

GAÐAHANDBÓK

Geðheilbrigðisþjónusta í heilsugæslu Fyrsta þjónustustig fyrir börn og ungmenni

Væg til miðlungs einkenni
kvíða, þunglyndis og áfallastreituröskunar

Fyrsta útgáfa



Júlí, 2026

Lykilorð

Gæðahandbók, geðheilbrigðisþjónusta, heilsugæsla, viðurkennt verklag, hæfniviðmið, gæðaviðmið, gæðavísar, börn, ungmenni.

Tilvísun

Aðalheiður Jónsdóttir, Guðríður Haraldsdóttir og Liv Anna Gunnell (2026). *Gæðahandbók. Geðheilbrigðisþjónusta í heilsugæslu. Fyrsta þjónustustig fyrir börn og ungmenni. Væg til miðlungs einkenni kvíða, þunglyndis og áfallastreituröskunar*. Reykjavík, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.

Vinnuhópur

Aðalheiður Jónsdóttir aðstoðaryfirsálfræðingur Heilbrigðisstofnun Norðurlands (HSN), Guðríður Haraldsdóttir sérfræðingur í klínískri sálfræði barna við Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu (ÞÍH) og Liv Anna Gunnell fagstjóri sálfræðiþjónustu við Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.

Faglegur yfirllestur

Anna Lilja Sigurvinsdóttir sálfræðingur Heilbrigðisstofnun Norðurlands (HSN), Brynjar Halldórsson dósent við Háskólann í Reykjavík (HR), Emil Einarsson yfirsálfræðingur Heilbrigðisstofnun Vesturlands (HVE), Guðmundur Skarphéðinsson prófessor við Háskóla Íslands (HÍ), Sigurlín Hrund Kjartansdóttir yfirsálfræðingur Heilbrigðisstofnun Austurlands (HSA), Sólveig Rósa Davíðsdóttir sálfræðingur HSN, Thelma Gunnarsdóttir forstöðusálfræðingur Heilbrigðis-stofnun Suðurlands (HSU), Theódóra Gunnarsdóttir sálfræðingur HSN og Urður Njarðvík prófessor við HÍ.

Yfirllestur kafla um lög, stefnur, aðgerðaáætlanir og siðareglur: Kristína Björk Arnórsdóttir persónuverndarfulltrúi HSN.

Prófarkalestur

Arna Þórdís Árnadóttir verkefnastjóri ÞÍH.

Myndskreytingar

Ólína Sif Einarsdóttir grafískur hönnuður.

Handbók þessi er ætluð til notkunar í sálfræðiþjónustu í heilsugæslu. Að öðru leyti má ekki afrita efni bókarinnar, að hluta eða í heild, án leyfis höfunda.

Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Álfabakka 16, s. 513 6300.

Formáli	6
1. Tíðni geðraskana meðal barna og ungmenna	10
2. Heilbrigðisstofnanir á Íslandi	14
3. Lög, stefnur, aðgerðaáætlanir og siðareglur	16
3.1. Lög og reglugerðir	16
3.1.1. Reglugerð um heilbrigðisumdæmi og heilsugæslustöðvar	16
3.1.2. Lög um heilbrigðisstarfsmenn	16
3.1.3. Lög og fyrirmæli um sjúkraskrár	17
3.1.5. Reglugerð um gerð gæðavísa	18
3.1.6. Reglugerð um vottorð, álitsgerðir, faglegar yfirlýsingar og skýrslur heilbrigðisstarfsmanna	18
3.1.7. Barnalög	19
3.1.8. Lög um rétt barna sem aðstandenda	20
3.1.9. Barnaverndarlög	20
3.1.10. Lög um samþætta þjónustu – „Farsældarlögin“	21
3.2. Stefna og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum	23
3.3. Stöðuskýrsla um umbreytingar í geðheilbrigðisþjónustu barna	24
3.4. Fjármögnunarmarkað heilsugæslu og fjármálaáætlun ríkisins	24
3.5. Aðrar aðgerðaáætlanir og úttektir	25
3.6. Siðareglur	26
4. Hæfni- og gæðaviðmið í þjónustu fyrir börn	28
5. Starfsumhverfi og stuðningur við sálfræðiþjónustu	34
5.1. Mönnun í 1. línu geðheilbrigðisþjónustu barna	34
5.2. Viðmið um fjölda viðtala og verkefnastöðu	36
5.3. Fagleg yfirsýn og stuðningur	37
5.4. Þjálfun og endurmenntun	37
5.5. Handleiðsla	38
5.6. Teymisvinna og samstarf	39
5.7. Búnaður í viðtals- og skrifstofuaðstöðu	39
6. Verklag við upphaf geðheilbrigðisþjónustu	42
6.1. Tilvísanir	42
6.2. Forgangur í þjónustu	43
6.3. Yfirvofandi hætta – Bráðapjónusta	43
6.4. Grunur um ofbeldi eða aðrar óásættanlegar aðstæður barns	43
6.5. Mjög væg einkenni og/eða nýlegar erfiðar aðstæður – Virk vöktun	43
6.6. Þrepaskipt þjónusta – Vísað í matsviðtal	44
6.7. Biðlistar og biðtími	44

6.8. Upplýsingar til notenda við upphaf þjónustu	45
6.9. Ungmennni 16-17 ára og réttur þeirra til að leita sér sjálf þjónustu	45
6.10. Börn yngri en 16 ára og réttur til að leita sér sjálf þjónustu	46
7. Matsferli	48
7.1. Spurningalisti í kjölfar tilvísunar.....	48
7.2. Bókanir og fyrirspurnir	49
7.3. Fyrirkomulag matsviðtals.....	49
7.4. Túlkaþjónusta	50
7.5. Innihald matsviðtals.....	50
7.5.1. Upphaf matsviðtals	50
7.5.2. Matslistar til skimunar	51
7.5.3. Upplýsingar um vanda - Meginvandi	52
7.5.4. Upplýsingar um vanda – Annar vandi	53
7.5.5. Áhættumat	53
7.5.6. Bakgrunnsupplýsingar	53
7.5.7. Fjölskylduhagir.....	54
7.5.8. Álag og áföll	54
7.5.9. Óviðunandi aðstæður barns	54
7.5.10. Skóli og nám	54
7.5.11. Félagstengsl og félagshæfni.....	54
7.5.12. Tímstundir og önnur virkni.....	55
7.5.13. Svefn	55
7.5.14. Líkamleg heilsa barns	55
7.5.15. Fyrri geðgreiningar og úrræði	55
7.5.16. Framtíðaráform.....	55
7.5.17. Áhugi og væntingar til þjónustu – Markmið	55
7.5.18. Leiðbeiningar og fyrstu heimaæfingar	55
7.5.19. Lok viðtals - Samantekt, álit og áform	55
7.6. Skráning á niðurstöðum matsviðtals.....	56
8. Matslistar	58
8.1. Klínískir matslistar.....	59
8.2. Almennir matslistar	59
8.3. Sértekir matslistar.....	59
8.4. Lífsgæði/hömlun – Framvinda einkenna.....	60
8.5. Þjónustukannanir.....	61
8.6. Fyrirkomulag mælinga	61
8.6.1. Hve oft?.....	61
8.6.2. Mælanleg aukning á einkennum á meðan meðferð stendur.....	61

8.6.3. Hvenær og hvernig?	62
8.6.4. Hver?	62
8.6.5. Hvaða listar?	62
8.6.6. Skráning í sjúkraskrá	63
8.6.7. Þegar niðurstöður matslista vantar	63
8.7. Mat á árangri meðferðar	63
8.8. Þjónustukannanir – Mat á meðferðarsambandi	63
8.9. Matslistar – Forsendur notkunar	64
9. Greiningar og skráningar	66
9.1. Skráning sjúkdómsgreininga	66
9.2. Hvaða greiningar skal skrá?	67
9.3. Viðeigandi greiningar - Mismunagreining og samsláttur raskana	68
9.3.1. Greiningin F41.2	69
9.3.2. Greiningin F43.2	69
9.3.3. Greining einhverfu	69
9.4. Skráning fyrri greininga	70
10. Meðferð geðvanda barna og ungmenna	72
10.1. Mikilvægi snemmtækrar íhlutunar	72
10.2. Gagnreynd sálfræðimeðferð og klínískar leiðbeiningar	72
10.3. Biðtími eftir meðferð og forgangur í meðferð	74
10.4. Þrepaskipt meðferð – Tegund meðferðar	75
10.4.1. Lágþrepameðferð	75
10.4.1.1. HAM hópmeðferð	76
10.4.1.2. Stafræn meðferð með stuðningi – Einstaklingsmeðferð	76
10.4.1.3. Lágþrepa einstaklingsviðtöl	77
10.4.2. Háþrepa einstaklingsviðtöl	77
10.4.3. Fjarheilbrigðisþjónusta	78
10.5. Sameiginlegir þættir meðferða	78
10.5.1. Meðferðaráætlun	78
10.5.2. Meðferðarmarkmið	79
10.5.3. Árangursmat	79
10.5.4. Afbókanir	79
10.5.5. Tímalengd viðtals	79
10.5.6. Staðsetning viðtals	80
10.5.7. Viðtala fjöldi	80
10.5.8. Tímalengd milli viðtala	80
10.5.9. Stöðumat og bakslög	80
10.5.10. Lok meðferðar - Útskriftarviðtal	80

11. Gæðavísar	82
11.1. Fjöldi þeirra sem sækja þjónustuna	84
11.2. Biðtími eftir matsviðtali og meðferð	85
11.3. Árangur þjónustunnar	85
Viðaukar	88
Viðauki 1 – Tillaga vinnuhóps um umbreytingar í geðheilbrigðisþjónustu barna	90
Viðauki 2 – Helstu matstæki í sálfræðiþjónustu barna	92
Viðauki 3 – Helstu greiningar barna og ICD-10 kóðar.....	94
Viðauki 4 – Yfirlit gagnreyndra meðferða	98
Viðauki 5 – Þættir sem tengjast árangri meðferðar	104
Heimildir og ítarefni	106
1. Líðan barna og ungmenna – Algengi geðraskana	106
2. Greiningarkerfi og matstæki	106
3. Siðareglur	107
4. Lög, reglugerðir og fyrirmæli heilbrigðisyfirvalda	107
5. Stefnur, aðgerðaáætlanir og úttektir.....	108
6. Sjálfsvígsforvarnir.....	110
7. Fjármögnunarlíkön og mönnun.....	110
8. Almennt verklag – Klínískar leiðbeiningar, hæfni- og gæðaviðmið	110
9. Sértekið verklag – Klínískar leiðbeiningar vegna afmarkaðs vanda	112
10. Stafræn meðferð - Fjarheilbrigðisþjónusta.....	113
11. Biðtími	113
12. Snemmtæk íhlutun	113
13. Handleiðsla	114
14. Heilbrigðisstofnanir á Íslandi	114
15. Túlkaþjónustur	114
16. Annað	114
Eftirmáli.....	116

Formáli

Eitt af hlutverkum heilsugæslunnar er að vera fyrsti viðkomustaður notenda í heilbrigðiskerfinu. Rannsóknir benda til þess að um þriðjungur þeirra sem leita til íslenskrar heilsugæslu geri það vegna geðræns vanda (Agnarsdóttir, 1997, óbirt doktorsritgerð og Thorisdóttir, óbirt kandiðatsritgerð 2011).



Stefnumótun í geðheilbrigðisþjónustu

Um þessar mundir er áratugur frá því að Alþingi samþykkti [Stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára \(2016 – 2020\)](#). Síðan þá hefur verið lögð áhersla á að efla geðheilbrigðisþjónustu í heilsugæslu við börn og fullorðna. Sett voru markmið um að gagnreynd sálfræðimeðferð við vægum til miðlungs alvarlegum einkennum kvíða, þunglyndis og áfallastreituröskunar yrði í boði á að minnsta kosti 90% heilsugæslustöðva fyrir árslok 2019.

Geðheilbrigðisþjónusta heilsugæslunnar hefur vaxið hratt frá árinu 2016. Fyrstu sálfræðingarnir sem ráðnir voru til heilsugæslunnar á grundvelli aðgerðaáætlunarinnar komu til starfa á fyrri hluta árs 2016. Í upphafi árs 2022 var aðgengi að 1. línu sálfræðiþjónustu barna og ungmenna í heilsugæslu á öllum heilbrigðisstofnunum á landsvísi og er hún ýmist veitt á viðkomandi heilsugæslustöð eða í fjarþjónustu. Stefnt hefur verið að því að byggja upp faglega og örugga þjónustu sem byggir á gæðaviðmiðum, gæðavísu, klínískum leiðbeiningum og virku árangursmati. Í heilbrigðisáætlun til 2030 er lögð áhersla á þessa sömu þætti, auk markmiða um að tryggja nægan fjölda hæfs starfsfólks sem býr við kjör og starfsaðstæður sem standast samanburð.

Áskoranir í þjónustunni

Þrátt fyrir góðan árangur eru mörg verkefni enn óleyst. Ríkisendurskoðun átalði í [skýrslu sinni frá 2016](#) að *”...sá langi biðtími sem einkennt hefur geðheilbrigðisþjónustu við börn og unglínga er óviðunandi. Auk þess að ganga gegn lögbundnum skyldum ríkisins stefnir þessi bið bæði langtímahagsmunum þess og velferðar borgaranna í tvísýnu. Ef ekki er tekið á markvissan hátt á geðheilsuvanda barna og unglínga um leið og hans verður vart aukast líkur þess að þungbærar og langvarandi afleiðingar, jafnvel örorka, komi síðar fram”* (s. 4). Þó áratugur sé frá útkomu þessarar skýrslu er biðtími íslenskra barna eftir viðeigandi þjónustu enn óviðunandi langur.

Í rannsókn á vegum enska heilbrigðiskerfisins [NHS](#) (2017) kom fram að 24.1% þeirra barna og ungmenna sem uppfylltu greiningarskilmerki geðraskana höfðu hvorki verið í

samskiptum við geðheilbrigðisþjónustu né fengið óformlegri stuðning vegna vanda síns. Fæstum þessara barna hafði boðist hugræn atferlismeðferð – HAM (e. cognitive behavior therapy – CBT) samkvæmt rannsókn [Reardon, Harvey og Creswell](#) (2020) en mælt er með þeirri meðferð í klínískum leiðbeiningum við algengum geðheilbrigðisvanda eins og kvíða, depurð og áfallastreituröskun (sjá [viðauka 3](#)).

Þónokkur ár eru liðin frá fyrrnefndri skýrslu Ríkisendurskoðunar og síðan þá hefur Landlæknisembættið sett [almenn viðmið um bið eftir þjónustu](#):

- *Samband við heilsugæslu samdægurs.*
- *Viðtal við heilsugæslulækni innan 5 daga.*
- *Skoðun hjá sérfræðingi innan 30 daga.*
- *Aðgerð/meðferð hjá sérfræðingi innan 90 daga frá greiningu.*

Einnig er meðal svokallaðra landsgæðavísa í [áætlun landlæknis um gæðaðþróun í heilbrigðisþjónustu 2019 - 2030](#) að „[b]iðtími eftir þjónustu sálfræðings við börn [sé] innan við þrír mánuðir“.

Misjafnlega hefur gengið innan heilsugæslunnar að ná þessum markmiðum. Enn vantar nokkuð upp á að fjöldi stöðugilda í sálfræðiþjónustu séu í samræmi við þau verkefni sem þjónustunni er ætlað að sinna og viðmið um æskilegan biðtíma segja til um (sjá umfjöllun um mönnun í [kafla 5](#)). Fyrir vikið er biðlistar í 1. línu geðheilbrigðisþjónustu of langir og bið barna eftir þjónustu er talin í óásættanlega mörgum mánuðum (sjá [Bið barna eftir þjónustu - Samantekt Umboðsmanns barna](#), 2025). Það gerir heilbrigðisstofnunum erfitt fyrir að tryggja börnum og ungmennum þjónustu sem miðast við bestu þekkingu sem völ er á miðað við ástand þeirra á þeim tíma sem þau þurfa á henni að halda eins og lög kveða á um (sjá m.a. [Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997, 3. gr.](#)).

Tilgangur gæðahandbókarinnar

Þetta er fyrsta gæðahandbók um geðheilbrigðisþjónustu barna sem gefin er út á Íslandi. Hún inniheldur ráðleggingar um skrefin frá því beiðni um þjónustu fyrir barn er útbúin og að útskrift. Gæðahandbókin er fyrst og fremst skrifuð fyrir sálfræðiþjónustu barna í heilsugæslu þar sem sinnt er greiningu og meðferð við vægum til miðlungs einkennum kvíðaraskana, þunglyndis og áfallastreituröskunar.

Markmið handbókarinnar eru:

- Að staðfæra erlendar leiðbeiningar um gæðaviðmið og viðurkennt verklag í sálfræðiþjónustu í heilsugæslu og auðvelda íslenskum meðferðaraðilum sem sinna börnum og ungmennum aðgengi að þeim.
- Að stuðla að því að notendum þjónustunnar sé tryggð gangreynd meðferð við algengum geðheilbrigðisvanda í heilsugæslu þannig að veitt sé meðferð sem

miðast við bestu þekkingu sem völ er á, á réttum stað í þjónustukerfinu og á réttum tíma.

- Að safna saman á einn stað ýmsum atriðum sem varða geðþjónustu og spara fagfólki þannig tíma og fyrirhöfn þegar afla þarf upplýsinga.
- Að styðja við samræmd vinnubrögð í heilsugæslu á landsvísu, hvort sem um ræðir staðbundna eða fjarþjónustu, til þess að stuðla að jöfnu aðengi barna að geðheilbrigðisþjónustu óháð búsetu.
- Að auðvelda tölfraðilegan samanburð á verklagi og árangri geðheilbrigðisþjónustu.
- Að lokum getur þessi handbók einnig nýst öðrum aðilum, svo sem öðru fagfólki í heilsugæslu, þeim sem móta heilbrigðisstefnu á Íslandi og fólki sem hefur áhuga á að kynna sér geðheilbrigðisþjónustu við algengum geðheilbrigðisvanda fyrir börn og ungmenni í heilsugæslu.

Í samræmi við klínískar leiðbeiningar varðandi meðferð vægra til miðlungsalvarlegra einkenna kvíða, þunglyndis og afleiðinga áfalla hjá börnum (sjá [viðauka 3](#)) fjallar gæðabókin einkum um sálfræðimeðferð, en ýmis gæðaviðmið og verklag sem hér er til umfjöllunar á einnig við um annarskonar þjónustu við börn með slíkan vanda. Af sömu ástæðum, þ.e.a.s. í samræmi við klínískar leiðbeiningar, er lítið fjallað um lyfjameðferð en almennt er ekki mælt með henni sem inngripi við vægari geðvanda hjá börnum.

Í bókinni er ekki að finna leiðbeiningar um verklag varðandi mat og meðferð hegðunar- og taugaproskaraskana, enda hefur þjónustan verið byggð upp út frá [Stefnu og aðgerða-áætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára \(2016–2020\)](#) og [reglugerð 1111/2020 um hlutverk og þjónustu í heilsugæslu](#) þar sem hlutverk geðheilbrigðisþjónustu í fyrstu línu heilsugæslu voru skilgreind þannig að um væri að ræða mat og gagnreynda meðferð algengra kvíðaraskana, þunglyndis og einkenna áfallastreituröskunar. Hins vegar er heilsugæslan skilgreind sem fyrsti viðkomustaðurinn í heilbrigðiskerfinu og hún gegnir mikilvægu hlutverki í að tryggja að veitt sé rétt þjónusta á réttum stað. Því er mikilvægt að meðferðaraðilar kunni einnig skil á mati, meðferð og öðrum úrræðum varðandi hegðunar- og taugaproskaraskanir svo vandi sé rétt greindur og börn fái viðeigandi þjónustu á réttum stað. Auk þess er mikill samsláttur á milli kvíða og þunglyndis annars vegar og hegðunar- og taugaproskavanda hins vegar og því nýtur fjöldi barna með hegðunar- og taugaproskavanda geðheilbrigðisþjónustu í heilsugæslu.

Gerð gæðahandbókarinnar

Víða var leitað fanga við gerð bókarinnar. Hún byggir í grunninn á Gæðahandbók sálfræðiþjónustu fullorðinna í 1. línu í heilsugæslu (2021) ásamt klínískum leiðbeiningum (e. guidelines), m.a. frá [National institute for health and care excellence \(NICE\)](#). Horft var til verklags við uppbyggingu geðheilbrigðisþjónustu barna erlendis (t.d. [Future in mind](#), (2015) og [leiðarvísí Royal college of psychiatrists – CR182](#) (2013)). Einnig voru höfð að leiðarljósi erlend hæfni- og gæðaviðmið (e. quality standards) sem gefin hafa verið út

varðandi geðheilbrigðisþjónustu barna (m.a. [gildi og gæðastaðlar CYP-IAPT](#) (2014), [Roth, Calder og Pilling](#) (2011) og [gæðastaðlar Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar \(WHO\)](#) (2025)). Loks byggir bókin á uppsafnaðri reynsluþekkingu innan sálfræðiþjónustu fyrir börn í heilsugæslu allt frá upphafi hennar á árunum 2016-2017 ásamt ábendingum frá sérfræðingum í geðheilbrigðisþjónustu barna. Stefnt er að því að handbókin verði uppfærð eftir því sem þjónustan þróast og gæðastaðlar og klínískar leiðbeiningar verða uppfærðar.

Höfundar taka fúslega við athugasemdum og ábendingum um lagfæringar og efnistöð.

Yfirlit er þakkað kærlega fyrir framlag þeirra við gerð handbókarinnar.

Þegar rætt er um hóp á breiðu aldursbili undir 18 ára aldri er í handbókinni almennt notað orðið "barn", en "unglingar" eða "ungmennir" þegar það á betur við.



1. Tíðni geðraskana meðal barna og ungmenna

1.1. Tíðni geðraskana meðal barna og ungmenna

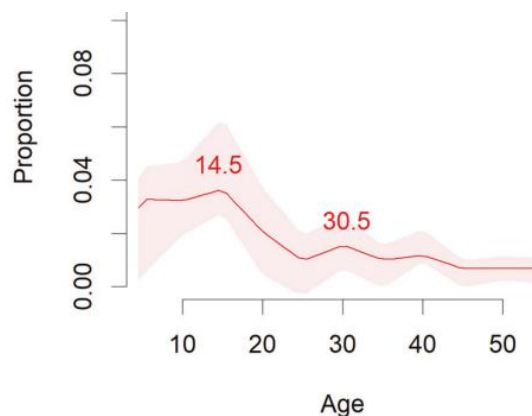
Í ítarlegri rannsókn [NHS](#) (2017) á geðvanda barna og ungmenna (5 til 19 ára) var niðurstaða klínískra matsaðila að tæp 13% þátttakenda uppfylltu a.m.k. eina geðgreiningu samkvæmt [ICD-10 greiningarkerfinu](#). Algengastur var klínískur tilfinningavandi; rúm 8%. Fimm prósent uppfylltu skilyrði tveggja eða fleiri geðgreininga. Tíðni allra geðraskana var tæp 17% í aldurshópnum 17-19 ára, þar sem hún var hæst. Vísbendingar eru um að geðheilsu barna og ungmenna fari hrakandi og árið 2024 ályktaði [the Lancet commission on youth mental health](#) að



[m]ental ill health... has entered a dangerous phase. Accumulating research evidence indicates that in many countries, the mental health of emerging adults has been declining steadily over the past two decades...

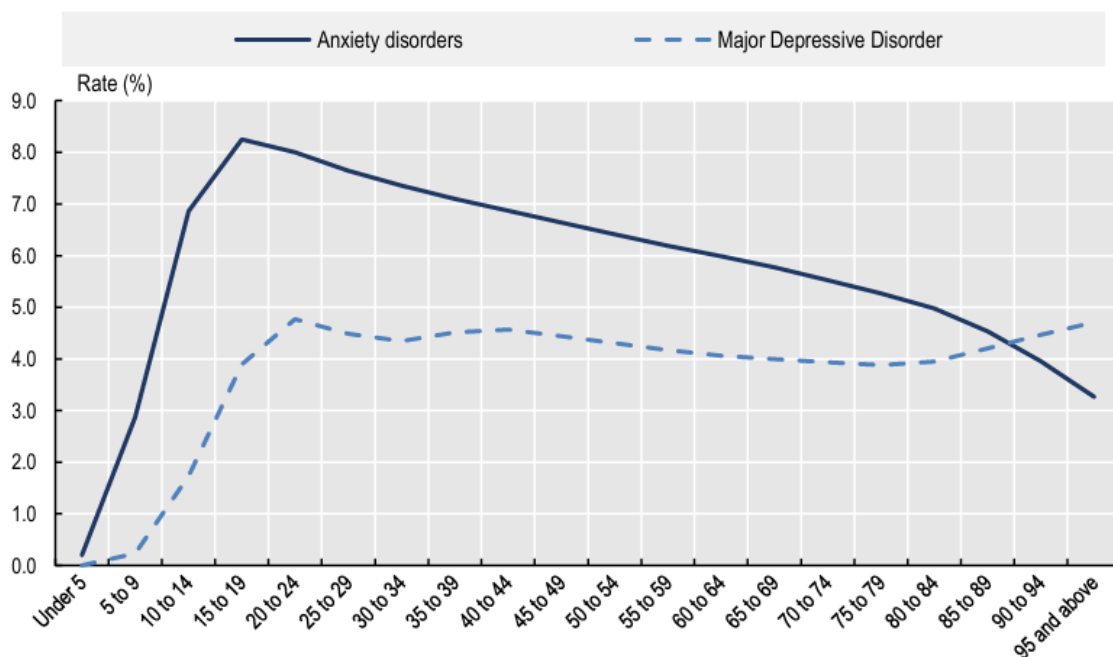
Þetta er í samræmi við niðurstöður [kannana](#) sem lagðar eru reglulega fyrir íslenska nemendur í 8. -10. bekk, en þær hafa sýnt að einungis 41-53% stúlkna í elsta aldurshópnum meta andlega heilsu sína góða og það mat hefur farið hnignandi með árunum. Meirihluti (u.þ.b. 65-70%) pílta í sama aldurshópi metur andlega heilsu sína góða en fer heldur niður á við. Meirihlutinn af báðum kynjum metur andlega heilsu góða í 8. bekk en fer dvínandi með aldrinum.

Samkvæmt erlendum gögnum eiga milli 50-75% geðraskana fullorðinna (að undanteknum elliglöpum) upptök sín vel fyrir 18 ára aldur ([Future in mind](#) (2015, s. 13 og [skýrsla OECD](#), 2025, s. 53). Niðurstaða viðamikillar safngreiningar (e. meta-analysis) [Solmi, Radua, Olivola og félagar](#) (2020) á nærri 200 faraldsfræðirannsóknum var að við 14 ára aldur er líklegast að einhverskonar geðröskun sé þá þegar komin fram (e. peak age of onset) og að um helmingur geðraskana sé kominn fram fyrir 18 ára aldur.



Mynd: Aldur þegar geðröskun kemur fram ([Solmi, Radua, Olivola og félagar](#), 2020).

Fyrstu geðraskanir koma fram á ólíkum aldri eftir eðli þeirra. Þannig er algengast að sértæk fælni og aðskilnaðarkvíði komi fram milli 5 og 6 ára aldurs en mestar líkur eru á að aðrar kvíðaraskanir komi fram milli 14 og 15 ára aldurs. Samkvæmt gögnum í [skýrslu OECD](#) (2025) er 75% alls geðvanda fullorðinna kominn fram á unglingsárum og líklegast er að alvarlegt þunglyndi (e. major depression) komi fram þegar fólk er á aldrinum 20 til 24 ára. Ekki eru til sambærilegar tölur á Íslandi en í [skýrslu Ríkisendurskoðunar](#) (2016) var áætlað út frá erlendum gögnum að „[u]m 20% allra barna þurfi... einhvern tímann á sérhæfðum þjónustuúrræðum að halda“ innan geðheilbrigðiskerfisins (s. 3).

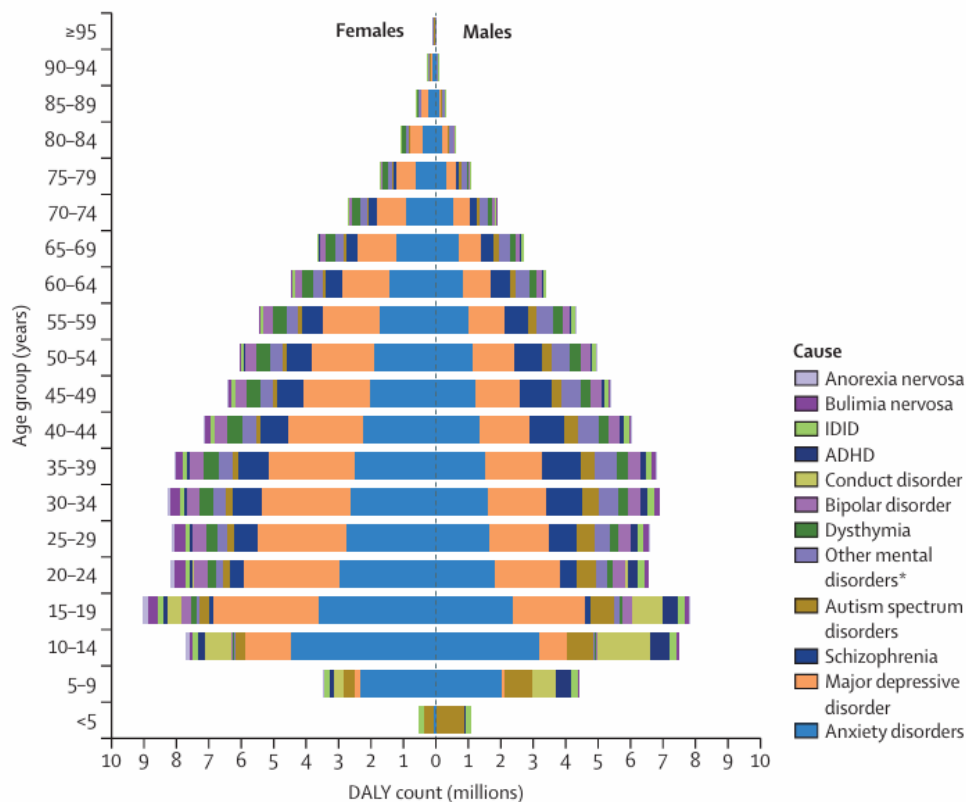


Mynd: Algengi kvíða og alvarlegs þunglyndis frá æsku til elliára ([OECD](#), 2025).

Auk barna með ofangreindan vanda hefur verið talsvert um að börnum sem þyrftu 2. línu þjónustu hafi verið vísað í 1. línu sálfræðiþjónustu á heilsugæslu. Þar hefur þeim verið veitt þjónusta sökum umtalsverðs tómarúms í þjónustukeðjunni milli 1. og 3. línu (sjá m.a. skýrslu verkefnahóps um [hlutverk og verkefni veitenda geðheilbrigðisþjónustu](#) (2023) þar sem segir að „[á]berandi er að 2. stigs þjónusta er lítt skilgreind“). Undanfarið hefur verið unnið að umbótum í þjónustunni ([Stöðuskýrsla um umbreytingar í geðheilbrigðisþjónustu barna - Nóvember 2025](#)). Til viðbótar þeim fjölda barna sem ná klínískum viðmiðum og vísað er í geðheilbrigðisþjónustu í heilsugæslu er einnig fjöldi barna vísað sem ná ekki slíkum viðmiðum en þurfa samt þjónustu.

1.2. Afleiðingar geðvanda og ávinningur snemmtækra inngripa

Geðraskanir eru, ásamt stoðkerfissjúkdómum, helsta orsök örorku á Íslandi en samkvæmt [rannsókn Ólafs Ó. Guðmundssonar og félaga](#) á ástæðum örorku var geðröskun fyrsta sjúkdómsgreining í 27,4% tilfella hjá konum og 33,5% tilfella hjá körlum á árunum 2000 - 2019. Það er nokkuð lægra en fyrri tölur Tryggingastofnunar frá 2013 sýndu, þar sem geðraskanir voru ástæðan í tæplega 38% tilfella meðal fólks á aldrinum 18 - 67 ára ([Skýrsla Ríkisendurskoðunar - Geðheilbrigðisþjónusta við börn og unglinga. Annað og þriðja þjónustustig](#), s. 8). Rannsókn sem birt var í [Lancet](#) (2026) sýndi mikla aukningu geðraskana á heimsvísu milli ára 1990 og 2023 þar sem aldursaðlagð algengi (e. age-standardized prevalence) þessara sjúkdóma árið 2023 var 14,2%. Það samsvarar 95.5% auknu algengi á 33 ára tímabili. Þar með eru geðraskanir orðnar aðalorsök tapaðra heilbrigðra lífára (e. years lived with disability; YLD). Geðraskanir voru skv. rannsókninni algengari meðal kvenna en karla og algengi var hæst í aldurshópnum 15-19 ára (sjá mynd hér að neðan).



Mynd: Sjúkdómsbyrði (e. disability adjusted life year – DALY) vegna geðsjúkdóma á heimsvísu eftir aldri og kyni árið 2023 ([Lancet](#), 2026).

Ómeðhöndlaður geðrænn vandi barna getur haft ýmiskonar neikvæð áhrif á lífsgæði þeirra og fjölskyldna þeirra, félagslegar aðstæður, menntun og líkamlega heilsu. Einnig er hættu á að án viðeigandi meðferðar versni vandinn með tímanum. Í áðurnefndri [rannsókn enska heilbrigðiskerfisins \(NHS\)](#) frá 2017 kom fram að í samanburði við börn sem ekki

uppfylla viðmið geðraskana var skólaforðun mun algengari meðal barna með geðröskun. Þessi börn voru skv. rannsókn NHS einnig:

- Tvöfalt líklegri til að vera þolendur eða gerendur eineltis
- Þrisvar sinnum líklegri til að reykja, nota rafsígarettur og vímuefni
- Líklegri til að nota áfengi
- Líklegri til þess að stunda sjálfsskaða eða gera sjálfsvígstilraun

Samkvæmt ýmsum skýrslum frá OECD ([2026](#), [2026](#) og [2014](#)) eru framtíðarhorfur verri ef börn eru með geðvanda, t.d. varðandi atvinnuþátttöku á fullorðinsárum. Að auki getur ómeðhöndlaður geðrænn vandi verið kostnaðarsamur fyrir heilbrigðis- og félagslega kerfið skv. skýrslum OECD (t.d. [2025](#)). Það er þar af leiðandi talið mjög hagkvæmt til styttri og lengri tíma að veita börnum viðeigandi meðferð við algengum geðheilbrigðisvanda. Í áðurnefndri grein í [Lancet](#) (2026) er hins vegar bent á að auknu algengi geðraskana og hömlun vegna þeirra hefur almennt ekki verið mætt með samsvarandi eflingu viðeigandi þjónustu og að við því verði að bregðast:

...we need more coordinated and inclusive policies to reduce the burden through early treatment and prevention, tailored to sex and age differences across locations. Responding to the mental health needs of our global population, especially those most vulnerable, is an obligation, not a choice (s. 2040).

Rannsóknir benda til að árangursrík sálfræðimeðferð sem veitt er börnum beri árangur til langs tíma. Má t.d. benda á niðurstöður eftirfylgdarrannsóknar [Puelo og félaga](#) (2011) sem bentu til þess að börn sem náðu árangri í hugrænni atferlismeðferð (HAM) leiddust síður út í fíkniefnanotkun á unglingsaldri. Ríkisendurskoðun setti einnig fram það álit í [skýrslu sinni](#) (2016) að „...sterkari grunnþjónusta og snemmtæk íhlutun í nærumhverfi mun hafa jákvæð áhrif á þjónustukerfið í heild“ (s. 4). Það er því til mjög mikils að vinna, bæði fyrir einstaka börn og fjölskyldur þeirra, þjónustukerfið og þjóðfélagið allt að veita börnum og ungmennum góða og gagnreynda geðheilbrigðiþjónustu í 1. línu heilsugæslu.



2. Heilbrigðisstofnanir á Íslandi



Í 5. gr. [laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007](#) er kveðið á um grunnskipulag heilbrigðisþjónustu og í [reglugerð um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa nr.1111/2020](#) er skipulaginu lýst nánar. Í 3. gr. reglugerðarinnar kemur fram að landinu skuli skipt í sjö heilbrigðisumdæmi og að innan þeirra starfi eftirfarandi stofnanir:

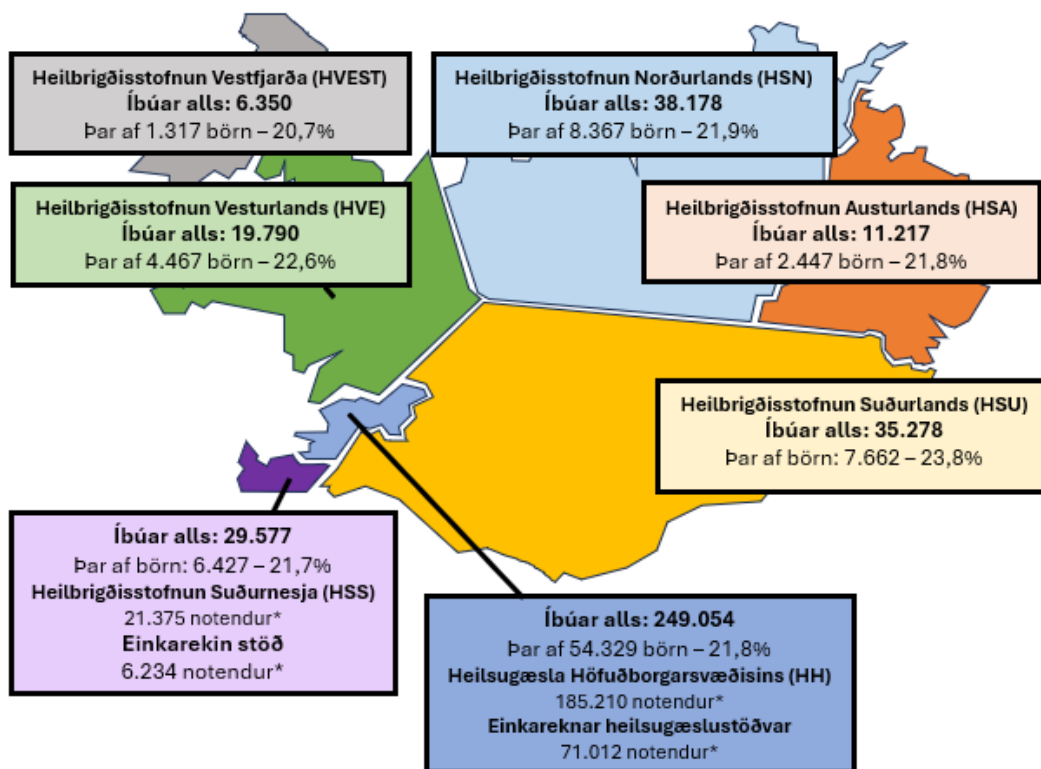
Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Heilbrigðisstofnun Norðurlands, Heilbrigðisstofnun Austurlands, Heilbrigðisstofnun Suðurlands og Heilbrigðisstofnun Suðurnesja.

Í 2.gr. reglugerðar nr. 1111/2020 kemur fram að „[m]arkmið með skiptingu landsins í heilbrigðisumdæmi er að leggja grunn að skipulagi heilbrigðisþjónustu í því skyni að efla og bæta þjónustu og tryggja landsmönnum jafnan aðgang að þjónustunni. Markmið með rekstri heilbrigðisstofnana er að tryggja notendum fullnægjandi heilbrigðisþjónustu á réttu þjónustustigi“.

Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu (ÞÍH)¹ hefur leitt faglega þróun innan heilsugæslu á landsvísu. Þróunarmiðstöð vinnur að samræmingu verklags, samhfæfingu milli fagfólks á heilsugæslustöðvum, gæðaþróun og framförum í heilsugæslu í samráði við heilbrigðisstofnanir sem reka heilsugæslustöðvar og sjálfstætt starfandi heilsugæslustöðvar. Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu starfar innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Fagfólki í geðheilbrigðisþjónustu á heilsugæslustöðvum ber að vinna samkvæmt lögum og reglugerðum um geðheilbrigðisþjónustu í heilsugæslu og fylgja leiðbeiningum frá ÞÍH, en staðbundnar aðstæður geta einnig haft áhrif á útfærslu þjónustunnar.

¹ Unnið var að tilfærslu vefsvæðis ÞÍH þegar kom að útgáfu handbókarinnar og því var ekki hægt að gefa upp netslóð stofnunarinnar hér í bókinni.



Mynd: Heilbrigðisumdæmi á Íslandi ásamt íbúafjölda og hlutfalli barna á hverju svæði árið 2025².

Í ársbyrjun 2026 voru á ríkisreknum heilsugæslum á Íslandi u.þ.b. 25 stöðugildi sálfræðinga sem sinntu börnum, þar af voru sálfræðingar í 13 stöðugildum á landsbyggðinni. Einnig voru barnasálfræðingar starfandi á einkareknum heilsugæslustöðvum.



² Íbúatölur og tölur yfir fjölda barna á hverju landsvæði fyrir sig eru frá janúar 2025 skv. Hagstofu Íslands og eru sóttar í [Stöðuskýrslu um umbreytingar í geðheilbrigðisþjónustu barna - Nóvember 2025](#) (s. 20). Tölur yfir notendur stöðva: Ársskýrsla 2024 - Sálfræðiþjónusta í heilsugæslu á Íslandi (óbirt rit).

3. Lög, stefnur, aðgerðaáætlanir og siðareglur

3.1. Lög og reglugerðir

3.1.1. Reglugerð um heilbrigðisumdæmi og heilsugæslustöðvar

Í 18. gr. [reglugerðar um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa nr 1111/2020](#) kemur fram að:

- *Heilsugæslustöðvar sinna fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu og eftir atvikum annars stigs heilbrigðisþjónustu.*

Í 18. grein reglugerðarinnar segir enn fremur:

- *Skipulag heilsugæslustöðvar skal miða að því að hún sé fyrsti viðkomustaður notenda heilbrigðisþjónustu.*
- *Heilsugæslustöðvar skulu viðhafa teymisvinnu og þverfaglegt samstarf, gagnreynd vinnubrögð og nýta leiðbeiningar frá Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu.*

Varðandi geðheilsugæslu kemur fram í 19. gr. reglugerðarinnar - lið e, að í heilsugæslu fari fram:

Geðheilbrigðisþjónusta fyrir börn og fullorðna sem felur í sér mat á vanda, meðferðaráætlun og sálfræðimeðferð, bæði einstaklings- og hópmeðferðir. Áhersla skal lögð á meðferð við þunglyndi, kvíða og áföllum þar sem vandinn er vægur eða miðlungs alvarlegur.

Í 9. gr. fyrrnefndrar reglugerðar kemur fram varðandi kennslu heilbrigðisstétta að:

Heilbrigðisstofnanir skulu taka að sér kennslu heilbrigðisstétta á grundvelli samninga við háskólasjúkrahús, kennslusjúkrahús og/eða aðrar menntastofnanir.

Nemar í heilbrigðisgreinum sem tengjast geðheilbrigðisþjónustu heilsugæslunnar skulu því einnig starfa samkvæmt þeim leiðbeiningum sem koma fram hér í gæðahandbókinni.

3.1.2. Lög um heilbrigðisstarfsmenn

Í [lögum um heilbrigðisstarfsmenn](#) segir í 13. gr. varðandi skyldur heilbrigðisstarfsfólks:

Heilbrigðisstarfsmanni ber að þekkja skyldur sínar og siðareglur, viðhalda þekkingu sinni og faglegri færni, tileinka sér nýjungar er varða starfið og kynna sér lög og reglugerðir sem gilda um heilbrigðisstarfsmenn og heilbrigðisþjónustu á hverjum tíma.

Ennfremur segir í sömu grein:

Heilbrigðisstarfsmaður skal virða faglegar takmarkanir sínar og leita eftir aðstoð eða vísa sjúklingi til annars heilbrigðisstarfsmanns eftir því sem nauðsynlegt og mögulegt er, svo sem ef hann telur sig ekki geta veitt honum viðeigandi heilbrigðisþjónustu.

3.1.3. Lög og fyrirmæli um sjúkraskrár

Heilbrigðisstarfsmenn sem fá sjúklinga til meðferðar skulu færa sjúkraskrá sbr. [1. mgr. 4.gr. laga um sjúkraskrár nr. 55/2009](#). Í 5. grein kemur m.a. fram að „...[s]júkraskrár-upplýsingar skulu færðar jafnóðum eða að jafnaði innan tuttugu og fjögurra stunda frá þeim tíma sem þeirra er aflað“. Færslum í sjúkraskrá „...skal haga þannig að þær séu aðgengilegar og að ritað mál sé skýrt og skiljanlegt“.

Í [frétt Stjórnarráðsins](#) um breytingar Alþingis á lögum um sjúkraskrár, sem tóku gildi í nóvember 2025, kemur fram að markmið breytinganna er m.a. að skerpa á réttindum fólks til þess að fá afrit af eigin sjúkraskrárupplýsingum, stuðla að þróun stafrænna lausna, auka skilvirkni og bæta þjónustu og öryggi sjúklinga. Fjórði töluliður, 3. gr. laganna hljóðar nú svo:

Sjúkraskrárupplýsingar: Lýsing, túlkun eða aðrar upplýsingar, hvort sem um er að ræða pappírsgögn eða stafrænar upplýsingar, þ.m.t. myndgreiningar, rannsóknarniðurstöður og hvers konar myndefni, hljóð- og myndupptökur eða gögn úr rannsóknum, er varða heilsufar sjúklings og meðferð hans hjá heilbrigðisstarfsmanni eða heilbrigðisstofnun og aðrar nauðsynlegar persónuupplýsingar.

Eftirleiðis er ábyrgðar- og umsjónaraðilum sjúkraskráa skylt að tilkynna brot á lögnum til landlæknis. Landlækni er heimilt að kæra brot á lögum um sjúkraskrár til lögreglu og skylt er að vísa meiriháttar brotum til lögreglu. Það varðar sektum eða fangelsi allt að þremur árum að brjóta gegn ákvæðum laganna, m.a. um skyldu til færslu sjúkraskráa (sbr. 4. gr.), ákvæðum um miðlun sjúkraskrárupplýsinga (sbr. 7. gr. a) og ýmissa annarra ákvæða laganna.



Sjá einnig:

- [Breytingar á lögum um landlækni og lýðheilsu og lögum um sjúkraskrár nr. 34/2025.](#)
- [Lágmarksskráning í heilbrigðisþjónustu. Fyrirmæli embættis landlæknis 1.1 útgáfa 2025.](#)
- [Öryggi og gæði sjúkraskráa. Fyrirmæli landlæknis. 1. útgáfa, júlí 2015.](#)
- [Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.](#)

3.1.4. Lög um réttindi sjúklinga

Samkvæmt [Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997, 3. gr.](#) hefur „...[s]júklingur... rétt á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita“ og á hann einnig „...rétt á þjónustu sem miðast við ástand hans og horfur á hverjum tíma og bestu þekkingu sem völ er á“.

Við 16 ára aldur gilda sömu lagaákvæði varðandi heilbrigðisþjónustu ungmenna og gilda um fullorðna. Eftirfarandi lagaákvæði hefur verið túlkað þannig að við 16 ára aldur verða unglingar sjálfstæðir notendur heilbrigðisþjónustu.

Ef sjúklingur er yngri en 16 ára skulu upplýsingar skv. 5. gr., svo og aðrar upplýsingar samkvæmt lögum þessum, veittar foreldrum. Sjúkum börnum skulu veittar upplýsingar að teknu tilliti til aldurs þeirra og proska. Þau eiga þó sama rétt og aðrir á að hafna því að fá upplýsingar, sbr. 6. gr. ([Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997, 25. gr.](#)).

Foreldrar sem fara með forsjá barns skulu veita samþykki fyrir nauðsynlegri meðferð barns yngra en 16 ára. Eftir því sem kostur er skulu sjúk börn höfð með í ráðum og alltaf ef þau eru 12 ára eða eldri ([26. gr.](#)).

Önnur atriði laga um réttindi sjúklinga sem vert er að hafa í huga og eiga við um alla 16 ára og eldri er að:

Virða skal rétt sjúklings til að ákveða sjálfur hvort hann þiggur meðferð... Enga meðferð má framkvæma án samþykkis sjúklings... Samþykkið skal eftir því sem kostur er vera skriflegt, þar sem fram kemur hvaða upplýsingar voru gefnar sjúklingi og að hann hafi skilið upplýsingarnar (7. gr. fyrrnefndra laga).

3.1.5. Reglugerð um gerð gæðavísa

Í [reglugerð 1148/2008](#) er kveðið á um val, notkun og birtingu gæðavísa í heilbrigðisþjónustu með það að markmiði að stuðla að gæðapróun og öryggi innan þjónustunnar.

3.1.6. Reglugerð um vottorð, álitsgerðir, faglegar yfirlýsingar og skýrslur heilbrigðisstarfsmanna

Það færist í aukana að óskað er eftir ýmiskonar faglegu mati heilbrigðisstarfsmanna vegna sakamála. Í [reglugerð um vottorð, álitsgerðir, faglegar yfirlýsingar og skýrslur heilbrigðisstarfsmanna](#) kemur m.a. fram að:

Heilbrigðisstarfsmönnum ber að gæta varkárni, nákvæmni og óhlutdrægni við útgáfu vottorða, álitsgerða, faglegra yfirlýsinga og skýrslna og gefa aðeins út það eitt er þeir vita sönnur á, geta staðfest í samræmi við vísindi og staðfesta reynslu og er nauðsynlegt í hverju tilviki. Jafnframt skal orðalag vera skýrt og ekki til þess fallið að valda hættu á misskilningi eða mistúlkun (3.gr).

Jafnframt er í 3. gr. kveðið á um að við útgáfu skuli heilbrigðisstarfsmaður... „virða faglegar takmarkanir sínar og gefa aðeins út það eitt sem hann hefur viðurkennda þekkingu og hæfni til að tjá sig um“.

Miðlun upplýsinga til þriðja aðila krefst samþykkis hlutaðeigandi nema lög kveði á um afhendingu þeirra:

Heilbrigðisstarfsmanni ber sérstaklega að gæta þess að óviðkomandi aðilum séu ekki látin í té vottorð eða álitsgerð nema fyrir liggi samþykki sjúklings, forráðamanns eða annars umboðsmanns hans eða lög kveði á um að slík afhending sé heimil (4.gr).

3.1.7. Barnalög

Foreldrar hafa forsjárskyldur þar til barn verður sjálfráða við 18 ára aldur. Þeim ber að gegna forsjár- og uppeldisskyldum sínum eins og best hentar þörfum barns og taka ákvarðanir með það að leiðarljósi sem barninu er fyrir bestu (28. gr. Barnalaga nr. 76/2003). Eftir því sem aldur og þroski barns gefur tilefni til ber foreldrum að hafa samráð við barnið áður en málefnum þess er ráðið til lykta. Afstaða barns á að hafa aukið vægi eftir því sem það eldist og þroskast.



Foreldrar sem ekki búa saman en fara með sameiginlega forsjá eiga að leitast við að hafa samráð áður en teknar eru afgerandi ákvarðanir um málefni barns, m.a. um venjubundna eða nauðsynlega heilbrigðisþjónustu skv. 28. gr. Barnalaga. Lögheimilisforeldri (foreldrið sem barnið á lögheimili hjá) hefur þó endanlega heimild til ákvarðanatöku um slík mál.

Um upplýsingagjöf vegna barns til foreldris sem ekki fer með forsjá segir eftirfarandi í 52. gr. sömu laga:

Það foreldri sem ekki hefur forsjá barns á rétt á að fá frá hinu munnlegar upplýsingar um hagi þess, þar á meðal varðandi heilsufar þess, þroska, dvöl á leikskóla, skólagöngu, áhugamál og félagsleg tengsl.

Það foreldri sem ekki hefur forsjá barns á rétt á að fá aðgang að skriflegum gögnum um barnið frá skólum og leikskólum. Það foreldri á einnig rétt á að fá munnlegar upplýsingar um barnið frá öðrum aðilum sem fara með mál þess, svo sem sjúkráðgjöf, heilsugæslu- og félagsmálastofnunum, félagsmálanefndum, barnaverndarþjónustum og lögreglu. Réttur samkvæmt þessari málsgrein felur ekki í sér heimild til að fá upplýsingar um hagi forsjáforeldris.

Stofnunum og stjórnvöldum, sem nefnd eru í 2. mgr., er þó heimilt að synja um upplýsingar ef hagsmunir foreldris af því að notfæra sér þær þykja eiga að víkja fyrir mun ríkari almanna- eða einkahagsmunum, þar á meðal ef telja verður að upplýsingagjöf sé skaðleg fyrir barn.

Skjóta má synjun um upplýsingar um barn skv. 3. mgr. til sýslumanns innan tveggja mánaða frá því að foreldri var tilkynnt um ákvörðunina. Ákvörðun sýslumanns samkvæmt þessari málsgrein verður ekki kærð til [ráðuneytisins].

3.1.8. Lög um rétt barna sem aðstandenda

Með [lögum um breytingu á lögum vegna réttar barna sem aðstandenda nr. 50/2019](#) var réttur barna sem aðstandenda bættur. Þar er kveðið á um ýmis réttindi þeirra vegna veikinda eða andláts foreldra og skyldur heilbrigðisstarfsfólks gagnvart börnum í þeim aðstæðum. Að gættri trúnaðar- og þagnarskyldu er það m.a. á höndum heilbrigðisstarfsmanns sem annast foreldrið að „...hafa samráð við heilsugæsluna þar sem barnið á lögheimili um að bjóða barninu og þeim sem annast barnið í veikindum foreldris samtal“ (1. tl. 2.mgr. 27. gr. a. laga um réttindi sjúklinga). Sama verklag á einnig við ef foreldri andast. Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu hefur útbúið leiðbeiningar um aðstoð heilbrigðisstarfsfólks við börn í þessum aðstæðum.

3.1.9. Barnaverndarlög

Ýmis önnur lög og reglugerðir snerta geðheilbrigðisþjónustu við börn með beinum eða óbeinum hætti. Má þar m.a. nefna [Barnaverndarlög 80/2002](#). Í 16. gr. segir að öllum sé skylt að tilkynna til barnaverndar „...ef þeir hafa ástæðu til að ætla að barn:

- a. búi við óviðunandi uppeldisaðstæður,
- b. verði fyrir ofbeldi eða annarri vanvirðandi háttsemi eða
- c. stofni heilsu sinni og þroska í alvarlega hættu“.



þá skal einnig tilkynnt ef ástæða er til að ætla að „...lífi, heilsu eða þroska ófædd barns sé stefnt í alvarlega hættu vegna líferniss, háttsemi eða aðstæðna verðandi foreldra þess eða um hvert það tilvik sem telja má að barnaverndarþjónusta eigi að láta sig varða“ (16. gr.).

Allt heilbrigðisstarfsfólk hefur auknar skyldur til að tilkynna grun um ofbeldi eða óásættanlegar aðstæður barna til viðkomandi barnaverndarnefndar:

Hverjum þeim sem stöðu sinnar og starfa vegna hefur afskipti af málefnum barna eða þungaðra kvenna og verður var við aðstæður eins og lýst er í 16. gr. er skylt að tilkynna það barnaverndarnefnd ([Barnaverndarlög 80/2002, 17.gr.](#)).

Sérstaklega er leikskólastjórum, leikskólakennurum, dagmæðrum, skólastjórum, kennurum, prestum, læknum, tannlæknum, ljósmæðrum, hjúkrunarfræðingum, sálfræðingum, félagsráðgjöfum, þroskaþjálfum, náms- og starfsráðgjöfum og þeim sem hafa með höndum félagslega þjónustu eða ráðgjöf skylt að fylgjast með hegðun, uppeldi og aðbúnaði barna eftir því sem við verður komið og gera barnaverndarnefnd viðvart ef ætla má að aðstæður barns séu með þeim hætti sem lýst er í 1. mgr.

Tilkynningarskylda samkvæmt þessari grein gengur framár ákvæðum laga eða siðareglna um þagnarskyldu viðkomandi starfsstétta ([Barnaverndarlög 80/2002, 17.gr.](#)).

Í Verklagsreglum um tilkynningarskyldu heilbrigðisstarfsfólks til barnaverndarnefnda (2012) kemur fram að „[t]ilkynna skal um grun ekki aðeins staðfestar sannanir“ (s. 2). Tilkynningar skulu gerðar skriflega samkvæmt verklagsreglunum nema þurfi að bregðast tafarlaust við, en þá skal tilkynna símleiðis fyrst og síðan senda bréf í kjölfarið. Tilkynningarhnappar eða -vefsvæði á heimasíðum sveitarfélaga hafa hjá mörgum barnaverndarnefndum tekið við af skriflegum tilkynningum.

Varðandi nafnleynd koma fram í ofangreindum verklagsreglum eftirfarandi leiðbeiningar:

Gert er ráð fyrir að tilkynnt sé í nafni stofnunar/deildar og að tilkynningin sé á ábyrgð hennar en ekki starfsfólks. Stofnunin nýtur ekki nafnleyndar sbr. 19. gr. barnaverndarlaganna. Þrátt fyrir að verklag stofnunar/deildar geri ráð fyrir ákveðnu ferli innan stofnunar/deildar getur starfsfólk einnig tilkynnt sjálf til barnaverndarnefndar. Tilkynningin er þá frá viðkomandi aðila sem nýtur ekki nafnleyndar.

Einnig segir í reglunum varðandi upplýsingar til aðstandenda:

Að jafnaði skal láta foreldra vita af tilkynningunni og gera þeim grein fyrir að starfsfólk stofnunar/deildar séu að fylgja lagaskyldu um að tilkynna grun um vanrækslu eða ofbeldi til barnaverndarnefndar. Í samtali við foreldra þarf að koma fram að málið snúist um velferð barnsins og stuðning við það og fjölskyldu þess fremur en ásökun í þeirra garð og að markmiðið sé að leita lausna og veita viðeigandi stuðning. Þó skal hafa annan hátt á ef... grunur hefur vaknað um að barn búi við ofbeldi á heimili sínu, hvort heldur sem er líkamlegt eða kynferðislegt... þá ... skal hafa beint samband við starfsfólk barnaverndarnefndar án þess að upplýsa foreldra um það.

Auk tilkynningarskyldu hafa heilbrigðisstarfsmenn, ásamt öðrum starfsstéttum sem koma að þjónustu við börn, upplýsingaskyldu til barnaverndar ef óskað er upplýsinga á grundvelli barnaverndarlaga.

3.1.10. Lög um samþætta þjónustu – „Farsældarlögin“

Í [lögum um samþættingu þjónustu milli þjónustukerfa í þágu farsældar barna nr. 86/2021](#) er m.a. kveðið á um að öll börn og foreldrar sem á þurfa að halda hafi aðgang að þjónustu án hindrana. Þar er kveðið á um samstarf þjónustukerfa í því skyni að ryðja burtu hindrunum sem kunna að vera á því að börn fái þjónustu sem þau eiga rétt á og tryggja að þau fái þjónustu við hæfi þegar þörf er á. Verði þjónustuveitandi var við að þörfum barns sé ekki mætt á fullnægjandi hátt ber honum að veita forsjáraðilum og/eða barni

upplýsingar um samþættingu þjónustu. Í lögunum er m.a. lögð áhersla á snemmtæk inngrip svo hægt sé að fyrirbyggja versnun vanda.



Mynd: Þrjú stig þjónustu skv. farsældarlögunum.

Eftir eðli og alvarleika vanda er þjónusta vegna farsældarlaganna veitt á þremur þjónustustigum (sjá mynd að ofan) og er heilsugæslan skilgreindur þjónustuaðili á fyrsta stigi. Þar til barn hefur skólagöngu sína með því að byrja í leik- eða grunnskóla hafa allir foreldrar aðgang að tengilið farsældar í heilsugæslu. Hlutverk hans er m.a. að veita notendum upplýsingar um þjónustu á grundvelli farsældarlaganna og styðja við samþætta þjónustu á 1. stigi (sjá mynd).



Mynd: "Ábyrgð heilsugæslu". Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.

Árið 2026 var birt [stjórnsýsluúttekt Ríkisendurskoðunar](#) á innleiðingu og framkvæmd farsældarlaganna. Meðal niðurstaðna er skv. [frétt á vef Ríkisendurskoðunar](#) að „[m]iðað við núverandi stöðu eru ekki fyrir hendi fullnægjandi forsendur til að ná meginmarkmiði farsældarlaganna um samþætta, samfellda og viðeigandi þjónustu fyrir börn og forsjáraðila þeirra“. Átalið var að úrræði fyrir börn skorti á ýmsum sviðum og að bið eftir þjónustu væri í mörgum tilvikum löng.

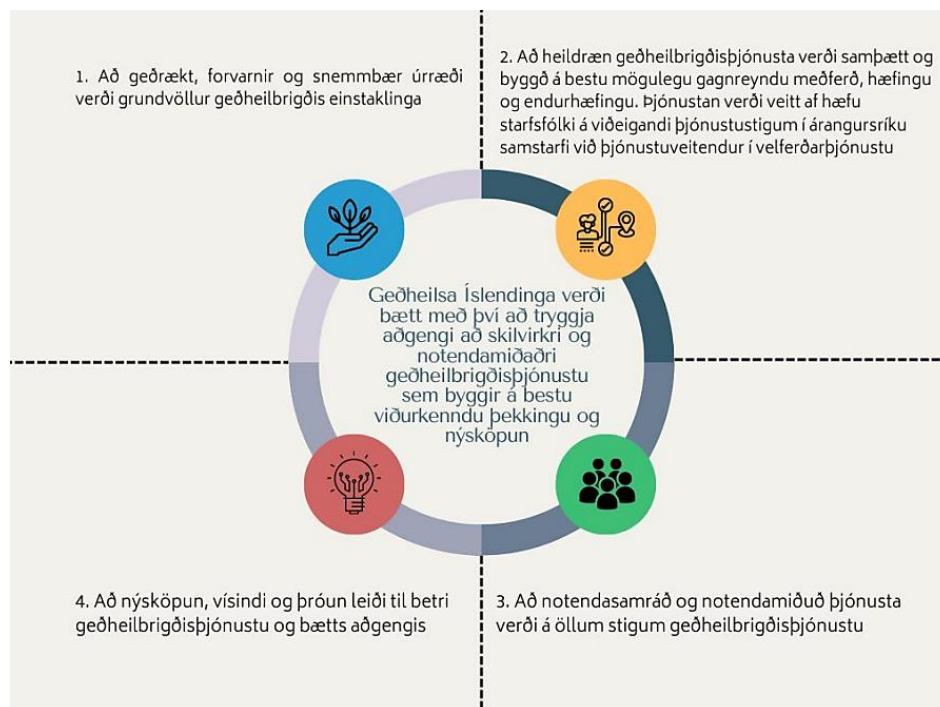
3.2. Stefna og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum

Sálfræðiþjónusta á heilsugæslustöðvum hefur m.a. verið byggð upp á grundvelli [stefnu ríkisstjórnar og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum nr. 28/145](#) frá apríl 2016. Nánari lýsingu á þeirri þjónustu sem skal veita má finna í kafla A.3. þar sem kemur fram að markmiðið sé að:

Þjónusta sálfræðinga standi til boða á heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum sem sinna heilsugæslu í samræmi við samsetningu og stærð þjónustusvæða.

Að aðgengi að gagnreyndri meðferð sálfræðinga á algengustu geðröskunum, svo sem þunglyndi, kvíðaröskunum og áfallastreitu, sé á 50% heilsugæslustöðva í árslok 2017 og á 90% heilsugæslustöðva í lok árs 2019.

Í [Geðheilbrigðismálum - Stefnu til 2030 og aðgerðaáætlun 2023 - 2027](#) er lögð áhersla á geðrækt, forvarnir, snemmbær úrræði og samþætta geðheilbrigðisþjónustu.



Mynd: "Tengsl framtíðarsýnar og áherslupátta stefnu í geðheilbrigðismálum" [Geðheilbrigðismál - Stefna til 2030 og aðgerðaáætlun 2023 - 2027](#), s. 9.

3.3. Stöðuskýrsla um umbreytingar í geðheilbrigðisþjónustu barna

Í stöðuskýrslu Heilbrigðisráðuneytisins um umbreytingar í geðheilbrigðisþjónustu barna, sem út kom í nóvember 2025, er greint frá vinnu starfshóps sem miðar að breyttri stigun geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni þar sem samhæfð, stigskipt og rétt þjónusta skuli veitt á réttum tíma og í réttu samhengi eins nálægt heimahögum og mögulegt er (s. 14). Lagt er til að geðheilbrigðiskerfið verði í tveimur þrepum í stað þriggja þar sem almenn lágþröskulda geðheilbrigðisþjónusta sinni vægum til miðlungs vanda annars vegar og miðlungs til alvarlegum vanda hins vegar. Sérhæfð sjúkráhusþjónusta sinni alvarlegum og/eða flóknum vanda. Sjá skýringarmynd með tillögum starfshópsins í [viðauka 1](#).

3.4. Fjármögnunarlíkön heilsugæslu og fjármálaáætlun ríkisins

Á árunum 2017 og 2021 voru tekin í notkun fjármögnunarlíkön (sjá upplýsingar á vef Stjórnarráðsins og mælaborð [höfuðborgarsvæðis](#) og [landsbyggðar](#)) sem stýra fjármagni til heilsugæslustöðva á Íslandi. Markmiðið er að:

- auka gæði og skilvirkni í heilsugæslu
- gæta jafnræðis milli rekstraraðila við úthlutun fjármagns
- samræma kröfur til þjónustuveitenda
- grunnheilbrigðisþjónusta verði í meira mæli veitt á heilsugæslustöðvum

Líkönin reikna fjármagnið á staðlaðan og samræmdan hátt út frá fyrirfram tilgreindum stýribreytum og er því deilt á heilsugæslustöðvar eftir fjölda notenda sem skráðir eru á hverja stöð.

Í fjármögnunarlíkönunum höfuðborgarsvæðisins og landsbyggðarinnar fyrir árið 2025 er að finna samhljóða texta um geðheilbrigðisþjónustu:

Í kröfulýsingu vegna rekstrar heilsugæsluþjónustu er gerð krafa um að veitt verði viðeigandi gagnreynd meðferð við geðheilbrigðisvanda. Þjónustan getur verið samskipti við sálfræðinga, geðhjúkrunarfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk með sérmenntun eða þjálfun á þessu sviði.

Í [Fjármálaáætlun 2025-2029](#) er meðal markmiða að styrkja heilsugæsluna, að biðtími verði ásættanlegur og geðheilbrigðisþjónusta samfelld, fjölbreytt og miðuð að ólíkum þörfum (sjá mynd).



Mynd: Helstu áherslur 2025-2029 í heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa ([Fjármálaáætlun 2025-2029](#)).

3.5. Aðrar aðgerðaáætlanir og úttektir

Aðrar áætlanir, úttektir, verklagsreglur og lög sem tengjast geðheilbrigðisþjónustu, m.a. þjónustu við börn:

- Embætti landlæknis. [Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019 - 2030](#).
- Embætti landlæknis (2018). [Stöðugreining og framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum barna og ungmenna á Íslandi](#).
- Embætti landlæknis (2019). [Innleiðing geðræktarstarfs, forvarna og stuðnings við börn og ungmenni í skólum á Íslandi](#).
- Heilbrigðisráðuneytið (2019). [Heilbrigðisstefna til ársins 2030](#).
- Heilbrigðisráðuneytið (2023). [Hlutverk og verkefni veitenda geðheilbrigðisþjónustu - Skýrsla starfshóps](#).
- Heilbrigðisráðuneytið (2024). [Börn eru ekki litlir fullorðnir - Framtíðarsýn í heilbrigðisþjónustu við börn sem þolendur ofbeldis](#).

Vinnuhópurinn leggur áhersla á að gera þurfi kerfisbundnar skimanir vegna ofbeldis, skýra verkferla þegar greint er frá ofbeldi og að einfalda þurfi og tryggja aðgengi barna og ungmenna að áfallahjálpi- og meðferð eftir hvers kyns ofbeldi, en bent er á í skýrslunni að Barnahús þjónusti fyrst og fremst börn sem eru þolendur kynferðisofbeldis.

- Heilbrigðisráðuneytið (2025). [Aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi](#).
- Ríkisendurskoðun (2016). [Geðheilbrigðisþjónusta við börn og unglinga - Annað og þriðja þjónustustig](#).

- Ríkisendurskoðun. (2022). [Geðheilbrigðisþjónusta. Stefna - skipulag - kostnaður - árangur](#). Stjórnsýsluúttekt.
- [Lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga 90/2018](#).

3.6. Siðareglur

Auk laga og reglugerða sem tengjast geðheilbrigðisþjónustu barna með beinum eða óbeinum hætti starfa heilbrigðisstéttir eftir siðareglum fagfélaga sinna. Í þeim koma fram ýmis sameiginleg gildi, svo sem réttlæti, jafnrétti, og virðing fyrir sjálfstæði og reisn einstaklinga og samfélaga þeirra sem heilbrigðisstarfsmönnum ber að virða og hafa að leiðarljósi. Má nefna að [samnorrænum siðareglum sálfræðinga](#), sem Sálfræðingafélag Íslands hefur samþykkt, er m.a. ætlað að:

- *Vernda skjólstæðinga gegn óviðeigandi og/eða skaðlegum aðferðum*
- *Varðveita traust almennings á aðferðum sálfræðinga*

Í siðareglunum kemur einnig fram að sálfræðingar byggja störf sín á vísindalegri þekkingu og staðfastri faglegri reynslu. Þeir skulu leitast við að þróa faglega hæfni og viðhalda sem mestum gæðum í störfum sínum þar sem siðfræðileg ígrundun skal vera ráðandi í öllu faglegu starfi. Um takmarkanir aðferða segir í siðareglum sálfræðinga:

Sálfræðingurinn er meðvitaður um takmarkanir sálfræðilegra aðferða og þeirra ályktana sem draga má af þeim. Sálfræðingurinn fer sérlega gætilega í að nota aðferðir, hjálpartæki eða tækni sem fullnægja ekki venjulegum aðferðafræðilegum kröfum eða sem sálfræðingurinn hefur ekki fyllilega á valdi sínu.



4. Hæfni- og gæðaviðmið í þjónustu fyrir börn

Geta til að veita börnum árangursríka meðferð byggir á fjölmörgum þáttum, bæði einstaklingsbundnum og stofnanlegum. Stundum er gerður greinarmunur á hæfniviðmiðum (e. competence standards), þar sem annars vegar er átt við þær væntingar sem gerðar eru til meðferðaraðila, og hins vegar gæðaviðmiðum (e. quality standards) þegar átt er við væntingar til þjónustu stofnana. Bæði hugtökin tengjast gæðum þjónustunnar þar sem forsenda gæða í meðferð er hæfni þeirra sem hana veita. Þjónusta sem ekki uppfyllir öll viðmið er ólíkleg til að mæta gæðakröfum og þörfum notenda samkvæmt [Roth, Calder og Pilling](#) (2011) og því setja þau ekkert viðmiðanna ofar öðru. Í eftirfarandi texta verður fjallað samhliða um hvorutveggja; hæfni- og gæðaviðmið.



Hæfniviðmið NHS í Skotlandi, sem [Roth, Calder og Pilling](#) eru höfundar að og margir virtir fræðimenn og sálfræðingar komu einnig að, eru þrípætt:

- Siðferðileg og félagsleg gildi (e. attitudes) sem áhrif geta haft á mat og meðferð.
- Viðeigandi og viðurkennt verklag (e. skills) við mat og meðferð.
- Gagnreynd þekking (e. knowledge) sem verklagið byggir á.

[Gildi og gæðastaðlar CYP-IAPT](#) komu út 2014 og [Roth og Pilling](#) settu fram hæfniviðmið fyrir sálfræðiþjónustu fullorðinna árið 2015 sem mikið hefur verið vísað til. Hæfniviðmið Roth, Calder og Pilling beinast að fagfólki þjónustunnar og útgefendur nýrri viðmiða hafa sumir fylgt því fordæmi (t.d. [CYPMHS - Competency framework](#), 2025). Aðrir, t.d. [Alþjóðaheilbrigðisstofnunin \(WHO\)](#) (2025), hafa beint viðmiðunum að verklagi og gildum innan stofnana. [Royal college of psychiatrists \(RCpsych\)](#) gáfu út uppfærð gæðaviðmið fyrir CAMHS árið 2020 og Alþjóðaheilbrigðisstofnunin hefur hannað [gæðamatskerfi](#) (e. clinical audit tool) ætlað til þess að gera kerfisbundið mat á þjónustu út frá gæðaviðmiðum stofnunarinnar.

Hæfniviðmið [CYPMHS - Competency framework](#) (2025) eru sett fram sem sjálfsmatslisti sem meðferðaraðilar geta fyllt út til að kanna eigin styrkleika og hvaða viðmið geti verið þörf á að efla í eigin fari. Eftirfarandi eru nokkur dæmi af listanum:

- *Ég ígrunda reglulega hegðun mína, ákvarðanir og áhrif. Ég tek ábyrgð á gjörðum mínum og mistökum, læri af þeim og leitast stöðugt við að taka framförum í starfi.*
- *[Ég] hef þekkingu á þroskaferli barna og frávikum í þroska, tengslum og samspili innan fjölskyldna og get nýtt þessa þekkingu við mat, kortlagningu og inngríp fyrir einstaklinga á breiðu aldursbili.*
- *[Ég] er fær um að gera áætlanir með börnum, ungmennum og fjölskyldum sem endurspeгла markmið, óskir og faglegar áherslur.*
- *[Ég] held skýrri stefnu í gegnum meðferðina og gæti þess að meðferðarviðtöl fylgi dagskrá í samræmi við markmið og leiðarvísi viðkomandi meðferðar. Ég er fær um að gera áætlanir um markviss meðferðarlök og að útfæra þau.*

- *[Ég] er fær í að veita skipulagða hugræna atferlismeðferð við þunglyndi, kvíða, áráttu- og þráhyggjuröskun ásamt áfallastreituröskun. Ég get sett markmið með notanda, beitt gagnreyndum aðferðum og aðlagð þær að þroskastöðu barna.*
- *[Ég] hef þjálfun í notkun fjölskyldumeðferðar við lystarstoli (FT-AN), get stutt fjölskyldur í að taka virkan þátt í bataferlinu og tekist á við hegðun barns á styðjandi hátt og samkvæmt verklagi.*

Í eftirfarandi yfirliti eru sameinuð algeng hæfni- og gæðaviðmið frá ofangreindum aðilum.

Stofnunin

- Lögð er áhersla innan stofnunarinnar á að bæði börn og forsjáraðilar geti auðveldlega haft áhrif á þjónustuna ([gæðaviðmið WHO, nr. 1](#), [gildi og gæðastaðlar CYP-IAPT](#) og [CYPMHS, viðmið 9.2.3](#)), t.d. með þjónustukönnunum.
- Gott aðgengi er að viðeigandi, tímanlegri og samræmdri þjónustu ([CYPMHS, viðmið 1.1](#)).
- Öll börn sem þurfa á þjónustunni að halda hafa jafnt aðgengi að henni. Virðing er borin fyrir fjölbreytileika og brugðist er við misrétti ([Roth, Calder og Pilling, gæðaviðmið WHO, nr 2.3](#) og [CYPMHS, viðmið 1.2](#)).
- Gott aðgengi er að snemmtæku mati og meðferð þar sem 90% barna, sem ekki eru í brýnni þörf fyrir þjónustu, bíða ekki lengur en 6 vikur eftir matsviðtali og ekki líða meira en 6 vikur milli matviðtals og meðferðarviðtals ([gæðaviðmið WHO, nr. 5.1](#), [gildi og gæðastaðlar CYP-IAPT](#), [CYPMHS, viðmið 1.3.1](#)). Í [Áætlun landlæknis um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030](#) er einn af landsgæðavísunum að „[b]jörtími eftir þjónustu sálfræðings við börn [sé] innan við þrír mánuðir“.
- Boðið er upp á fjölbreytt gagnreynd meðferðarúrræði fyrir börn og ungmenni með geðvanda og frávik í taugaproska ([gildi og gæðastaðlar CYP-IAPT, gæðaviðmið WHO, nr. 6.1](#)). Þjónustan er mönnuð vel þjálfuðu fagfólki sem veitir meðferð samkvæmt klínískum leiðbeiningum.
- Stofnunin styður við reglubundna gæðapróun með skilgreindu reglubundnu verklagi við mat á gæðum þjónustunnar. Fylgst er með niðurstöðum reglulegs framvindumats (e. routine outcome measurements) í meðferðum og þær nýttar til að bæta þjónustu ([gæðaviðmið WHO, nr. 8.1](#), [gildi og gæðastaðlar CYP-IAPT](#)). Starfsfólk hefur aðgang að mælitækjum og gagnavinnslukerfum og gefst tími til skráninga og úrvinnslu þeirra.
- Gæðavísun er deilt með notendum ([gæðaviðmið WHO, nr. 8.2](#)).
- Þjónustan er fullmönnuð hæfu starfsfólki með viðeigandi fagmenntun og reynslu svo veita megi hágæða þjónustu ([gæðaviðmið WHO, nr. 7.1 og 7.2](#)).

- Fagfólk hefur aðgang að reglulegri handleiðslu sem veitt er af sérfræðingum með viðeigandi hæfni og þjálfun, gerðar eru endurmenntunaráætlanir og möguleiki er á jafningjahandleiðslu (e. peer supervision) samkvæmt [gæðaviðmiðum WHO nr. 7.1](#) og [gildum og gæðastöðlum CYP-IAPT](#).

Starfslýsingar eru skýrar svo starfsfólk þjónustu er vel meðvitað um hlutverk sín og ábyrgð skv. [gæðaviðmiðum WHO nr. 7.1](#).

Árlega fer stofnunin yfir mönnun og faglega samsetningu teyma ([CYPMHS, viðmið 7.1.1](#)). Stofnunin hefur fyrirfram skilgreint verklag um viðbrögð við undirmönnun og skilgreinir hvenær undirmönnun telst ógna þjónustunni (e. unsafe care). Sjá [gæðaviðmið WHO, nr. 7.2](#).

Meðferð og meðferðaraðilar

Almenn hæfni meðferðaraðila

- Komið er fram af virðingu við börn og forsjáraðila ([CYPMHS, viðmið 4.1](#)).
- Meðferðaraðilar hafa góða hæfni til samskipta og tengslamyndunar við forsjáraðila og börn á ýmsum aldri, þroskastigum og með ólíkan bakgrunn.
- Meðferðaraðilar þekkja vel til almennra þroskaferla barna og þroskafrávika og geta aðlagð inngríp að þroska þeirra ([Roth, Calder og Pilling](#)).
- Þekking er á birtingarmynd og þróun geðvanda barna og ungmenna ásamt geðvanda fullorðinna, þar sem þörf getur verið á að bregðast við vanda forsjáraðila.
- Meðferðaraðilar þekkja vel til laga og reglugerða sem tengjast þjónustu við börn og ungmenni, m.a. varðandi trúnað og samþykki ([Roth, Calder og Pilling](#)).
- Þeir sem sinna meðferð barna þurfa að hafa góða þekkingu á tilkynningarskyldu til barnaverndar og geta borið kennsl á og brugðist við óviðunandi aðstæðum barns með viðeigandi hætti ([Roth, Calder og Pilling](#)).
- Meðferðaraðilar starfa samkvæmt siðareglum fagstéttar sinnar og almennum siðalögmálum.
- Meðferðaraðilar þekkja eigin takmarkanir og fagleg mörk og hvenær æskilegt er að leita stuðnings og handleiðslu ([Roth, Calder og Pilling](#)).
- Meðferðaraðilar sýna góða samstarfshæfni innan og þvert á stofnanir ([Roth, Calder og Pilling](#) og [gildi og gæðastaðlar CYP IAPT](#)).

Meðferðaraðilar – Mat og kortlagning

- Meðferðaraðilar hafa góða fagþekkingu til að gera vandlegt mat á styrkleikum og geðrænum vanda barna út frá upplýsingum úr ýmsum áttum ([Roth, Calder og Pilling](#)). Í því felst m.a. að gera sjálfsvígshættumat og að bregðast með viðeigandi hætti við niðurstöðum þess.

- Samkvæmt [gæðaviðmiði WHO, nr. 6.1](#) skal matsferlið vera framkvæmt á staðlaðan hátt.
- Niðurstöðum matsviðtals er miðlað til barna og forsjáraðila.
- Meðferðaraðilar hafa góða þekkingu á úrræðum innan og utan stofnunar og getu til að leggja faglegt mat á hvort, hvenær og hvaða úrræði eru viðeigandi í einstaka tilvikum ([Roth, Calder og Pilling](#)).

Í [kafla 7](#) hér í handbókinni er frekari umfjöllun um matsferli í sálfræðipjónustu.

Meðferðaraðilar - Meðferð

- Samkvæmt öllum útgefendum hæfni- og gæðaviðmiða skal meðferð vera gagnreynd. Viðmiðin innihalda gjarnan upptalningu á þeim meðferðum sem mælt er með við tilteknum vanda, t.d. HAM við kvíða og þunglyndi, Á-HAM við áfallastreituröskun, DAM við tilfinningaójafnvægi, FT-AN við lystarstoli, MST við hegðunarröskun o.s.fv.
- Meðferðaraðilar hafa góða þekkingu á þeim sértæku meðferðum sem þeir beita, grunnstoðum þeirra, rannsóknargrunni og viðeigandi notkun ([Roth, Calder og Pilling](#)).
- Meðferðaraðilar hafa þekkingu til að velja viðeigandi matstæki, leggja þau fyrir, túlka og nýta niðurstöður í meðferð ([Roth, Calder og Pilling](#)).
- Meðferðaraðilar búa yfir hæfni til að koma á og viðhalda góðu meðferðarsambandi í samræmi við gildi fjölskyldna.
- Forsjáraðilar eru virkir þátttakandi í meðferðinni að fengnu samþykki ungmennis og þegar það á við [gæðaviðmiði WHO, nr. 3.1](#).
- Trúnaður og takmarkanir á honum er útskýrður fyrir ungmennum og forsjáraðilum, bæði munnlega og skriflega. Meðferðaraðilar virða óskir ungmenna varðandi hvort og hvaða upplýsingum er deilt með þriðja aðila ([CYPMHS, viðmið 3.3.1](#)).
- Gerð er einstaklingsbundin kortlagning á vanda (e. formulation) sem er hluti af meðferðaráætluninni ([Roth, Calder og Pilling](#)).
- Meðferðaraðilar hafa getu til að taka eftir og bregðast við tilfinningaviðbrögðum í viðtölum (t.d. forðun og reiði) á þann hátt að það gagnast meðferðinni ([Roth, Calder og Pilling](#)).
- Meðferðaraðilar hafa hæfni til að ljúka meðferð á farsælan hátt, bæði þegar meðferð lýkur samkvæmt áætlun og þegar henni lýkur óvænt ([Roth, Calder og Pilling](#)).
- Samfella er tryggð þegar meðferð barns er færð í aðra þjónustu, t.d. á annað þjónustustig eða í fullorðinsþjónustu ([gæðaviðmið WHO, nr. 4.1](#)).
- Meðferðaraðilar hafa þekkingu á að veita hópmeðferð fyrir börn og forsjáraðila, þ.á.m. að fyrirbyggja og takast á við áskoranir sem upp geta komið í hópmeðferð ([Roth, Calder og Pilling](#)).
- Meðferðaraðilar geta borið kennsl á vanda sem mögulega krefst lyfjameðferðar og hvenær viðeigandi er að ráðfæra sig við eða vísa til læknis ([Roth, Calder og Pilling](#)).

- Vilji er hjá meðferðaraðilum til þess að taka á móti endurgjöf í handleiðslu og nýta hana til að bæta meðferðarárangur ([Roth, Calder og Pilling](#)).

Á vef Faculty of brain sciences í University College í London er að finna sértækari hæfniviðmið vegna einstakra meðferðarleiða, m.a. fyrir [hugræna atferlismeðferð](#).

Í [kafla 10](#) er umfjöllun um meðferð geðvanda barna og ungmenna og í [viðauka 4](#) er yfirlit yfir gagnreyndar meðferðir fyrir þennan aldurshóp.



5. Starfsumhverfi og stuðningur við sálfræðipjónustu

Mikilvægt er að tryggja fullnægjandi mönnun, viðeigandi stuðningur við meðferðaraðila, endurmenntun, góða teymisvinnu við aðrar fagstéttir og vinnuumhverfi sem gefur kost á að veita viðeigandi gagnreynda meðferð. Til að góður árangur náist þarf verkefnastaða og fjöldi viðtala að miðast við faglega getu og reynslu meðferðaraðila og alvarleika mála. Þessir þættir hafa allir áhrif á líðan starfsmanna en líðan þeirra getur haft áhrif á gæði þjónustunnar (sjá [viðauka 4](#) og [gæðaviðmið WHO nr. 7.0](#), 2025). Þessar áherslur eru í samræmi við markmið [heilbrigðisstefnu til 2030](#):



Vel menntað og hæft starfsfólk ræður miklu um góðan árangur heilbrigðisþjónustunnar en starfsfólkið þarf enn fremur að deila sameiginlegri sýn á tilgang og markmið þjónustunnar, skipulag hennar til framtíðar og hvernig best sé að haga vinnunni þannig að skilvirkni verði sem mest á öllum sviðum (s.6).

Það er því nauðsynlegt að stöðugt sé fjárfest í menntun og þjálfun alls heilbrigðisstarfsfólks og að skapaðar séu starfsaðstæður og kjör hér á landi sem standast samanburð við það sem best gerist í nágrannalöndunum. Einnig er mikilvægt að unnið verði að styrkingu þverfaglegrar teymisvinnu allra heilbrigðisstétta og að stöðugt verði unnið að umbótum og framþróun starfa innan heilbrigðiskerfisins (s. 10 og s. 23-24).

5.1. Mönnun í 1. línu geðheilbrigðisþjónustu barna

Í [heilbrigðisstefnu til 2030](#) kemur fram að „*tryggja þarf nægan fjölda af hæfu starfsfólki og gott starfsumhverfi í heilbrigðisþjónustu þar sem skipulag og mönnun hæfir aðstæðum*“ (s. 23). Mönnun ræðst m.a. af fjármögnunarlíkönum heilsugæslu þar sem kveðið er á um fjármagn til heilsugæslu (sjá [Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu 2025](#) og [Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á landsbyggðinni 2025](#)).

Í [stöðuskýrslu Heilbrigðisráðuneytisins um umbreytingar í geðheilbrigðisþjónustu barna](#) (nóvember, 2025) er lagt til að sett verði „*ný viðmið um mönnun í almennri geðheilbrigðisþjónustu, þar sem fjöldi starfsmanna og faghópa ákvarðast af fjölda barna í heilbrigðisumdæmi, áætluðum fjölda þeirra sem þurfa almenna geðheilbrigðisþjónustu sem og sérfræðipjónustu*“ (s. 48).

Auk íbúafjölda þarf einnig að taka tillit til annarra þátta við áætlun mönnunar í geðheilbrigðisþjónustu við algengum geðvanda í heilsugæslu. Má þar nefna að:

- Á landsbyggðinni er aðgengi að heilbrigðisþjónustu oft með öðrum hætti en í þéttbýli. Því þarf að taka tillit til fjarlægðar frá þjónustu, ferðatíma, samgöngu- þátta, mönnunar fagstétta og skorts á öðrum úrræðum utan heilsugæslu. Að auki þarf að taka tillit til lýðheilsuvísa og félagslegs umhverfis á hverjum stað, t.d. þarf aukna mönnun þar sem hærra hlutfall íbúa hefur annað móðurmál en íslensku.
- Gera þarf ráð fyrir sérhæfðum stjórnendum svo sem fagstjórum, yfirsálfræðingum og verkefnastjórum þegar hugað er að mönnun (sjá umfjöllun í [kafla 5](#) um faglega yfirsýn og stuðning).

Við uppbyggingu geðheilbrigðisþjónustu barna í heilsugæslu á Íslandi, m.a. varðandi mönnunarpörf, hefur verið horft til NHS á Englandi ([CAMHS – Child and adolescent mental health services](#)), sem einnig gengur undir heitinu CYPMHS - Children and young people's mental health services). Við þrepaskiptingu þjónustu (e. stepped care) í bresku heilbrigðiskerfi er ýmist talað um „universal“, „targeted“ og „specialist“ þjónustu eða 4 þjónustuprep (e. tier 1-4). Segja má að fyrstu línu sálfræðiþjónusta barna í íslenskri heilsugæslu falli að mestu leyti undir þrep 2 innan NHS.

Þrep 4 - Sérhæfð sjúkrahúsþjónusta • Göngudeildar- og legudeildir sjúkrahúsa ásamt vettvangsteymum. • Viðamikil þjónusta vegna alvarlegs geðvanda.
Þrep 3 - Sérhæfð þverfagleg geðheilbrigðiþjónusta utan sjúkrahúsa • Teymi geðlækna, klínískra sálfræðinga og sérmenntaðra hjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa og iðjupjálfa. • Heildrænt, þverfaglegt mat og meðferð við flóknum geðvanda.
Þrep 2 – Sérhæfð geðheilbrigðisþjónusta í heilsugæslu og skólum • Sérhæft geðheilbrigðismenntað fagfólk; klínískir sálfræðingar og geðhjúkrunarfræðingar. Meðferð í grunnþjónustu og ráðgjöf til starfsfólks á 1. þrepi.
Þrep 1 - Almenn grunnþjónusta • Fagfólk án sérmenntunar á sviði geðheilbrigðisþjónustu, t.d. heimilislæknar, hjúkrunarfræðingar í skólaþjónustu, félagsráðgjafar og kennarar. • Alhliða þjónusta. Mikilvægt forvarnarstarf og stuðningur við geðheilbrigði.

Mynd: [CAMHS Professionals](#) (2025). Sjá einnig [A competence framework for Child and adolescent mental health services](#) (2019).

Í [leiðarvísi Royal college of psychiatrists](#) (2013) er bent á að góð grunnþjónusta (þrep 1-2) sé forsenda þess að geðheilbrigðisþjónusta ofar í þjónustukerfinu virki sem skyldi (s. 48). Þar er einnig vakin athygli á að undirmönnun geti haft neikvæð áhrif á gæði þjónustu:

As the capacity and sophistication of a community specialist CAMHS team decreases, there is the risk that the ability of the team to deliver effective interventions and/or manage complex cases is reduced... (s. 24).

Til þess að veita gagnreynda meðferð í íslenskri heilsugæslu við vægum til miðlungs einkennum kvíðaraskana, þunglyndis og áfallastreituröskunar hjá fullorðnum var horft til uppbyggingar Talking therapies í Englandi þar sem veitt er meðferð samkvæmt klínískum leiðbeiningum. Meðal annars var mið tekið af áætlaðri mönnunarpörf (sjá gæðahandbók sálfræðipjónustu fyrir fullorðna, 2021) og gengið út frá að þörf væri á u.þ.b. einum meðferðaraðila á hverja 6250 íbúa. Það hefur hins vegar reynst vanmat og miðað við núverandi mönnun í Talking therapies þarf a.m.k. einn meðferðaraðila á hverja 4000 íbúa til þess að veita geðheilbrigðisþjónustu til fullorðinna með algengan geðheilbrigðisvanda í heilsugæslu (David Clark. Munnleg heimild, 3. mars, 2026). Ljóst er að töluvert vantar upp á fjármögnuð stöðugildi svo hægt sé að komast til móts við meðferðarþarfir barna og fullorðinna með algengan geðheilbrigðisvanda í heilbrigðiskerfinu á Íslandi í dag. Mönnunarviðmið frá því sálfræðipjónusta í íslenskri heilsugæslu hófst árið 2016 hefur snúist um vanfjármögnun fremur en skort á fjölda útskrifaðra sálfræðinga á Íslandi eða erfiðleika við að manna stöður.

5.2. Viðmið um fjölda viðtala og verkefnastöðu

Æskilegt er að meðferðaraðili í fullu meðferðarstarfi sé með 25-30 opin mál í einu. Opin mál teljast mál í matsferli, mál í virkri einstaklingsmeðferð eða útskrift/eftirfylgni. Ef málin eru fleiri getur það haft áhrif á gæði þjónustunnar og heilsu starfsmanns.

Mikilvægt er að tryggja að meðferðaraðilar hafi nægan tíma til að sinna málum sínum. Gert er ráð fyrir 50-90 mínútum í hefðbundið viðtal í sálfræðimeðferð við algengum geðheilbrigðisvanda.

Fyrir sérhæfðan meðferðaraðila í fullu starfi sem sinnir börnum og ungmennum er hægt að miða við að u.þ.b. 50% vinnutímans fari í klínísk samskipti, þ.e.a.s. mat og virka meðferðarvinnu með notanda ([leiðarvísir Royal college of psychiatrists](#), 2013, s. 58). Fjöldi viðtala fer meðal annars eftir eðli og alvarleika mála, tegund meðferðar, reynslu viðkomandi, öðrum verkefnum og ytri aðstæðum. Til viðbótar tilheyrir mati og meðferð ýmiskonar önnur vinna; skráning í sjúkraskrá, símtöl, undirbúningur og eftirfylgd, samráð við fjölskyldur og aðra þjónustuveitendur, handleiðsla o.fl. Sem dæmi getur 6 skipta meðferð með pappírsvinnu reiknast til 10 vinnustunda. Taka þarf tillit til þess að þegar um ungmanni er að ræða felur matsferlið oft í sér tvö viðtöl (annað við forsjáraðila og hitt við barn) og jafnvel fleiri. Sérhæfð meðferð við algengum geðvanda eins og þunglyndi, kvíðaröskun eða áfallastreituröskun getur sömuleiðis krafist mun fleiri en sex meðferðarviðtala. Flóknari vandi krefst meiri tíma utan viðtalstíma m.a. vegna undirbúningstíma, teymisvinnu innan heilsugæslunnar og samstarfs við aðra þjónustu-

aðila. Í sumum tilfellum þarf að gera ráð fyrir ferðatíma, sérstaklega á landsbyggðinni. Við slíkar aðstæður fækkar klínískum klukkustundum á viku og þeim fjölda barna sem hægt er að sinna á viku.

Taka þarf tillit til annarra verkefna sem ekki tengjast beint einstaka meðferðum. Dæmi um slík verkefni getur t.d. verið teymisstjórn, þátttaka í inntökuteymi og/eða umsjón með biðlista, meðferðarstörf sem sinnt er þvert á stofnun og krefjast ferða milli stöðva, handleiðsla jafningja og nema, almenn fræðsla, þróunarvinna, umsjón með ákveðnu meðferðarinngripi, fagfundir og samráðsfundir með öðrum stofnunum eða nefndarstörf innan eða utan stofnunar.

Í [Fjármögnunarlíkani heilsugæslu á landsbyggðinni](#) (s. 14) er gert ráð fyrir kostnaði heilsugæslustöðva vegna náms- og starfsþjálfunar nema. Þar er miðað við að sálfræðinemi taki eitt viðtal á dag.

5.3. Fagleg yfirsýn og stuðningur

Mikilvægt er að tryggja nægan fjölda sérhæfðra stjórnenda, svo sem yfirsálfræðinga, fagstjóra, og verkefnastjóra og/eða teymisstjóra, sem bera ábyrgð á faglegu starfi í sálfræðipjónustu til þess að veita meðferðaraðilum í heilsugæslu viðeigandi stuðning ásamt því að stuðla að áframhaldandi uppbyggingu geðheilbrigðisþjónustu í heilsugæslu. Hlutverk þessara aðila er meðal annars að styðja við starfsþróun, veita handleiðslu og viðhalda menningu þar sem allt fagfólk tekur ábyrgð á því að veita gagnreynda þjónustu samkvæmt klínískum leiðbeiningum. Fylgjast þarf með árangursmælingum og leggja fyrir þjónustukannanir. Huga þarf að vellíðan starfsfólks til að tryggja starfsánægju, gæði og árangur og fyrirbyggja óhóflega starfsmannaveltu. Mælt er með árlegum starfsmanna-viðtölum. Mikilvægt er að heilsugæslustöðvar styðji við og geri öllum kleift að taka þátt í skipulagðri fræðslu og endurmenntun, t.d. á vegum Þróunarmiðstöðvar íslenskrar heilsugæslu.

5.4. Þjálfun og endurmenntun

Nauðsynlegt er að allir meðferðaraðilar sem starfa með börnum og ungmennum í heilsugæslu hafi fengið þjálfun í að veita gagnreynda meðferð við kvíðaröskunum, þunglyndi og áfallastreituröskun hjá börnum. Þar sem mörg börn sem leita þjónustu glíma einnig við taugaproskavanda (t.d. ADHD eða röskun á einhverfurófi) er sömuleiðis mikilvægt að tryggja að meðferðaraðilar hafi þekkingu á slíkum vanda, þannig að þeir séu færir um að mismunagreina, veita þá meðferð sem sálfræðipjónustu í heilsugæslu er ætlað að sinna og að vísa börnum í meira viðeigandi úrræði þegar það á við.

Mikilvægt er að stutt sé við endurmenntun til að efla og viðhalda þekkingu og færni meðferðaraðila í sálfræðipjónustu (sjá [heilbrigðisstefnu til ársins 2030](#), bls. 12-13). Má í

Þessu samhengi benda á [gildi og gæðastaðla CYP IAPT](#), 2014 og [gæðaviðmið WHO nr. 7.1](#), 2025 þar sem hvatt er til árlegrar endurmenntunaráætlunar fyrir starfsfólk. Í gæðaviðmiði WHO er mælt til þess að endurmenntunaráætlunin sé gerð í samstarfi við handleiðara eða faglegan yfirmann viðkomandi starfsmanns.

5.5. Handleiðsla

Meðal algengra gæðaviðmiða (t.d. [Roth, Calder og Pilling](#), 2011 og [gæðaviðmið WHO](#), 2025) er að allir meðferðaraðilar sem sinna börnum, óháð starfsaldri, sækji sér og nýti reglubundna handleiðslu. Í [Roth og Pilling](#) (2015) er að finna sértæk hæfniviðmið fyrir handleiðslu vegna sálfræðimeðferða. Samkvæmt þeim eru markmið handleiðslunnar að:

- Tryggja gæði og öryggi þjónustunnar.
- Fylgjast með og bæta árangur meðferða.
- Veita meðferðaraðilum stuðning.
- Bæta færni meðferðaraðila og stuðla að þróun þeirra í starfi.

Roth, Calder og Pilling vísa til Elkin (1999) sem vakti athygli á því að misjafnt er hvort og hvernig þjálfun og handleiðsla er háttað eftir að meðferðir sem gefið hafa góðan árangur í rannsóknum komast í almenna notkun. Jafnframt vísa þau í niðurstöður athugunar Roth, Pilling og Turner (2010) á 27 rannsóknum á árangri HAM við kviða og þunglyndi fullorðinna. Hún sýndi að miklum tíma var varið í þjálfun, áhorf og handleiðslu meðan á árangursrannsóknum stóð. Þau drógu þá ályktun að þjálfun og handleiðsla eigi sinn þátt í góðum árangri meðferðanna og að ekki sé hægt að aðskilja aðferðirnar frá þeim stuðningi sem þeim þarf að fylgja. Niðurstaða rannsóknar [Alfonsson, Lundgren og Andersson](#) (2020) var einnig sú að skipulögð HAM handleiðsla (e. protocol-based clinical supervision in CBT) hafi jákvæð áhrif á hæfni meðferðaraðila.

Í [gæðaviðmiðum WHO nr. 7.1](#), 2025 og [gildum og gæðastöðlum CYP IAPT](#) (2014) er mælt til þess að meðferðaraðilar sem sinna börnum geti sótt sér handleiðslu vikulega og að minnsta kosti mánaðarlega. Í klínískum leiðbeiningum NICE, t.d. um [mat og meðferð félagskviða](#) er lögð áhersla á að um vandaða handleiðslu sé að ræða: "*Practitioners should ...for all interventions ...receive regular high-quality supervision...*" (liður 1.5.1.). Æskilegt er að handleiðsla í sálfræðiþjónustu sé veitt af sérfræðingi í klínískri sálfræði:

Supervision should be profession-specific as per professional guidelines and provided by someone with appropriate clinical experience and qualifications (CYPMHS, viðmið 7.3.2).

Að vera handleiðsluþegi er ferli sem felur í sér að ígrunda eigin frammistöðu, hafa vilja til að læra, að vera opinn fyrir endurgjöf og hafa vilja til að skoða og lagfæra þær gloppur í eigi hæfni sem handleiðslan varpar ljósi á ([Roth, Calder og Pilling](#), 2011). Endurmenntun og

regluleg handleiðsla hjá sérfræðingi í sálfræði er sérlega mikilvæg fyrir sálfræðinga sem sinna börnum og ungmennum þar sem klínískar leiðbeiningar varðandi meðferð barna eru í enn í vinnslu og í sífelldri endurskoðun. Meðal sumra heilbrigðisstétta á Íslandi, t.d. sálfræðinga, er réttur til handleiðslu bundinn í kjarasamninga.

5.6. Teymisvinna og samstarf

Lögd er áhersla á þverfaglega teymisvinnu í heilsugæslu og góð samskipti á vinnustaðnum ([Gildi og gæðastaðlar CYP IAPT](#), 2014). Mikilvægt er að í heilsugæslu sé reglulegt samstarf þar sem hægt er að ígrunda þverfaglegt vinnulag, ræða tilvísanir og taka upp mál notenda. Jafnframt sinna sálfræðingar ráðgjöf og handleiðslu til annarra starfsstétta innan heilsugæslu þegar það á við. Að sama skapi er æskilegt að viðhalda góðri samvinnu og samskiptum við aðrar stofnanir og aðra þjónustuaðila innan geðheilbrigðisþjónustu. Það stuðlar að því að notendur fái rétta þjónustu á réttum stað og á réttum tíma auk þess að lágmarka biðtíma og fjölda á biðlista.

Brýnt er að yfirsálfræðingar, fagstjórar og verkefnastjórar/teymisstjórar á landsvísu hafi með sér samstarf til þess að samræma og bæta fagleg vinnubrögð sem nýtast notendum. Í því felst m.a. að fylgjast með gæðavísu og vinna að bættum árangri í starfseminni, að viðhalda þjálfun meðferðaraðila og faglegum vinnubrögðum og uppfæra vinnulag eftir því sem leiðbeiningar breytast.

5.7. Búnaður í viðtals- og skrifstofuaðstöðu

Tryggja þarf viðeigandi skrifstofu- og viðtalsaðstöðu fyrir geðheilbrigðisþjónustu ([CYPMHS, viðmið 8.2-8.3](#)), svo sem dagsbirtu, góð loftskipti og hljóðeinangrun. Geðheilbrigðisþjónusta krefst auk þess annarskonar umhverfis en önnur dæmigerð heilsugæslu-þjónusta. Mælt er með að eftirfarandi búnaður sé til staðar í vinnuaðstöðu meðferðaraðila barna, til viðbótar við staðlaðan búnað á skrifstofum heilsugæslu-starfsfólks.

- Tölvubúnaður til að sinna stafrænni meðferðarvinnu t.d. gagnreyndri sjálfshjálpar-meðferð í tölvu, fjarviðtölum og fjarnámskeiðum.
- Sjúkraskrárkerfi sem aðlagð er að störfum meðferðaraðila barna, styður við reglubundið árangursmat í meðferð og auðveldar notkun gæðavísa.
- Tæki með myndavél til að taka upp viðtöl í hljóði og mynd sem hægt er að læsa og nýta í meðferðarvinnu bæði innan- og utanhúss.
- Aðstaða til að geyma upptökur á aðgangsstýrðu og öruggu drifi.
- Auðvelt aðgengi að litprentara.
- Læst hirsla fyrir persónugreinanleg gögn.

- Nýjustu útgáfur greiningarkerfa (ICD-11 og DSM-5) auk ICD-10 sem enn er notað við skráningar í sjúkraskrá.
- Aðgengi að fagbókum (rafrænum eða á pappír) um gagnreynda meðferð við algengum geðvanda barna
- Meðferðargögn byggð á gagnreyndum meðferðum barna sem aðlöguð eru að mismunandi vanda, aldri og þroska.
- Tússtafla (stór).
- Nauðsynleg skrifstofuáhöld s.s. pennar fyrir tússtöflu og önnur verkfæri til þess að gera meðferðina barnvæna.
- Barnvænt umhverfi þar sem m.a. er nægt rými og viðeigandi húsbúnaður svo vel fari um fjölskyldur, en samkvæmt [lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, 27. gr.](#) skal „[u]mhverfi og aðbúnaður sjúkra barna á heilbrigðisstofnunum... hæfa aldri þeirra, þroska og ástandi“.
- Öryggishnappur í viðtalsherbergjum.

Til frambúðar og til þess að styðja við rafræna framsetningu meðferðar er æskilegt að í viðtalsaðstöðu sé veggskjár.

Þar sem tekið er á móti börnum og foreldrum er sömuleiðis æskilegt að umhverfi og húsbúnaður á biðstofu sé barnvænt og að þar sé boðið upp á afþreyingu sem höfðar til ólíkra aldurshópa og hægt er að nota á meðan beðið er eftir viðtali eða á meðan fjölskyldumeðlimur er í viðtali.



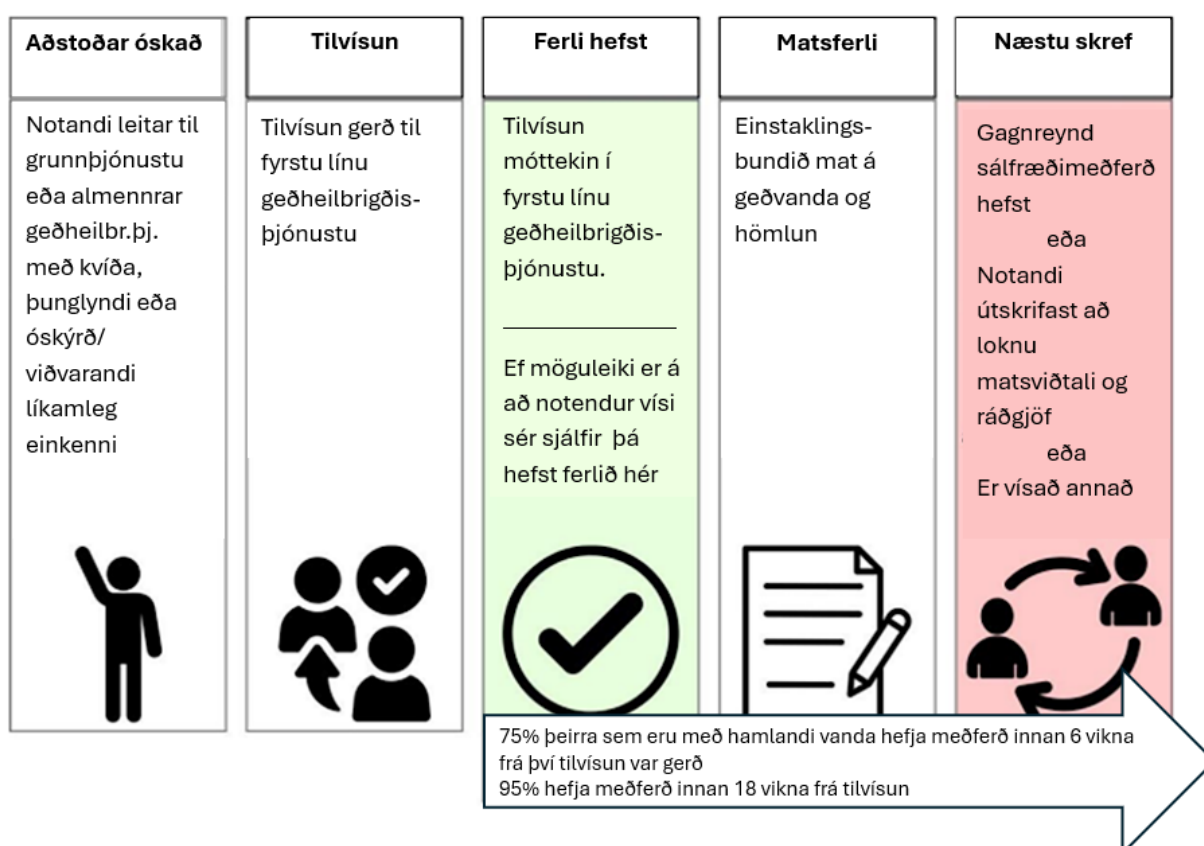
6. Verklag við upphaf geðheilbrigðisþjónustu

Heilsugæslan er fyrsti viðkomustaður notenda í heilbrigðiskerfinu vegna margskonar vanda, m.a. geðvanda, og mikilvægt að vanda til verka frá upphafi, ekki síst í þjónustu við börn.



6.1. Tilvísanir

Fyrirkomulag tilvísana er nokkuð breytilegt eftir stöðvum og stofnunum. Tilvísendur vegna barna eru einkum heimilislæknar, hjúkrunarfræðingar í skólahjúkrun, fagfólk annarra heilbrigðisstofnana, sálfræðingar við skóla og fagfólk innan velferðarþjónustu. Ef stafræn meðferð við kvíða barna er metin viðeigandi geta forsjáraðilar í sumum tilvikum sótt sjálfir um meðferðina á rafrænu formi. Til lengri tíma litið er æskilegt að notendur geti í ríkara mæli sótt sér þjónustuna án milligöngu tilvísenda.



Mynd: Ferlið frá því óskað er þjónustu þar til mál er komið í farveg. Byggt á þjónustu NHS fyrir fullorðna ([Handbók Talking therapies](#), s. 52).

6.2. Forgangur í þjónustu

Beiðnum er almennt forgangsraðað eftir alvarleika út frá upplýsingum sem fram koma í tilvísun og/eða niðurstöðu matsviðtals. Slíkt verklag hefur einnig verið viðhaft innan CAMHS en, eins og bent er á í grein [Ludlow, Hurn og Lansdell](#) (2020) um þróun CYP - IAPT, þá getur forgagnsröðun þar sem mönnun er ábótavant leitt til þess að börn með vægan geðrænan vanda bíða lengi eftir þjónustu. Á biðtíma hafa einkenni tilhneigingu til að viðhaldast og aukast.

6.3. Yfirvofandi hættu – Bráðapjónusta

Þegar mat tilvísanda bendir til aukinnar sjálfsvígshættu er mikilvægt að upplýsa meðferðaraðila um þörf fyrir forgang. Hafa ber í huga að í 1. línu sálfræðipjónustu er veitt meðferð við vægum til miðlungsalvarlegum einkennum kvíða, þunglyndis og áfallastreituröskunar þar sem skammtímameðferð er talin líkleg til árangurs (allt að 14 viðtöl). Beina verður notendum með alvarlegri vanda í aðra og meira viðeigandi þjónustu.

Geðheilbrigðisþjónusta í fyrstu línu er ekki bráðapjónusta. Ef barn er metið í yfirvofandi sjálfsvígshættu skal vísa beint í bráðapjónustu viðkomandi svæðis.

6.4. Grunur um ofbeldi eða aðrar óásættanlegar aðstæður barns

Ávallt skal fylgja [verklagsreglum um tilkynningarskyldu starfsfólks](#) þegar upp kemur grunur um ofbeldi eða óásættanlegar aðstæður barna. Komi slík mál upp eða vafi leikur á að mál hafi verið tilkynnt, skal sá heilbrigðisstarfsmaður sem leitað er til sjálfur tilkynna til barnaverndarnefndar. Það er að segja, að hann skal ekki láta slíka tilkynningu bíða þar til máli barnsins er vísað til næsta heilbrigðisstarfsmanns. Tilkynna skal um grun, ekki aðeins staðfest atvik eða aðstæður. Sjá umfjöllun um barnaverndarlög og verklagsreglur um tilkynningarskyldu í [kafla 3](#). Viðkomandi barnavernd metur hvort tilefni er til könnunar máls.

Barnavernd vísar börnum sem orðið hafa fyrir kynferðisofbeldi til meðferðar í Barnahúsi. Slík meðferð vegna barna fer ekki fram í geðheilbrigðisþjónustu í heilsugæslu.

6.5. Mjög væg einkenni og/eða nýlegar erfiðar aðstæður – Virk vöktun

Að undangenginni upplýsingaöflun og klínísku mati tilvísanda er send beiðni um matsviðtal til geðheilbrigðisþjónustu í 1. línu heilsugæslu, að því gefnu að einkenni kvíða, þunglyndis eða áfallastreituröskunar séu talin væg til miðlungsalvarleg og/eða viðeigandi ráðgjöf og ábendingar um bjargráð á biðtíma hafi ekki skilað árangri. Í matsviðtali fer m.a.

fram frekara mat á þjónustupörf og hvaða meðferð er talin viðeigandi skv. klínískum leiðbeiningum.

6.6. Þrepaskipt þjónusta – Vísað í matsviðtal

Við gerð tilvísana er mikilvægt að hafa í huga klínískar leiðbeiningar um þrepaskipta þjónustu, t.d. hvort viðeigandi þjónustu fyrir viðkomandi barn er að finna í fyrstu línu heilsugæslunnar, á öðrum þjónustustigum í heilbrigðiskerfinu eða í öðrum þjónustukerfum. Í matsviðtali í geðheilbrigðisþjónustunni fer fram nánara mat á vanda og viðeigandi úrræðum.

Innan geðheilbrigðisþjónustu heilsugæslunnar er meðferðarúrræðum í grófum dráttum skipt í tvennt; lágþrepameðferðir (e. low-intensity intervention) og háþrepameðferðir (e. High-intensity intervention). Sjá umfjöllun í [kafla 10](#) um meðferð geðvanda barna hér í gæðabókinni og [viðauka 4](#). Einnig má benda á klínískar leiðbeiningar NICE um mat og meðferð einstakra geðraskana (t.d. [lið 1.2. í leiðbeiningum um mat og meðferð þunglyndis hjá börnum og ungmennum](#)).

6.7. Biðlistar og biðtími

Æskilegt er að farið sé yfir nýjar beiðnir vikulega og að mánaðarlega sé farið yfir biðlistann á hverju svæði.

Í [gildum og gæðastöðlum CYP IAPT](#) (2014) og í [gæðaviðmiði WHO, nr. 5.1](#) (2025) voru eftirfarandi viðmið sett:

- Níutíu prósent barna sem ekki eru með bráðan vanda fara í fyrsta matsviðtal (e. initial assessment) eigi síðar en 6 vikum frá því leitað er aðstoðar.
- Að 90% barna bíði ekki lengur en 6 vikur frá matsviðtali þar til sértæk meðferð hefst, þ.e.a.s. að bið eftir meðferð verði að hámarki 3 mánuðir frá því leitað er aðstoðar.
- Öll börn ættu að hafa fengið viðtal innan 18 vikna.

Í [Finnlandi](#) eru viðmið um að sértækt mat á vanda (e. specialist assessment) vegna geðvanda fólks yngri en 23 ára skuli hefjast innan þriggja vikna og að því skuli lokið innan 6 vikna. Þar í landi eru einnig viðmið um að gagnreynd lágþröskuldameðferð við mjög vægum vanda skuli hefjast innan 28 daga frá því að leitað er aðstoðar. Ef matsviðtal leiðir í ljós þörf fyrir ítarlegri meðferð við geðvanda er markmiðið að hún hefjist innan þriggja mánaða. Í [Noregi](#) liðu árið 2024 að meðaltali 52 dagar frá því að barni var vísað í þjónustu þar til geðheilbrigðisþjónusta (n. psykisk helsevern) hófst. Norðmenn hafa sett sér það markmið fyrir árið 2027 að bið barna verði að meðaltali styttri en 35 dagar frá því að tilvísun er gerð. Sambærileg viðmið hafa einnig verið sett fyrir þjónustu við fullorðna. Í [handbók Talking therapies](#) frá 2024 (s. 51) er t.d. kveðið á um að 75% notenda skuli fá matsviðtal innan 6 vikna frá því beiðni er send og að 95% komist í viðtal innan 18 vikna.

Í [stöðuskýrslu Heilbrigðisráðuneytisins um umbreytingar í geðheilbrigðisþjónustu barna](#) (nóvember 2025) er lagt til að skimun/þarfagreining fari fram mun fyrr en hér hefur verið nefnt, eða innan tveggja daga frá því að ósk um þjónustu er lögð fram (sjá mynd 2).

Mjög mislangur biðtími er eftir matsviðtali milli íslenskra heilbrigðisstofnana og heilsugæslustöðva. Sömuleiðis getur verið mislöng bið milli teyma á hverri heilbrigðisstofnun fyrir sig.

Eins og með matsviðtöl er biðtími eftir fyrsta meðferðarviðtali mislangur milli stöðva (sjá umfjöllun um bið eftir meðferð í [kafla 10](#)). Biðtími eftir meðferð er reiknaður út frá þeirri dagsetningu sem skráð er á beiðni um matsviðtal í sjúkraskrá. Í [Áætlun landlæknis um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030](#) er einn af landsgæðavísunum að „[b]iðtími eftir þjónustu sálfræðings við börn [sé] innan við þrír mánuðir“.

6.8. Upplýsingar til notenda við upphaf þjónustu

Í samræmi við [Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997](#) og samkvæmt [gæðaviðmiði WHO, nr. 1.2](#) (2025) er mælt til þess að öll börn og forsjáraðilar sem vísað er í geðheilbrigðisþjónustu fái upplýsingar um þá þjónustu sem er viðeigandi og í boði ásamt upplýsingum um biðtíma, ábendingar um sjálfshjálparefni, hvert hægt er að leita ef upp kemur óánægja með þjónustuna og hvert hægt er að leita vegna bráðavanda á biðtíma. Í matsviðtali eru jafnframt veittar upplýsingar um mat á eðli vanda, leiðbeiningar um viðeigandi meðferð skv. klíniskum leiðbeiningum, hvar hægt er að fá rétta meðferð eða stuðning, ráð á biðtíma eða gerð er tilvísun í aðra þjónustu eftir þörfum. Einnig er í matsviðtalinu gjarnan veitt ráðgjöf við eðlilegum/vægum vanda þegar hann krefst ekki meðferðar.

6.9. Ungmennni 16-17 ára og réttur þeirra til að leita sér sjálf þjónustu

Við 16 ára aldur gilda sömu lagaákvæði varðandi heilbrigðisþjónustu og gilda um fullorðna, þ.e.a.s. að ungmenni geta þar með leitað sér sjálf geðheilbrigðisþjónustu án aðkomu foreldra. Rík trúnaðarskylda gildir milli heilbrigðisstarfsmanns og ungmennis eftir að 16 ára aldri er náð (með ákveðnum undantekningum, t.d. varðandi [tilkynningarskyldu til barnaverndar](#)). Að þessum upplýsingum veittum getur þó verið viðeigandi að kanna hug viðkomandi til þátttöku forsjáraðila, t.d. varðandi upplýsingaöflun frá foreldrum, mögulega þátttöku þeirra í meðferð og miðlun upplýsinga til foreldra í samráði við unglinginn.

6.10. Börn yngri en 16 ára og réttur til að leita sér sjálf þjónustu

Réttur barna yngri en 16 ára til að leita sér sjálf geðheilbrigðisþjónustu án aðkomu foreldris er ekki tilgreindur í lögum. [Umboðsmaður barna](#) hefur svarað slíkri fyrirspurn á eftirfarandi hátt:

Viðtöl við sálfræðinga eða annað fagfólk getur skipt sköpum fyrir barn og líðan þess. Þeir sem eru orðnir 16 ára mega fara sjálfir til sálfræðings eða fá tíma á heilsugæslustöð. Þeir sem eru yngri ættu að mati umboðsmanns barna líka að geta leitað ráðgjafar og aðstoðar hjá sálfræðingum eða öðru heilbrigðisstarfsfólki, án þess að foreldrar komi þar að. Þeir foreldrar sem fara með forsjá þurfa þó að veita samþykki sitt ef fagfólk telur þörf á einhverskonar meðferð, svo sem greiningu eða lyfjagjöf.

Sálfræðingar, eins og aðrir heilbrigðisstarfsmenn, eiga að gæta trúnaðar við þau börn sem leita til þeirra. Það eru þó ákveðnar upplýsingar sem þeim ber að veita foreldrum barna yngri en 16 ára. Samkvæmt 25. gr. laga um réttindi sjúklunga nr. 74/1997 á það meðal annars við um upplýsingar um:

- heilsufar, þar á meðal læknisfræðilegar upplýsingar um ástand og batahorfur,*
- fyrirhugaða meðferð ásamt upplýsingum um framgang hennar, áhættu og gagnsemi,*
- önnur hugsanleg úrræði en fyrirhugaða meðferð og afleiðingar þess ef ekkert verður aðhafst,*
- möguleika á að leita álits annars læknis eða annarra heilbrigðisstarfsmanna eftir því sem við á um meðferð, ástand og batahorfur.*

Frá 16 ára aldri eru börn sjálfstæðir þjónustuþegar heilbrigðiskerfisins. Er því ljóst að börn geta að minnsta kosti leitað sér aðstoðar hjá sálfræðingi án samþykkis foreldra þegar þau hafa náð þeim aldri.

Um samþykki fyrir nauðsynlegri meðferð er fjallað í 26. gr. laga um réttindi sjúklunga nr. 74/1997. Þar segir að foreldrar sem fara með forsjá skuli veita samþykki fyrir nauðsynlegri meðferð barns yngra en 16 ára en börn skuli eftir því sem kostur er höfð með í ráðum og alltaf ef þau eru 12 ára eða eldri. Þó að sálfræðiþjónusta geti í einhverjum tilvikum falið í sér nauðsynlega meðferð í skilningi laganna þarf hún ekki endilega að gera það. Ættu börn undir 16 ára aldri því að geta fengið ráðgjöf hjá sálfræðingum eða öðru heilbrigðisstarfsfólki, án aðkomu foreldra. Getur það til dæmis átt við í þeim tilvikum sem börn vilja ræða viðkvæm málefni sem þau treysta sér ekki til þess að ræða við foreldra. Sálfræðingar þurfa þó að sjálfsögðu að meta hvort ástæða sé til að hafa samband við barnavernd, en þeir sem fagmenn bera sérstaka tilkynningarskyldu samkvæmt barnaverndarlögum.

Benda má jafnframt á að foreldrar fara með forsjárskyldur þar til barn verður sjálfráða og þeim ber að taka ákvarðanir með það að leiðarljósi sem barninu er fyrir bestu ([Barnalög, 28. gr.](#)).



7. Matsferli

Gerður er greinarmunur á matsviðtali annars vegar og meðferðarviðtali hins vegar. Matsferlið er mikilvægur liður í því að fá trausta mynda af meginvanda barns og þar fer greining vanda fram. Mælt er með að vandi barna sé greindur með hálfstöðluðum greiningarviðtölum³ við viðkomandi barn og/eða forsjáraðila. Matsferlið getur líka falið í sér að upplýsinga er aflað úr sjúkraskrá. Þær geta einnig komið úr öðrum áttum t.d. frá skóla, skólapjónustu eða barnavernd. Auk þess að greina vanda er markmiðið með matsferlinu einnig að tryggja rétta þjónustu á réttum stað og á réttum tíma. Það er að segja, að beina börnum sem fyrst í viðeigandi úrræði og að setja þau börn í forgang fyrir meðferð sem þess þurfa. Þau börn sem þurfa aðeins ráðgjöf geta þannig fengið ráðgjöfina strax og börn sem þurfa á sértækari þjónustu í heilsugæslu eða á öðrum þjónustustigum fari strax á rétta biðlista.

7.1. Spurningalisti í kjölfar tilvísunar

Að fenginni tilvísun hefst ferlið gjarnan með því að forsjáraðili eða ungmenni svarar spurningalista áður en boðað er til matsviðtals. Með því að senda út spurningalista í kjölfar tilvísunar má auðvelda forsjáraðilum og ungmennum að koma upplýsingum á framfæri og auðvelda þjónustuveitendum mat á vanda, viðeigandi þjónustu og forgangsröðun. Listunum er skilað stafrænt og þeir vistaðir í sjúkraskrá barns. Það fer eftir aldri barns hverjum listarnir eru ætlaðir:

Börn yngri en 16 ára:

Í kjölfar tilvísunar er hægt að senda forsjáraðilum í Heilsuveru barns spurningalista um helstu bakgrunnsupplýsingar og áhyggjuefni varðandi barn þeirra ásamt matslista til að skima fyrir algengum vanda (t.d. [RCADS-P](#)).

Ungmenni 16 - 17 ára:

Í kjölfar tilvísunar er æskilegt að ungmenni fái aðgang að spurningalista í Heilsuveru í þeim tilgangi að koma ákveðnum upplýsingum á framfæri. Til er spurningalisti á rafrænu formi og með sjálfvirkri úrvinnslu sem ætlaður er fullorðnum sem leita sér geðheilbrigðisþjónustu í heilsugæslu. Hann má einnig senda ungmennum á aldrinum 16-17 ára í Heilsuveru.

³ Samhliða gerð þessarar handbókar hefur verið unnið að gerð hálfstaðlaðs matsviðtals sem ætlað er til notkunar við mat á vægum einkennum kvíða, þunglyndis og áfallastreituröskunar í sálfræðiþjónustu í heilsugæslu.

7.2. Bókanir og fyrirspurnir

Góð regla er að í bókunarkerfi sálfræðings séu fráteknir tímar í hverri viku fyrir matsviðtöl.

Ritarar og heilbrigðisgagnafræðingar sinna tímabókunum og svara fyrirspurnum um geðheilbrigðisþjónustu eins og fyrir aðra þjónustu í heilsugæslu. Reynsla úr sálfræðiþjónustu í heilsugæslu hefur bent til þess að æskilegt er að skilgreint sé starfshlutfall ritara og heilbrigðisgagnafræðings í teymi geðheilbrigðisþjónustu stöðvar.

Yfirleitt eru forsjáraðilar aðilar máls þegar óskað er eftir geðheilbrigðisþjónustu fyrir barn og því er almennt haft samband við þá til þess að hefja þjónustu og leggja mat á tilfinningavanda barnsins. Aldur og þroski barns skiptir þó máli varðandi fyrirkomulag matsviðtals, m.a. hvort matsviðtal skuli tekið við það sjálft og/eða forsjáraðila (sjá umfjöllun um rétt ungmenna til að leita sér sjálf þjónustu í [kafla 6](#)).

Börn yngri en 16 ára:

Almennt er verklagið þannig að haft er samband við forsjáraðila til þess að bóka matsviðtal vegna barns yngra en 16 ára. Þegar um ung börn er að ræða er matsviðtalið einvörðungu tekið við forsjáraðila, en með auknum þroska fá upplýsingar sem aflað er frá barninu sjálfu meira vægi í matsferlinu. Í framhaldi af viðtali við forsjáraðila er því stundum tekið matsviðtal við barnið. Jafnvel þó skilgreint matsviðtal fari ekki fram við barn yngra en 16 ára er upplýsinga þó oftast einnig aflað hjá barni með einhverjum hætti, nema aldur og þroskastaða gefi ekki tilefni til þess. Á sumum heilbrigðisstofnunum er almennt viðmið að matsviðtöl eru alla jafna ekki tekin við yngri en 12 ára.

Ungmennni 16 - 17 ára:

Bókað er matsviðtal við ungmenni sem náð hafa 16 ára aldri. Í sumum tilvikum óskar viðkomandi eftir því sjálfur að hafa forsjáraðila með í matsferli. Stundum getur það verið mat sálfræðings að upplýsingar frá og til forsjáraðila og/eða þátttaka þeirra í meðferð geti skipt máli og er þá eðlilegt að kanna hug ungmennis til þessa.

7.3. Fyrirkomulag matsviðtals

Matsviðtöl eru ýmist tekin á heilsugæslustöð, í símaviðtali eða myndsamtali. Æskilegt er að fyrir matsviðtalið hafi forsjáraðilar (og barn þegar það á við - sjá ofangreint), fyllt út viðeigandi gögn, þ.e.a.s. spurningalista um bakgrunnsupplýsingar ásamt matslista um einkenni og hömlun. Yfirleitt er gert ráð fyrir 60-90 mínútum í matsviðtöl. Í sumum tilfellum er bókað annað matsviðtal til að ljúka matsferli, ýmist við forsjáraðila (þann sama eða annan en í fyrra viðtalinu) og/eða barn.

Meðferðaraðili skráir niðurstöðu matsviðtals í sjúkraskrá jafnóðum og það fer fram eða innan sólahrings frá viðtali skv. [lögum um sjúkraskrár nr. 55/2009](#). Til þess að hafa sem besta heildarsýn yfir aðstæður og vanda barns getur verið heppilegt að skrá allar

upplýsingar matsviðtala í eina færslu í sjúkraskrá. Í þeim tilvikum skal í nótum síðara viðtals vísa í fyrstu samskipti vegna barnsins þar sem finna má heildartextann. Sjá [kafla 9](#) um greiningar og skráningar.

7.4. Túlkaþjónusta

Þó aðaltungumál notanda sé annað en íslenskt talmál og/eða hann hafi lítið vald á íslensku talmáli er unnið eftir sömu aðferðum og greint er frá að framan. Í sumum tilfellum fer matsviðtalið fram á ensku eða öðru tungumáli sem bæði notandi og fagaðili hafa vald á. Notendur hafa rétt á túlkaþjónustu og geta ritarar bókað slíka þjónustu, bæði þegar þörf er á [táknmálstúlkun](#) eða túlka þarf í og úr öðru tungumáli. Hægt er að nýta túlkaþjónustu erlendra tungumála í síma (t.d. [Language line](#) eða [Alþjóðasetur](#)) en algengast er að slíkt viðtal fari fram á heilsugæslustöð. Mælt er með að ráðgera lengri tíma í matsviðtal þegar viðtalið fer fram með aðstoð túlks.

Miðað er við að forsjáraðilar og börn fylli út matslista á eigin tungumáli sé það mögulegt. Suma matslista vegna barna má auðveldlega nálgast á ýmsum tungumálum, s.s. [RCADS](#), [SDQ](#) og [GBO](#).

7.5. Innihald matsviðtals

Gott matsviðtal inniheldur fyrirfram skilgreind atriði þar sem upplýsinga er aflað á staðlaðan hátt skv. [gæðaviðmiði WHO, nr. 6.1](#).

7.5.1. Upphaf matsviðtals

Í upphafi viðtals er mælt með að veita upplýsingar um þjónustuna, t.d.:

- Fyrirkomulag matsviðtalsins, tilgang þess og markmið.
- Upplýsingar um trúnað og skráningu í sjúkraskrá.
- Greint er frá hlutverki sálfræðings og hvers má vænta af geðheilbrigðisþjónustu innan heilsugæslu, til dæmis að í fyrstu línu þjónustu er veitt ráðgjöf og meðferð við vægum til miðlungs tilfinningavanda og að ef vandinn snýr aðallega að erfiðri hegðun má gera ráð fyrir stuttri ráðgjöf.

Fengnar eru upplýsingar um almenna þætti ef þeir hafa ekki komið fram áður t.d. helstu þætti varðandi þroska, heilsufar og félagslega þætti svo sem varðandi fjölskyldu, skólagöngu, vinatengsl og tómstundir. Sjá síðar í þessum kafla.

7.5.2. Matslistar til skimunar

Mikilvægt er að afla upplýsinga um allan algengan geðheilbrigðisvanda m.a. með því að leggja fyrir matslista sem skima fyrir einkennum depurðar og kvíða, hömlun í daglegu lífi og þjónustupörf. Mikilvægt er þó að hafa í huga að sjálfsmatslistar eru aðeins einn liður í upplýsingaöflun og að greining á geðrænum vanda getur aldrei byggt á sjálfsmatslistum einvörðungu. Hagræðing getur verið í því að koma listunum til notenda fyrir matsviðtalið, þannig að listar eru fylltir út á biðstofu fyrir viðtal eða sendir gegnum Heilsuveru og fylltir út fyrir viðtalið á þeim tíma og stað sem hentar notanda best (sjá umfjöllun í [kafla 8 um matslista](#)). Mikilvægt er skv. [CYP - IAPT leiðbeiningum um framvindu- og árangursmælingar](#) (2012) að svarendur fái eftirfarandi upplýsingar vegna matslista:

- Hver skuli svara listunum.
- Tilgangur lista – Hvernig upplýsingarnar geti gagnast barni/forsjáraðilum.
- Hvernig farið verði með upplýsingar.
- Að tækifæri gefist í matsviðtali til að ræða atriði listanna.

[Leiðbeiningar Law og Wolpert um framvindu og árangursmælingar](#) frá 2014, eru enn í fullu gildi. Þar er mælt með eftirfarandi listum, auk annarra sértækari lista eftir því sem við á (sjá einnig töflu og umfjöllun um matslista í [kafla 8](#)).

- **Almennir klínískir listar**
 - [SDQ \(Strengths and Difficulties questionnaire\)](#)
SDQ er skimunarlisti fyrir 4-17 ára sem til er í ýmsum útgáfum og á fjölmörgum tungumálum. Foreldra, kennara- og sjálfsmatslistar eru til í íslenskri þýðingu.
- **Sértækir klínískir listar**
 - [RCADS \(Revised child anxiety and depression scale\)](#)
RCADS listinn er ætlaður 8-18 ára. Hann er til á ýmsum tungumálum, m.a. á íslensku, í útgáfum fyrir börn annars vegar (RCADS-C) og forsjáraðila (RCADS-P) hins vegar. Lengri útgáfur RCADS listanna eru lagðar fyrir í mats- og útskriftarviðtölum en viðeigandi undirvarðar í meðferðarviðtölum.
- **Mat á lífsgæðum/framvindu í meðferð**
 - [ORS/CORS listarnir \(Outcome rating scale og Child outcome rating scale\)](#)
ORS er ætlaður 13 ára og eldri og CORS er fyrir 6-12 ára börn. Þessa lista má nota sem mælikvarða á hömlun í daglegu lífi barna. Þeir eru aðgengilegir á ýmsum tungumálum.
 - CAIS (Child anxiety impact scale) metur hömlun sökum kvíða hjá 7-17 ára börnum á þremur sviðum; í skóla, félagslega og með fjölskyldu. Hann er til í tveimur útgáfum, fyrir foreldra (CAIS-P) og börn (CAIS-C) og er m.a. hluti reglulegs framvindumats í [FLIKK lágþrepaðferðinni](#).

Listar ætlaðir fullorðnum gætu hentað sumum ungmennum á aldrinum 16-17 ára betur en barnalistar. Þá er mælt með því að nota eftirfarandi lista auk sértækra lista (sjá [kafla 5 í Gæðahandbók sálfræðipjónustu fullorðinna](#)):

- **Almennir klínískir listar**
 - [PHQ-9 \(Patient health questionnaire\)](#)
 - [GAD-7 \(Generalized anxiety disorder scale\)](#)
- **Mat á lífsgæðum/hömlun**
 - [Work and social adjustment scale \(WSAS\)](#)

Auk matslista sem skima fyrir einkennum depurðar og kvíða getur verið þörf á því í tengslum við mismunagreiningu í matsviðtali að leggja fyrir viðeigandi lista sem skima fyrir einkennum áfallastreituröskunar eða taugaproskavanda, t.d. ADHD eða röskun á einhverfurófi.

7.5.3. Upplýsingar um vanda - Meginvandi

Í matsviðtali er aflað frekari upplýsinga um helsta tilfinninga- og hegðunarvanda barns eins og hann birtist forsjáraðilum. Mikilvægt er í viðtalinu að spyrja út í allan algengan geðheilbrigðisvanda svo sem einkenni allra helstu kvíðaraskana, þunglyndis og áfallastreituröskunar þó slík einkenni hafi ekki komið fram í tilvísun og/eða notandi hafi ekki nefnt þau að fyrra bragði til þess að tryggja að hamlandi vandi fari ekki framhjá matsaðila. Spurt er m.a. út í aðskilnaðarkvíða, félagsfælni, sértæka fælni, ofsakvíða, almenna kvíðaröskun, árattu-þráhyggjuröskun, áfallastreituröskun, skólaforðun og þunglyndiseinkenni, m.a. sjálfsvígshugsanir. Einnig er spurt um hegðunarvanda ef vísbendingar eru um slíkan vanda. Í þessum tilgangi má styðjast við hálfstaðlað matsviðtal sem ætlað er barnasálfræðingum í heilsugæslu. Að undangengnu réttindanámskeiði má e.t.v. einnig nota K-SADS viðtalið, ADIS kvíðagreiningarviðtalið eða önnur hálfstöðluð matsviðtöl. Fengnar eru eftirfarandi upplýsingar um einkenni og viðhaldspætti:

- Lýsing á einkennum vanda. Sérstaklega er spurt út í greiningarskilmerki skv. [ICD-10](#). Einnig þarf að hafa í huga greiningarskilmerki skv. nýrri greiningarkerfum, þ.e. [ICD-11](#) og [DSM-5](#) þó skráningar í sjúkraskrá séu enn skv. ICD-10 kerfinu.
- Lýsing á hömlun, þ.e.a.s. áhrif vandans á lífsgæði, daglegt líf, samskipti og sjálfsmynd.
- Öryggishegðun sem viðheldur vanda, bæði barns, aðstandenda og annarra, t.d. starfsfólks skóla.
- Óhjálplegar hugsanir, sértæka athygli, minningar og hugarmyndir sem barnið hefur greint frá.
- Lýsing á aðstæðum þar sem vandinn birtist helst og e.t.v. hvar hann birtist síst.

- Áhrifamiklir atburðir. Aðstæður/atburðir sem tengjast upphafi vanda og stuðluðu að þróun hans.

Gera þarf góða mismunagreiningu ef einkenni geta átt við um fleiri en eina geðgreiningu. Sjá umfjöllun í [kafla 9](#) um mismunagreiningar.

7.5.4. Upplýsingar um vanda – Annar vandi

Öðrum vanda er lýst á sama hátt og meginvanda. Þó sálfræðingar í 1. línu heilsugæslu geri ekki athuganir á einkennum taugaproskaraskana er mikilvægt ef grunur vaknar um taugaproskaröskun í matsviðtali að spyrja nánar út í einkenni sem greint er frá og tilheyrt geta slíkum röskunum.

7.5.5. Áhættumat

Alltaf skal meta sjálfsvígshættu í matsviðtali (sjá [NHS England - Staying safe from suicide](#), (2025), [Aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi](#) (2025) og [upplýsingar frá landlækni varðandi sjálfsvígsforvarnir](#)). Mælt er með því að byrja á skimun og gera ítarlegt stigvaxandi mat á sjálfsvígshættu þegar spurningalistar benda til slíkra hugsana eða þegar skjólstæðingur nefnir slíkar hugsanir. Skráning á niðurstöðu áhættumats felur í sér:

- Innihald hugsana
- Áhættuþætti
- Verndandi þætti
- Áætlun um næstu skref

Við aukna sjálfsvígshættu skal gera öryggisáætlun. Vísa skal á bráðamóttöku svæðis ef barn er metið í yfirstandandi hættu og eftir atvikum tilkynna málið til barnaverndar.

Mælt er með því að allir meðferðaraðilar sem sinna geðþjónustu barna fari reglubundið (árlega eða annað hvert ár) á námskeið í sjálfsvígsáhættumati í samræmi við aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum,

7.5.6. Bakgrunnsupplýsingar

Hafi spurningalista með bakgrunnsupplýsingum verið skilað fyrir matsviðtal koma þar fram ýmis mikilvæg atriði sem e.t.v. lítið þarf að spyrja um í matsviðtali. Ef ekki er lagður fyrir slíkur listi fyrir matsviðtal, svör vantar eða eru óljós um þau atriði sem þykja skipta máli er spurt nánar, t.d. um eftirfarandi:

7.5.7. Fjölskylduhagir

- Hverjir eru í heimili?
- Forsjá og umgengni ef foreldrar eru ekki í sambúð.
- Aldur systkina og e.t.v. samkomulag barns við þau.

7.5.8. Álag og áföll

- Spurt um áföll sem enn eru talin valda hömlun, t.d. andlát nákominna, erfiðar aðstæður á heimili, samskiptavanda, einelti, útilokun, eða ofbeldi.
- Spurt um álag, hvort barnið búi við félagslegan vanda sem áhrif getur haft á líðan þess og þróun vanda, t.d. sjúkdóm eða geðrænan vanda forsjáraðila, atvinnuleysi, fjárhagsvanda, neysluvanda eða heimilisofbeldi.
- Þegar um álag í félagsumhverfi er að ræða er mikilvægt að spyrja um þann stuðning sem barn og fjölskylda fær og meta hvort þörf er á frekara inngripi, t.d. aðkomu barnaverndar eða annarrar velferðarþjónustu.
- Tilefni getur verið til að kanna hvort um samþætta þjónustu sé að ræða, veita upplýsingar um samþættingu og kanna hvort fjölskyldan hafi aðgang að annarskonar stuðningi.
- Ef barn er af erlendum uppruna getur einnig verið mikilvægt að kanna hvort barnið fái viðeigandi og markvissan stuðning, t.d. varðandi inngildingu, aðlögun og stuðning við nám og/eða íslenskukennslu.

7.5.9. Óviðunandi aðstæður barns

Þegar fram koma upplýsingar um að barn hafi eða sé á einhvern hátt þolandi ofbeldis eða annarra óviðunandi aðstæðna skal ávallt spyrja hvort aðkoma barnaverndar hafi verið tryggð. Ef vafi leikur á því skal meðferðaraðili ávallt upplýsa barnavernd um þær upplýsingar sem honum hafa borist. Sjá [Barnaverndarlög 80/2002, 17.gr.](#) og umfjöllun um þau í [kafla 3](#).

7.5.10. Skóli og nám

- Nafn skóla, bekkur.
- Almennt gengi í námi.
- Skólasókn og námsástundun.
- Aðstæður í skóla sem mögulega stuðla að og/eða viðhalda vanda.
- Úrræði skóla við námsvanda eða öðrum vanda sem þar birtist.

7.5.11. Félagstengsl og félagshæfni

- Á barnið féлага og vini eða býr það við félagslega einangrun?
- Hvernig ganga samskiptin við önnur börn í og utan skóla?

7.5.12. Tómsundir og önnur virkni

- Skipulagðar tómsundir.
- Áætluð dagleg skjáviðvera í klst.
- Önnur virkni með vinum, fjölskyldumeðlimum eða einslega.
- Atvinnuþáttaka.

7.5.13. Svefn

- Hvenær fer barnið í háttinn og hvenær er það sofnað?
- Ef vandi tengist svefni er spurt um hegðun barns og ráðstafanir annarra.

7.5.14. Líkamleg heilsa barns

- Helstu heilsufarsþættir sem tengst geta tilfinninga- og/eða hegðunarvanda.
- Neysluvenjur – Óheppilegt/einhæft mataræði?
- Lyfjameðferð.
- Vímuefni. Notkun lyfja, nikótíns, áfengis eða annarra efna.

7.5.15. Fyrri geðgreiningar og úrræði

- Geðgreiningar og geðsaga.
- Fyrri og/eða núverandi meðferð, t.d. sálfræðimeðferð, önnur samtals- eða hópmeðferð, lyfjameðferð, úrræði í nærumhverfi, t.d. í skóla og samþætt þjónusta.

7.5.16. Framtíðaráform

- Ef við á. Til dæmis varðandi nám og starfsvettvang.

7.5.17. Áhugi og væntingar til þjónustu – Markmið

- Spurt er um væntingar forsjáraðila til þjónustu, viðhorf barns til mögulegrar þjónustu og hvaða markmiðum barnið og/eða forsjáraðilar vilja ná.

7.5.18. Leiðbeiningar og fyrstu heimaæfingar

Ráðgjöf veitt miðað við vanda. Í matsviðtali er gjarnan veitt fræðsla og/eða bent á lesefni eða úrræði sem að gagni getur komið. Einfaldar æfingar/verkefni eru settar fyrir í lok matsviðtals, ef við á.

7.5.19. Lok viðtals - Samantekt, álit og áform

Út frá matslistum og viðtali við forsjáraðila eða ungmenni/barn er sett fram álit á vandanum, svo sem hvort skilyrði klíníksks vanda eru uppfyllt eða ekki.

Sálfræðingur deilir álitinu sínu með forsjáraðilum og/eða ungmenni og upplýsir um viðeigandi úrræði. Það er oftast gert í lok matsviðtals við forsjáraðila ef um ungt barn er að ræða eða ef vandinn er talinn vægur og/eða afmarkaður. Vegna flóknari vanda getur þurft að afla fleiri upplýsinga eða meiri ígrundunar er þörf, t.d. með því að bera málið undir viðeigandi sérfræðing eða ræða það í handleiðslu. Er þá niðurstaða kynnt viðkomandi síðar.

Metið er í lok matsferlis hvort ráðgjöf sem veitt hefur verið í matsviðtali dugi til eða hvort frekari inngripa er þörf. Tekin er afstaða til þess hvaða úrræði eða inngrip innan eða utan stofnunar eru líkleg til árangurs. Í sumum tilfellum er ekki talin þörf á frekari þjónustu að svo stöddu en ákveðið að fylgjast með þróun vanda og hvernig veitt ráðgjöf og núverandi úrræði nýtast barni. Þetta tímabil kallast virk vöktun (e. watchful waiting) og er talið til hluta matsferlis.

Vaxandi áhersla er á að mennta fagfólk til að veita lágþrepameðferðir, t.d. hópmeðferð eða einstaklingsmiðaða stafræna meðferð (sjá t.d. um [þróun CYP - IAPT](#)) og í sumum tilfellum er vísað í slík úrræði innan eða utan heilsugæslu frekar en í einstaklingsviðtöl hjá sálfræðingi í heilsugæslu. Sjá umfjöllun í [kafla 6](#) og í [kafla 10](#) varðandi lágþrepameðferðir.

Ef þörf er talin á sálfræðimeðferð í heilsugæslu er tilgreindur áætlaður fjöldi viðtala og meðferðaráherslur (sjá í [kafla 10](#) um tegundir meðferða). Oft er beðið með þetta þar til að loknu viðtali við barnið, þar sem einnig er byrjað að undirbúa verkefnalista eða markmið fyrir meðferð.

7.6. Skráning á niðurstöðum matsviðtals

Niðurstöðu matsviðtals skal skrá í sjúkraskrá í sérstakt eyðublað ætlað matsviðtölum. Upplýsingar skulu skráðar jafnóðum og a.m.k. innan 24 klst. frá samskiptum (sjá [5. gr laga um sjúkraskrár](#) og [kafla 9](#) um greiningar og skráningar).

Skráning matsviðtals skal m.a. innihalda:

- Texta um öll atriði sem nefnd eru í [köflum 7.5](#).
- Greining á vanda er skráð samkvæmt [ICD-10](#) með skýrum rökstuðningi þar sem fram kemur lýsing á helstu einkennum sem greining byggir á ásamt viðhaldspáttum vanda og hömlun í daglegu lífi.
- Upplýsingar um viðeigandi meðferð samkvæmt klínískum leiðbeiningum og þau úrræði sem standa til boða innan heilsugæslu ásamt því hvort/hvaða úrræði hafi verið samþykkt af forsjáraðila og/eða ungmenni.
- Áform um meðferð í heilsugæslu og/eða önnur skref (t.d. upphaf samþættrar þjónustu, tilkynning til barnaverndar, ef mælt er með athugun á taugabroskavanda o.s.fv.).
- Leiðbeiningar sem veittar eru um lesefni, ráðleggingar, önnur úrræði o.s.fv.

Æskilegt er einnig að fram komi í sjúkraskrárnótunni hvort spurt var um einkenni mismunandi kvíðaraskana, þunglyndis og áfallastreituröskunar. Sömuleiðis er mælt með að skrá svör notanda, hvort sem svarað var játandi eða neitandi. Tilgangur þess er að skýrt sé í nótu í sjúkraskrá hverju búið er að skima fyrir og mismunagreina.



8. Matslistar

Reglulegar árangursmælingar eiga að vera hluti af sálfræðipjónustu skv. klínískum leiðbeiningum, gæðaviðmiðum, gæðavísu (sjá [kafla 4](#) um hæfni- og gæðaviðmið) og [heilbrigðisstefnu til 2030](#). Ýmsir matslistar eru notaðir til að fylgjast með breytingum á skorum frá upphafi meðferðar og til loka hennar:



- **Klínískir matslistar**
 - Almennir matslistar um vanda
 - Sértekir matslistar um vanda
- **Listar sem meta lífsgæði/hömlun**

Ítarlega umfjöllun um framvindu-/ árangurs- og ánægjumat er að finna í [Leiðbeiningum Law og Wolpert](#) (2014) sem gefnar voru út undir merkjum CORC - CAMHS og CYP-IAPT. [British association for counselling and psychotherapy](#) gaf einnig út svipaðar leiðbeiningar árið 2016.

Matslistar eru einnig notaðir í öðrum tilgangi í geðheilbrigðisþjónustu en að leggja mat á vanda notenda:

- Í tengslum við sálfræðimeðferð eru til sérhæfðir listar til notkunar við handleiðslu.
- Mælt með að upplýsingum sé safnað um hvernig gengur að uppfylla gæðavísa, t.d. um biðtíma og árangur (sjá [kafla 11](#) um gæðavísa).
- Upplýsingar um upplifun notenda ef þjónustunni, sem t.d. er safnað með þjónustukönnunum, geta einnig verið meðal gæðavísa.

Markmið slíkra mælinga er að:

- Fylgjast með hvaða meðferð er veitt.
- Fylgjast með árangri meðferða.
- Stuðla að samvinnu og bæta upplifun notenda af geðheilbrigðisþjónustu.
- Styðja við notkun klínískra leiðbeininga og samræma verklag.
- Styðja við handleiðslu.
- Fylgjast með því hver nýtir þjónustuna.
- Fylgjast með almennum árangri og gæðum þjónustu í þeim tilgangi að bæta þjónustuna og stuðla að jöfnu aðgengi og samræmingu á landsvísu.
- Safna upplýsingum fyrir haghafa, svo sem stjórnendur í heilsugæslu, notendur sjálfa, áhugafólk um geðheilbrigðismál og stjórnsýslu.

8.1. Klínískir matslistar

Í geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni í heilsugæslu er mikilvægt að kortleggja vandann vel frá upphafi, fylgjast með þróun hans og fylgjast með árangri þjónustunnar með reglulegum mælingum. Góð kortlagning er grunnstoð árangursríkrar meðferðar.

Auk ofangreindra markmiða sem almennt eiga við um sálfræðilega matslista er markmiðið með klínískum matslistum að:

- Kortleggja vanda í matsferli.
- Auðvelda notanda að veita upplýsingar fyrir kortlagningu vanda.
- Fylgjast með framvindu einkenna meðan á meðferð stendur og árangri hennar.

8.2. Almennir matslistar

Við gerð tilvísana vegna barna eru almennir matslistar gjarnan notaði til skimunar á samskipta- og hegðunarvanda, svo sem [SDQ - Strengths and difficulties questionnaire](#). Listarnir [PHQ-9](#) og [GAD-7](#), eru ætlaðir til skimunar kvíða- og depurðareinkenna ungmenna og fullorðinna. Þeir eru til á íslensku og hafa verið notaðir frá 12-13 ára aldri. Listana er hægt að senda notendum á rafrænu formi í gegnum sjúkraskrá. Á vef [Matstækjaskrár Heilbrigðisvísindastofnunar Háskóla Íslands](#) má nálgast PHQ-9 í karlkyns-, kvenkyns og kynhlutlausum útgáfum. Erlendis hefur PHQ-9 listinn verið aðlagður að unglingum. Sú útgáfa er samhljóða upprunalegu útgáfunni en er ekki til á íslensku.

Hafa ber í huga að niðurstöður á almennum listum einum og sér gefa ekki nógu skýra mynd af sértækum einkennum kvíðaraskana, þunglyndis eða áfallastreituröskunar. Skor á almennum listum geta lækkað í meðferðarferlinu áður en skor á sértækum listum lækka og geta því gefið ranga mynd af þróun vanda. Mikilvægt er því að nota sértæka lista í samræmi við þann vanda sem unnið er með þar sem þeir gefa mun betri mynd af framvindu einkennanna.

8.3. Sértækir matslistar

Með því að leggja fyrir og fylgjast með svörum á sértækum listum eru minni líkur á að meðferð ljúki áður en búið er að ná tökum á vandanum og meiri líkur á að skjólstæðingur viðhaldi góðri líðan til lengri tíma.

Matslistar með breiðan fókus, t.d. 47 atriða [RCADS](#) listarnir, e.t.v. samhlíða öðrum sértækum matslistum, eru gjarnan lagðir fyrir börn og/eða forsjáraðila í matsferlinu til þess að skima fyrir einkennum depurðar og nokkrum algengum kvíðaröskunum hjá börnum. Stundum getur það verið mat meðferðaraðila að sértækir matslistar ætlaðir fullorðnum séu heppilegri fyrir ungmenni en t.d. RCADS-C (sjá [Gæðahandbók sálfræðiþjónustu fyrir fullorðna í heilsugæslu](#), 2021).

Ef um langa og ítarlega lista er að ræða eru þeir gjarnan lagðir fyrir í matsferlinu og aftur við lok meðferðar en styttri matslistar notaðir til mats á framvindu í meðferðarviðtölum. Í [leiðbeiningum Law og Wolpert um mat á framvindu og árangri](#) (2014) er lagt til að valdir undirskarðar RCADS-C og/eða RCADS-P séu notaðir í hverju viðtali til mats á sértækum einkennum og framgangi á meðan meðferð er í gangi. Sumir undirskarðar íslensku útgáfu RCADS listanna virðast hafa viðunandi yfirborðsréttmæti, t.d. kvarðar fyrir aðskilnaðarkvíða, depurð/þunglyndi og frammistöðu-/félagskvíða, á meðan OCD kvarði virðist stundum greina illa á milli árátu-þráhyggjuröskunar og annars kvíðavanda. Sömuleiðis meta RCADS listarnir ekki einkenni sértækrar fælni. Því getur verið mikilvægt að nota aðra stutta sértæka lista meðan á meðferð stendur.

Á vef [CORC - Child outcomes research consortium](#) er að finna yfirlit yfir nokkra af helstu matslistum sem notaðir eru við mat og meðferð barna. Eins eru í [Matstækjaskrá Heilbrigðisvísindastofnunar HÍ](#) upplýsingar um ýmis matstæki í notkun á Íslandi, svo sem reglur um notkun þeirra, aðgengi og próffræðilega eiginleika. Í [viðauka 2](#) hér í gæðabókinni er yfirlit helstu matstækja sem eru í notkun í heilsugæslu og mælt er með við skimun og mat á geðvanda barna og ungmenna.

Við val á matstækjum er ýmislegt sem hafa þarf í huga eins og fram kemur hér á eftir í kafla um forsendur notkunar. Ein af áskorunum er skortur á traustum (e. robust) tækjum með víðtæka notkun. Það á ekki hvað síst við um matstæki sem ætlað er að meta geðheilsu barna. Þannig var niðurstaða heildaryfirlits (e. scoping review) [Jacobs og félaga](#) (2023) að samkvæmni og fjölbreytni skortir hvað þessa matslista varðar. Einungis var mælt með 9 mælitækjum í fleiri en einni safngreiningu af þeim 60 matstækjum sem þær mæltu með. Af þeim áttu einungis tvö matstæki við um börn yngri en 6 ára. Af umræddum 9 mælitækjum eru 6 í notkun á Íslandi: SDQ, RCADS, ADIS, SCARED, SCAS og C-SSRS.

8.4. Lífsgæði/hömlun – Framvinda einkenna

Æskilegt er að við upphaf meðferðar séu sett 1-3 einstaklingsbundin mælanleg meðferðarmarkmið og framvinda metin í hverju viðtali, þ.e.a.s. hversu nálægt foreldri og/eða barn telur sig vera settum markmiðum. Til dæmis má nota [GBO \(Goal based outcome\)](#) í þessum tilgangi.

Í eftirfarandi töflu má sjá yfirlit yfir lista sem mælt er með til mats á framvindu og lífsgæðum/hömlun. Mælt er með því að velja einn af listunum [CAIS](#) (sem metur hömlun vegna kvíða), [ORS](#), [CORS](#) eða [YCORS](#) eftir aldri barns ásamt [GBO](#) til að fylgjast með framvindu einkenna og hömlun.

Almennir framvindulistar	Aldur	Fyrir hverja?
GBO (Goals based outcome) Ísl: Markmiðalisti	Allur aldur	Börn og foreldra
Ýmsar útgáfur ORS listans eftir aldri: ORS (Outcome rating scale). Ísl: SBS (Skráning breytinga á skala) CORS (Child outcome rating scale). Ísl.: SBS-B YCORS (Young child Outcome rating scale). Ísl.: SBS-UB	≥ 13 ára 6-12 ára ≤ 5 ára	Börn og foreldra
CAIS (Child anxiety impact scale)	7-17 ára	Börn og foreldra

Tafla 1. Listar til mats á lífsgæðum/hömlun og framvindu einkenna.

Ítarlegar leiðbeiningar um ORS/CORS og GBO er að fnna hér: [CYP - IAPT leiðbeiningar um framvindu- og árangursmælingar](#) (2012). Umfjöllun um ORS/CORS er á síðum 45-51 og um GBO á síðum 74-87. Sérlega ítarlegar leiðbeiningar um GBO eru hér: [Goals and goal based outcomes \(GBOs\)](#) (2015). Sjá einnig [Guide to using outcomes and feedback tools with children, young people and families](#) (2015).

8.5. Þjónustukannanir

[SRS/CSRS \(Session rating scale\)](#) er listi sem ætlað er að fá fram upplifun notanda af meðferðinni. Spurt er um markmið og umræðuefni, meðferðarnálgun og meðferðarsamband. Listinn er lagður fyrir í lok hvers viðtals. Ef heildarskor fer undir 36 er mælt með að ræða mögulegar ástæður.

8.6. Fyrirkomulag mælinga

8.6.1. Hve oft?

Matslistar eru mikilvæg tæki við mat á vanda við upphaf þjónustu. Einnig er mælt með að fylgst sé með einkennum depurðar og kvíða í hverju einasta viðtali með viðeigandi matslistum ásamt því að skrá niðurstöður í sjúkraskrá. Slíkt verklag gefur betri mynd af þróun einkenna og bataferlinu heldur en að mæla aðeins einkenni við upphaf og lok meðferðar. Það gefur mun betri mynd af þróun einkenna ef meðferð er slitið fyrir áætluð lok hennar og hægt er að nota síðustu mælingar til mats á meðferðarárangri.

8.6.2. Mælanleg aukning á einkennum á meðan meðferð stendur

Mikilvægt er að fylgjast með því hvort einkenni aukist á meðan meðferð stendur. Á einhverjum tímapunkti meðferðarinnar getur verið eðlilegt að niðurstöður matslista bendi til aukinna einkenna en það er mikilvægt að fylgjast með hvort þurfi að endurskoða

meðferðaráherslur, m.a. hvort kortlagning sé rétt og verið sé að vinna eftir henni, vísa í annað þrep í þjónustu eða annarskonar úrræði.

8.6.3. Hvenær og hvernig?

Matsviðtal: Heppilegt er að foreldrar svari listum áður en til matsviðtals kemur. Í tengslum við matsviðtöl við börnin sjálf hentar hins vegar oft best að þau svari matslistum í viðtali með meðferðaraðila þar sem skilningur á einstökum atriðum er kannaður og spurt nánar um einkenni.

Meðferð: Sumir matslistar eru hluti af stafrænni meðferð eða sendir á stafrænu formi í gegnum Heilsuveru en aðrir eru lagðir fyrir á pappírsformi. Fyrir meðferðartíma má hafa þann hátt á að listar eru gerðir aðgengilegir í Heilsuveru eða teknir með heim og forsjáraðili og/eða barn fylli út spurningalista daginn fyrir viðtalstíma eða samdægurs áður en mætt er í viðtal. Notandi ber þá ábyrgð á að mæta með útfyllta lista í næsta viðtal. Einnig er fólkt stundum beðið um að mæta fyrr til þess að svara listum.

8.6.4. Hver?

Meðferðaraðili metur hvort matslistar eru lagðir fyrir forsjáraðila, barn eða bæði. Nota mætti sem almennt viðmið að:

- Oftast koma forsjáraðilar að matsferlinu og meðferð barns og svara þá matslistum, ásamt því að matslistar eru lagðir fyrir barnið, hafi það aldur og þroska til þess.
- Fyrir kemur að ungmenni óska sjálf eftir sálfræðipjónustu án samráðs við aðstandendur og fer þá matsferlið fram án aðkomu aðstandanda, nema fyrir liggi samþykki ungmennis um annað.
- Þegar þjónusta er einungis veitt forsjáraðilum eru matslistar yfirleitt lagðir fyrir þá eina.
- Foreldrar gefa oft betri mynd af vanda hjá yngri börnum en þessu getur verið öfugt farið hjá ungmennum og því mikilvægt að afla líka upplýsinga hjá þeim.

8.6.5. Hvaða listar?

Yfirlit yfir þá lista sem mælt er með að nota reglulega er að finna í [viðauka 2](#). Að teknu tilliti til einkenna og þroska ungmennis getur verið heppilegast að nota frekar lista ætlaða fullorðnum eða nota þá samhliða barnalistum.

8.6.6. Skráning í sjúkraskrá

Matslistar skulu merktir með dagsetningu, nafni viðkomandi barns og kennitölu. Nafn forsjáraðila er einnig skráð þegar listunum er svarað af þeim. Niðurstöður matslista á að skrá beint inn í samskiptaseðil í sjúkraskrá skjólstæðings. Mælt er með að niðurstöður allra matslista séu skráðar eða skannaðar inn í síðasta samskiptaseðil við útskrift t.d. í samantektartöflu. Ef spurningalistum er svarað á pappír skal skanna þá inn í sjúkraskrá við lok þjónustu.

8.6.7. Þegar niðurstöður matslista vantar

Stundum vantar niðurstöður matslista vegna þess að viðkomandi hefur ekki viljað svara, skilur ekki listann, vegna tungumálaerfiðleika, mistaka eða annars. Mikilvægt er að reyna að takast á við þessar hindranir og finna leiðir til þess að fá viðmið um einkenni þunglyndis og kvíðaraskana, t.d. með því að bjóða fólki að svara matslistum á öðru tungumáli en íslensku. Matslistarnir [RCADS](#), [PHQ-9](#) og [GAD-7](#) og fleiri listar eru fáanlegir á mörgum tungumálum.

8.7. Mat á árangri meðferðar

Mælt er til þess að fylgst sé með árangri meðferðar, þ.e.a.s. að matslistar séu lagðir fyrir í/fyrir hvert viðtal og fylgst með skorum frá upphafi til loka meðferðar. Mælt er með því að fara reglulega yfir öll mál sem ekki ná tilsettum árangri. Sjá einnig umfjöllun um árangursmat í [kafla 10](#).

8.8. Þjónustukannanir – Mat á meðferðarsambandi

Það er mikilvægt að skjólstæðingar fái tækifæri til þess að tjá sig um þjónustuna. Því er mælt með notkun þjónustukannana.

[CYP-IAPT leiðbeiningar um framvindu- og árangursmælingar](#) mæla með að [SRS](#) og [CSRS](#) séu afhentir notendum þjónustu við lok hvers viðtals og niðurstöður ræddar eftir þörfum (s. 52-56). Þannig má fá fram skoðanir notenda á gagnsemi viðtals og meðferðarsambandi.

Listar til mats á meðferðarsambandi	Aldur	Fyrir hverja?
SRS (Session rating scale) Ísl.: Mat á viðtali	Ymsar útgáfur eftir aldri	Börn og foreldra
CSRS (Child session rating scale)		
YCSRS (Young child session rating scale)		

Tafla 2. Listar til mats á meðferðarsambandi.

8.9. Matslistar – Forsendur notkunar

Matstæki eru af ýmsum toga og mikilvægt að velja þau sem gefa bæði almennar og sértækar upplýsingar og eru mest viðeigandi að teknu tilliti til klínískra leiðbeininga. Aðalatriðið er að matslistar séu notaðir í meðferðartilgangi og sem aðferð til að tryggja gæði og árangur mats og meðferða. Ávallt skal hafa í huga að niðurstöður matslista ber að skoða í samhengi við aðrar upplýsingar um vanda og að matslistar duga aldrei einir og sér til þess að setja greiningu. Forðast skal að íþyngja börnum og forsjáraðilum með listum sem ekki hafa skýran og ákveðinn tilgang.

Forsenda notkunar klínískra matstækja, hvort sem um er að ræða tilvísendur eða meðferðaraðila, er góð þekking á notkunarviði, próffræðilegum eiginleikum matstækjanna, túlkun mælitalna ásamt styrkleikum og veikleikum matstækjanna. Sérstaklega þarf að hafa í huga að nota lista með góða próffræðilega eiginleika og sem staðlaðir hafa verið á Íslandi. Einnig er mikilvægt að hafa í huga að sumir listar eru leyfisskyldir. Gæta þarf þess að fyrir liggi leyfi höfunda fyrir notkun á Íslandi vegna leyfisskyldra matslista.

Við val á matstækjum þarf að hafa í huga hvað það er sem matstækjunum er ætlað að mæla og að jafnvel þó matslistar hafi verið staðlaðir á Íslandi þá hafa þeir ekki alltaf sömu þáttabyggingu og upprunalegar útgáfur. Þrátt fyrir að sálfræðingur hafi góða grunnþekkingu í próffræði geta ýmis matstæki krafist sértækrar fræðslu áður en þau eru tekin í notkun.

Velja skal matslista sem hæfa aldri barns, þroskastöðu, málþroska og hugtakaskilningi. Hafa ber í huga að orðaforði breytist milli kynslóða og orð á eldri matslistum sem algeng eru í heimi fullorðinna þarf gjarnan að útskýra.

Samhliða matslistum og matsviðtali getur það varpað ljósi á vanda að afla fyrirbyggjandi gagna, t.d. frá skólasálfræðingum. Jafnvel getur verið viðeigandi að afla upplýsinga hjá kennara barns með matslistum og/eða umsögnum.

Þó barnasálfræðingar í heilsugæslu geri ekki athuganir varðandi möguleg frávik í taugaproska vaknar stundum grunur í matsviðtali eða meðferðarviðtölum hjá sálfræðingi um taugaproskafrávik sem krefjast viðeigandi athugunar. Því er mikilvægt að barnasálfræðingar í heilsugæslu þekki til slíkra frávika og kunni að nota og túlka matslista sem t.d. skima fyrir ADHD og einkennum á einhverfurófi.



9. Greiningar og skráningar

Rétt greining er lykilforsenda þess að börn fái viðeigandi og árangursríka þjónustu. Til að tryggja rétta greiningu er, auk ýmiskonar annarrar hæfni og fagþekkingar, mikilvægt að meðferðaraðili þekki vel til alþjóðlegra greiningarkerfa, einkenna allra helstu geðvandamála hjá börnum og hafi góða undirstöðuþekkingu í þroska- og sálmeinafræði barna. Mikilvægi þess að bera kennsl á og skrá réttar greiningar á vanda tengist m.a. eftirfarandi:



- Hver geðgreining á sér sína sértæku meðferð samkvæmt klínískum leiðbeiningum. Ef vandi er ekki rétt metinn eða rétt skráður og barn fær ranga greiningu er hættu á að það fái ekki rétta meðferð, að stuðningur og úrræði mæti ekki raunverulegum vanda barnsins og þjónusta verði því árangurslítil.
- Röng greining getur orðið til þess að rangir matslistar eru notaðir við árangursmat og að niðurstaða þeirra gefi því ekki rétta mynd af þróun vanda barnsins.
- Sömuleiðis getur verið hættu á að annað heilbrigðisstarfsfólk endurtaki skráninguna án þess að leggja sjálfstætt mat á réttmæti hennar og þar með fylgir röng greining barninu og hættu verður á endurtekinni rangri meðferð.
- Réttur í velferðarkerfinu getur verið bundinn við þær greiningar sem settar hafa verið.
- Sömuleiðis geta réttar greiningar skipt máli fyrir rekstur heilbrigðisstofnana því útreikningar á sjúkdómabyrði í [fjármögnunarlíkönum heilsugæslu](#) byggjast á skráðum sjúkdómsgreiningum.

9.1. Skráning sjúkdómsgreininga

Skylt er að skrá sjúkdómsgreiningar skv. fyrirmælum landlæknis. Greiningar í heilsugæslu skulu skráðar í samræmi við [greiningarkerfið ICD-10, útgáfu 2019](#). Einnig skal hafa í huga breytingar í uppfærslu yfir í [ICD-11](#) og leiðbeiningar í [DSM-5](#). Vefurinn [SKAFL](#) er á vegum Landlæknisembættisins og samanstendur af alþjóðlegum flokkunarkerfum til skráningar í heilbrigðisþjónustu. Þar á meðal er íslensk útgáfa ICD-10 greiningarkerfisins. (Sjá [upplýsingar embættis landlæknis um flokkunarkerfi](#) og [leiðbeiningar um lágmarks-skráningu í sjúkraskrá](#)).

Mikilvægt er að fylgja leiðbeiningum greiningarkerfisins og meta vel einkenni ásamt hömlun vegna einkenna (sjá [kafla 7 um matsferli](#) og [kafla 8 um matslista](#)).

9.2. Hvaða greiningar skal skrá?

Í sjúkraskrá skal skrá „[þ]au atriði heilsufars- og sjúkrasögu sem máli skipta fyrir meðferðina“ ([Lög um sjúkraskrár 55/2009, 6. gr.](#)).

[ICD-10](#) greining er skráð í sjúkraskrá með niðurstöðu matsviðtals/matsferils. Þar skal rökstyðja greiningu samkvæmt greiningarskilmerkjum með lýsingu á einkennum og hömlun vegna þeirra. Einnig er greining skráð í viðeigandi reit á samskiptaseðli hvers meðferðarviðtals.

Greiningar eru skráðar samkvæmt eftirfarandi röðun:

- Meginvandi skráður sem fyrsta greining.
- Aðrar greiningar skráðar eftir það.

Ætlast er til þess að F-greiningar úr [kafla V, ICD-10](#) séu notaðar að því gefnu að greiningarskilyrðum þeirra sé náð. Undir [F93 og F94 í kafla V í ICD-10](#) eru flokkaðar greiningar sem tengjast vanda á æskuárum og eingöngu eiga við um börn (svo sem aðskilnaðarkvíði; [F93.0](#), kjörþögli; [F94.0](#) og félagskvíðaröskun í bernsku [F93.2](#)). Aðrar greiningar sem einnig eiga við um fullorðna geta átt betur við.

Samkvæmt [Fjármögnunarlíkani heilsugæslu á landsbyggðinni, \(s. 33\)](#) skal haga skráningu sjúkdómsgreininga með eftirfarandi hætti:

- Eingöngu skal skrá þær ...*sjúkdómsgreiningar sem skiptu máli í þeim samskiptum sem skráning tekur til.*
- *Skrá skal [g]reiningar allra sjúkdóma sem leiddu til rannsókna eða íhlutunar í samskiptunum.*
- *Ef skráðar eru fleiri en ein greining verður alltaf að velja aðalgreiningu sem er höfð fremst.*
- *Aðalgreining skal endurspegla meginástæðu rannsókna og meðferðar.*
- *Liggi sjúkdómsgreining ekki fyrir eða óvissa um greiningu er mikil, skal velja mikilvægasta einkennið eða vandamálið t.d. úr R-kafla ICD-10.*

Umræddir R-kóðar í kafla [XVIII, ICD-10](#) ásamt Z-kóðum í kafla [XXI, ICD-10](#) eru talsvert notaðir þegar börn eiga í hlut, þar sem oft er ekki tilefni til geðgreininga þó barn sé metið í þörf fyrir þjónustu, t.d. vegna hegðunarvanda ([R45.4](#)), skólaforðunar ([Z55.4](#)), eineltis ([Z60.4](#)), andláts eða rofinna tilfinningatengsla ([Z61.0](#)) eða annarra neikvæðra lífsviðburða og/eða aðstæðna í bernsku. Þessháttar álag getur valdið áhyggjum, vægum kvíða eða depurð á æskuárum sem ekki uppfyllir skilyrði F-greininga en þróast síðar í klínískan vanda ef ekkert er að gert, með tilheyrandi hömlun og skertum lífsgæðum. Því er æskilegt að veita snemmtæka íhlutun þó greiningarskilyrði F-greininga séu ekki uppfyllt.

Í töflu 3 er yfirlit yfir algengustu geðgreiningar barna sem skráðar eru í heilsugæslu ásamt [ICD-10](#) greiningarkóðum og öðrum algengum kóðum. Í [viðauka 3](#) er að finna ítarlegra yfirlit yfir allar helstu greiningar sem viðkoma geðheilbrigðisþjónustu barna.

	Algengar geðgreiningar barna ásamt ICD-10 kóðum
F93.0	Aðskilnaðarkvíðaröskun
F32.0	Þunglyndi, væg einkenni
F40.1	Félagskvíði
F40.2	Sértæk fælni
F40.9	Kvíðaröskun, ótilgreind
F41.0	Ofsakvíði
F41.1	Almenn kvíðaröskun
F42.2	Áráttu-þráhyggjuröskun, blönduð gerð
F43.1	Áfallastreituröskun
F45.2	Heilsukvíðaröskun
F51.2	Óvefræn röskun svefn- og vökureglu
	Aðrir algengir ICD-10 greiningarkóðar vegna barna
Z03.2	Matsviðtal
Z71.1	Uppfyllir ekki greiningarskilmerki fyrir geðröskun
Z71.8	Önnur tilgreind ráðgjöf – Ráðgjöf til forsjáraðila
Z73.4	Ófullnægjandi félagsleg færni – Grunur um röskun á einhverfurófi
R45.4	Skapstýggð og reiði - Hegðunarvandi
Z61.2	Breytingar á fjölskyldutengslum í bernsku

Tafla 3. Algengar geðgreiningar og ICD-10 kóðar vegna barna.

9.3. Viðeigandi greiningar - Mismunagreining og samsláttur raskana

Aðeins skal skrá greiningar þegar samsafn einkenna nær greiningarskilmerkjum viðkomandi greiningar samkvæmt [ICD-10](#).

Ýmsum geðgreiningum fylgja sömu eða samskonar einkenni. Fleiri en ein greining getur því komið til álita. Til þess að koma í veg fyrir að einkenni séu mistúlkuð, tryggja að greint sé á milli mögulegra skýringa á einkennum og þar með að veitt sé viðeigandi og árangursrík meðferð er mikilvægt að fram fari mismunagreining þar sem einkenni eru ígrunduð ásamt öllum mögulegum skýringum á þeim.

Sömuleiðis þarf að hafa í huga að vandi sem í einu tilfelli uppfyllir einn og sér skilmerki ákveðinnar greiningar, t.d. óvefræn röskun vöku- og svefnreglu ([F51.2](#)) getur verið eitt af einkennum annarrar röskunar, t.d. þunglyndis ([F32.0](#)). Í síðara tilfallinu er einungis ein greining skráð og annar vandi er skilgreindur sem eitt af einkennum eða vítahringjum aðalvandans. Í þessu dæmi er [F32.0](#) því skráð sem aðalvandi. Mikilvægt er að meta öll einkenni/vítahringi við lok sértækrar meðferðar og hvort þörf sé á frekari meðferð.

9.3.1. Greiningin F41.2

Í sumum tilfellum uppfyllir vandi barns greiningarskilmerki fyrir fleiri en eina geðröskun. Ekki skal nota greininguna „blandin kvíða og geðlægðarröskun“ (F41.2) þegar vandi barns uppfyllir greiningarskilmerki fyrir sértæka geðröskun, eina eða fleiri, heldur skal nota viðeigandi greiningu/greiningar. Þegar kvíða- og þunglyndiseinkenni ná greiningarskilyrðum fyrir bæði kvíðaröskun og lyndisröskun skal setja báðar greiningarnar.

Aðeins skal setja greininguna „Blandin kvíða og geðlægðarröskun“ (F41.2) þegar öll eftirfarandi skilyrði eru uppfyllt:

- viðkomandi hefur samtímis álíka hamlandi einkenni kvíða og þunglyndis
- hvorki greiningarskilmerkjum kvíða né þunglyndis er náð
- einkennin eru yfir klínískum mörkum
- einkenni ná ekki viðmiðum fyrir aðra geðröskun
- einkenni útskýrast ekki af öðrum orsökum

9.3.2. Greiningin F43.2

Eðlilegt sorgarferli í ljósi menningar viðkomandi sem á sér stað innan 6 mánaða frá andláti er ekki greint sem geðröskun heldur skal frekar skrá kóðann R45.7 (þ.e.a.s. eðlilegt sorgarferli innan 6 mánaða frá andláti) sem greiningu á vanda, eða Z61.0 (missir ástúðartengsla í bersku). Einungis ætti að setja greininguna F43.2 (e. adjustment disorders) þegar sorgareinkenni eru enn mjög sterk meira en 6 mánuðum eftir andlát eða þegar sorgarviðbragð er talið óeðlilegt sökum eðlis eða innihalds óháð tímalengd einkenna.

9.3.3. Greining einhverfu

Í sálfræðipjónustu heilsugæslu fara stundum fram skimanir vegna einhverfueinkenna, m.a. sem liður í mismunagreiningu, en ítarlegri athuganir eru ekki gerðar og sálfræðingar í heilsugæslu setja ekki slíkar greiningar. Miklar breytingar hafa orðið á alþjóðlegri skilgreiningu einhverfu sem kallaði á breytt verklag á Íslandi á meðan beðið er formlegrar innleiðingar ICD-11. Ástæða þykir því til þess að vekja athygli hér á niðurstöðum vinnuhóps um [nýtt samræmt verklag](#) varðandi umræddar greiningar og skilgreiningar þeirra. Í [tilkynningu](#) um hið nýja verklag segir m.a.:

- *Í nýrri flokkunarkerfum, meðal annars DSM-5 og ICD-11, er horfið frá aðgreindum undirflokkum einhverfu. Í staðinn er litið á einhverfu sem eina samfellda greiningu, einhverfurófsröskun (e. autism spectrum disorder).*
- *Niðurstaða vinnuhópsins er að klínísk greining einhverfu byggji framvegis á greiningarskilmerkjum ICD-11. Notast verður við greiningarhugtakið einhverfurófsröskun, sem nær yfir allt rófið. Með viðbótum (e. specifiers) er síðan tilgreint hvort*

einnig sé til staðar þroskahömlun, verulega skert geta til virkrar málnotkunar í hagnýtum tilgangi og/eða saga um afturför.

- Greiningin verður skráð með nýjum ICD-10 bráðabirgðakóðum, U52.X, sem nálgast má á vefnum [SKAFL.is](https://www.skafli.is). Samhliða verða valdir eldri ICD-10 kóðar notaðir um sinn (tvöföld skráning) til að tryggja samfellu í skráningu og gagnasöfnun.*
- Ekki er gert ráð fyrir að endurskoða þurfi eldri einhverfugreiningar samkvæmt ICD-10 eingöngu vegna þessa breytta verklags. Almennt er gengið út frá því að fyrirliggjandi greiningar innan F84.x flokks ICD-10 falli undir einhverfurófsröskun samkvæmt uppfærðu verklagi, nema tilefni sé til endurmats af klínískum ástæðum.*
- Með uppfærðu verklagi er stigið mikilvægt skref í átt að því að greiningar, rannsóknir og þjónusta við einhverft fólk byggi á nýjustu þekkingu og séu í samræmi við alþjóðleg viðmið.*

9.4. Skráning fyrri greininga

Almennt eru fyrri greiningar ekki skráðar, nema í sjúkraskrá séu staðfest gögn um greininguna og að sá vandi tengist þeim tilfinninga- eða hegðunarvanda sem til meðferðar er. Þetta getur t.d. átt við ef barn hefur fengið greiningu um taugaproskavanda, svo sem ADHD, þroskaskerðingu eða einhverfu. Í öðrum tilfellum er hægt að vísa til fyrri óstaðfesta greininga í texta ef forsjáraðili eða ungmenni greinir frá slíkum greiningum.



10. Meðferð geðvanda barna og ungmenna

10.1. Mikilvægi snemmtækrar íhlutunar

Erlendar rannsóknir á tíðni geðraskana meðal barna og ungmenna á aldrinum 5-19 ára benda til þess að um 13% þeirra uppfylla a.m.k. eina geðgreiningu ([NHS í Englandi](#) (2017) og að oftast séu þær komnar fram fyrir 14 ára aldur ([Solmi, Radua, Olivola og félagar](#), 2020).



Börn og ungmenni sem glíma við geðraskanir og forsjáraðilar þeirra geta fundið fyrir aukinni streitu í daglegu lífi. Ómeðhöndlaður geðrænn vandi getur haft neikvæð áhrif á þroskaferil barna og námslega færni og leitt af sér önnur heilsufarsleg vandamál og áhættuhegðun sem skert getur lífsgæði þeirra og aðstandenda til framtíðar ([Future in mind](#), 2015 og [WHO](#), 2025). Auk þessa getur ómeðhöndlaður geðrænn vandi síðar meir kallað á meiri og tímafrekari þjónustu en ef brugðist er við með viðeigandi snemmtækri íhlutun og því haft í för með sér aukinn kostnað fyrir heilbrigðis-, félags- og skólakerfið.

Vegna persónulegra og samfélagslegra áhrifa til styttri og lengri tíma er snemtæk íhlutun við geðvanda barna sérstaklega mikilvæg. Rannsóknir benda til þess að meðferð við kvíða og þunglyndi sé bæði áhrifarík og fjárhagslega hagkvæm, sem styður við þá stefnu að veita meðferð við algengustu geðröskunum í grunnþjónustu í heilsugæslu. Í [skýrslu OECD](#) (2025) er því m.a. slegið föstu að með því að fyrirbyggja og veita snemmtæka íhlutun við þunglyndi og kvíðaröskunum megi bæta heilsu, gengi fólks í námi og á vinnumarkaði. Jafnframt segir í skýrslunni (s. 16):

Evidence shows that interventions that provide prompt access to mental health care and support reduce symptom severity and duration by up to 87%.

Þrátt fyrir vitneskju um alvarlegar afleiðingar ómeðhöndlaðs vanda og gagnsemi sálfræðimeðferða er talið að umtalsverður hópur barna með klínískan vanda fái ekki viðeigandi aðstoð nógu snemma. Erlend gögn hafa bent til þess að u.þ.b. fjórðungur barna sem uppfylla greiningarskilmerki geðraskana hafi ekki verið í samskiptum við geðheilbrigðisþjónustu vegna vandans ([NHS í Englandi](#), 2017) og rannsókn á skólabörnum í Englandi gaf til kynna að fæstum börnum með geðvanda hafði boðist meðferð skv. klínískum leiðbeiningum, svo sem hugræn atferlismeðferð ([Reardon, Harvey og Creswell](#), 2020). Höfundum þessarar handbókar er ekki kunnugt um sambærilegar tölur fyrir íslensk börn.

10.2. Gagnreynd sálfræðimeðferð og klínískar leiðbeiningar

Á heilsugæslustöðvum skulu notendur hafa greitt aðgengi að gagnreyndri geðheilbrigðisþjónustu við vægum til miðlungs einkennum kvíðaraskana, þunglyndis og

áfallastreituröskunar óháð búsetu og í nærumhverfi notenda (sjá [reglugerð nr. 1111/2020](#) og [stefnu Alþingis í geðheilbrigðismálum til ársins 2030](#)). Í 3. gr. laga um réttindi sjúkling [nr. 74/1997](#) kemur einnig fram að *”[s]júklingur á rétt á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita”*. Hann á sömuleiðis rétt á þjónustu *”...sem miðast við ástand hans og horfur á hverjum tíma og bestu þekkingu sem völ er á”*. Veita skal rétta meðferð í samræmi við greiningu á vanda, í réttu magni og á réttum tíma (sjá einnig [heilbrigðisstefnu til 2030](#)).

Gagnreynd meðferð byggir á vísindalegum aðferðum þar sem sýnt hefur verið fram á raunverulegan og mælanlegan árangur meðferðarinnar með kerfisbundnum endurteknum rannsóknum, t.d. í samanburðarrannsóknum. Gagnreynd meðferð fylgir skilgreindu verklagi með reglulegu mati á gæðum og árangri meðferðar ásamt reglulegri handleiðslu. Klínískar leiðbeiningar segja til um hvaða meðferð er gagnreynd við tilteknum vanda. Tegund meðferðar sem veitt er, tímafjöldi, tímalengd, áherslur og handleiðsla byggir á þeim leiðbeiningum.

Eining er meðal útgefenda klínískra leiðbeininga (sjá t.d. [National institute for health and care excellence \(NICE\)](#) og [American academy of child and adolescent psychiatry \(AACAP\)](#)) um að sálfræðimeðferð, einkum hugræn atferlismeðferð, skuli vera fyrsti kostur í meðferð barna með algengan geðvanda svo sem við kvíða, þunglyndi og einkennum áfallastreituröskunar.

Almennt er rannsóknargrunnur og klínískar leiðbeiningar skemur á veg kominn fyrir sálfræðimeðferðir barna og ungmenna en sálfræðimeðferðir fullorðinna, sem getur verið áhyggjuefni. Þannig ályktaði [rannsóknarhópur American academy of child and adolescent psychiatry](#) (2023) t.d. að *„[t]he paucity of depression research in youth is disturbingly out of proportion to the magnitude of the personal and public health impact of the illness“* (s. 497).

Vegna takmarkaðra árangursrannsókna á meðferða við geðvanda barna er vert að vísa í ábendingu [American psychological association](#) um að *”...a lack of evidence about a treatment does not imply that the treatment is not efficacious. Rather, there are several gaps in the literature about treatments as well as limitations in the specific literature... due to methodological constraints”* (s. 0).

Hjá [NICE](#) og [AACAP](#) er að finna klínískar leiðbeiningar um meðferð barna. Einnig hefur [American psychological association](#) gefið út klínískar leiðbeiningar varðandi meðferð [þunglyndis í þremur aldursflokkum](#). Hjá [NICE](#) hafa líka í sumum tilfellum verið útbúna sameiginlegar leiðbeiningar fyrir börn og fullorðna. Þegar ekki finnast klínískar leiðbeiningar fyrir meðferð ungmenna mælir [CYP-IAPT](#) með því að farið sé eftir leiðbeiningum um meðferð fullorðinna. Í þeim tilvikum eru skýringarlíkon með viðhalds-þáttum vanda ásamt meðferðaráherslum aðlagaðar að aðstæðum og þroskastigi viðkomandi ungmennis. Það getur því reynt á þekkingu og hæfni sálfræðingsins, sbr:

Evidence shows that similar psychological interventions to those offered by the IAPT programme for adults of all ages would be effective in meeting the needs of children and young people with depression, anxiety and conduct disorders. However, delivering therapies for these age groups requires expertise and experience in engaging and working with young people and their families through to adolescence and young adulthood, as well as skills to deliver evidence-based therapies ([Department of health. Talking therapies - A four-year plan of action](#) (s. 17, 2011)).

Stopull rannsóknargrunnur meðferða fyrir börn ásamt stöðugri þróun meðferðarúrræða styður við mikilvægi reglubundinnar endurmenntunar, handleiðslu og reglulegra framvindu- og árangursmælinga í meðferðarviðtölum við börn.

Í [viðauka 4](#) kemur fram annars vegar hvaða þjónustu klínískar leiðbeiningar mæla með vegna geðvanda barna og hins vegar hvaða meðferð er nú í boði á íslenskum heilsugæslustöðvum fyrir börn og ungmenni með væg til miðlungs einkenni kvíða, þunglyndis og áfallastreituröskunar. Úrval meðferða getur verið breytilegt milli stöðva.

10.3. Biðtími eftir meðferð og forgangur í meðferð

Begar um klínískan vanda er að ræða er æskilegt að meðferð hefjist sem fyrst eftir matsviðtal. Í [rannsókn Subotic-Kerry, Borchard, Parker og félaga](#), (2025) kom fram að meðalbiðtími ástralskra unglinga eftir sálfræði- og geðlæknismeðferð var 100 dagar, sem miklum meirihluta þátttakenda þótti of langur. Langur biðtími hafði fylgni við aukna vanlíðan og á biðtímanum var hegðun margra ungmenna óhjálpleg eða skaðleg.

Árangursmælingar í tengslum við IAPT verkefnið hafa bent til þess að meðferð fullorðinna beri meiri árangur ef hún er hafin innan 6 vikna frá því beiðni var send ([handbók Talking therapies](#) (2018/2024)). Í [CYP-IAPT/CAMHS](#) var það viðmið sett að 90% barna bíði ekki lengur en 6 vikur frá matsviðtali eftir meðferð (2014, s. 6). Í tengslum við [gæðaviðmið WHO](#) (2025) leggur Alþjóðaheilbrigðisstofnunin til sömu gæðavísa og jafnframt að ekkert barn eða ungmenni bíði lengur en 18 vikur eftir að hefja meðferð.

Samkvæmt [lögum um réttindi sjúklinga, 18. gr.](#) á að veita upplýsingar um biðina:

þurfi sjúklingur að bíða eftir meðferð skal lækni, sem hann leitar til, gefa skýringar á biðinni ásamt upplýsingum um áætlaðan biðtíma.

Biðtíminn er sérlega bagalegur fyrir þau börn sem glíma við mikla vanlíðan og/eða eru í hættu á að fara sér að voða, svo sem vegna sjálfsvígs- og/eða dauðahugsana eða byrjunareinkenna átröskunar. Þessum börnum á að forgangsraða, sbr.:

Ef nauðsynlegt reynist að forgangsraða sjúklingum vegna meðferðar skal fyrst og fremst byggt á læknisfræðilegum sjónarmiðum og eftir atvikum öðrum faglegum forsendum ([Lög um réttindi sjúklinga, 19. gr.](#)).

Til þess að nálgast sett markmið varðandi gæði þjónustunnar, þ.á.m. ásættanlega bið eftir þjónustu, þarf að fullmanna þjónustuna ([gæðaviðmið WHO nr. 7](#) (2025)).

10.4. Þrepaskipt meðferð – Tegund meðferðar

Samkvæmt leiðbeiningum NICE skal þjónusta vegna algengs geðheilbrigðisvanda vera þrepaskipt, auk þess að vera gagnreynd. Það þýðir að þegar vandi er vægur og/eða ekki hefur verið látið reyna á sálfræðimeðferð áður, er við hæfi að bjóða fyrst gagnreynt lágþrepaúrræði (e. low-intensity intervention) frekar en að hefja strax viðameiri meðferð (háþrepameðferð, e. high-intensity intervention). Mikilvægt er þó að hafa í huga að einungis sé bent á lágþrepaúrræði þegar það á við. Í sumum tilfellum kemur fram í klínískum leiðbeiningum að vísa skuli beint í háþrepameðferð og í öðrum tilfellum er takmarkað úrval af meðferðarúrræðum í boði.

Þrepaskipt þjónusta felur m.a. í sér að fylgst er með framvindu og ef vægari meðferð dugar ekki til er þrepað upp úr lágþrepameðferð í háþrepameðferð, í aðra þjónustu eða önnur þjónustustig þegar það á við. Æskilegt er að ekki líði langur tími á milli þess sem í ljós kemur að færa þarf barn á milli meðferðarstiga eða þjónustustiga þar til seinni meðferð hefst.

Allt eftir eðli vanda, aldri barns og þroska getur þrepaskipt meðferð verið alfarið foreldramiðuð, alfarið beinst að viðkomandi ungmenni eða beinst bæði að barni og forsjáraðila.

10.4.1. Lágþrepameðferð

Samkvæmt klínískum leiðbeiningum getur gagnreynd lágþrepameðferð, t.d. stafræn meðferð eða hópmeðferð, verið viðeigandi sem fyrsta úrræði við vægum klínískum vanda (t.d. vægum einkennum ákveðinna kvíðaraskana og þunglyndis). Markviss gagnreynd lágþrepaúrræði fyrir börn, bæði hópmeðferðir og stafrænar meðferðir, eru ýmist komin í reglubundna notkun á Íslandi eða eru í innleiðingu. Mikilvægt er að hafa í huga að ekki er viðeigandi að vísa öllum börnum og ungmennum með vægan geðheilbrigðisvanda í lágþrepameðferð. Eins og með aðra meðferð er mikilvægt að mat sé lagt á vanda barns áður en lágþrepameðferð hefst og að fylgst sé með árangri meðferðarinnar til þess að tryggja að viðeigandi úrræði sé veitt.

Lágþrepameðferðir einkennast m.a. af eftirfarandi:

- Meðferðin er hönnuð með tiltekinn afmarkaðan vanda og hóp notenda í huga.

- Meðferð fer fram á stafrænu formi (með stuðningi meðferðaraðila), í síma, myndsamtlum eða í hóp.
- Samskipti meðferðaraðila og notenda eru að jafnaði minni en í háþrepameðferð, t.d. færri og/eða styttri viðtalstímar.
- Slíkar meðferðir byggja á meiri sjálfsvinnu notenda utan viðtala/hóptíma, t.d. lestri fræðsluefnis og verkefnavinnu.
- Sérhæfður meðferðaraðili sér um meðferðina og fylgist t.d. með skráningum í hana og árangri notenda.

Sum lágþrepaúrræði í sálfræðipjónustu eru jafnframt lágþröskuldaúrræði (e. low threshold intervention) að því leyti að litlar hömlur eru á því hverjir geta sótt úrræðið og stundum geta notendur vísað sér sjálfir í ákveðna þjónustu.

Gagnreynd lágþrepaúrræði getur verið hagkvæmur kostur þar sem hún felur í sér tiltölulega stuttan meðferðartíma með færri og oft styttri viðtölum. Með því að bjóða upp á gagnreynda lágþrepaúrræði sem veitt er af sérhæfðum meðferðaraðilum er hægt að sinna fleiri notendum samhliða því að klínískum leiðbeiningum er fylgt og tryggt er að boðið er upp á viðeigandi og árangursríka þjónustu.

10.4.1.1. HAM hópmeðferð

HAM hópmeðferð er lágþrepa úrræði þar sem kennd eru verkfæri til þess að takast á við eðlileg og væg einkenni depurðar og kvíða. Hópmeðferð vegna barna og ungmenna getur beinst að þeim sjálfum eða verið foreldramiðuð. Aðallega hefur verið um að ræða foreldramiðaða hópmeðferð við kvíðavanda barna í íslenskri heilsugæslu.

Áður en meðferð hefst er mat lagt á það hvort úrræðið sé viðeigandi fyrir viðkomandi. Jafnframt svara þátttakendur matslistum milli hóptímanna. HAM hópmeðferð fer fram á föstum tíma undir stjórn meðferðaraðila og hefur ákveðið upphaf og endi. Þátttakendur fá lesefni og æfingar til þess að vinna á milli tíma. Mikilvægt er að notendur lesi og æfi aðferðirnar á milli tíma til þess að meðferðin beri árangur.

10.4.1.2. Stafræn meðferð með stuðningi – Einstaklingsmeðferð

Stafræn einstaklingsmeðferð með stuðningi sérhæfðs meðferðaraðila er lágþrepa einstaklingsmeðferð Niðurstöður rannsókna á meðferð fullorðinna með vægan vanda benda til þess að tiltekna sérhæfðar meðferðir á stafrænu formi sem þjálfður fagaðili stýrir, geti reynst jafn áhrifaríkar og önnur einstaklingsmeðferð (sjá [leiðbeiningar NICE](#)). Rannsóknir á slíkri meðferð eru skemur á veg komnar vegna barna, en samkvæmt [leiðbeiningum NICE](#) benda rannsóknir til þess að meðferð á stafrænu formi með stuðningi þjálfaðs meðferðaraðila geti verið árangurrík fyrir börn og ungmenni með væg til miðlungseinkenni kvíða og depurðar.

Stafræn meðferð hefur þann kost að notendur hafa aðgang að gagnreyndri meðferð á þeim tíma sem hentar þeim best, óháð staðsetningu. Slíkar meðferðir geta einnig verið hagkvæmur kostur fyrir heilsugæsluna og vonast er til að með bættem stafrænum lausnum megi auka aðgengi að réttri meðferð á réttum tíma.

Stafræn meðferð hefst með skimun vanda og hún fylgir fyrirfram ákveðnum skrefum með tilteknum tímafjölda á sambærilegan hátt og önnur gagnreynd meðferð við algengum geðrænum vanda. Vikulega svara notendur/forsjáraðilar matslistum stafrænt og meðferðaraðili fer yfir svörin. Í þessum meðferðum er ýmiskonar fræðsla, m.a. á formi lesefnis og myndbanda sem forsjáraðilar geta kynnt sér á þeim tíma sem þeim hentar en þó yfirleitt innan ákveðins tímaramma. Eftir að meðferðarhluta er lokið fá forsjáraðilar aðgang að næstu fræðslu. Í sumum meðferðum er reglulega stutt símaviðtal við meðferðaraðila. Mjög mkilvægt er að forsjáraðilar lesi og æfi aðferðirnar með barni sínu á milli viðtala til þess að meðferðin beri árangur.

Í íslenskri heilsugæslu er boðið upp á foreldramiðaða stafræna HAM meðferð vegna 5-12 ára barna með kvíða; [FLIKK; ForeldraLausn og Internetmeðferð fyrir Kvíðna Krakka](#). Þetta er lágbrepa einstakingsmeðferð með stuðningi sérhæfðs meðferðaraðila og vikulegum símaviðtölum meðan á meðferð stendur. Forsjáraðilar geta sjálfir óskað eftir þessari meðferð á vefsíðu úrræðisins og byrja þá á því að svara spurningalistum um vanda barnsins. Niðurstöður listanna eru notaðar til þess að leggja mat á hvort meðferðin er viðeigandi. Erlendar rannsóknir benda til þess að þetta úrræði geti verið mjög árangursríkt ([Whitaker, Chessell, Klapow og Creswell, 2025](#)). Úrræði sem hönnuð hafa verið fyrir fullorðna gætu gagnast sumum 16-17 ára ungmennum.

10.4.1.3. Lágbrepa einstaklingsviðtöl

Lágbrepameðferð vegna barna getur falist í stuttri einstaklingsmeðferð (1-4 viðtöl) þar sem forsjáraðilar fá uppeldisráðgjöf vegna hegðunarvanda eða leiðbeiningar til að styðja barn sitt vegna vægra eða ósértækra einkenna kvíða eða depurðar. Skortur er enn sem komið er á gagnreyndu lágbrepameðferðarefni á íslensku vegna slíks vanda og því veita meðferðaraðilar í heilsugæslu í sumum tilvikum einstaklingsmeðferð vegna tiltölulega vægra einkenna hjá börnum.

10.4.2. Hábrepa einstaklingsviðtöl

Í þrepaskiptri þjónustu sem býr yfir lágbrepaúrræðum við ýmiskonar vanda er hábrepameðferð (e. high-intensity intervention) einkum veitt þegar lágbrepaúrræði hafa ekki skilað viðunandi árangri og við flóknari vanda eða ef klínískar leiðbeiningar mæla með hábrepaúrræði sem fyrsta inngripi (sjá [handbók Talking therapies](#) (2024, s. 40) og klínískar leiðbeiningar NICE). Það á t.d. við þegar börn og fullorðnir eru með meira hamlandi einkennum þunglyndis og vegna ákveðinna kvíðaraskana, t.d. vegna félagsfælni og

áfallastreituröskunar. Í þessum tilvikum skal ekki freista þess að láta fyrst reyna á lágþrepameðferð. Einnig þarf að taka tillit til skorts á úrræðum á Íslandi en sum lágþrepaúrræði sem mælt er með í klínískum leiðbeiningum eru ekki í boði hér á landi. Meðferðir við árátta- og þráhyggjuröskun og heilsukvíðaröskun eru t.d. aðeins í boði fyrir börn og fullorðna sem háþrepameðferð. Með framangreint í huga er börnum og ungmennum einnig beint í háþrepameðferð í fyrstu línu heilsugæslu vegna vægra til miðlungs einkenna kjörþögli, verkjavanda, áfallastreituröskunar, vægs þunglyndis, lágs sjálfsmats, vægra einkenna átröskunar og annars vanda sem vægari úrræði heilsugæslunnar ná ekki yfir.

Háþrepameðferð er veitt á því formi sem hentar best hverju sinni, þá yfirleitt annað hvort sem staðviðtöl eða í gegnum myndsamtlög og getur ýmist beinst að barninu sjálfu eða verið foreldramiðuð en það fer eftir þroska barns og eðlis vanda. Viðtöl fara almennt fram vikulega í 60 mínútur í senn og viðtala fjöldi er að jafnaði u.þ.b. 6 skipti en getur verið allt að 12 skipti. Mikilvægt er að meðferðin sé veitt af meðferðaraðila sem hefur fengið viðeigandi þjálfun (sjá m.a. umfjöllun um hæfni- og gæðaviðmið í [kafla 4](#)).

10.4.3. Fjarheilbrigðisþjónusta

Til þess að tryggja jafnt aðgengi óháð búsetu er mikilvægt að notendum bjóðist myndsamtlög þegar ekki er hægt að veita einstaklingsmeðferð á stöðvunum, svo sem vegna vegalengda. Á sumum svæðum á landsbyggðinni þar sem sálfræðingar hafa ekki fasta viðveru á heilsugæslustöðvum er algengt að boðið sé upp á þjónustu sem veitt er í gegnum netið. Slík þjónusta lýtur sömu lögmálum og öll önnur sálfræðiþjónusta í heilsugæslu, að því leyti að meðferð skal vera gagnreynd og veitt í samræmi við klínískar leiðbeiningar. American psychological association hefur gefið út leiðbeiningar um almennt verklag varðandi [fjarheilbrigðisþjónustu í sálfræðimeðferð](#). Embætti landlæknis hefur einnig gefið út [leiðbeiningar um fjarheilbrigðisþjónustu á Íslandi](#). Bæði lágþrepa- og háþrepa-meðferðir geta farið fram í fjar-meðferð.

10.5. Sameiginlegir þættir meðferða

Frá upphafi til enda eru ákveðnir þættir og skref sameiginlegir í sálfræðimeðferðum, óháð fyrirkomulagi þeirra, sem lýst er hér á eftir.

10.5.1. Meðferðaráætlun

Við lok matsferils er æskilegt að farið sé yfir meðferðaráætlun með forsjáraðila og/eða barni til þess að gefa þeim kost á að taka upplýsta ákvörðun um þátttöku í meðferð á heilsugæslu. Í einstaklingsmeðferð er síðan gott að ræða meðferðaráætlunina líka vel í fyrsta viðtali. Meðferðaráætlun byggir á klínískum leiðbeiningum og skal skrá í sjúkraskrá. Áætlunin inniheldur:

- Upplýsingar um greiningu og vanda sem unnið er með
- Tegund meðferðar
- Tímalengd meðferðar
- Spurningalista sem notaðir verða til árangursmats

10.5.2. Meðferðarmarkmið

Meðferðarmarkmið eru sett og skráð með barni og/eða foreldrum við upphaf meðferðar. Leggja skal áherslu á þau áhrif sem vandinn hefur á lífsgæði og getu barns til þess að sinna athöfnum daglegs lífs. Æskilegt er að fylgjast með áhrifum meðferðar á sett markmið (t.d. með [Goals and goal based outcomes \(GBOs\)](#)). Markmiðin geta falið í sér breytingar á hegðun en þau geta einnig falið í sér breytingar á viðhorfum sem viðhalda vanda. Árangursríkast er að hafa markmiðin skýr, mælanleg, aðgerðartengd, raunsæ og tímatengd (SMART).

10.5.3. Árangursmat

Árangur er mældur reglulega með sértækum spurningalistum (sjá [kafla 8](#) um matslista). Mælt er með því að leggja matslista fyrir í hverju viðtali. Ef árangur lætur á sér standa er mikilvægt að kanna ástæður þess, t.d. hvort vandinn hafi verið rétt kortlagður í upphafi, hvort kortlagning sé notuð til að stýra meðferðaráherslum, hvort vantí upp á meðferðarheldni og þá hvernig megi bæta hana, eða hvort annað úrræði sé meira viðeigandi. Einnig er mikilvægt að hafa í huga færni og þekkingu meðferðaraðila og aðgengi að handleiðslu og áhrif þessara þátta á meðferðarárangur.

10.5.4. Afbókanir

Æskilegt er að forsjáraðilar/ungmennni fái við upphaf þjónustu upplýsingablað um verklag varðandi afbókanir. Til þess að meðferð beri árangur er samfella í þjónustu mikilvæg og áríðandi að notandi geti mætt vikulega í viðtöl á meðan meðferð fer fram. Ef samfellu skortir getur þurft að endurskoða meðferðaráætlunina.

10.5.5. Tímalengd viðtals

Hvert meðferðarviðtal er ýmist bókað í 60 eða 90 mínútur eftir því hvaða meðferð er verið að veita. Í sumum tilfellum er viðtalið bókað í enn lengri tíma þegar það er viðeigandi fyrir meðferðina. Ákveðnar lágþrepameðferðir t.d. FLIKK, eru bókaðar í skemmri tíma.

10.5.6. Staðsetning viðtals

Flest viðtöl eiga sér stað á heilsugæslustöðinni en sum viðtöl eru veitt í fjarþjónustu. Einnig er mikilvægt að hægt sé að taka viðtöl utan heilsugæslustöðvar, t.d. á heimili eða á almannafæri þegar það er viðeigandi fyrir meðferðina.

10.5.7. Viðtalafjöldi

Klínískum leiðbeiningum skal fylgt varðandi heildarfjölda viðtala. Viðtalafjöldi í háþrepa-meðferð þegar um hamlandi klínískan vanda er að ræða er yfirleitt á bilinu 8 til 12 (og í allt að 3 mánuði fyrir alvarlegri einkenni þunglyndis skv. klínískum leiðbeiningum NICE) en það er mismunandi eftir greiningu og alvarleika vanda (sjá [viðauka 4](#)). Talsverður fjöldi barna leitar til heilsugæslu vegna hamlandi vanda sem þó uppfyllir ekki viðmið um geðgreiningar. Þessum hópi dugar yfirleitt lágbætt þjónusta og/eða mun færri viðtöl vegna vægra einkenna kvíða og/eða depurðar.

10.5.8. Tímalengd milli viðtala

Mælt er með að viðtöl séu bókuð vikulega, sérstaklega fyrstu 5-8 skiptin, en í sumum tilfellum er viðeigandi að lengja tíma á milli viðtala þegar líður að lokum meðferðar í samræmi við klínískar leiðbeiningar. Þegar um alvarlegt eða mjög hamlandi einkenni þunglyndis er að ræða er í upphafi meðferðar mælt með 2 viðtölum í viku.

10.5.9. Stöðumat og bakslög

Um miðbik meðferðar, t.d. eftir 3-6 viðtöl, er gott að gera stöðumat til þess að fara yfir gang meðferðar: mætingar, heimavinnu og framvindu með tilliti til meðferðarmarkmiða. Þá er einnig gerð áætlun um hve mörg viðtöl þurfi til viðbótar til að ljúka meðferð. Við stöðumat er jafnframt æskilegt að gera áætlun um útskrift. Bakslög eru algeng og eðlileg og mikilvægt að gera ráð fyrir þeim, m.a. við undirbúning útskriftar. Æskilegt er að byrjað sé að fylla út bakslagsvarnareyðublöð fyrir lok meðferðar en ekki aðeins í síðasta viðtali. Samkvæmt verklagi um þrepaskipta þjónustu er í sumum tilfellum vísað áfram í annað úrræði þegar árangur á fyrsta þrepi lætur á sér standa og þörf notanda er betur mætt á öðru þrepi eða í annarskonar þjónustu.

10.5.10. Lok meðferðar - Útskriftarviðtal

Allir þeir sem hafa tekið þátt í matsviðtali og að minnsta kosti einu meðferðarviðtali teljast hafa byrjað meðferð og lokið meðferð. Ef skjólstæðingur hefur aðeins mætt í eitt matsviðtal og eitt meðferðarviðtal telst meðferðin ekki hafa verið árangursrík.

Útskrift er ákveðin í samráði við notanda í ljósi líðanar og lífsgæða, niðurstöðu á sértækum listum og árangri við að ná markmiðum sem sett voru í upphafi meðferðar.

Gerð er útskriftarnóta í sjúkraskrá við lok meðferðar þar sem fram kemur hvaða vandi var til meðferðar, fjöldi meðferðarviðtala, meðferðarmarkmið og hvernig gekk að ná þeim. Mælt er með að gera samantektartöflu yfir skor á öllum matslistum úr meðferðarviðtölum og birta með útskriftarnótu. Hafi notandi ekki nýtt sér þjónustuna eins og lagt var upp með, t.d. ekki mætt í viðtöl eða hafnað þjónustu, er það skráð. Ef viðkomandi mætir ekki í útskriftarviðtal er mælt með að gera samt sem áður samskipti í sjúkraskrá um meðferðina, t.d. með eyðublaðinu „Útskrift án samskipta“.

Stundum er bókað eftirfylgdarviðtal/-símtal eftir að virkri meðferð lýkur.



11. Gæðavísar

Mælst er til þess að kerfisbundið sé fylgst með lykipáttum þjónustu til þess að meta gæði hennar og bæta, sbr. [reglugerð nr. 1148/2008](#) um gerð gæðavísa og [áætlun landlæknis um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030](#).



Við mat á gæðum þjónustu er m.a. horft til gæðaviðmiða (e. quality standards) annars vegar og gæðavísa (e. quality measures/indicators) hins vegar. Gæðavísar eru aðallega megindleg (e. quantitative) gögn um hversu vel gengur að uppfylla sett gæðaviðmið, en þeir geta í sumum tilvikum einnig byggt á eigindlegum (e. qualitative) gögnum ([WHO - Clinical audit tool](#), 2026).

Á [vef landlæknis](#) segir um gæðavísa:

Gæðavísir í heilbrigðisþjónustu er mælikvarði sem gefur vísbendingu um hvort gæði meðferðar og umönnunar sem veitt er sé í samræmi við viðurkennd viðmið.

- *Markmið með notkun gæðavísa er að fylgjast með gæðum og öryggi heilbrigðisþjónustunnar og stuðla að því að þessir þættir séu sýnilegir þannig að notendur heilbrigðisþjónustu, stjórnvöld, stjórnendur heilbrigðisstofnana og heilbrigðisstarfsfólk hafi tæki í höndum til að leggja mat á gæði þjónustunnar og taka ákvarðanir á faglegum og upplýstum grundvelli.*
- *Markmið með notkun gæðavísa er enn fremur að veita heilbrigðisstarfsfólki og heilbrigðisstofnunum aðhald við veitingu heilbrigðisþjónustu, auka gæðavitund, skapa samkeppni um árangur og gæði og stuðla þannig að umbótum innan heilbrigðisþjónustunnar.*

Sjúkraskrárkerfi þurfa skv. [gæðaviðmiði WHO nr. 8.2](#) að geta veitt upplýsingar um gæðavísa svo raunhæft sé að safna áreiðanlegum og samræmdum tölfræðilegum upplýsingum án mikillar fyrirhafnar. Undir þetta er tekið á [vef landlæknis](#): „Til að hægt sé að fylgjast með gæðavísunum þarf öfluga samræmda skráningu og gagnagrunna“. WHO mælir jafnframt með því að starfsfólki sé veittur tími til að safna og greina gögnin.

Í [Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030](#) er markmiðið að notendur fái heilbrigðisþjónustu sem

- *eykur líkur á betri heilsu og auknum lífsgæðum*
- *er samfelld og samhæfð*
- *er örugg, rétt tímasett, skilvirk, byggð á jafnræði, notendamiðuð og árangursrík*

Í áætluninni er greint á milli landsgæðavísa sem „...ákvarðaðir eru fyrir allt landið af Embætti landlæknis og gefa kost á samanburði milli sams konar heilbrigðisstofnana eða heilbrigðisþjónustu“ og valgæðavísa þar sem „...veitendur heilbrigðisþjónustu velja

gæðavísa sem lýsa gæðum þjónustunnar frá sjónarhóli notenda, heilbrigðisstarfsmanna og stjórnenda“.

Gæðavísar geta skv. áætlun embættis landlæknis tengst ferlum, skipulagi og árangri og eiga að falla undir einhvern af eftirfarandi meginþáttum:

Öryggi:	Að sjúklingar/notendur hljóti ekki skaða af þeirri þjónustu sem ætluð er til að bæta heilsu þeirra og lífsgæði.
Rétt tímasetning:	Að biðtími sé stytur og dregið úr seinkunum sem geta verið skaðlegar fyrir notendur heilbrigðisþjónustunnar og að aðgengi að þjónustunni sé gott.
Skilvirk þjónusta:	Að aðföng (fjármagn, tækjabúnaður, mannauður) séu nýtt á hagkvæman hátt með það fyrir augum að ná settum markmiðum.
Jafnræði:	Réttur sjúklings/notanda til fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita óháð kynferði, trú, skoðunum, þjóðernisuppruna, kynþætti, litarþætti, búsetu, efnahag, ætterni og stöðu að öðru leyti.
Notendamiðuð þjónusta:	Að heilbrigðisþjónusta sé veitt með virðingu fyrir þörfum og væntingum sjúklinga/notenda heilbrigðisþjónustu og að brugðist sé við þeim.
Árangursrík þjónusta:	Að heilbrigðisþjónusta byggð á bestu þekkingu sem völ er á sé veitt öllum þeim sem gætu notið góðs af henni en ekki þeim sem líklegt er að þjónustan komi ekki að gagni.

Mynd: [Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030](#), s. 6.

Valdir gæðavísar skulu hafa eftirfarandi eiginleika skv. áætlun Embættis landlæknis:

Mikilvægi	Gæðavísir skal gefa upplýsingar um heilbrigðisþjónustu, sjúkdóma eða líðan sem eru mikilvægar fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu og/eða endurspegla mikilvæg heilsufarsvandamál.
Gildi	Gæðavísir skal vera þannig að sýnt hafi verið fram á með rannsóknum að hann hafi til að bera áreiðanleika og réttmæti.
Mælanleiki	Gæðavísir skal vera mælanlegur.
Möguleikar til að hafa áhrif	Gæðavísir skal vera þannig að notkun hans geti leitt til umbóta.
Einsleitni hvað túlkun áhrærir	Gæðavísir skal vera samanburðarhæfur

Mynd: [Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030](#), s. 6.

Embætti landlæknis stefnir að árlegri birtingu meginðlegra upplýsinga um [lykilvísa heilbrigðisþjónustu](#) sem skipt er í þrjá flokka:

- Fjárfesting
- Aðgengi og forvarnir
- Árangur og gæði

Enn sem komið er ná gæðavísar embættis landlæknis ekki til geðheilbrigðisþjónustu í heilsugæslu (sbr. umfjöllun og skilgreiningar embættis landlæknis á [lykilvísunum í heilbrigðisþjónustu](#)) að öðru leiti en því að einn landsgæðavísanna er að „[b]jótími eftir þjónustu sálfræðings við börn [sé] innan við 3 mánuðir“. Með [stefnu stjórnvalda í geðheilbrigðismálum til 2030 og aðgerðaáætlun 2023-2027](#) er meðal aðgerða (aðgerð 4.C.1.) að skilgreina og innleiða gæðavísa og árangursviðmið innan geðheilbrigðisþjónustunnar:

- *Tilgangur: Að fylgjast með gæðum og öryggi geðheilbrigðisþjónustunnar og stuðla að því að þessir þættir séu sýnilegir og að viðmið séu til staðar.*
- *Ábyrgð: Embætti landlæknis, Sjúkratryggingar Íslands.*
- *Samstarf: Heilbrigðisstofnanir og fagfélög sjálfstætt starfandi sérfræðinga, þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu, Geðráð, notenda- og aðstandenda-samtök, Virk.*
- *Samfélagsáhrif: Aukið gegnsæi sem eflir traust almennings.*

Bent hefur verið á að gæði geðheilbrigðisþjónustu er ekki alltaf á pari við aðra heilbrigðisþjónustu og einkum er geðheilbrigðisþjónusta fyrir börn misjöfn að gæðum (sjá í [yfirlitsgrein Hall, Sibillio, Lazerli og Breda](#) um aðferðir við gerð gæðaviðmiða og gæðavísa í geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn). Sömuleiðis hefur [WHO](#) (2025) bent á að geðheilbrigðisþjónusta fyrir börn er verr fjármögnuð en sambærileg þjónusta fyrir fullorðna. Hall og félagar benda jafnframt á að í samræmi við ofangreint hafa fáar tilraunir verið gerðar til að setja gæðaviðmið og gæðavísa fyrir þjónustu við algengum geðheilbrigðisvanda fyrir börn. Í nýlegum [gæðaviðmiðum WHO fyrir geðheilbrigðisþjónustu barna og ungmenna](#) (2025) er einna helst að finna vísi að heildstæðum tillögum um gæðavísa í málaflokknum. Þar er m.a. lagt til að gagna verði safnað með reglulegum þjónustukönnunum. Sem dæmi um gæðavísi fyrir [gæðaviðmið nr. 1](#), sem fjallar um þátttöku og valdeflingu, er lagt til að sett verði markmið um að ákveðið hlutfall svarenda sé sammála fullyrðingunni „*People took account of the things that mattered to me*“.

Í samræmi við gæðaviðmið Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar og eldri viðmið er hér lagt til að m.a. verði horft til neðangreindra þátta í íslenskri heilsugæslu. Yfirlitið er ekki tæmandi yfir mögulega gæðavísa sem æskilegt getur verið að safna reglubundið.

11.1. Fjöldi þeirra sem sækja þjónustuna

Æskilegt er að fylgjast með eftirfarandi:

- Fjöldi beiðna í þjónustuna
- Fjöldi barna á biðlista hverju sinni
- Földi þeirra sem þiggja matsviðtal
- Fjöldi sem byrjar meðferð

- Viðtalafjölda
- Fjöldi þeirra sem ljúka ekki meðferð. (Sem mælikvarði á [gæðaviðmið WHO nr. 2.3](#) um jafnt aðgengi (2025) er lagt til að mánaðarlega sé farið yfir fjölda þeirra viðtala sem notendur hafa ekki mætt í).

11.2. Biðtími eftir matsviðtali og meðferð

Mikilvægt er að öll börn og/eða forsjáraðilar komist sem fyrst í ítarlegt matsviðtal. Setja þarf gæðaviðmið um ásættanlegan biðtíma eftir matsviðtali og biðtíma eftir fyrsta meðferðarviðtali. Í [kafla 4](#) og [kafla 6](#) og má finna dæmi um viðmið, t.d. að 90% barna bíði ekki lengur en 6 vikur eftir matsviðtali ([WHO](#), [England](#), og [Finnlandi](#)). Reglulega þarf að safna gæðavísunum um eftirfarandi:

- Hlutfall þeirra barna sem fá matsviðtal innan gæðaviðmiða um bið eftir matsviðtali frá því að tilvísun var send (sjá [mælaborð Helsedirektoratet í Noregi](#)).
- Hlutfall þeirra barna sem fá fyrsta meðferðarviðtal innan setts gæðaviðmiðs um bið frá því að tilvísun var send

11.3. Árangur þjónustunnar

Ýmsar áskoranir geta falist í því að gera upplýsingar um meðferðarárangur í geðheilbrigðisþjónustu við börn samanburðarhæfar á einfaldan hátt. Ein af forsendum þess er að frá upphafi til enda þjónustu sé staðið vel að mati á vanda og mati á framvindu einkenna. Til þess að hægt sé að bera saman árangur verða verklag og verkfæri að vera samræmd, þ.e.a.s. að bornar séu saman niðurstöður á sömu matslistum fyrir sambærilega meðferð. (Sjá einnig [kafla 8](#) um notkun matslista). Mælt er með að hafa eftirfarandi atriði í huga:

- Notast við viðurkenndar skilgreiningar á vanda.
- Notast við viðurkenndar skilgreiningar á árangri meðferðar.
- Notast við matslista sem eru réttmætir (e. valid), áreiðanlegir (e. reliable) og samanburðarhæfir.
- Styðjast við skýr og samræmd viðmið fyrir meðferðarárangur, þ.e.a.s. hve miklar breytingarnar þurfa að vera á tilteknum einkennum og skorum til þess að meðferð sé talin hafa skilað árangri.
- Standa rétt að notkun matstækjanna og túlkun þeirra við mat á vanda og framvindu hvers barns.
- Fyrir þurfa að liggja notkunarleyfi á Íslandi frá útgefendum leyfisskyldra matslista.
- Notast við vandaðar þýðingar erlendra matslista (m.a. með bakþýðingum).

Best er ef bati er áreiðanlegur (e. reliable recovery) þar sem tvö skilyrði eru uppfyllt:

- Vandí mælist yfir klínískum viðmiðum við upphaf meðferðar en nær ekki klínískum viðmiðum við lok meðferðar.
- Lækkun á skorum á matslistum er tölfraðilega marktæk (e. reliable improvement) og ekki talin tilkomin sökum mælivilla.

Í samræmi við ofangreint er einn af gæðavísunum [sálfræðipjónustu NHS á England fyrir fullorðna](#) að þjónustan skili 48% notenda áreiðanlegum bata (e. reliable recovery).

Almennt viðmið um meðferðarárangur eða bata (e. recovery) er að skor barns sem var yfir klínískum viðmiðum á listum við upphaf meðferðar sé komið undir viðmið við lok meðferðar. Ekki hafa verið skilgreind önnur viðmið í heilsugæslu sem nota má við gerð gæðavísa t.d. viðmið um ákveðna hlutfallslækkun í hráskori eða breytingar í t-skorum.

Til þess að fylgjast með árangri sálfræðipjónustu heilsugæslunnar fyrir börn má t.d. safna eftirfarandi gæðavísunum:

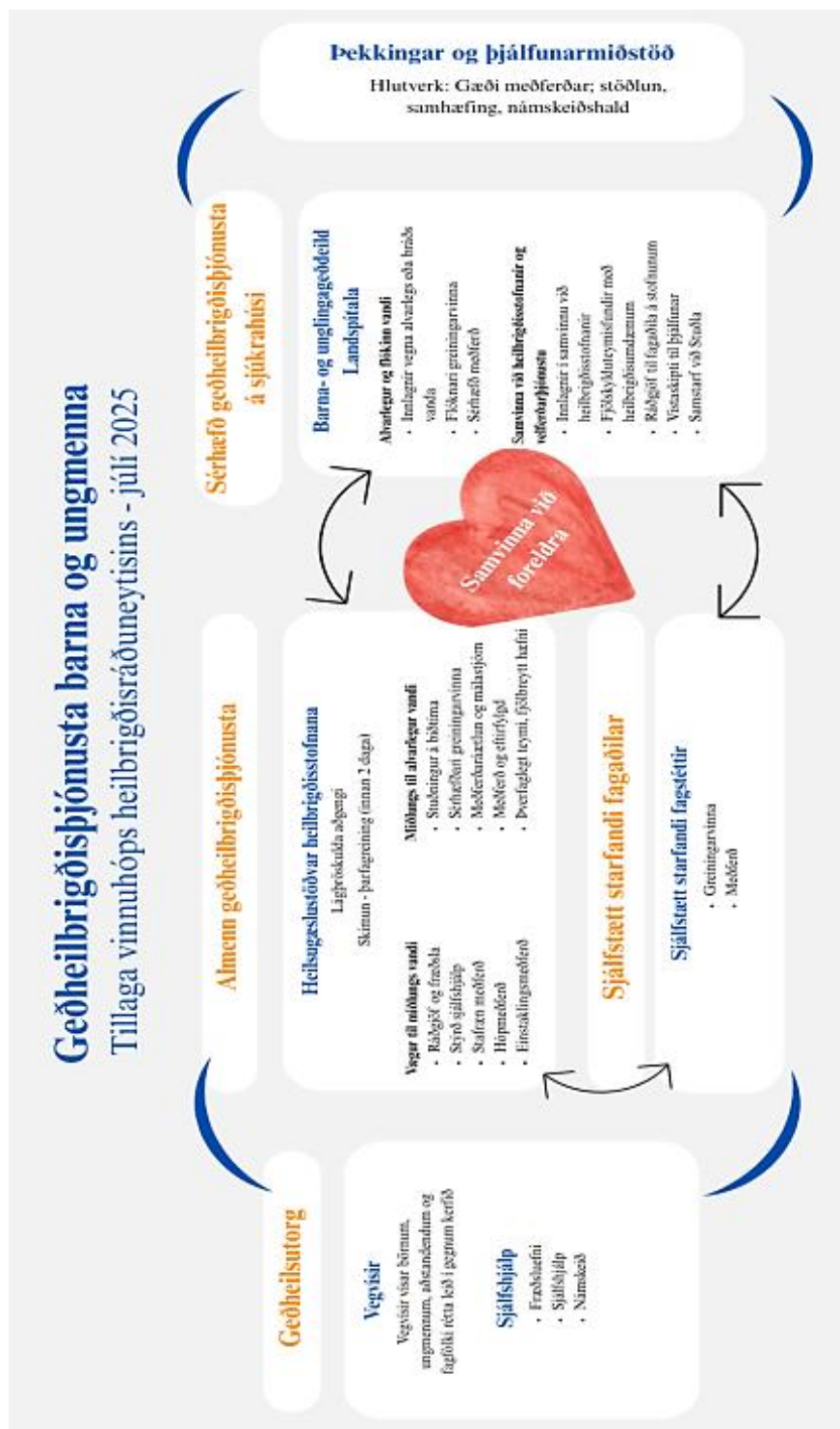
- Hve oft verklagi um reglulega fyrirlögn viðeigandi matslista er fylgt.
- Hlutfall þeirra barna sem voru yfir klínískum viðmiðum fyrir meðferð en eru komin undir þau við lok meðferðar, þ.e.a.s. hlutfall barna sem hafa náð bata.
- Tilteknar breytingar á skorum á ákveðnum matslistum frá upphaf þjónustu að lokum meðferðar t.d.:
 - hve stórt hlutfall barna nær áreiðanlegum bata (e. reliable recovery)
 - hlutfall barna sem nær tiltekinni hlutfallslækkun á matslistum.

Sem dæmi um slíkt árangursviðmið erlendis hafa [RCADS](#) matslistarnir verið notaðir í Svíðþjóð til þess að fylgjast með árangri stafrænna meðferða fyrir 8-12 ára börn og 13-19 ára ungmenni. Viðmið voru sett um klínískan bata (s. klínísk förbættring, e. clinical improvement) við að lágmarki 30% lækkun hráskora á RCADS ([Ársskýrsla SibeR – Svenska internet-behandlingsregistret](#), 2024).

Sökum lítils samræmis milli meðferðaraðila og skora á RCADS listum hafa Svíar tekið í notkun fleiri matslista við árangursmatið (CGI-I; Clinician-rated improvement og mat á lífsgæðum með KIDSCREEN-10, auk sértækra lista ef við á t.d. OCI-CV og ISI-A). ([Ársskýrsla SibeR](#), 2024). Áskoranir varðandi samanburðarhæfi mælinga í sálfræðipjónustu fyrir börn felast einnig í því að á sumum matslistum er viðmið aldurstengd þannig að sama skorið getur ýmist fallið undir eða ofan viðmiða eftir aldri barns. Auk þess eru matslistar sem lagðir eru fyrir barn annars vegar og forsjáraðila hins vegar, eða listar sem lagðir eru fyrir tvo forsjáraðila, ekki alltaf samhljóða.



Viðauki 1 – Tillaga vinnuhóps um umbreytingar í geðheilbrigðisþjónustu barna



Viðauki 2 – Helstu matstæki í sálfræðipjónustu barna

Í eftirfarandi tveimur töflum er yfirlit helstu matstækja sem eru í notkun á Íslandi og mælt er með við skimun og mat á geðvanda barna og ungmenna í heilsugæslu. Leitast var við að velja matstæki sem hafa leyfi höfunda fyrir notkun á Íslandi, eru í opnum aðgangi eða höfundar bjóða upp á haft verði samband við þá með fyrirspurnir um notkunarleyfi.

Auk mats á einkennum kvíða, þunglyndis og afleiðinga áfalla getur matsferli í sálfræðipjónustu heilsugæslu falist í að skima fyrir einkennum hegðunar- og taugaproskaraskana, m.a. með viðeigandi matslistum. Yfirlitið nær ekki yfir slíka lista.

Almennir matslistar		Aldur	Fyrir hverja?
Revised children's anxiety and depression scale (RCADS-C & RCADS-P) Strengths and difficulties questionnaire (SDQ)		8-17 3-16	Börn, foreldra Börn, foreldra, kennara
Almennir mælikvarðar vegna þunglyndiseinkenna*	RCADS-C & P, Þunglyndiskvarði** PHQ-9 (>9)	8-17 12+	
Almennir mælikvarðar vegna kvíðaeinkenna*	RCADS-C & P, GAD-kvarði** GAD-7 (>7)	8-17 13+	
Mælikvarðar á lífsgæði/hömlun vegna vanda*	ORS, CORS eða YCORS** GBO CAIS **	Eftir aldri barns Allur aldur 7-17	

Klínísk viðmið eru innan sviga.

- Ekki eru til klínísk viðmið fyrir suma af þessum listum og undirkvörðum. Þá eru viðmið einstaklingsbundin þar sem hráskor við upphaf meðferðar er haft til viðmiðunar.

* Listar sem mælt er með að nota við reglulegt árangursmat.

** Einstaklingsbundin viðmið, hærra skor = meiri vandi.

Framhald á næstu síðu.

Sértækir matslistar og hálfstöðluð viðtöl		Aldur	Fyrir hverja?
Punglyndi	Punglyndiskvarði RCADS** PHQ-9 (>9) Meta þarf sjálfsvígshættu	8-17 12+	Börn, foreldra Ungmenni
Hömlun vegna kvíða	CAIS; Child anxiety impact scale**	7-17	Börn, ungmenni
GAD Almenn kvíðaröskun	GAD kvarði RCADS** GAD-7 (>7)	8-17 13+	Börn, foreldra Ungmenni
Aðskilnaðarkvíði	Aðskilnaðarkvíðakvarði RCADS**	8-17	Börn, foreldra
Félagskvíði	Félagskvíðakvarði RCADS** SPIN; Social phobia inventory (>18)	8-17 16-17	Börn, foreldra Ungmenni
OCD Áráttu-þráhyggja	OCD kvarði RCADS** ADIS, OCD kafli	8-17 7-17	Börn, foreldra Börn, foreldra
Ofsakvíði	Ofsakvíðakvarði RCADS** PDSS; Panic disorder severity scale (>7)	8-17 16-17	Börn, foreldra Ungmenni
Heilsukvíði	SHAI; Health anxiety inventory, short) (≥26)	18+	Ungmenni
PTSD Áfallastreituröskun	CPSS; Áfallastreitueinkennalisti fyrir börn (≥11)	8-18	Börn, ungmenni
Kjörþögli	ADIS, Skimun kjörþögli í kafla fyrir aðra klíniska kvilla	7-17	Börn, foreldra
Skólaforðun	ADIS, Skólaforðunarkafli	7-17	Börn, foreldra
Átröskun	EDE-Q; Eating disorders examination questionnaire (≥4)	14+	Ungmenni
Hegðunar- og reiðivandi	SDQ***	3-17	Foreldra, kennara
Sjálfsmat	Sjálfsmatskvarði Rosenbergs	12+	Ungmenni

Klínísk viðmið eru innan sviga.

- Ekki eru til klínísk viðmið fyrir suma af þessum listum og undirkvörðum. Þá eru viðmið einstaklingsbundin þar sem hráskor við upphaf meðferðar er haft til viðmiðunar.

* Listar sem mælt er með að nota við reglulegt árangursmat.

** Einstaklingsbundin viðmið, hærra skor = meiri vandi.

*** Lægra skor = meiri vandi.

Viðauki 3 – Helstu greiningar barna og ICD-10 kóðar

Yfirlit yfir allar helstu geðgreiningar barna sem settar eru eftir matsviðtal í heilsugæslu ásamt [ICD-10 kóðum](#). Sumar greiningarnar eru settar af öðru fagfólki utan heilsugæslu.

KÓÐI	ALGENGUSTU GEÐGREININGAR BARNNA
V	Atferlis- og geðbrigðaraskanir sem hefjast venjulega í bernsku eða á unglingsárum (F90-F98)
F93.0	Aðskilnaðakvíðaröskun í bernsku
F93.2	Félagskvíðaröskun í bernsku - Upphaf fyrir 6 ára aldur (F40.1 getur átt við ef þessu skilyrði er ekki náð)
F93.3	Systkinametingsröskun
F94.0	Kjörþögli/Valmálleysi
F98.0	Óvefræn ámiga
V	Greiningar óháðar aldri
F32.0	Geðlæggðarlota - Vægt þunglyndi
F32.1	Miðlungs geðlæggðarlota - Miðlungs þunglyndi
F32.2	Alvarleg geðlæggðarlota án geðrofseinkenna - Alvarlegt þunglyndi
F34.1	Óyndi
F40.0	Víðáttufælni
F40.1	Félagskvíði
F40.2	Sértæk fælni
F40.9	Kvíðaröskun, ótilgreind
F41.0	Ofsakvíði
F41.1	Almenn kvíðaröskun
F42.0	Áráttu-þráhyggjuröskun, ríkjandi þráhyggjuhugsanir
F42.1	Áráttu-þráhyggjuröskun, ríkjandi áráttur
F42.2	Áráttu-þráhyggjuröskun, blönduð gerð
F43.0	Bráð streitusvörun
F43.1	Streitusvörun eftir áfall – Áfallastreituröskun/PTSD
F43.2	Langvarandi sorgarferli – Óeðlilegt sökum eðlis eða innihalds (Eðlilegt sorgarferli: R45.7)
F45.2	Ímyndunarröskun - Heilsukvíði
F50.0	Lystarstol
F51.2	Óvefræn röskun svefn- og vökureglu
F51.4	Svefnógnir
F51.5	Matraðir

Framhald á næstu síðum.

XVIII	Einkenni og teikn sem taka til geðræns ástands
R45.0	Taugaóstyrkur
R45.1	Eirðarleysi og æsingur
R45.2	Hugarangur
R45.4	Skapstyggið og reiði - Hegðunarvandi
R45.6	Líkamlegt ofbeldi
R45.7	Geðrænt lost og streita (Eðlilegt sorgarferli í ljósi menningar viðkomandi innan 6 mánaða frá andláti) (Langvarandi sorgarferli – Óeðlilegt sökum eðlis eða innihalds: F43.2)
V	Geðgreiningar – yfirléitt settar af fagfólki utan heilsugæslu
F64.2 F66.9	Kynsemdarröskun í bernsku – Kynami í bernsku (Áður en kynþroski hefst, eftir það: F66 kóðar)
F70	Væg þroskahefting
F71	Miðlungs þroskahefting
F80	Sértækar tal- og málþroskaraskanir
F81.0	Dyslexia
F81.3	Blandin röskun á námshæfi
F81.9	Þroskaröskun á námshæfi, ótilgreind - Námsþroskaröskun
F84.0	Bernskueinhverfa
F84.1	Ódæmigerð einhverfa
F90.0	Truflun á virkni og athygli - ADHD
F91.3	Mótþróröskun
XXI	Greiningar almenns eðlis – Algengar Z greiningar
Z03.2	Athugun vegna gruns um geð- og atferlissraskanir (Matsviðtal – Greining í vinnslu)
Z71.8	Önnur tilgreind ráðgjöf (Uppeldisráðgjöf – Ráðgjöf til foreldra)
Z71.1	Áhyggjufullur en frískur (Uppfyllir ekki greiningarskilmerki fyrir geðröskun)
Z09.3	Eftirfylgdarviðtal (Setja með F-greiningu sem unnið var með í meðferð)
Z13.8	Sérstök kembiskoðun vegna annarra tilgreindra sjúkdóma eða raskana (Hópskimun tilfinningavanda í skólum)
Z02.7	Útgáfa vottorðs
XXI	Vandamál tengd erfiðleikum með að stjórna lífi sínu
Z73.4	Ófullnægjandi félagsleg færni e.f.a. (Grunur um röskun á einhverfurófi)
XXI	Vandamál tengd menntun, lestrar- og skriftarkunnáttu
Z55.0	Ólæsi og torlæsi (Vandi sem ekki hefur verið greindur eða niðurstöður greininga ekki þekktar)
Z55.3	Lélegur námsárangur

Z55.4	Aðlögunarskortur í námi og/eða sundurlyndi við kennara og/eða bekkjarfélaga (Skólaforðun)
XXI	Vandamál tengd félagslegu umhverfi
Z60.3	Erfiðleikar við menningaraðlögun, búferlaflutningar, félagsleg tilfærsla
Z60.4	Félagsleg útilokun og höfnun (Einelti)
Z60.8	Annað álag í félagsumhverfi
XXI	Vandamál tengd neikvæðum lífsviðburðum í bernsku
Z61.0	Missir ástúðartengsla í bernsku
Z61.1	Brottnám af heimili í bernsku
Z61.2	Breytingar á fjölskyldumynstri/fjölskyldutengslum (T.d. skilnaður foreldra)
Z61.3	Atburðir sem leiða til þess að barn missir sjálfsvirðingu (T.d. lágt sjálfsmat sökum eineltis)
Z61.4	Vandamál tengt kynferðismisnotkun barns af hendi einstaklings í frumumönnunarhópi
Z61.5	Vandamál tengt kynferðismisnotkun barns af hendi einstaklings utan frumumönnunarhóps
Z61.6	Vandamál tengt líkamlegri misnotkun barns
Z61.7	Ógnvekjandi persónuleg reynsla (T.d. bílslys, barn verður vitni að heimilisofbeldi)
Z61.8	Aðrir neikvæðir lífsviðburðir í bernsku
XXI	Önnur vandamál tengd uppeldi
Z62.0	Ófullnægjandi eftirlit og aðhald foreldra
Z62.1	Ofverndun að hálfu foreldra
Z62.4	Tilfinningaleg vanræksla barns
Z62.5	Önnur vandamál tengd vanrækslu í uppeldi (Erfið samskipti við foreldra)
XXI	Fjölskylduaðstæður sem valda vanda
Z63.8	Ófullnægjandi eða bregluð tjáskipti innan fjölskyldu
Z63.9	Vandamál tengt frumönnunarhópi, ótilgreint (T.d. krefjandi systkinahópur)

Framhald á næstu síðu.

XXI	Vandamál tengd lífsstíl
Z72.0	Tóbaksnotkun
Z72.1	Áfengisnotkun
Z72.4	Óheppilegt mataræði og neysluvenjur
Z72.8	Önnur vandamál tengd lífsstíl (Óhófleg skjáviðvera)
XXI	Fjölskyldusaga um geð- og atferliraskanir
Z81.0	Fjölskyldusaga um þroskaheftingu
Z81.1	Fjölskyldusaga um alkóhólmisnotkun
Z81.3	Fjölskyldusaga um misnotkun annarra geðvirkra efna
Z81.8	Fjölskyldusaga um aðrar geð- og atferliraskanir
XX	Vanræksla og yfirgefning
Y06.1	Vanræksla og yfirgefning af völdum foreldris
Y06.2	Vanræksla og yfirgefning af völdum kunningja eða vinar
Y06.8	Ofbeldi/harðleikni af völdum annarrar tilgreindrar mannveru
Y06.9	Ofbeldi/harðleikni af völdum ótilgreindrar mannveru
XX	Önnur tilvik ofbeldis/harðleikni
Y07.1	Ofbeldi/harðleikni af völdum foreldris
Y07.2	Ofbeldi/harðleikni af völdum lögráða barns (Ofbeldi af völdum systkinis, ofbeldi í sambandi ungmenna)
XIX	Ofbeldi/harðleikniheilkenni
T74.0	Vanræksla eða yfirgefning
T74.1	Líkamleg misnotkun
T74.3	Sálræn misnotkun
T74.5	Stafræn misnotkun
T74.8	Önnur misnotkun – Blandað form

Kóðar skv. NCSP IS flokkunarkerfinu

	Túlkapjónusta
ZZXA00	Túlkur, kallaður til, löggild túlkapjónusta
ZZXA01	Túlkað með aðstoð starfsmanns

Viðauki 4 – Yfirlit gagnreyndra meðferða

Á næstu síðum er yfirlit yfir gagnreyndar meðferðir fyrir börn samkvæmt klínískum leiðbeiningum [NICE](#), [APA](#) og [AACAP](#) ásamt dæmum um þau meðferðarúrræði sem nú bjóðast í íslenskri heilsugæslu. Samkvæmt NICE leiðbeiningum skal aðlaga og fylgja leiðbeiningum fyrir fullorðna ef ekki finnast leiðbeiningar fyrir meðferð barna sérstaklega.

VÆGUR HEGÐUNARVANDI	
Sálfræðimeðferð skv. klínískum leiðbeiningum	Dæmi um meðferð sem veitt er í heilsugæslu
• Uppeldisráðgjöf til foreldra.	• Uppeldisráðgjöf til foreldra.

ÁFALLASTREITURÖSKUN	
Sálfræðimeðferð skv. klínískum leiðbeiningum	Dæmi um meðferð sem veitt er í heilsugæslu
Ef einkenni eru hamlandi >1 mán. eftir atburð: • Áfallamiðað HAM, einstaklingsmeðferð, 6-12 skipti, e.t.v. fleiri ef áföll eru endurtekin. • EMDR - Aðeins ef Á-HAM ber ekki árangur.	• Áfallamiðað HAM, einstaklingsmeðferð.
Leiðbeiningar og staðlar • NICE - Post-traumatic stress disorder. Yfirfarið 2025. • AACAP: Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder (2020).	
• NICE guidelines mæla gegn lyfjameðferð við áfallastreituröskun. • Meðferð kynferðisofbeldis fer fram í Barnahúsi að undangenginni tilkynningu til barnaverndar sem leggur mat á vanda og vísar í könnunarviðtal í Barnahúsi ef við á.	

Framhald á næstu síðum.

AÐSKILNAÐARKVÍÐI, ALMENN KVÍÐARÖSKUN, OFSAKVÍÐI, HEILSUKVÍÐI		
	Sálfræðimeðferð skv. klínískum leiðbeiningum	Dæmi um meðferð sem veitt er í heilsugæslu
Væg einkenni 5-12 ára	• Foreldramiðuð fræðsla og meðferð. • HAM hópmeðferð, 8-12 skipti/ 90 mín. • HAM einstaklingsmeðferð, með þátttöku foreldra eftir atvikum. 6-8 skipti/ 45 mín.	• Foreldramiðuð fræðsla og meðferð • Stafræn foreldramiðuð einstakl.meðf. (FLIKK; 8 skipti með stuðningi). • Hóp- eða einstakl.viðtalsmeðferð (Hjálp fyrir kvíðin börn). • HAM einstaklingsmeðferð, með þátttöku foreldra eftir atvikum.
Væg einkenni 13-17 ára	• HAM einstaklingsmeðferð. 6-8 skipti.	• HAM einstaklingsmeðferð, með þátttöku foreldra eftir atvikum.
Mjög hamlandi Hópur dugar ekki	• HAM einstaklingsmeðferð. 12-15 skipti.	• HAM einstaklingsmeðferð, með þátttöku foreldra eftir atvikum.
Leiðbeiningar og staðlar • AACAP: Clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders (2020).		

FÉLAGSKVÍÐI	
Sálfræðimeðferð skv. klínískum leiðbeiningum	Dæmi um meðferð sem veitt er í heilsugæslu
• Foreldramiðuð fræðsla og meðferð. • HAM einstaklingsmeðferð; 8-12 skipti/ 45 mín með þátttöku foreldra eftir atvikum. • HAM hópmeðferð; 8-12 skipti/90 mín.	• Foreldramiðuð fræðsla og meðferð • Stafræn foreldramiðuð einstakl.meðf. (FLIKK; 8 skipti með stuðningi). • Hóp- eða einstakl.viðtalsmeðferð (Hjálp fyrir kvíðin börn). • HAM einstaklingsmeðferð, með þátttöku foreldra eftir atvikum.
Leiðbeiningar og staðlar • NICE - Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. Yfirfarið 2025.	

Framhald á næstu síðum.

ÁRÁTTU-ÞRÁHYGGJURÖSKUN		
	Sálfræðimeðferð skv. klínískum leiðbeiningum	Dæmi um meðferð sem veitt er í heilsugæslu
Þrep 1 Mjög væg einkenni	Sjálfs hjálparefni/fræðsla (HAM) með stuðningi fyrir barn og foreldra.	- Einstaklingsmeðferð; HAM með ERP með þátttöku foreldra. - Hópmeðferð fyrir börn og foreldra á Geðheilsúmiðstöð barna. - Sjálfs hjálparefni er ekki til í heilsugæslu.
Þrep 2 Miðlungs/mjög hamlandi og/eða þrep 1 dugar ekki	HAM einstaklings- eða hópmeðferð með ERP og þátttöku foreldra, 10-15 vikna meðferð.	- Einstaklingsmeðferð; HAM með ERP og þátttöku foreldra. - Hópmeðferð fyrir börn og foreldra á Geðheilsúmiðstöð barna.
Leiðbeiningar og staðlar NICE - Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: treatment Yfirfarið 2025. AACAP - Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder (2020).		
Ef full sálfræðimeðferð með ERP skilar ekki árangri má íhuga sertraline eða fluvoxamine samhliða sálfræðimeðferð skv. NICE guidelines.		

Framhald á næstu síðum.

ÞUNGLYNDI		
	Sálfræðimeðferð skv. klínískum leiðbeiningum	Dæmi um meðferð sem veitt er í heilsugæslu
Væg einkenni	- Skimun og vöktun einkenna. Fræðsla og sjálfshjálp með stuðningi. Einkenni enn eftir 2 vikur: - Stafræn meðferð. - Hópmeðferð HAM. - HAM einstaklingsmeðferð 6-12 skipti Áhersla á virkni (BA) Ef óskað: - IPT-A samskiptameðferð.	- Skimun og vöktun einkenna. - Fræðsla og sjálfshjálparefni. - HAM einstaklingsmeðferð. Áhersla á virkni (BA) og þátttöku foreldra í meðferð. Aðrar meðferðir NICE leiðbeininga eru ekki í boði í heilsugæslu.
Miðlungs – Alvarlegt 1-2. línu þjónusta	- HAM einstakl.meðferð í ≥12 vikur. Áhersla á virkni (BA) - IPT-A samskiptameðferð - Skoða Fluoxetine meðferð með sálfræðimeðferð ef engin breyting eftir 4-6 viðtöl. Vísa í 2.-3. línu við meðferðarþráu þunglyndi, endurteknum lotum og geðrofseinkennum.	HAM einstaklingsmeðferð, áhersla á virkni (BA) og þátttöku foreldra í meðferð. Aðrar meðferðir NICE leiðbeininga, nema lyfjameðferð, eru ekki í boði í heilsugæslu.
Leiðbeiningar og staðlar NICE - Depression in children and young people: identification and management Yfirfarið 2025. NICE - Depression in children and young people Quality standards NICE . Yfirfarið 2025. AACAP: Clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with major and persistent depressive disorders (2023). APA Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts (2019).		
- NICE guidelines: Takmarkaður rannsóknargrunnur er fyrir meðferð 5 til 11 ára barna. - Fluoxetine (10-20 mg) er eina lyfjameðferðin sem NICE guidelines mæla með og skal ekki gefa yngri en 8 ára. Ræða skal og veita skriflegar upplýsingar sem barnið skilur. Viku fyrir meðferð skal fylgjast vel með einkennum sem hafa sömu birtingarmynd og mögulegar aukaverkanir. Sertraline eða Citalopram kemur til greina að uppfylltum sérstökum skilyrðum.		

SJÁLFSKAÐI		
	Sálfræðimeðferð skv. klínískum leiðbeiningum	Dæmi um meðferð sem veitt er í heilsugæslu
Væg einkenni	• HAM einstaklingsmeðferð. • 4-10 skipti. • DBT við meiri vanda	• Einstaklingsmeðferð.
Leiðbeiningar og staðlar • NICE- Self harm. Yfirfarið 2022.		

AÐRAR KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR	
Sjálfsvígshætta	• NHS England - Staying safe from suicide (2025).
Átraskanir	• NICE - Eating disorders - Recognition and treatment (2020). • AACAP - Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with eating disorders (2015). • NHS England - Access and waiting time standard for children and young people with an eating disorder (2015).



Viðauki 5 – Þættir sem tengjast árangri meðferðar

Yfirlit yfir þætti sem tengjast árangri meðferðar fullorðinna skv. IAPT (sjá í [Gæðahandbók sálfræðipjónustu fyrir fullorðna](#)). Ekki er ólíklegt að þessir þættir séu líka mikilvægir fyrir árangur í meðferð barna.

Starfsstöðvar innan IAPT þar sem árangursmat sýnir betri árangur af meðferðum	Starfsstöðvar innan IAPT þar sem árangursmat sýnir slakari árangur af meðferðum
Stjórnun leggur áherslu á að fylgjast reglulega með árangri meðferða á uppbyggilegan hátt fyrir starfsfólk	Notendur fá fyrirfram ákveðinn fjölda fárra meðferðartíma
Starfsfólk fær endurgjöf á árangur meðferða sinna í samanburði við þjónustuna í heild sinni og aðra sálfræðinga	Notendur eru útskrifaðir áður en þeir ná tilskildum árangri í meðferð þrátt fyrir að niðurstöður matslista sýni stöðug batamerki og árangur meðferðar
Skýrt verklag er til staðar til að tryggja vellíðan starfsfólks	Vellíðan starfsmanna er ekki sérstakt áhersluatriði
Meirihluti notenda fara í gegnum meðferð (62% að meðaltali)	Sálfræðingar eru ekki meðvitaðir um eða vinna ekki út frá klínískum viðmiðum sértækra matslista
Sett er greining fyrir alla sem fá meðferð	Notendum er boðin meðferð á röngu þrepi áður en viðeigandi meðferð hefur verið reynd á lægra þrepi
Sértækir matslistar eru reglulega notaðir til að meta framgang meðferðar	Sértækir matslistar eru ekki notaðir á réttan hátt
Regluleg árangursmiðuð handleiðsla þar sem sett er upp áætlun um endurmenntun og fylgst með vellíðan starfsmannsins	Ekki sett greining á vanda notanda
Hver starfsstöð fullmönnuð með skýru verklagi og forðast að rangir hvatar séu til staðar innan kerfisins	Greining á „Blandin kvíða- og geðlægðarröskun“ er ranglega skráð þegar notandi uppfyllir greiningarviðmið bæði fyrir þunglyndi og eina eða fleiri kvíðaröskun. Þar af leiðandi er ómögulegt að meta hvort rétt meðferð við vanda notanda hafi verið valin
Gott jafnvægi á framboði og eftirspurn á þjónustu með skýru verklagi og gæðavísum varðandi biðtíma og biðlista	Sjálfshjálp án stuðnings er veitt þrátt fyrir að ekki sé mælt með því í klínískum leiðbeiningum
Stuttur biðtími í að hefja meðferð og án óhjálplegra tafa í meðferðarferlinu	Lágt hlutfall notenda hlýtur meðferð en hátt hlutfall notenda fær eingöngu eitt viðtal
Notendum er boðinn viðeigandi fjöldi meðferðartíma miðað við klínískar leiðbeiningar nema þeir nái bata fyrr	Lengri biðtími

Heimildir og ítarefni

1. Líðan barna og ungmenna – Algengi geðraskana

Agnarsdóttir, A. (1997). *An Examination of the need for psychological service in primary health care in Iceland*. Óbirt doktorsritgerð. Háskólinn í Surrey, Englandi.

GBD 2023 Mental disorder collaborators. (2026). [Updated trends in the global prevalence and burden of mental disorders, 1990-2023. A systematic analysis for the Global burden of diseases study 2023](#). The Lancet. Sótt 28.6. 2026.

McGorry, P.D., Mei, C., Dalal, N. og félagar. (2024). [The Lancet commission on youth mental health](#). (Sótt 16.5. 2026).

NHS – National health service. (2018). [Mental health of children and young people in England, 2017. Summary of key findings](#). Sótt 30.7. 2025.

Rannsóknir & greining (2022). [Ungt fólk 2022. Landið. Niðurstöður rannsóknaðar meðal nemenda í 8., 9. og 10 bekk](#). Sótt 30.7. 2025.

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M. og félagar (2022). [Age at onset of mental disorders worldwide. A large-scale meta-analysis of epidemiological studies](#). Sótt 21.4. 2026.

Thorisdóttir, K. (2011). The prevalence of emotional disorders in primary care in Iceland - A survey among patients and general practitioners. (Óbirt kandidatsritgerð). Háskólinn í Árósum, Danmörku.

WHO Regional office for Europe. (2025). [Child and youth mental health in the WHO European region. Status and actions to strengthen quality of care](#). Sótt 1.7. 2025.

2. Greiningarkerfi og matstæki

BACP – British association for counselling & psychotherapy. [Children and young people practice research network \(CYP PRN\). A toolkit for collecting routine outcome measures](#). Sótt 16.2. 2026.

Child outcomes research consortium. [GBO - Goal based outcome](#). Sótt 31.10. 2025.

Child outcomes research consortium. [SRS og CSRS - Session rating scale](#). Sótt 31.10. 2025.

Chorpita, B. F. og Spence, S. H. [RCADS- Revised child anxiety and depression scale](#). Sótt 29.7. 2025.

CORC - Child outcomes research consortium. [Outcome rating scale \(ORS\) & Child outcome rating scale \(CORS\)](#). Sótt 16.2. 2026.

CORC - Child outcomes research consortium. [RCADS - Revised child anxiety and depression scale – How are things?](#) Sótt 16.2.2026.

Embætti landlæknis. [SKAFL. Stöðluð kóðun í alþjóðlegum flokkunarkerfum Landlæknisembættisins](#). Sótt 11.2. 2026.

Embætti landlæknis. [Flokkunarkerfi í heilbrigðisþjónustu](#). Sótt 1.7. 2026.

Embætti landlæknis. [Skráning í heilbrigðisþjónustu](#). Sótt 1.7. 2026.

Heilbrigðisvísindastofnun Háskóla Íslands. [Matstækjaskrá](#). Sótt 31.10. 2025.

IAPT – Improving access to psychological therapies. [A practical guide to using service user feedback & outcome tools to inform clinical practice in child & adolescent mental health](#). Sótt 16.2. 2026.

Jacobs, P., Powe, L., Davidson, G., Devaney, J., McCartan, C. og McCusker, P. (2023). [A scoping review of mental health and wellbeing outcome measures for children and young people - Implications for children in out-of-home care](#). (Sótt 27.2. 2026).

Langley, A.K., Falk, A., Peris, T. og félagar (2014). [The child anxiety impact scale \(CAIS\) - Examining parent- and child-reported impairment in child anxiety disorders](#). Sótt 1.6. 2026.

Law, D. og Jacob, J. (2015). [Goals and goal based outcomes \(GBOs\)](#). Sótt 29.7. 2025.

Law, D. Og Wolpert, M. [Guide to using outcomes and feedback tools with children, young people and families - Formally known as COOP document](#). Sótt 16.2. 2026.

Miller, S. D. [ORS - Outcome rating scale](#). Sótt 9.2.2026.

Miller, S. D. [SRS og CSRS - Session rating scale](#). Sótt 9.2. 2026.

NHS Wales. [WSAS – Work and social adjustment scale](#). Sótt 15.7.2026.

Patient health questionnaire screeners. [PHQ-9; Patient health questionnaire-9 og GAD-7; Generalized anxiety questionnaire-7](#). Sótt 31.10. 2025.

Youth in Mind. [SDQ - Strengths and difficulties questionnaire](#). Sótt 31.10. 2025.

WHO - World health organization. [ICD-10 - International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision, 2019](#). Sótt 29.7. 2025.

WHO - World health organization. [ICD-11 – International classification of diseases. 11th revision](#). Sótt 1.6. 2026.

3. Siðareglur

Sálfræðingafélag Íslands. [Siðareglur sálfræðinga á Norðurlöndum](#). Sótt 24.10. 2025.

4. Lög, reglugerðir og fyrirmæli heilbrigðisyfirvalda

[Barnalög](#). Sótt 16.2. 2026.

[Barnaverndarlög 80/2002](#). Sótt 16.2. 2026.

Embætti landlæknis. [Öryggi og gæði sjúkraskráa. Fyrirmæli landlæknis. 1. útgáfa, júlí 2015](#). Sótt 31.10. 2025.

Embætti landlæknis (2025). [Lágmarksskráning í heilbrigðisþjónustu. Fyrirmæli embættis landlæknis 1.1 útgáfa 2025](#) Sótt 31.10. 2025.

[Lög um breytingu á lögum um landlækni og lýðheilsu og lögum um sjúkraskrár nr. 34/2025](#). Sótt 12.2. 2026.

[Lög um breytingu á lögum vegna réttar barna sem aðstandenda nr. 50/2019](#). Sótt 16.2. 2026.

[Lög um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012](#). Sótt 9.3. 2026.

[Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007](#). Sótt 16.2. 2026.

[Lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018](#). Sótt 26.2. 2026.

[Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997](#). Sótt 16.2. 2026.

[Lög um samþættingu þjónustu milli þjónustukerfa í þágu farsældar barna nr. 86/2021.](#)

Sótt 16.2. 2026.

[Lög um sjúkraskrár nr. 55/2009.](#) Sótt 16.2. 2026.

[Reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar nr. 1148/2008.](#) Sótt 26.6. 2026.

[Reglugerð um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslu-stöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa nr. 1111/2020.](#) Sótt 16.2. 2026.

[Reglugerð um vottorð, álitsgerðir, faglegar yfirlýsingar og skýrslur heilbrigðisstarfsmanna nr. 82/2025.](#) Sótt 8.4. 2026.

[Verklagsreglur um tilkynningarskyldu heilbrigðisstarfsfólks til barnaverndarnefnda.](#) Sótt 16.2. 2026.

5. Stefnur, aðgerðaáætlanir og úttektir

Embætti landlæknis (2018). [Stöðugreining og framtíðarsýn í geðheilbrigðismálum barna og ungmenna á Íslandi.](#) Sótt 25.07. 2025.

Embætti landlæknis. (2018). [Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019 - 2030.](#) Sótt 16.2.2026.

Heilbrigðisráðuneytið (2019). [Heilbrigðisstefna til ársins 2030.](#) Sótt 24.7. 2025.

Heilbrigðisráðuneytið (2023). [Hlutverk og verkefni veitenda geðheilbrigðisþjónustu - Skýrsla starfshóps.](#) Sótt 25.7. 2025.

Heilbrigðisráðuneytið (2024). [Börn eru ekki litlir fullorðnir. Framtíðarsýn í heilbrigðisþjónustu við börn sem þolendur ofbeldis.](#) Sótt 12.2. 2026.

Heilbrigðisráðuneytið (2025). [Aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi.](#) Sótt 25.07.2025.

Heilbrigðisráðuneytið (2025). [Stöðuskýrsla um umbreytingar í geðheilbrigðisþjónustu barna.](#) Sótt 5.12. 2025.

HM Government (2011). [No health without mental health. A cross-government mental health outcomes strategy for people of all ages.](#) Sótt 13.8. 2025.

[Innleiðing geðræktarstarfs, forvarna og stuðnings við börn og ungmenni í skólum á Íslandi](#) (2019). Sótt 29.07. 2025.

Landspítali. [Rétt geðheilbrigðisþjónusta á réttum stað - Þjónustuferlavinnustofa 15. og 16. Júní 2021.](#) Sótt 9.12. 2025.

Ríkisendurskoðun (2016). [Geðheilbrigðisþjónusta við börn og unglinga. Annað og þriðja þjónustustig.](#) Sótt 29.7. 2025.

Ríkisendurskoðun. (2022). [Geðheilbrigðisþjónusta. Stefna - skipulag - kostnaður - árangur.](#) Sótt 25.7. 2025.

Ríkisendurskoðun (2026). [Lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna. Innleiðing og framkvæmd - Stjórnsýsluúttekt.](#) 25.6.2026.

Ríkisendurskoðun. [Skortur á úrræðum og löng bið eftir þjónustu hamla því að markmið farsældarlaga náist.](#) Sótt 29.6. 2026.

[Stefna ríkisstjórnar og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum nr. 28/145](#). Sótt 16.2. 2026.

Stjórnarráð Íslands. (2023). [Geðheilbrigðismál - Stefna til 2030 og aðgerðaáætlun 2023-2027](#). Sótt 16.2. 2026.

Stjórnarráð Íslands. [Fjármálaáætlun 2025-2029](#). Sótt 29.6. 2026.

WHO – World health organization. (2025). [Mental health atlas 2024](#). Sótt 31.5. 2026.

6. Sjálfsvígsforvarnir

Embætti landlæknis. [Sjálfsvígsforvarnir](#). Sótt 9.12. 2025.

Embætti landlæknis (2018). [Aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi – Niðurstöður starfshóps](#). Sótt 9.12. 2025.

Heilbrigðisráðuneytið (2025). [Aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi](#). Sótt 31.5. 2026.

7. Fjármögnunarlíkön og mönnun

[Choice and partnership approach \(CAPA\)](#). Sótt 12.2.2026.

Heilbrigðisráðuneytið/Sjúkratryggingar Íslands (2025). [Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu](#). Sótt 29.7. 2025.

Heilbrigðisráðuneytið/Sjúkratryggingar Íslands (2025). [Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á landsbyggðinni](#). Sótt 24.7. 2025.

Stjórnarráð Íslands. [Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á landsbyggðinni](#). Sótt 25.6. 2026.

8. Almennt verklag – Klínískar leiðbeiningar, hæfni- og gæðaviðmið

Agnarsdóttir, A., Gunnell, L. A. og Þórisdóttir, K. (2021). [Gæðahandbók. Sálfræðipjónusta fyrir fullorðna í heilsugæslu. 1. línu þjónusta - Kvíðaraskanir, þunglyndi og áfalla-streituröskun, væg til miðlungs einkenni](#). Sótt 29.7. 2025.

American academy of child and adolescent psychiatry. [Guidelines, updates and parameters](#). Sótt 13.1. 2026.

American psychological association. [APA Professional practice guidelines](#). Sótt 11.2. 2026.

British psychological society (2015). [What good looks like in psychological services for children, young people and their families](#). Sótt 9.12. 2025.

CAMHS professionals (2025). [What is CAMHS? A comprehensive guide for mental health professionals](#). Sótt 21.4. 2026.

Clark, D. M. (2018). [Realizing the mass public benefit of evidence-based psychological therapies: the IAPT program](#). Sótt 12.12.2025.

CYP-IAPT/CAMHS (2014). [CYP-IAPT principles in child & adolescent mental health services - Values and standards - Delivering with and delivering well](#). (Sótt 27.2. 2026).

Department of Health (2011). [Talking therapies - A four-year plan of action. A supporting document to No health without mental health](#) Sótt 13.8. 2025.

Embætti landlæknis. [Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030](#). Sótt 26.6. 2026.

Embætti landlæknis. [Gæðavísar í heilbrigðisþjónustu](#). Sótt 26.6. 2026.

Embætti landlæknis. [Fjarheilbrigðisþjónusta](#). Sótt 28.6.2026.

Embætti landlæknis. [Flokkunarkerfi í heilbrigðisþjónustu](#). Sótt 28.6.2026.

Embætti landlæknis. [Lykilvísar í heilbrigðisþjónustu](#). Sótt 26.6. 2026.

Embætti landlæknis (2026). [Lykilvísar í heilbrigðisþjónustu. – Umfjöllun og skilgreiningar](#). Sótt 26.6. 2026.

Hall, J., Sibillio, R., Lazeri, L. og Breda, J. (2025). [Methods used to develop quality of care standards and indicators for mental health across the European region. A rapid systematic review](#). Sótt 31.5.2026.

Helsedirektoratet. [Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge](#). Sótt 3.7. 2026.

Ludlow, C., Hurn, R. Og Lansdell, S. (2020). [A current review of the children and young people's Improving access to psychological therapies \(CYP-IAPT\) Program. Perspectives and developing an accessible workforce](#). Sótt 26.2. 2026.

IAPT – NHS (2014). [Children and young people's improving access to psychological therapies programme. National curriculum for core, cognitive behavioural therapy, parenting training \(3-10 year olds\), systemic family practice, interpersonal psychotherapy for adolescents, supervision and transformational service leadership](#). Sótt 29.07. 2025.

National collaborating centre for mental health (2018/2019). [IAPT manual - Appendices and helpful resources](#). Sótt 13.8. 2025.

NHS – National health service. (2015). [Future in mind - Promoting, protecting and improving our children and young people's mental health and wellbeing](#). Sótt 29.07. 2025.

NHS – National health service. (2015). [Model specification for child and adolescent mental health services: Targeted and specialist levels \(Tiers 2/3\)](#). Sótt 29.7. 2025.

NHS – National collaborating centre for mental health (2018, uppfært 2024). [NHS Talking therapies for anxiety and depression manual – Version 7](#). Sótt 10.12. 2025.

NHS – National collaborating centre for mental health (2018/2024). [NHS Talking therapies for anxiety and depression manual. \(Formerly known as Improving access to psychological therapies\)](#). Sótt 16.2.2026.

NHS – National health service. [NHS Talking therapies monthly statistics - Oktober 2025](#). Sótt 8.7. 2026.

NICE – National institute for health and care excellence (2019). [Mental health, behavioural and neurodevelopmental conditions](#). Sótt 29.7. 2025.

Royal college of psychiatrists (2013). [Building and sustaining specialist CAMHS to improve outcomes for children and young people. Update of guidance on workforce, capacity and functions of CAMHS in the UK – CR182](#). Sótt 24.7. 2025.

Royal college of psychiatrists (2020). [Quality network for community CAMHS service standards](#). Sótt 31.5. 2026.

Roth, A. D., Calder, F., & Pilling, S. (2011). [A competence framework for Child and adolescent mental health services](#). Sótt 10.5. 2026.

Roth, A. D. og Pilling, S. (2007). [The competences required to deliver effective cognitive and behavioural therapy for people with depression and with anxiety disorders](#). Sótt 11.2. 2026.

SCYPF – Supporting children, young people and families. (2025). [Children and young people 's mental health services. Competency framework](#). Sótt 15.5. 2026.

University College London. [Competence framework - Cognitive and behavioural therapy](#). Sótt 15.5. 2026.

WHO Regional office for Europe. (2025). [Quality standards for child and youth mental health services. For use in specialized community or outpatient care across the WHO European region](#). Sótt 29.07. 2025.

WHO Regional office for Europe. (2026). [Clinical audit tool to strengthen quality of child and youth mental health services](#). Sótt 18.5. 2026.

9. Sértækt verklag – Klínískar leiðbeiningar vegna afmarkaðs vanda

Áfallastreituröskun

American academy of child and adolescent psychiatry (2010). [Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder](#). Sótt 13.1. 2026.

NICE – National institute for health and care excellence (2018). [Post-traumatic stress disorder](#). Sótt 13.1. 2026.

Áráttu-práhyggjuröskun

American academy of child and adolescent psychiatry (2012). [Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder](#). Sótt 13.1. 2026.

NICE – National institute for health and care excellence (2005/2025). [Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder - Treatment](#). Sótt 2.3. 2026.

Átraskanir

American academy of child and adolescent psychiatry (2015). [Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with eating disorders](#). Sótt 13.1. 2026.

NICE – National institute for health and care excellence (2020). [Eating disorders - Recognition and treatment](#). Sótt 13.1. 2026.

NHS England (2015). [Access and waiting time standard for children and young people with an eating disorder](#). Sótt 15.5. 2026.

Kvíðaraskanir

American academy of child and adolescent psychiatry (2020). [Clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders](#). Sótt 13.1. 2026.

NICE – National institute for health and care excellence (2014/2025). [Anxiety disorders - Quality standards](#). Sótt 3.2. 2026.

NICE – National institute for health and care excellence (2013/2025). [Social anxiety disorder - Recognition, assessment and treatment](#). Sótt 2.3. 2026.

Sjálfskaði

NICE – National institute for health and care excellence (2022). [Self harm - Assessment, management and preventive recurrence](#). Sótt 13.1. 2026.

Bunglyndi

American academy of child and adolescent psychiatry (2023). [Clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with major and persistent depressive disorders](#). Sótt 13.1. 2026.

APA – American psychological association (2019). [APA Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts](#). Sótt 27.2. 2026.

NICE – National institute for health and care excellence (2019/2025). [Depression in children and young people - Identification and management](#). Sótt 12.12. 2025.

NICE – National institute for health and care excellence (2013/2025). [Depression in children and young people - Quality standard](#). Sótt 2.3. 2026.

Sjálfsvígshætta

NHS England. (2025). [Staying safe from suicide](#). Sótt 15.5. 2026.

10. Stafræn meðferð - Fjarheilbrigðisþjónusta

American psychological association. Task force on telepsychology. [APA Guidelines for the practice of telepsychology](#). Sótt 11.2. 2026.

Embætti landlæknis. [Fjarheilbrigðisþjónusta](#). Sótt. 2.7. 2026.

FLIKK - oreldraLausn og Internetmeðferð fyrir Kvíðna krakka. Sótt 5.12. 2025.

NICE – National institute for health and care excellence (2023). [Digitally enabled therapies for adults with anxiety disorders. Early value assessment](#). Sótt 11.02. 2026.

NICE – National institute for health and care excellence (2023). [Guided self-help digital cognitive behavioural therapy for children and young people with mild to moderate symptoms of anxiety or low mood. Early value assessment](#). Sótt 11.02. 2026.

Whitaker, E., Chessell, C., Klapow, M. og Creswell, C. (2025). [A systematic review of guided, parent-led digital interventions for preadolescent children with emotional and behavioural problems](#). Sótt 12.12. 2025.

11. Biðtími

Embætti landlæknis. [Bið eftir heilbrigðisþjónustu](#). Sótt 12.2. 2026.

Helsedirektoratet. [Psyisk helsevern for barn og unge - Ventetid - Påbegynt helsehjelp](#). Sótt 14.7. 2026.

Ministry of social affairs and health - Finnlandi. [Mental health services](#). Sótt 1.7. 2026.

Public Health Scotland (2025). [Child and adolescent mental health services \(CAMHS\) waiting times - Quarter ending March 2025](#). Sótt 29.7. 2025.

Subotic-Kerry, M., Borchard, T., Parker, B. og félagar (2025). [While they wait - A cross sectional survey on wait times for mental health treatment for anxiety and depression for adolescents in Australia](#) Sótt 7.8. 2025.

Umboðsmaður barna (2025). [Bið barna eftir þjónustu](#). Sótt 12.2. 2026.

12. Snemmtæk íhlutun

OECD (2012). [Sick on the job? Myths and realities about mental health and work](#). Sótt 25.6.2026.

OECD (2014). [Making mental health count - The social and economic costs of neglecting mental health care](#). Sótt 25.6.2026.

OECD (2025). [Mental health promotion and prevention. Best practices in public health](#). Sótt 29.6. 2026.

OECD (2026). [The economic case for preventing mental ill health](#). Sótt 25.6. 2026.

Puelo, C. M., Conner, B. T., Benjamin, C. L. og Kendall, P. C. (2011). [CBT for childhood anxiety and substance use at 7.4 year follow-up. A reassessment controlling for known predictors](#). Sótt 30.7. 2025.

Reardon, T., Harvey, K. og Creswell, C. (2020). [Seeking and accessing professional support for child anxiety in a community sample](#). Sótt 21.4. 2026.

13. Handleiðsla

Alfonsson, S., Lundgren, T. og Andersson, G. (2020). [Clinical supervision in cognitive behavior therapy improves therapists' competence. A single-case experimental pilot study](#). Sótt 8.7. 2026.

Roth, A. D. og Pilling, S. (2015). [A competence framework for the supervision of psychological therapies](#). Sótt 29.7. 2025.

Sálfræðingafélag Íslands. [Stofnanasamningar Sálfræðingafélags Íslands við ríkið](#). Sótt 12.2. 2026.

14. Heilbrigðisstofnanir á Íslandi

[HVEST - Heilbrigðisstofnun Vestfjarða](#). Sótt 2.3. 2026.

[HSN - Heilbrigðisstofnun Norðurlands](#). Sótt 2.3. 2026.

[HSA - Heilbrigðisstofnun Austurlands](#). Sótt 2.3. 2026.

[HSU - Heilbrigðisstofnun Suðurlands](#). Sótt 2.3. 2026.

[HSS - Heilbrigðisstofnun Suðurnesja](#). Sótt 2.3. 2026.

[HH - Heilsugæsla höfuðborgasvæðisins](#). Sótt 2.3. 2026.

Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.

15. Túlkaþjónustur

[Alþjóðasetur](#).

[Language line](#).

Samskiptastöð heyrnarlausra og sjónskertra. [Panta táknmálstúlkaþjónustu](#). Sótt 1.7. 2026.

16. Annað

Ársskýrsla 2024 – Sálfræðiþjónusta í heilsugæslu á Íslandi (2025). Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu. Óbirt skýrsla.

Ólafur Ó Guðmundsson, Guðmundur Hjaltalín, Haukur Eggertsson og Þóra Jónsdóttir (2021). [Sjúkdómsgreiningar, endurhæfing og þróun örorku 2000-2019](#). Sótt 6. 2. 2026.

Rannsókn og greining (2022). [Ungt fólk 2022. Landið. Niðurstöður rannsóknar meðal nemenda í 8., 9. og 10. bekk](#). Sótt 12.2. 2026.

Umboðsmaður barna. [Mega börn fara ein til sálfræðings?](#) Sótt 16.2. 2026.

Þetta er fyrsta útgáfa íslenskrar gæðahandbókar fyrir geðheilbrigðisþjónustu barna í heilsugæslu. Á þeim tæpa áratug sem sálfræðiþjónusta fyrir börn hefur verið meðal skilgreindra verkefna heilsugæslunnar hefur orðið mikil þróun í þjónustunni og bæði hérlandis og erlendis er unnið að áframhaldandi framförum í málaflokknum. Bókin verður uppfærð samhliða nýrri þekkingu og verklagi í geðheilbrigðisþjónustu fyrir þennan aldurshóp. Auk þess sem áherslur breytast varðandi þá þætti þjónustunnar sem hér hefur verið fjallað um eiga fleiri efnisþættir erindi í slíkt rit. Má þar m.a. nefna eftirfarandi:

- Samþætting fyrstu og annarrar línu geðheilbrigðisþjónustu í heilsugæslu
- Áframhaldandi þróun stafrænnar geðheilbrigðisþjónustu og áhrif á verklag
- Jafnt aðgengi allra barna að geðheilbrigðisþjónustu, m.a. óháð uppruna
- Geðheilbrigðisþjónusta fyrir ungmenni með taugaproskavanda
- Mat og meðferð vegna vægs hegðunarvanda
- Sjónarmið og væntingar ungmenna og fjölskyldna um þjónustu
- Ítarlegri leiðbeiningar til tilvísenda um skimun vanda og innihald tilvísana

Aðalheiður Jónsdóttir
Guðríður Haraldsdóttir
Liv Anna Gunnell

