla í raun undir heilbrigðislöggjöf og jafnmikil hætta á að heilbrigðisþjónusta sé að taka að sér verkefni sem falla undir lög um félagsþjónustu, án þess að fá til þess viðeigandi fjármögnun eða faglegan stuðning, eins og lýst hefur verið í umfjöllun um aldrað fatlað fólk hér að framan.

Til þess að leysa þennan vanda er ekki nægjanlegt að sveitarfélög og heilbrigðiskerfi setji upp formleg samstarfsform, þótt það sé nauðsynlegt skref. Til lengri tíma litið þarf að koma til skýrari skilgreiningu á því hvað fellur undir athafnir daglegs lífs t.d. í reglugerð, hvernig meta á þjónustuþörf þegar þær athafnir breytast í hjúkrunarverkefni, og hvernig fjármögnun og ábyrgð skiptist þegar þjónustan er á mörkum kerfanna tveggja. Án slíkrar skýringar mun sú togstreita sem hér hefur verið lýst viðgangast. Tilgangurinn með slíkri nálgun er þó ekki eingöngu að skepra á skyldum heldur að skapa þjónustuskipulag sem er drifið áfram af skynsamlegri nýtingu opinbers fjár og mannauðs. Þegar almenn viðurkenning liggur fyrir á því um hvenær um hjúkrun og hvenær félagsþjónustu er að ræða skapar það forsendur til að nýta mannauðinn með markvissari hætti. Það er hvorki hagkvæmt né skynsamlegt að nýta hjúkrunarfræðing í verkefni sem ófaglærður starfsmaður getur sinnt með fullnægjandi hætti og jafnframt á hið gagnstæða við, ófaglærður starfsmaður á ekki að vera settur í þau verkefni sem krefjast faglegrar þekkingar. Þegar mörkin eru óskýr er hætta á að bæði gerist og á kostnað bæði gæða þjónustunnar og þeirra sem hennar þarfnast.

Skýr verkaskipting byggð á faglegu mati og lagalegri viðurkenningu er þannig ekki aðeins grundvöllur þjónustu við einstaklinga heldur einnig forsenda þess að velferðarkerfið í heild sinni geti nýtt takmarkaðan mannauð með sem skilvirkustum hætti. Með hliðsjón af þeim lýðfræðilegu áskorunum sem framundan eru, eins og lýst hefur verið í þessum kafla, er slík skilvirkni nauðsynleg.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

Félagsþjónusta P-ADL og I-ADL	Grátt svæði Óskýr ábyrgð	Heilbrigðisþjónusta Heimahjúkrun (RN/LPN)
Mataræði		
Eldamennska Undirbúningur og innkaup	**Sérstakt mataræði** Vegna veikinda / lyfja	**Klínísk næringarmeðferð** Næringarfræðingur / PEG-slanga
Aðstoð við máltíðir Borða og drekka (P-ADL)	**Vöktun inntöku** Matur og vökvi skráð	**PEG-næring / matarslanga** Sérhæfð hjúkrunarmeðferð (RN)
Líkamleg umhirða		
Klæðning / greiðsla Fara í og úr fötum (P-ADL)	**Þvaglát með tækjum** Þvagpoki / hjálpartæki	**Sárameðferð / stómahjúkrun** Skurðsár / þrýstingssár (RN)
Salernisferðir Þvaglát / hægðalát (P-ADL)	**Hreinlæti við sár** Opnar sár / stómar	**Þvagleggir / leggjahjúkrun** Catheter / stómahjúkrun (RN)
Persónulegt hreinlæti Tennur / hár / Böðun (P-ADL)		**Klínísk munnhirða** Tracheal / ventilator (RN)
Hreyfing		
Stuðningur við göngu Komast á milli staða (P-ADL)	**Flutningur / lyfja** Rúm til hjólastóls	**Sjúkraþjálfun / endurhæfing** Legusár / þrýstingssár (RN)
Útivera / tómstundir Göngutúrar / heimsóknir	**Vöktun eftir hreyfingu** Þreyta / óstöðugleiki	**Þrýstingssár / legusár** Meðferð og klínísk vöktun (RN)
Lyfjameðferð		
Minnismiðar um lyf Lyfjainntaka (I-ADL)	**Aðstoð við lyfjagjöf** Dagleg inntaka skráð	**Inndæling / IV-meðferð** Blóðþynnandi / sérlyfjar (RN)
Fjárreiður / samskipti Sími / tölva (I-ADL)	**Andleg líðan** Einmanaleiki / þunglyndi	**Geðheilbrigðismat** Geðlæknir / sálfræðingur
Eftirlit		
Félagslegt eftirlit Heimsóknir / hringingar	**Líkamleg vöktun heima** Einkenni / breyting stöðu	**Lífsmörk / blóðþrýstingur** Blóðsykur / súrefnismettun (RN)

P-ADL = persónulegar athafnir daglegs lífs · I-ADL = heimilislegar / almennar athafnir · RN = hjúkrunarfræðingur · LPN = hjúkrunarfræðingur á praktíkum

Mynd 6. Skýringarmynd sem varpar ljósi á mögulega verkaskiptingu milli félags- og heilbrigðiskerfis og þau gráu svæði sem geta myndast þar á milli. Myndin er sett fram í dæmaskyni til að útskýra fræðilega skiptingu þjónustustiga, en endurspeglar ekki endilega raunveruleg álitamál í núverandi kerfi.

Myndin sýnir hvernig flokkar daglegra athafna: mataræði, líkamleg umhirða, hreyfing, lyfjameðferð og eftirlit skiptast á milli þjónustustiga eftir því hversu flókin þjónustuþörfin er (ekki tæmandi listi og dæmi um álitamál). Í vinstri dálkinum eru þau verkefni sem falla greinilega undir félagsþjónustu: undirbúningur matar, klæðnaður, stuðningur við göngu, minnismiðar um lyf og

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

félagslegt eftirlit. Í hægri dálkinum eru verkefni sem krefjast heilbrigðismenntaðs starfsfólks: næringarmeðferð, stómaumhirða, sjúkraþjálfun, inndæling lyfja og mæling lífsmarka. Þessi verkefni eru á ábyrgð heilbrigðiskerfisins og háð lögum um heilbrigðisstarfsmenn.

Gráa svæðið í miðdálkinum er dæmi um hvernig þau verkefni þar sem ábyrgð og verkaskipting er ekki með öllu skýr. Þar má meðal annars nefna vöktun á inntöku matar og vökva hjá einstaklingi sem þarf sérstakt mataræði vegna veikinda eða lyfjameðferðar. Slík verkefni krefjast almennt ekki klínískrar fagþekkingar við framkvæmd en tengjast engu að síður náið meðferðaráætlun og eftirfylgni með henni. Sama á við um aðstoð við þvaglosun með hjálpartækjum, hreinlæti við opin sár eða stóma, og aðstoð við lyfjagjöf þar sem dagleg inntaka þarf skráð eftirlit. Í hverjum þessara tilvika er verkefnið á mörkum þess sem ófaglærður starfsmaður getur sinnt og þess sem krefst faglegs mats — og það er einmitt þar sem sveitarfélögin og heilbrigðiskerfið túlka ábyrgð sína á ólíkan hátt, eins og lýst hefur verið hér að framan.

Myndin sýnir þannig hvers vegna skilgreining í reglugerð á mörkum milli athafna daglegs lífs og hjúkrunarumönnunar er svo mikilvæg. Þegar verkefnin eru sett upp í þessum flokkunarramma verður ljóst að gráa svæðið er ekki undantekning heldur kerfisbundið fyrirbæri sem snertir nánast allar tegundir daglegrar þjónustu.

Þróun stuðningsþjónustu frá heimaþjónustu

Þegar lögum nr. 40/1991 um félagsþjónustu sveitarfélaga var breytt í maí 2018[64] var VII. kafli laganna endurskoðaður og heiti hans breytt úr „Félagsleg heimaþjónusta" í „Stuðningsþjónusta." Þessi breyting endurspeglaði stefnumótun þar sem tilgangur breytinganna fólst í að þjónustan væri ekki lengur bundin við heimili einstaklings heldur næði hún einnig utan heimilis og hefði það skýra markmið að rjúfa félagslega einangrun og efla sjálfræði einstaklingsins. Þjónustan var m.ö.o. hugsuð sem félagslegur stuðningur í víðum skilningi.

Þrátt fyrir þessa stefnumiðuðu lagabreytingu kom fram í viðtölum við starfsfólk sveitarfélaganna að stór hluti af þeirri þjónustu sem í reynd er veitt undir VII. kafla laganna felst í heimilisþrifum á heimilum aldraðs fólks. Þetta bil á milli markmiðs laganna og raunverulegrar framkvæmdar er til marks um að þróunin í framkvæmd þjónustunnar hefur ekki haldið í við þær stefnulegu breytingar sem löggjafinn mælti fyrir um. Þetta er í senn vandamál fyrir gæði þjónustunnar og fyrir skilvirkni í nýtingu opinberra fjármuna.

Hér er spurningunni velt upp: að hvaða marki eiga sveitarfélög að niðurgreiða einstaklingsþjónustu fyrir einstaklinga sem hafa efnahagslegt bolmagn til að standa straum af kostnaði sjálfir? Kjör eldri borgara á Íslandi hafa batnað verulega á síðustu árum og munu bætast[65]. Lífeyrisréttindi eru sterkari, eignir margra aldraðra eru umtalsverðar og lífskjör hópsins í heild eru í dag almennt á öðrum stað en þegar þjónustukerfið var uppbyggt. Í því ljósi má færa rök fyrir því að þegar einstaklingar hafa tekjur og efnahag til að greiða fyrir þrif og almenna heimilisstjórn á almennum markaði, sé það óhagkvæm nýting opinberra fjármuna að veita slíka þjónustu án endurgjalds eða á niðurgreiddum kjörum.

[64] Lög nr. 37/2018 um breytingu á lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga, nr. 40/1991, með síðari breytingum (innleiðing samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks, stjórnsýsla og húsnæðismál), samþykkt á Alþingi 26. apríl 2018; sjá greinargerð með frumvarpi, [þskj.], 148. löggjafarþing.

[65] Sterk fjárhagsstaða eldri borgara og kjör batnað umfram yngri aldurshópa. Sótt af: https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2024/06/12/Sterk-fjarhagsstada-eldri-borgara-og-kjor-batnad-umfram-yngri-aldurshopa/

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

Þessi spurning snýst um forgangsröðun og að tryggja að takmarkað opinbert fjármagn renni til þeirra verkefna og einstaklinga sem á þurfa að halda. Félagslegur stuðningur og aðstoð við þær athafnir daglegs lífs sem einstaklingurinn getur ekki sinnt sjálfur er kjarni þess sem löggjafinn ætlaðist til að stuðningsþjónustan næði yfir. Almenn þrif á heimilum þeirra sem hafa efni á að kaupa þau á markaði falla ekki með skýrum hætti undir ramma laganna.

Jafnframt þarf að horfa til þeirra sem njóta þjónustunnar í dag og hafa til þess tekjur að greiða hluta eða allan kostnað hennar. Ef þjónustan er veitt óháð efnahag og greiðslugetu einstaklinga munu útgjöld aukast hraðar með stækkandi hópi eldri borgara. Með því að tengja með markvissum hætti framkvæmd og fjármögnun stuðningsþjónustu við raunverulegar þarfir og efnahagslegar forsendur þjónustuþega mætti forgangsraða opinberum fjármunum þannig að þeir nýtist best í þágu þeirra sem þarfnast þjónustunnar.

Slík endurskoðun krefst pólitísks vilja og vandvirkni, ekki síst vegna þess að hér er verið að endurmeta þjónustu sem margir eldri borgarar hafa vanist og treyst á. Í ljósi þeirrar lýðfræðilegu þróunar sem blasir við velferðarkerfinu með stækkandi hópi aldraðra, lækkandi hlutfalli á virkum aldri og takmarkað fjármagn er það bæði skynsamlegt og nauðsynlegt að framkvæmd stuðningsþjónustu þróist í samræmi við þær forsendur sem nú eru fyrir hendi, frekar en aðstæðurnar sem voru uppi þegar lögin voru sett.

Niðurstöður og tillögur til úrbóta — Aldrað fólk

Eins og rakið hefur verið í þessum kafla er skipulag heimaþjónustu og heimahjúkrunar á höfuðborgarsvæðinu misjafnt milli sveitarfélaga og ekki reist á samræmdum grunni. Ríkið og Reykjavíkurborg hafa leyst þennan vanda með formlegum samningi við Sjúkratryggingar Íslands um heimahjúkrun, sem gerir borginni kleift að samþætta heimahjúkrun og heimaþjónustu undir forystu borgarinnar. Reykjavíkurborg veitir heimahjúkrun á Seljtarnarnesi sem hefur haft þau áhrif að heimaþjónustan þar er á margan hátt eins og í Reykjavík.Mosfellsbær tekur þátt í verkefninu „Gott að eldast" þar sem Eir ber ábyrgð á samþættingunni. Hafnarfjörður, Garðabær og Kópavogur standa hins vegar hver fyrir sig að skipulagi félagsþjónustu við aldraða íbúa sína á meðan Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins sinnir heimahjúkrun. Þar er samþætting í höndum óformlegra samskipta á milli starfsfólks tveggja kerfa, án formlegra samningsramma eða skýrrar ábyrgðarskiptingar.

Þessi dreifða og ójafna skipan leiðir til þess að stjórnsýslukerfi þriggja sveitarfélaga þurfa hvert í sínu lagi að halda utan um skipulag þjónustunnar, samskipti við íbúa og tengsl við heilbrigðiskerfið. Með stærra þjónustusvæði gefast tækifæri til að einfalda skipulag og ná fram auknu hagræði.

Tillaga 1: Sameiginlegt þjónustusvæði fyrir Hafnarfjörð, Garðabæ og Kópavog

Með hliðsjón af reynslu Reykjavíkurborgar er ástæða til að skoða hvort skynsamlegt sé að Hafnarfjörður, Garðabær og Kópavogur myndi eitt sameiginlegt þjónustusvæði heimaþjónustu og heimahjúkrun, með einum stjórnunaraðila og skýrum mælikvörðum fyrir framkvæmd og gæði þjónustunnar.

Rökin fyrir slíkri samþættingu eru í meginatriðum þrenns konar. Í fyrsta lagi nýtist mannauðurinn betur þegar þrjár aðskildar stjórnsýslueiningar reka ekki sitt hvert kerfið. Það losar um fjármagn og tíma sem fer nú í samhæfingu, samskipti og tvíverknað. Í öðru lagi er rekstrarhagkvæmni. Einn samningur við heilbrigðisþjónustuna, eitt upplýsingakerfi, einn gæðaeftirlitsrammi og samræmd þjálfun starfsfólks er skilvirkara en að þrjár einingar leysi

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

sama vandann hver í sínu lagi. Í þriðja lagi vinnur þessi hagkvæmni með þeirri lýðfræðilegu þróun sem lýst var í þessum kafla: Þegar hlutfall aldraðra á svæðinu heldur áfram að aukast, eins og spár gefa til kynna, þarf kerfið að geta mætt vaxandi þjónustuþörf án þess að útgjöld aukist í hlutfalli við fjölda þjónustuþega. Samþætting og stærðarhagkvæmni eru forsenda þess að svo geti farið.

Til að slíkt fyrirkomulag gangi upp þyrfti að skilgreina með skýrari hætti hvaða aðili ber ábyrgð á framkvæmd og samþættingu, hvort það sé annað hvort eitt sveitarfélaganna sem tekur að sér þjónustuna fyrir öll þrjú á grundvelli þjónustusamnings, eða hvort stofnaður sé sameiginlegur rekstraraðili. Jafnframt þyrfti að koma á formlegu samstarfi við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins í líkingu við það sem Reykjavíkurborg hefur gert, með skýrri verkaskiptingu, sameiginlegum gagnagrunni og mælikvörðum sem gefa til kynna hvort þjónustan sé að ná markmiðum sínum.

Tillaga 2: Endurskoðun á framkvæmd stuðningsþjónustu í ljósi breyttra efnahagsforsendna

Samhliða skipulagslegum breytingum er tímabært að sveitarfélögin á höfuðborgarsvæðinu endurskoði hvernig stuðningsþjónusta við aldraða er framkvæmd og hverjum hún er veitt, í ljósi þess að tekjur aldraðs fólks á Íslandi hafa hækkað verulega á síðustu áratugum og efnahagslegar forsendur þessa hóps aðrar en þegar þjónustukerfið var byggt upp. Í samtölum við fulltrúa sveitarfélaganna kom fram að stór hluti af fjármunum og starfsmannatíma í heimaþjónustu við aldraða fer í þrif. Þetta er athyglisvert í ljósi þess að markmið stuðningsþjónustu samkvæmt 26. gr. laga um félagsþjónustu sveitarfélaga er að styðja einstaklinga við athafnir daglegs lífs og rjúfa félagslega einangrun ekki að taka yfir almennt heimilishald. Þrif eru vissulega hluti af heimilishaldi, en þegar einstaklingar hafa efnahagslegt bolmagn til að greiða fyrir þrif og aðrar heimilisþjónustur á almennum markaði, vaknar spurningin hvort opinbert fjármagn sé best nýtt í að sjá um þau verkefni, eða hvort þýðingarmeira sé að beina þeim fjármunum í þá þjónustu sem markaðurinn getur ekki veitt, t.d. félagslegan stuðning, tengsl, öryggi og vöktun.

Ef framkvæmd stuðningsþjónustu tekur ekki mið af efnahag þjónustuþega, munu útgjöldin vaxa hraðar en ástæða er til þegar aldraður hópur stækkar. Fjármögnunarlíkanið þarf að þróast þannig að hámarksgildið (15 klst/viku) einblíni á þá þætti þar sem þörfin er raunveruleg, s.s. félagslegan stuðning, vöktun heilsufars og aðstoð við athafnir sem einstaklingurinn getur ekki sinnt sjálfur. Einstaklingar sem hafa tök á að greiða fyrir þrif og almenna heimilisstjórn á almennum markaði, séu hvattir til þess eða gert verði ráð fyrir því í þjónustumatinu.

Slík endurskoðun krefst pólitísks vilja og vandvirkni, en snýr að forgangsröðun: að tryggja að takmarkaðar opinberar þjónustuauðlindir renni til þess sem skiptir mestu máli og einungis hið opinbera getur veitt með fullnægjandi hætti.

Þær tvær tillögur sem hér eru kynntar hanga saman. Samþætting þjónustusvæða leiðir af sér stærðarhagkvæmni og bættar stjórnunarforsendur. Endurskoðun á framkvæmd stuðningsþjónustu tryggir að þeir fjármunir sem sparast renni til þeirrar þjónustu sem skiptir mestu — félagslegs stuðnings, vöktunar og öryggisnets fyrir þá sem þurfa mest á því að halda. Saman gætu þessar breytingar stuðlað að því að kerfið ráði við þá vaxandi þjónustuþörf sem lýðfræðilegar spár gefa til kynna, án þess að útgjöld aukist í óhóf eða gæði þjónustunnar skerðist.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

Heimilislaust fólk með miklar og flóknar þjónustuþarfir.

Heimilislaust fólk með miklar og flóknar þjónustuþarfir er hópur sem er á gráu svæði milli heilbrigðisþjónustu og félagsþjónustu. Einstaklingar í hópnum eiga flestir sammerkt að glíma við langvarandi heilsubrest og fíknivanda, oft samhliða geðrænum vanda, þroskafrávikum eða afleiðingum mikilla áfalla, og búa við óstöðuga búsetu. Í mörgum tilvikum er til staðar löng meðferðar- og endurhæfingasaga án þess að árangur hafi verið í samræmi við þau úrræði sem reynd hafa verið. Í Grábókinni og eldri umfjöllun var notað hugtakið „utangarðsfólk“. Reykjavíkurborg notar nú hugtakið „heimilislaus með miklar og flóknar þjónustuþarfir“ í stað orðsins utangarðsfólk, sem þykir gildishlaðið, og styðst við skilgreiningu Evrópusambandsins (ETHOS) á heimilisleysi.[66] Hér er átt við sama hóp.

Gráa svæðið myndast vegna þess að þjónustuþarfir hópsins eru í senn heilsufars- og félagslegar, en ábyrgð og fjármögnun skiptast milli kerfa sem starfa á ólíkum forsendum. Meðferð vegna vímuefnavanda og klínísk geðheilbrigðisþjónusta heyra undir heilbrigðiskerfið og ríkið, en húsnæði, daglegur stuðningur og félagsleg þjónusta undir sveitarfélögin. Þegar heilbrigðiskerfið annar ekki eða takmarkar meðferðar- og endurhæfingarúrræði — hvort sem er vegna fjármögnunar eða biðlista — hverfur þörfin ekki, heldur færist yfir í félagslega kerfið og birtist þar sem aukin þörf fyrir húsnæðisstuðning, vöktun og sértæk búsetuúrræði á kostnað sveitarfélaganna. Þetta er sama kerfislæga millifærslan og lýst er annars staðar í skýrslunni, þar sem ófjármögnuð klínísk þörf endar á borði félagsþjónustunnar.

Eitt skýrasta birtingarform vandans er sú staða, sem Grábókin varaði við,[67] að einstaklingum með bæði fíknivanda og geðfötlun sé vísað á milli kerfa: heilbrigðiskerfið líti svo á að félagsþjónustan eigi að taka við vegna geðfötlunarinnar, en félagsþjónustan líti svo á að um heilbrigðisvanda (fíkn) sé að ræða. Niðurstaðan verður að hvorugt kerfið axlar fulla ábyrgð. Hér reynir á meginregluna um geiraábyrgð: meðferðarúrræði, þar sem fyrst og fremst er verið að fást við vímuefnasjúkdóma, eiga að njóta afgerandi stuðnings og fjármögnunar frá heilbrigðisþjónustunni, jafnvel þótt notandinn hafi einnig greiningu um geðfötlun.

Uppbygging þjónustu við hópinn hefur að stærstum hluta átt sér stað hjá Reykjavíkurborg. Borgin starfrækir þrepaskipta þjónustu sem byggir á hugmyndafræðinni um húsnæði fyrst, skaðaminnkun og valdeflandi, batamiðaða nálgun, þar sem eitt úrræði tekur við af öðru eftir þörfum einstaklinga — frá neyðarskýlum og áfangaheimilum upp í sjálfstæða búsetu með stuðningi. Sérstakt vettvangs- og ráðgjafarteymi (VoR-teymi) sinnir bæði vettvangsþjónustu og húsnæðisstuðningi.[68] Endurskoðuð aðgerðaáætlun borgarinnar, sem samþykkt var í ársbyrjun 2025 og gildir til 2027, stefnir meðal annars að uppbyggingu á yfir 100 nýjum húsnæðiseiningum, nýju neyðarskýli fyrir konur og auknum stöðugildum í VoR-teymi.[69]

Þessi uppbygging er jákvæð, en hún undirstrikar um leið gráa svæðið frá öðru sjónarhorni. Þjónustan er að langmestu leyti á herðum eins sveitarfélags, á meðan aðkoma nágrannasveitarfélaga og ríkisins er takmörkuð. Reykjavíkurborg verður þannig í reynd

[66] Stefna Reykjavíkurborgar í málefnum heimilislausra með miklar og flóknar þjónustuþarfir (samþykkt 2019), byggð á ETHOS-skilgreiningu Evrópusambandsins á heimilisleysi.
[67] Samband íslenskra sveitarfélaga, Gráu svæðin í velferðarþjónustunni, 2014, kafli um utangarðsfólk.
[68] Reglur Reykjavíkurborgar um húsnæði fyrir heimilislausa með miklar og flóknar þjónustuþarfir; VoR-teymi (vettvangs- og ráðgjafarteymi) sinnir vettvangsþjónustu og húsnæðisstuðningi.
[69] Endurskoðuð aðgerðaáætlun Reykjavíkurborgar í málefnum heimilislausra, samþykkt í borgarstjórn í janúar 2025, gildir til 2027.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

grunnöryggisnet fyrir hóp sem á sér margvíslegar heilsufarslegar þjónustuþarfir á ábyrgð ríkisins, án þess að formlegt samstarf eða samræmd fjármögnun fylgi. Líkt og í öðrum köflum skýrslunnar er það útskrift af stofnunum — sjúkrahúsum, meðferðar- eða endurhæfingarúrræðum — án tryggðs húsnæðis og eftirfylgni sem oft kemur einstaklingnum á gráa svæðið: hann útskrifast úr heilbrigðiskerfinu en fellur beint á félagsþjónustu sveitarfélagsins, sem hefur hvorki þá meðferð né þau úrræði sem klínísk staða hans kallar á. Í eftirfylgni Ríkisendurskoðunar frá september 2026 er bent á að sjúkraskrárgögn geðdeilda Landspítala séu almennt læst öðrum þjónustuveitendum og að takmarkanir á upplýsingaflæði geti hindrað samfellu í þjónustu; það á sérstaklega við um þennan hóp við útskrift.[70]

Eins og hjá öðrum hópum sem fjallað er um í skýrslunni er kjarni vandans óskýr verkaskipting og fjármögnun á mörkum félags- og heilbrigðisþjónustu. Þrjú álitamál standa upp úr: hver ber ábyrgð á og fjármagnar meðferð vegna fíknivanda og geðræns vanda þegar einstaklingurinn hefur jafnframt félagslegar og húsnæðistengdar þarfir; hvernig tryggja á samfellu við útskrift af heilbrigðisstofnunum svo einstaklingurinn lendi ekki milli kerfa; og hvernig dreifa á ábyrgð og kostnaði milli ríkis, Reykjavíkurborgar og nágrannasveitarfélaga þannig að þjónustan sé ekki háð því einu hvar einstaklingurinn á lögheimili.

Niðurstöður og tillögur til úrbóta — Heimilislaust fólk með miklar og flóknar þjónustuþarfir

Heimilislaust fólk með miklar og flóknar þjónustuþarfir er á gráu svæði milli heilbrigðis- og félagsþjónustu, þar sem fíknivandi og geðrænn vandi kalla á heilbrigðisþjónustu á ábyrgð ríkisins en húsnæði og daglegur stuðningur á félagsþjónustu sveitarfélaga. Neyðarskýli og gistiskýli í Reykjavík standa opin einstaklingum óháð lögheimili og eru að langmestu leyti rekin af Reykjavíkurborg. Önnur þjónusta, svo sem búsetuúrræði með stuðningi og fjárhagsaðstoð, fylgir lögheimili og er því á ábyrgð hvers sveitarfélags fyrir sig. Þegar heilbrigðiskerfið annar ekki meðferðarþörf færist kostnaðurinn yfir á sveitarfélögin.

Lagt er til:

1. Úrræði verði flokkuð eftir því meginmarkmiði sem þeim er ætlað að þjóna. Meðferðarúrræði vegna vímuefna og geðræns vanda eiga að njóta afgerandi stuðnings og fjármögnunar frá heilbrigðisþjónustunni, jafnvel þótt notandinn hafi einnig greiningu um geðfötlun, í samræmi við meginregluna um geiraábyrgð.
2. Tryggð verði samfella við útskrift af sjúkrahúsum og meðferðar- og endurhæfingarstofnunum, með húsnæði og eftirfylgni, svo einstaklingar lendi ekki milli kerfa við útskrift.

Niðurstöður

Greining þessi leiðir í ljós að gráu svæðin í velferðarþjónustu á höfuðborgarsvæðinu eru ekki einangruð vandamál sem tengjast einstökum hópum eða stofnunum. Þau eru kerfisleg einkenni þess hvernig velferðarþjónusta er skipulögð á Íslandi, þar sem ríkið setur stefnu og réttindi en

[70] Ríkisendurskoðun. Eftirfylgni: Geðheilbrigðisþjónusta – Stefna, skipulag, kostnaður, árangur. Skýrsla til Alþingis, september 2026, bls. 10–11.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026

sveitarfélög bera ábyrgð á framkvæmd og fjármögnun. Þessi verkaskipting skapar spennu sem birtist með endurteknu og fyrirsjáanlegu mynstri þvert á alla þá hópa sem greiningin nær til.

Grundvallarvandinn er sá að ákvarðanataka um þjónustustig og réttindi er aðskilin frá ábyrgð á rekstri og fjármögnun. Skipulagið tekur mið af málaflokkum sem heyra undir ólík ráðuneyti, en réttindi eru skilgreind í lögum. Á meðan þurfa sveitarfélög að samþætta ólíkar þjónustugreinar í daglegri framkvæmd, oft gagnvart þremur til fjórum fagráðuneytum vegna sama einstaklings. Þetta fyrirkomulag, sem er í meginatriðum sambærilegt skipulagi annarra Norðurlanda, skapar kerfislæga spennu á milli stefnumótunar og staðbundinnar framkvæmdar sem gráu svæðin eru bein afleiðing af.

Greiningin sýnir að sama kerfislæga mynstur endurtekur sig hjá öllum hópum: þegar eitt þjónustukerfi þrengist, hvort sem er vegna fjármögnunar, biðlista eða takmarkaðra úrræða, færist þörfin yfir á annað kerfi, oftast frá heilbrigðisþjónustu ríkisins yfir á félagsþjónustu sveitarfélaga. Sveitarfélögin taka þá við verkefnum sem þau hafa hvorki lagalegan grundvöll, faglegar forsendur né fjármagn til að sinna á viðeigandi hátt. Þetta mynstur birtist með skýrum hætti í:

- Þjónustu við aldrað fatlað fólk, þar sem sveitarfélögin veita í reynd hjúkrunarþjónustu sem samkvæmt lögum á að fjármagnast af heilbrigðiskerfinu, með áætluðum viðbótarkostnaði 577–1.764 m.kr. á ári á höfuðborgarsvæðinu.
- Öryggisþjónustu vegna einstaklinga með alvarlegan hegðunarvanda, þar sem um 30 einstaklingar á höfuðborgarsvæðinu falla utan gildissviðs laga nr. 76/2026 um framkvæmd öryggisráðstafana samkvæmt dómsúrlausn, með áætluðum kostnaði 350–800 m.kr. á ári.
- NPA-samningum sem þróast úr félagslegum stuðningi í hjúkrunarumönnun án þess að fjármögnunarlíkanið fylgi eftir, þar sem engin formleg viðmiðunarmörk eru til staðar um hvenær heilbrigðiskerfið eigi að taka yfir fjármögnun.
- Þjónustu við einstaklinga með geðfötlun og geðsjúkdóma, þar sem ófullnægjandi geðheilbrigðisþjónusta — meðal annars 2.491 barn á biðlista eftir þjónustu Geðheilsumiðstöðvar barna í lok júní 2025 — leiðir til aukins hegðunarvanda sem sveitarfélögin bera kostnaðinn af.

Óvissan er mest á þeim stöðum þar sem þjónustuþörf einstaklings breytist yfir tíma. Þetta á sérstaklega við um fjögur svið:

Mörkin milli athafna daglegs lífs og hjúkrunar. Hvorki lög né reglugerðir skilgreina með fullnægjandi hætti hvar athafnir daglegs lífs enda og hjúkrunarumönnun hefst. Þetta skapar óvissu í þjónustu við aldraða, fatlað fólk og langveik börn, og leiðir til þess að sveitarfélög og heilbrigðiskerfi meta sömu aðstæður á ólíkan hátt.

Öldrun fatlaðs fólks. Þegar fatlað fólk eldist — oft fyrr en almennt gerist — breytast þjónustuþarfir þess úr félagslegum stuðningi í hjúkrunarumönnun, en ekkert formlegt ferli grípur inn í þessa umbreytingu. Fjármögnunarkerfið er ekki hannað til að bregðast við stigvaxandi kostnaði sem þessu fylgir, þar sem mönnunarhlutfall hækkar úr 1,8–2,2 í 2,5–3,0 starfsmenn á hvern notanda.

Útskrift af heilbrigðisstofnunum. Endurtekin dæmi sýna að einstaklingar eru útskrifaðir af sjúkrahúsum og stofnunum með þjónustuþarfir sem sveitarfélögin hafa ekki forsendur til að uppfylla, hvort sem um er að ræða fatlað fólk, utangarðsfólk eða eldra flóttafólk. Skortur á formlegum samstarfsaðferðum við útskrift er stórt vandamál.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

Skilgreiningarmörk laganna. Hjá börnum með fjölþættan vanda og langveikum börnum ráða greiningaviðmið og matsforsendur því hvort þjónustan falli undir barnavernd, fötlunarþjónustu eða heilbrigðiskerfið. Breytingar á þeim viðmiðum geta flutt einstaklinginn milli kerfa með skertri þjónustu sem afleiðingu. Samkomulag frá mars 2025 leysir þetta að hluta fyrir börn með fjölþættan vanda, en ekki er ljóst hversu víðtækt gildissvið samkomulagsins verður.

Gráu svæðin hafa raunveruleg og mælanleg fjárhagsleg áhrif á sveitarfélögin á höfuðborgarsvæðinu. Hjá öldruðu fötluðu fólki einu og sér er viðbótarkostnaður sveitarfélaga vegna hjúkrunarþjónustu metinn 577–1.764 m.kr. á ári; öryggisþjónusta bætir við 350–800 m.kr.; og kostnaður vegna NPA-samninga sem hafa þróast í hjúkrunarþjónustu bætist þar ofan á. Þessi kostnaður fellur á sveitarfélögin umfram þá þjónustu sem þeim ber lagalega skylda til að veita og umfram það sem fjármögnunarkerfið gerir ráð fyrir.

Þessi kostnaður bætist við þann almenna þrýsting sem lýðfræðileg þróun skapar. Hlutfall fólks á virkum aldri á móti hverjum einstaklingi 67 ára og eldri mun lækka úr 4,4 í 4,1 til ársins 2040 samkvæmt miðgildisspá. Á sama tíma fjölgar fötluðu fólki sem nær 67 ára aldri, og þjónustuþarfir þess aukast. Þetta skapar samsettan þrýsting á sveitarfélög þar sem bæði notendahópurinn stækkar og kostnaður á hvern notanda hækkar.

Jafnframt kemur í ljós að samræmdan gagnagrunn vantar. Sveitarfélögin skrá þjónustu, kostnað og þarfir á ólíkan hátt og engin samræmd viðmið eru til staðar sem gera kerfisbundinn samanburð mögulegan. Án slíkra gagna er erfitt að meta umfang vandans á heildstæðan hátt og ómögulegt að meta hvort úrbætur skili tilætluðum árangri. Sami vandi er fyrir hendi ríkismegin. Í eftirfylgni Ríkisendurskoðunar með úttekt á geðheilbrigðisþjónustu frá september 2026 er niðurstaðan að stjórnvöld skorti enn heildstæða yfirsýn um tíðni geðsjúkdóma, þjónustu- og mannaflaþörf og að engar verulegar breytingar hafi orðið á gæðum gagna frá árinu 2022.[71] Þar sem gögn skortir bæði hjá ríki og sveitarfélögum er ekki unnt í dag að meta umfang þeirrar kerfislægu millifærslu frá heilbrigðisþjónustu til félagsþjónustu sem lýst er í þessari skýrslu.

Fyrir þá einstaklinga og fjölskyldur sem lenda á gráu svæðunum birtast vandamálin sem rof í þjónustu, löng bið og óvissa um réttindi. Foreldrar langveikra barna lýsa því að þeir verði sjálfir samhæfingaraðilar milli sjúkrahúss, heilsugæslu, skóla og félagsþjónustu — á eigin tíma og kostnað. Aldrað fatlað fólk kemst ekki á hjúkrunarheimili nema eftir langa þrautagöngu þrátt fyrir staðfesta þörf. Fatlaðir einstaklingar með geðsjúkdóma fá ekki klíníska meðferð vegna biðlista og skorts á sérhæfðri þjónustu, og staða þeirra versnar á meðan.

Réttindi einstaklinga geta verið verulega misjöfn eftir búsetu. Sveitarfélögin hafa eigin reglur og mismunandi getu til að mæta þjónustuþörf, sem þýðir að sami einstaklingurinn getur fengið ólíka þjónustu eftir því hvar hann býr. Þetta er í andstöðu við grundvallarregluna um jöfn réttindi fólks óháð búsetu.

Greiningin sýnir að lausnir eru mögulegar þegar pólitískur vilji er til staðar, en einnig að samkomulag eitt og sér dugar ekki. Samkomulag ríkis og sveitarfélaga frá mars 2025 um börn með fjölþættan vanda tók á einu af elstu gráu svæðunum með því að færa þriðja stigs þjónustu til ríkisins frá 1. janúar 2026. Þegar samkomulagið var útfært í reglugerð nr. 700/2026 reis hins vegar ágreiningur um hvaða börn falli undir það, sem sýnir að gráa svæðið færist til fremur en að hverfa ef skilgreining hópsins og fjármögnun hans eru ekki útkljáðar samhliða ábyrgðarskiptingunni. Samningur Reykjavíkurborgar við Sjúkratryggingar Íslands um

[71] Ríkisendurskoðun. Eftirfylgni: Geðheilbrigðisþjónusta – Stefna, skipulag, kostnaður, árangur. Skýrsla til Alþingis, september 2026, bls. 5 og 7–9.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11.2026

heimahjúkrun sýnir að formleg samstarfsform geta brúað bilið milli heilbrigðis- og félagsþjónustu. Tilraunaverkefni í þjónustu við langveik börn benda til þess að þverfagleg teymisþjónusta skili árangri, þótt lagagrundvöll hafi skort.

Þessi dæmi sýna að gráu svæðin leiða af sér vandamál sem hægt er að leysa en úrlausnin krefst formlegrar viðurkenningar á ábyrgð, skýrrar verkaskiptingar og fjármögnunar sem fylgir framkvæmd. Án þess verða sveitarfélögin áfram í þeirri stöðu að bregðast við með sérlausnum sem eru dýrari, óhagkvæmari og ójafnari en kerfislæg úrlausn.

Lokaorð

Gráu svæðin í velferðarþjónustu á höfuðborgarsvæðinu eru ekki tilviljunarkennd vandamál heldur kerfislæg einkenni þeirrar verkaskiptingar sem liggur til grundvallar íslenskri velferðarþjónustu. Þau hafa raunveruleg fjárhagsleg áhrif á sveitarfélögin og sem meiru máli skiptir, raunveruleg áhrif á líf þeirra einstaklinga og fjölskyldna sem lenda á mörkum kerfanna.

Greiningin sýnir hins vegar einnig að þessi vandamál eru leysanleg. Samkomulag um börn með fjölþættan vanda, samningur Reykjavíkurborgar um heimahjúkrun og tilraunaverkefni víðs vegar um landið sýna að þegar ábyrgð er skýr, fjármögnun fylgir og samstarf er formlegt, verður þjónustan betri og heildarkostnaður lægri. Þau fordæmi sem þegar eru til staðar gefa grunn til frekari úrbóta.

Lýðfræðileg þróun á höfuðborgarsvæðinu — vaxandi hlutfall aldraðra, fjölgun fatlaðs fólks sem nær háum aldri, breyttar þjónustuþarfir — þýðir að vandamálin munu ekki leysast sjálfkrafa. Þvert á móti mun þrýstingurinn aukast ef ekkert er að gert. Tíminn til aðgerða er nú, á meðan lýðfræðilega glugginn er enn opinn og forsendur til kerfisbreytinga eru til staðar.

Vonin er sú að þessi greining verði grunnur að markvissum samræðum milli ríkis og sveitarfélaga um hvernig best sé að skipa þjónustu við þá hópa sem mest þurfa á henni að halda — og að niðurstaðan verði kerfislægar lausnir sem tryggja öllum jafnan aðgang að þjónustu, óháð því hvaða kerfi ber lagalega ábyrgð.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 11.11 2026