



# Talnabrunnur

## Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar

Embætti landlæknis

### Bið eftir geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn

Í [stöðuskýrslu](#) um umbreytingar í geðheilbrigðisþjónustu barna frá nóvember 2025 kemur fram í viðtölum við aðstandendur að langur biðtími hafi endurtekið verið tilgreindur sem vandamál í kerfinu. Í þessu tölublaði Talnabrunns er fjallað um bið eftir þverfaglegu mati vegna gruns um athyglisbrest með ofvirkni (ADHD) og/eða einhverfu hjá Geðheilsumiðstöð barna (GMB). Vert er að benda á að umboðsmaður barna safnar reglulega saman upplýsingum um bið eftir þjónustu við börn og [birtir á vef sínum](#).

Þegar grunur vaknar um að barn sé með geð- eða atferlisröskun er oft fyrsta skrefið að leikskóli/skóli vísi barninu í frumgreiningu hjá skólasálfræðingi sem vinnur á þjónustumiðstöð á vegum viðkomandi sveitarfélags. Ef niðurstaða frumgreiningar er að vísa barni áfram í sérhæfða greiningarvinnu fer hún alla jafna fram hjá GMB en hjá Ráðgjafar- og greiningarstöð sé grunur um víðtæka þroskaskerðingu. Hægt er að leita til sjálfstætt starfandi sérfræðinga á einkastofum eftir sérhæfðri greiningarvinnu en sú þjónusta er þó sjaldnast niðurgreidd af Sjúkratryggingum. Ekki liggja fyrir tölulegar upplýsingar hjá embætti landlæknis um umfang þeirrar þjónustu sem veitt er á einkastofum.

#### Helstu niðurstöður

- Í árslok 2025 var 2.651 barn á biðlista eftir þjónustu hjá Geðheilsumiðstöð barna.
- Meirihluti barnanna hafði beðið lengur en eitt ár.
- Drengir á biðlista voru almennt yngri en stúlkur.
- Ríflega sjö prósent 9 og 10 ára drengja voru á biðlista.
- Á sama tíma og bið hjá barna- og unglingageðdeild Landspítala hefur styst verulega hefur álag á Geðheilsumiðstöð barna aukist, sem bendir til tilfærslu á þjónustu fremur en að vandinn hafi minnkað.

Í [klínískum leiðbeiningum](#) um greiningu og meðferð á ADHD er vísað í greiningarskilmerki DSM-5 flokkunarkerfisins varðandi greiningar hjá börnum og unglingum:

- *Til staðar eru að minnsta kosti sex einkenni athyglisbrests og/eða sex einkenni ofvirkni/hvatvísi.*
- *Einkenni eru hamlandi í a.m.k. tvönn konar aðstæðum, t.d. á heimili og í skóla.*
- *Einkenni hafa verið til staðar í meira en 6 mánuði.*
- *Einkenni komu fram fyrir 12 ára aldur.*
- *Einkenni eru í ósamræmi við þroskastöðu barnsins og útskýrast ekki af öðrum geðröskunum.*

**Klínískar leiðbeiningar** um greiningu á einhverfu voru gefnar út árið 2021 af Ráðgjafar- og greiningarstöð. Þar kemur m.a. fram að greiningarskilmerki einhverfu byggist á viðvarandi frávikum í félagslegum samskiptum og tjáskiptum ásamt endurteknum hegðunarmynstrum/einkennum eða áhugasviði sem koma fram á fyrstu aldursárum barns og hafa marktæk áhrif á daglegt líf. Í greiningarferlinu er ítarlegum upplýsingum safnað frá ólíkum aðilum í nærumhverfi barnsins til að meta þroskaframtíð, hegðun, heilsufars- og fjölskyldusögu. Í leiðbeiningunum kemur fram að æskilegt sé að greiningarferli barns hefjist innan þriggja mánaða frá því að tilvísun berst til GMB.

## Geðheilsumiðstöð barna

Geðheilsumiðstöð barna er annars stigs geðheilbrigðisþjónusta sem heyrir undir Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Miðstöðin er staðsett í Reykjavík en veitir börnum og fjölskyldum af öllu landinu geðheilbrigðisþjónustu. GMB tók til starfa árið 2022 en fyrir þann tíma fékk þessi hópur jafnan þjónustu hjá Þroska- og hegðunarstöð eða **barna- og unglingsgeðdeild Landspítala (BUGL)** ef um flóknari vanda var að ræða. GMB er nú eina opinbera stofnunin sem sinnir mati á börnum með eðlilegan vitsmunabroska vegna gruns um ADHD og/eða einhverfu. **Aðrar sérhæfðar stofnanir** sinna einnig nánari greiningu þroska- og hegðunarfrávika auk GMB, svo sem BUGL og Ráðgjafar- og greiningarstöð.

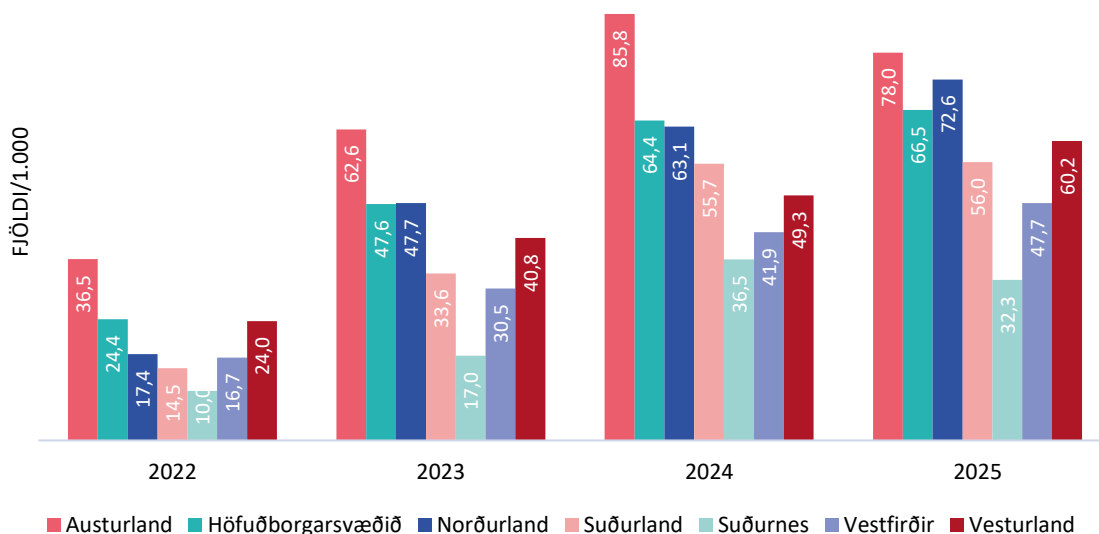
Árið 2022 gerði embætti landlæknis úttekt á þjónustu BUGL og gaf út **skýrslu** með margvíslegum ábendingum þar sem áhersla var lögð á að bið barna eftir þjónustu yrði innan **viðmiðunarmarka embættis landlæknis**. Ríkisendurskoðun birti einnig **skýrslu** um úttekt sína á geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi sama ár. Í kjölfar þessa var farið í umbætur á ferlum innan BUGL og skipulagi breytt, sem leiddi til umtalsverðrar fækkunar barna á biðlista eftir þjónustu. Í ágúst 2022 var 121 barn á biðlista eftir þjónustu hjá BUGL, í september 2025 hafði þeim fækkað í 35 og í janúar 2026 voru þau 37. Ekkert barnanna hafði þá beðið lengur en í 3 mánuði eftir þjónustu (sjá **vef umboðsmanns barna**). Samhliða þessari þróun hefur hins vegar orðið veruleg aukning á biðlista eftir þjónustu hjá GMB, sem bendir til að vandinn hafi að einhverju leyti færst milli þjónustuaðila.

Starfsemi GMB er skipt upp í teymi sem sinna ólíkum hópum barna; greiningarteymi ADHD, einhverfu, ráðgjafar- og meðferðarteymi, fjölskylduteymi (0-5 ára) og teymið „mat og ráðgjöf læknis“. Samskiptum hefur fjölgað jafnt og þétt frá stofnun miðstöðvarinnar. Árið 2022 voru skráð 6.171 samskipti hjá 1.339 börnum. Á árinu 2025 voru skráð samskipti við 3.961 barn og heildarfjöldi samskipta nam 19.910. Um þriðjungur samskipta voru viðtöl en tæpur helmingur símtöl (tafla 1).

**Tafla 1.** Fjöldi samskipta við Geðheilsumiðstöð barna, fjöldi einstaklinga og hlutfallsleg skipting samskipta eftir samskiptaformi, 2022–2025.

Ár samskipta	Fjöldi barna	Fjöldi samskipta	Viðtöl (%)	Símtöl (%)	Rafræn samskipti (%)
2022	1.339	6.171	52,2%	38,3%	9,5%
2023	2.708	10.014	36,0%	41,8%	22,1%
2024	3.770	17.644	34,8%	47,6%	17,3%
2025	3.961	19.910	33,5%	48,9%	17,5%

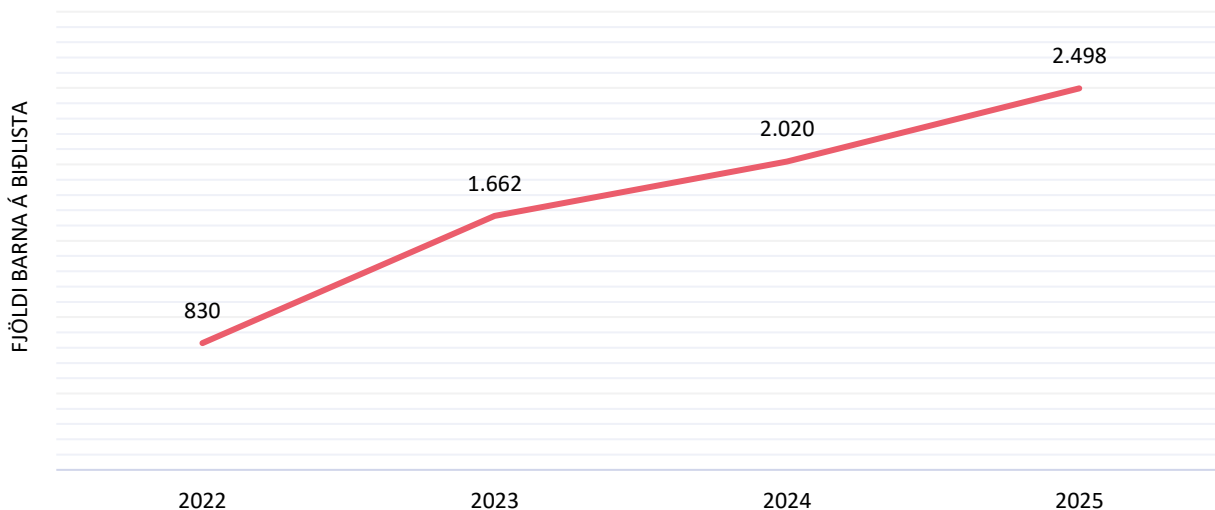
Hlutfallslega flest börn sem fengu þjónustu hjá GMB á árunum 2022-2025 voru búsett á Austurlandi en fæst á Suðurnesjum (mynd 1).



**Mynd 1.** Fjöldi barna og ungmenna á aldrinum 6-18 ára sem fékk þjónustu hjá Geðheilsumiðstöð barna af hverjum 1.000 börnum á sama aldri í hverju heilbrigðisumdæmi. Miðað er við lögheimili þjónustuþega.

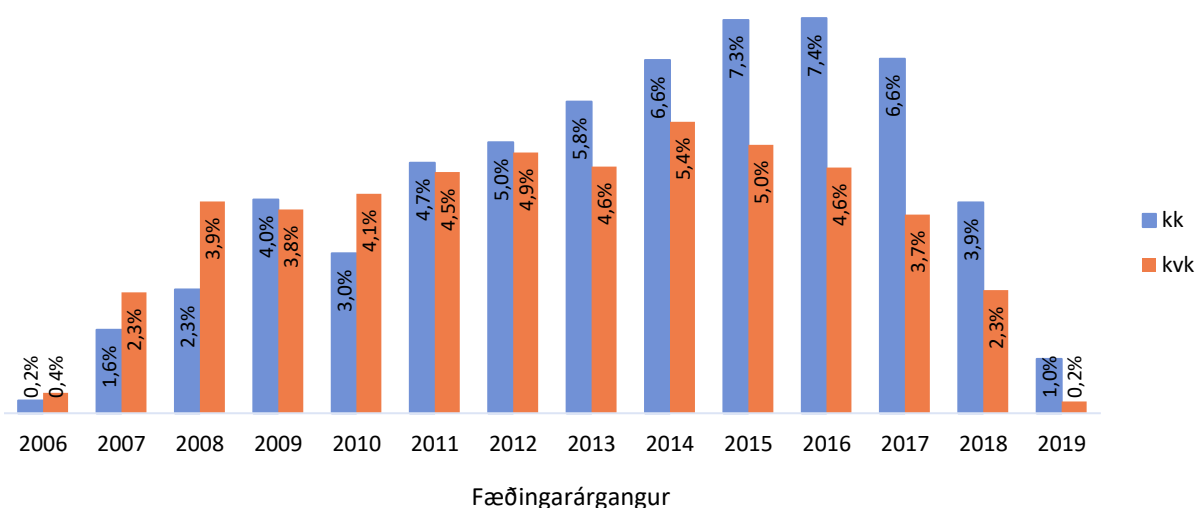
### Bið eftir þjónustu hjá Geðheilsumiðstöð barna

Þróunin undanfarin ár sýnir hraða og stöðuga aukningu í fjölda á biðlista GMB. Í september 2022 biðu 830 börn eftir þjónustu, en á einu ári tvöfaldaðist fjöldinn og haustið 2023 voru 1.662 börn á biðlista. Ári síðar var fjöldinn kominn yfir tvö þúsund og haustið 2025 biðu 2.498 börn samkvæmt tölum á [vef umboðsmanns barna](#). Það jafngildir 50% aukningu milli árunna 2023 og 2025 (mynd 2). Embætti landlæknis fékk upplýsingar um biðlista hjá GMB í árslok 2025. Þá beið 2.651 barn.



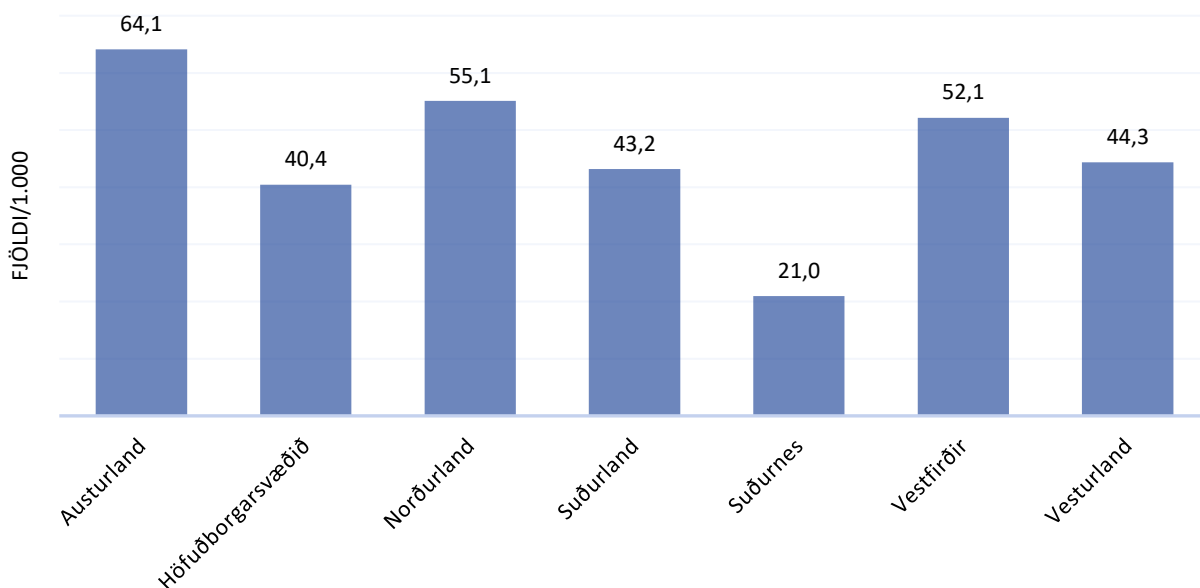
**Mynd 2.** Fjöldi barna sem beið eftir þjónustu hjá Geðheilsumiðstöð barna í ágúst/september árin 2022 til 2025. Uppruni gagna: [Umboðsmaður barna](#).

Þegar fjöldi barna á biðlista í árslok 2025 er reiknaður sem hlutfall af fjölda barna í hverjum fæðingarárgangi má sjá að drengir á biðlista eru almennt yngri en stúlkur. Í fæðingarágöngum 2015 og 2016, þ.e. börn sem voru 9 og 10 ára í árslok 2025, voru 7,3-7,4% drengja á landsvísi á biðlista samanborið við 4,6-5,0% stúlkna. Drengir á biðlista voru hlutfallslega fleiri en stúlkur í öllum árgöngum fram að elsta árgangi grunnskóla, þ.e. börn fædd árið 2010. Í fæðingarárgangi 2008 voru 3,9% stúlkna og 2,3% drengja á biðlista (mynd 3).



Mynd 3. Hlutfall barna í hverjum fæðingarárgangi á biðlista eftir þjónustu hjá Geðheilsumiðstöð barna í árslok 2025.

Þegar lögheimili barna á biðlista í árslok 2025 er skoðað sést að hlutfallslega voru flest börn frá heilbrigðisumdæmi Austurlands en langfæst frá Suðurnesjum. Börnum á Suðurnesjum sem sýna merki um ADHD er vísað til barnalæknis í nærumhverfinu, eftir frumgreiningu í skólþjónustu. Sá læknir lýkur greiningarferlinu sem virðist verða til þess að þau leita í umtalsvert minna mæli til GMB en börn sem eru búsett annars staðar (mynd 4).



Mynd 4. Fjöldi barna í fæðingarágöngum 2007 til 2019 sem voru á biðlista eftir þjónustu hjá Geðheilsumiðstöð barna í árslok 2025 af hverjum 1.000 börnum í sömu fæðingarágöngum í hverju heilbrigðisumdæmi.

## Biðtími eftir þjónustu hjá Geðheilsumiðstöð barna

Í árslok 2025 voru 1.254 börn á biðlista eftir mati vegna gruns um ADHD. Mörg þessara barna höfðu beðið lengi; 616 af 1.254 höfðu beðið lengur en í eitt ár eftir mati (tafla 2, dálkur a). Á sama tíma voru 740 börn á biðlista hjá greiningarteymi vegna gruns um einhverfu. Þar var einnig um langan biðtíma að ræða, en um tvö af hverjum þremur börnum höfðu beðið lengur en eitt ár. Tæp 11% höfðu verið á biðlista í meira en 3 ár (tafla 2, dálkur b). Auk þess biðu 502 börn eftir mati vegna gruns um bæði ADHD og einhverfu. Í þeim hópi voru biðtímar sérstaklega langir; meira en helmingur barnanna (295 af 502) hafði beðið lengur en eitt ár eftir mati. Stærstur hluti þeirra hafði verið á biðlista í eitt til tvö ár (tafla 2, dálkur c).

Tafla 2. Fjöldi barna á biðlista hjá Geðheilsumiðstöð barna eftir mati vegna gruns um ADHD, einhverfu eða ADHD og einhverfu, greint eftir lengd biðtíma.

Biðtími	a) Grunur um ADHD		b) Grunur um einhverfu		c) Grunur um ADHD og einhverfu	
	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall
<3 mánuðir	119	9,5%	44	6,0%	44	8,8%
3-5 mánuðir	85	6,3%	32	4,3%	27	5,4%
6-8 mánuðir	250	20,8%	84	11,8%	62	12,2%
9-12 mánuðir	184	15,2%	65	9,0%	74	14,9%
1-2 ár	481	37,6%	211	28,0%	226	45,0%
2-3 ár	135	10,6%	224	30,0%	64	12,8%
≥3 ár	0	0,0%	80	10,7%	5	1,0%
Samtals	1.254	100%	740	100%	502	100,00%

Í öðrum teyimum GMB (mat og ráðgjöf læknis, ráðgjafar- og meðferðarteymi og fjölskylduteymi 0-5 ára) biðu færri, eða um 5% af öllum börnum á biðlista GMB. Þar var meðalbiðtími umtalsvert styttri, um 4 til 6 mánuðir.

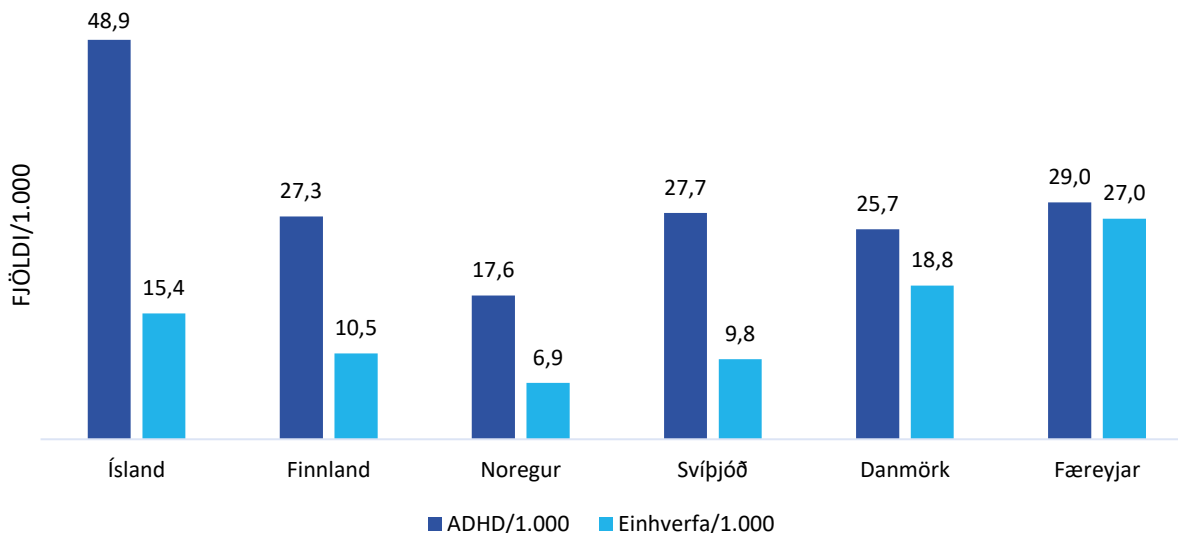
## Staðan á Norðurlöndunum

Í nýútkominni skýrslu um geðheilsu hjá börnum og ungu fólki á Norðurlöndunum kemur fram að geðgreiningum hafi fjölgað mikið á síðustu árum og áratugum. Höfundar benda á að þessi þróun skýrist líklega af samspili nokkurra þátta, svo sem aukinni meðvitund (t.d. hjá foreldrum og kennurum), minni fordómum, álagi í félagslegu umhverfi barnanna (t.d. vegna samfélagsmiðla, snjalltækja og lítils svefns), betra aðgengi að greiningarferli og bættri skráningu í sjúkraskrá. Niðurstöður skýrslunnar eru í samræmi við þróun sem opinberar stofnanir innan landanna hafa áður greint frá. Í Noregi hefur Lýðheilsustofnun (*Folkehelseinstituttet*) til að mynda bent á [stöðuga aukningu í ADHD- og einhverfurófgreiningum](#) síðustu 10–15 ár og í [Finnlandi](#) sýna opinber gögn sambærilega þróun, einkum meðal drengja á grunnskólaaldri. Greiningum á einhverfurófi hefur jafnframt fjölgað víða.

Beinn samanburður á algengi geðvanda ungmenna milli landa er þó vandasamur, þar sem undirliggjandi gögn eru ekki alltaf sambærileg og í sumum tilvikum vantar til að mynda upplýsingar frá heilsugæslu. Þrátt fyrir það benda niðurstöður skýrslunnar til þess að geðgreiningar séu algengar á Íslandi og að ADHD-greiningar séu mun algengari hérlandis en á öðrum Norðurlöndum. Sá munur endurspeglast í notkun ADHD lyfja á Íslandi en notkun þeirra

hérlandis er **margföld á við hin Norðurlöndin**. Árið 2025 fengu tæplega 129 af hverjum 1.000 börnum afgreidd ADHD lyf á Íslandi, 152 af hverjum 1.000 drengjum og 105 af hverjum 1.000 stúlkum (**mælaborð**).

Samanburður á tíðni einhverfurófsgreininga árið 2024 sýnir að hlutfallið á Íslandi (15,4) var hærra en í Finnlandi (10,5), Noregi (6,9) og Svíþjóð (9,8) en lægra en í Danmörku (18,8) og Færeyjum (27,0) (mynd 5). Pennan mun má að hluta skýra með ólíkri gagnaöflun og skráningu milli landa. Tölur frá Íslandi voru til að mynda fengnar úr samskiptaskrá heilsugæslu og innihalda þar með gögn frá sérhæfðri geðheilbrigðisþjónustu innan heilsugæslunnar, t.d. frá GMB og geðheilsuteymum, en önnur lönd notuðust að miklu leyti við gögn frá sjúkrahúsum eða úr sérhæfðri þjónustu.



**Mynd 5.** Fjöldi barna með tilgreindar greiningar á hver 1.000 börn í hverju landi árið 2024. Samanburð milli landa þarf að gera með fyrirvara þar sem ólík gögn voru tiltæk og útreikningar byggja ýmist á gögnum frá heilsugæslu, sjúkrahúsum og/eða sjálfstætt starfandi sérfræðingum. Uppruni gagna: [Skýrsla NOMESKO](#)

## Umræða

Bið eftir geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn á Íslandi er löng. Alls höfðu 1.426 börn (57%) beðið lengur en eitt ár eftir þjónustu frá þeim teymum sem gera greiningar á ADHD og/eða einhverfu hjá Geðheilsumiðstöð barna. Taka ber fram að embætti landlæknis hefur ekki upplýsingar frá sjálfstætt starfandi sérfræðingum sem sinna þessum greiningum og því er líklega um vanmat að ræða hvað varðar umfang vandans. Styttri biðtími eftir öðrum teymum GMB getur gefið vísbendingar um að umtalsvert fleiri börn fái greiningu en meðferð hjá geðheilsumiðstöð barna. Það getur m.a. skýrst af því að börn fái meðferð á heilsugæslustöðvum eða hjá sjálfstætt starfandi sérfræðingum eða að meðferð sé afþökkuð.

Aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn er grunnur að snemmtækri íhlutun og getur haft veruleg áhrif á geðheilsu til framtíðar. Langur biðtími eftir meðferð getur haft neikvæð áhrif á geðheilsu barna, aukið líkur á því að vandamál versni og getur auk þess leitt til aukinnar þarfar fyrir **sérhæfðari og dýrari inngríp síðar**. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin **leggur áherslu á** mikilvægi snemmtæktrar íhlutunar til að draga úr alvarleika geðrænna einkenna og bæta langtímahorfur. OECD hefur **bent á** að ríki sem fjárfesta í snemmtækri íhlutun í geðheilbrigðismálum barna dragi úr heildarkostnaði heilbrigðiskerfisins og auki lífsgæði notenda. Á sama tíma er biðtími barna á Íslandi eftir greiningu á ADHD og einhverfu margfalt lengri en **almenn viðmið embættis landlæknis um bið eftir heilbrigðisþjónustu** segja til um, þ.e. að einstaklingur skuli komast í skoðun hjá sérfræðingi innan 30 daga

og meðferð hjá sérfræðingi innan 90 daga frá greiningu. Embættið hefur ekki skilgreint biðtíma frekar eftir ákveðnum málaflökkum, s.s. börnum. Engin viðurlög eru fyrir hendi sé biðtími umfram viðmiðunarmörk.

Jákvætt er að bið eftir þjónustu hjá barna- og unglíngageðdeild (BUGL), þar sem börn með flóknasta og alvarlegasta vandann fá þjónustu, hefur styst til muna undanfarin ár og er nú innan [viðmiða embættis landlæknis um bið eftir heilbrigðisþjónustu](#). Hins vegar hefur bið eftir þjónustu hjá GMB lengst mikið á sama tíma og má þá leiða líkur að því að hluti þeirra sem áður leituðu á BUGL fái nú þjónustu á GMB. Það er einnig í takt við áherslur í [heilbrigðisstefnu stjórnvalda](#) um að sjúklingar eigi að fá þjónustu á réttu þjónustustigi.

Heilbrigðisráðuneytið vinnur nú að breytingum á geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni og hefur nýlega gefið út [stöðuskýrslu](#) um framgang verkefnisins. Markmið verkefnisins er að geðheilbrigðisþjónustan sé aðgengileg um allt land, með skýrum, einföldum þjónustuleiðum, samfelldri þjónustu og samþættingu milli kerfa. Embættið fagnar því að þessi heildarendurskoðun sé í gangi og telur mikilvægt að þær umbætur sem lagðar eru til nái fram að ganga eins fljótt og auðið er. Brýnt er að tryggja aðgengi að heilbrigðisþjónustu óháð búsetu. Hlutfallslega flest börn á biðlista hjá GMB eru frá Austurlandi og Norðurlandi. Þjónusta í nærumhverfi barns er æskileg og sparar ekki bara ferðatíma og ferðakostnað heldur getur stýtt bið eftir ADHD-greiningu eins og tölur frá Suðurnesjum gefa til kynna. Að mati embættis landlæknis er mikilvægt að heilbrigðisþjónustan hafi getu til þess að bregðast við breytingum sem verða á þjónustuþörf og sé sífellt að endurskoða þjónustuna m.t.t. þess, ekki bara hvað varðar ADHD og einhverfu sem hefur verið fjallað um hér, heldur allar geðraskanir barna.

**Agnes Gísladóttir**

**Henný Hraunfjörð**

**Karl Reynir Einarsson**

#### Efni

Bið eftir geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn

#### Ritstjórn

Védís Helga Eiríksdóttir ritstjóri  
Sigríður Haralds Elínardóttir ábm.  
Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

#### Embætti landlæknis

Katrínartúni 2  
105 Reykjavík  
S. 510 1900  
mottaka@landlaeknir.is  
www.landlaeknir.is