



Sambætt þjónusta við börn með vímuefnavanda

Tillögugerð starfshóps
forsætisráðherra

Útgefandi:

Forsætisráðuneytið

Samþætt þjónusta við börn með vímuefnavanda. Tillögugerð starfshóps forsætisráðherra.

Mars 2026

for@for.is

www.stjornarradid.is

Umbrot og textavinnsla:

Forsætisráðuneytið

© 2026 Forsætisráðuneytið

ISBN 978-9935-482-60-0

Efnisyfirlit

1. Inngangur.....	5
2. Núverandi þjónusta og regluverk.....	8
2.1 Samantekt um niðurstöður úttekta á núverandi kerfi.....	8
2.2 Breytingar á meðferðáúrræðum frá aldamótum.....	9
2.3 Meðferðarúrræði á Íslandi.....	11
2.3.1 Bráðaúrræði.....	11
2.3.2 Meðferð í nærumhverfi barnsins.....	11
2.3.3 Meðferðarheimili.....	12
2.3.4 Nýting meðferðar- og vistunarúrræða Barna- og fjölskyldustofu.....	13
2.4 Eftirlit með meðferðáúrræðum og rannsókn alvarlegra atvika.....	14
2.5 Greining á núverandi stöðu.....	15
3. Ný barnaverndarlöggjöf.....	17
4. Afurðir og tillögur.....	18
5. Heimildir og ítarefni.....	23
Viðauki I: Skilgreiningar.....	24
Viðauki II: Breytingar á samvinnu og samþættingu barnaverndar- og heilbrigðiskerfis samkvæmt frumvarpi að nýjum lögum um barnavernd.....	26
Viðauki III: Þróun vímuefnanotkunar barna- og ungmenna.....	32
Viðauki IV: Ferill ef barn fer í meðferð erlendis.....	33

Töfluskrá

Tafla 1. <i>Fjöldi barna sem hóf grunn- eða framhaldsmeðferð á hverju ári janúar 2022 – nóvember 2025</i>	13
---	----

Tafla 2. <i>Fjöldi meðferða á meðferðarheimilum Barna- og fjölskyldustofu á tímabilinu janúar 2022 – nóvember 2025</i>	14
--	----

1. Inngangur

Starfshópur um málefni barna með vímuefnavanda

Forsætisráðherra skipaði 29. desember 2025 starfshóp um málefni barna með vímuefnavanda. Starfshópurinn var skipaður samkvæmt ákvörðun forsætisráðherra, félags- og húsnæðismálaráðherra, heilbrigðisráðherra og mennta- og barnamálaráðherra. Meginhlutverk hópsins var að fjalla um hvernig megi efla samhæfingu á málefnasviðum stjórnvalda sem tengjast veitingu og framkvæmd þjónustu við þennan hóp barna.

Í skipunarbréfi starfshópsins kemur m.a. fram að þrátt fyrir að mikið starf hafi á undanförunum árum verið unnið að samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna þá séu eftir sem áður tiltekin málefni sem varða börn og málefni þeirra dreifð víða um stjórnkerfið. Núverandi kerfi hafi m.a. sætt gagnrýni fyrir að það myndi ekki eina heild gagnvart málsaðilum, skortur hafi verið á snemmtækum stuðningi, fjölbreyttum meðferðarúrræðum og endurhæfingu barna og ungmenna sem glíma við alvarlega hegðunar- og/eða vímuefnavanda og fjölskyldur þeirra. Þá þykir skorta á samhæfingu á milli ráðuneyta og stofnana og hefur stjórnsýsluleg ábyrgð á skipulagi, sérstaklega hvað varðar aðkomu heilbrigðisþjónustu, verið óskýr.

Með breytingum sem urðu á skipun starfshópsins tóku eftirtaldir sérfræðingar þátt í störfum hans.

Fulltrúar forsætisráðuneytis:

Anna Sigrún Baldursdóttir, formaður, Guðjón Björn Guðbjartsson og Rósa Guðrún Erlingsdóttir, sem var starfsmaður starfshópsins.

Fulltrúar heilbrigðisráðuneytis:

Anna María Káradóttir, Helga Sif Friðjónsdóttir og Guðríður Lára Þrastardóttir.

Fulltrúar félags- og húsnæðismálaráðuneytis:

Ásta Kristín Benediktsdóttir og Birna Sigurðardóttir.

Fulltrúar mennta- og barnamálaráðuneytis:

Anna Tryggvadóttir, Áslaug Magnúsdóttir, Linda Hrönn Ingadóttir og Theódóra Sigurðardóttir.

Starfshópurinn hélt 18 fundi frá desember 2025 til mars 2026. Til viðbótar átti starfshópurinn, í heild eða að hluta, fundi eða samtöl við eftirfarandi aðila: Guðmund Fylkisson, lögreglumann hjá embætti ríkislögreglustjóra, Dr. jur. Thomas Kattau, ráðgjafi og fyrrum aðstoðarframkvæmdastjóra Pompidou-hópsins sem er samstarfsvettvangur Evrópuráðsins á sviði vímuefnamála, fagfólk frá embætti landlæknis, Gæða- og eftirlitsstofnun velferðarmála, Barna- og fjölskyldustofu, Landsspítala, Sjúkratryggingar Íslands og aðstandendur barna með vímuefnavanda. Þá hélt starfshópurinn vinnustofu með starfsfólki Barna- og fjölskyldustofu, Landsspítala og Sjúkratryggingum þar sem unnið var í hópum að því verkefni að greina orsakir og vanda innan núverandi kerfa og hvernig

mætti auka samvinnu milli aðila sem starfa að meðferðarúrræðum innan heilbrigðisþjónustu annars vegar og barnaverndarkerfisins hins vegar. Markmið vinnustofunnar var að útfæra feril fyrir tiltekinn hóp barna sem gætu þurft á þjónustu erlendis að halda þar til fullnægjandi úrræði hafi verið tryggt á Íslandi.

Afmörkun verkefnis

Samkvæmt skipunarbréfi var það verkefni starfshópsins að móta heildstæðar tillögur um aðgerðir og úrræði fyrir börn með vímuefnavanda, með áherslu á börn með flókinn samsettan vanda sem þurfa sérhæfða þjónustu.

Mikilvægt er í umræðu um vímuefnavanda barna að greina á milli ólíkra hópa eftir alvarleika og þjónustubörf. Viðfangsefni starfshópsins og tillögugerðar þessarar afmarkast við börn undir 18 ára aldri sem glíma við þyngsta vandann þ.e. þegar vímuefnanotkun er orðin skaðleg og reglubundin, og/eða samræmist viðmiðum um vímuefnamisnotkun eða vímuefnaröskun (sbr. þjónustuviðmið, stig 5-6, sjá skýringu í viðauka I). Jafnframt er lögð áhersla á börn sem þurfa endurtekið á vistun í meðferðarúrræði að halda.

Í tillögugerð þessari er orðalagið *börn með alvarlegan vímuefnavanda* notað um þennan hóp. Með *vímugjafa* er átt við 1) löglega vímogjafa svo sem áfengi, 2) ólöglega vímogjafa svo sem amfetamín eða kannabis, og 3) lyfseðilsskyld lyf sem hægt er að nota sem vímogjafa svo sem ópíóíða (morfin eða sambærileg lyf) eða metýlfeníðats (rítalín eða sambærileg lyf).

Verkefni starfshópsins náði ekki til forvarna, fræðslu eða úrræða fyrir börn sem eru á fyrstu stigum tilrauna- eða áhættunotkunar (sbr. þjónustuviðmið, stig 1-4), nema að því marki sem slíkt tengist samfelli í þjónustu fyrir börn sem tilheyra þyngsta hópnum.

Þróun alvarlegs vímuefnavanda hjá börnum gerist fyrir tilstilli flókins samspils erfða, taugakerfis og sálrænna þátta sem og atferlis- og umhverfispátta. College Centre for Quality Improvement í Bretlandi hefur þróað þjónustuviðmið (2021) fyrir fagfólk sem starfar með ungmennum með vímuefnavanda í þeim tilgangi að lýsa þróun vímuefnanotkunar ungmenna út frá lífsálfélagsglegum (e. biopsychosocial) viddum.

Þessari þróun má lýsa sem stigbundnu ferli þar sem tilgangur og merking vímuefnanotkunar breytist smám saman. Á fyrstu stigum einkennist notkun af forvitni, áhættusækni og þörf fyrir félagslega viðurkenningu en eftir því sem vímuefnavandinn þróast verður notkunin í auknu mæli bjargráð við vanlíðan og streitu eða til að auka vellíðan. Þegar komið er á stig vímuefnamisnotkunar eða vímuefnaröskunar eru greiningarviðmið ICD-10 sjúkdómsflokkunarkerfisins uppfyllt og allajafna þörf á heilðrænni, samfelldri meðferð og endurhæfingu og viðeigandi stuðningi við bata í kjölfarið.

Hluti barna með alvarlegan vímuefnavanda glímir jafnframt við geðrænan og félagslegan vanda og/eða taugaproskaröskun, þ.e. tví- eða fjölþættan vanda. Í slíkum tilvikum eru orsakir og afleiðingar oft samtvinnaðar, þar sem vímuefnanotkun getur bæði verið birtingarmynd undirliggjandi vanda og áhrifaþáttur sem eykur vandann enn frekar. Slíkur margþættur vandi krefst heilðrænnar nálgunar þar sem mat, meðferð, endurhæfing og

eftirfylgd og stuðningur taka mið af líðan, aðstæðum barnsins og fjölskyldu þess í heild, fremur en að þjónustan sé veitt í aðskildum kerfum án nægilegrar samfellu.

Viðfangsefni starfshópsins var að rýna stöðu þjónustu við börn sem kunna að uppfylla greiningarviðmið um vímuefnamisnotkun eða vímuefnaröskun og setja fram tillögur um úrbætur sem ráðast þarf í til að tryggja þeim viðeigandi, heildstæða og árangursríka þjónustu.

Í samræmi við ofangreint beinast tillögur starfshópsins einkum að því að:

- tryggja viðeigandi, samþætta og árangursríka þjónustu.
- skýra ábyrgð og verkaskiptingu milli kerfa.
- styrkja samfellu í þjónustu, endurhæfingu og eftirfylgd.

Til að ná þessum markmiðum er brýnt að formfesta og tryggja samþætta og stigskipta þjónustu, sem er á mörkum barnaverndar, félagsþjónustu og heilbrigðisþjónustu. Skýr verkaskipting, ábyrgð og samræmd markmið þurfa að liggja þar til grundvallar. Samvinna ólíkra fagstétta og stofnana þarf að vera byggð á sameiginlegu mati og samþættri meðferðaráætlun, þannig að barnið og fjölskylda þess njóti fyrirsjáanleika og samfellu í þjónustu ásamt eftirfylgd. Með því móti er unnt að draga úr brotakenndri þjónustu og minnka líkur á að barn falli milli kerfa og auka þannig líkur á árangri í meðferð og endurhæfingu.

Hér á eftir er greint frá vinnu starfshópsins sem fólst í því að rýna og leggja mat á samræmi og skýrleika gildandi löggjafar um veitingu þjónustu við þann hóp barna sem glímur við alvarlegan vímuefnavanda. Jafnframt var rýnt í verkaskiptingu á milli þeirra ráðuneyta sem fara með ábyrgð á málefnasviðum barnaverndar, félagsþjónustu og heilbrigðisþjónustu. Fjallað er um núverandi þjónustu og regluverk sem hópurinn byggði greiningu sín á í kafla 2. Á sama tíma og starfshópurinn var að störfum stóð yfir vinna að heildarendurskoðun barnaverndarlaga og gafst því tækifæri til að tengja niðurstöður hópsins við þá frumvarpsvinnu. Gerð er sérstök grein fyrir þeirri umfangsmiklu vinnu í kafla 3. Þá er gerð grein fyrir afurðum og tillögum hópsins í kafla 4.

Tillögur starfshópsins miða m.a. að því að styrkja lagalegan grundvöll fyrir aðkomu heilbrigðisþjónustu að málum barna með alvarlegan vímuefnavanda og skýra ábyrgð, styrkja samfellu og samþættingu í þjónustu og bæta samhæfingu og samvinnu milli kerfa.

Í viðauka er gerð grein fyrir skilgreiningum hugtaka sem vísað er til í skýrslunni auk ítarlegrar umfjöllunar um breytingar á núverandi barnaverndarlögum samkvæmt frumvarpi til heildarlaga sem starfshópurinn lagði til.

2. Núverandi þjónusta og regluverk

Í þessum kafla er dregin upp mynd af núverandi þjónustu og regluverki sem varðar börn með vímuefnavanda, með áherslu á helstu úrræði, ábyrgðarskiptingu, samvinnu þjónustuaðila og niðurstöður helstu úttekta sem birst hafa á undanförunum árum.

Samkvæmt gildandi barnaverndarlögum nr. 80/2002 ber mennta- og barnamálaráðuneytið ábyrgð á að tryggja að tiltæk séu heimili og stofnanir fyrir börn sem þurfa sérhæfða meðferð vegna alvarlegra hegðunarferðleika, vímuefnaneyslu og meintra afbrota. Barna- og fjölskyldustofa annast, í umboði ráðuneytisins, uppbyggingu og rekstur meðferðarheimila og vistunarúrræða, eða gerir þjónustusamninga við sjálfstæða rekstraraðila um slíkan rekstur.

Samkvæmt 3. mgr. laga um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997 á sjúklingur rétt á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita. Sjúklingur á þannig rétt á þjónustu sem miðast við ástand hans og horfur á hverjum tíma og bestu þekkingu sem völ er á.

Samkvæmt lögum um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna, nr. 86/2021, skulu þjónustuveitendur skv. lögunum, þ.m.t. barnaverndar- og heilbrigðisyfirvöld, eiga samráð sín á milli með það að markmiði að þjónusta sé samfelld og samþætt. Þjónustuveitendum ber jafnframt að hafa góða almenna samvinnu sín á milli og taka þátt í því samstarfi sem mælt er fyrir um í lögunum, þar með talið í stuðningsteymi þegar við á.

Lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna, nr. 86/2021, fela í sér skyldu þjónustuveitenda til samþættingar í málum á einstaklingsgrundvelli, með hliðsjón af þörfum hvers barns. Lögin fela hins vegar ekki í sér formlega samþættingu þjónustukerfa í skipulagslegum skilningi. Líkt og áður hefur komið fram hefur verið ákall um samþættingu barnaverndar- og heilbrigðiskerfisins, m.a. í ljósi þess að börn glíma oft við tví- eða fjölþættan vanda og þurfa samþætta þjónustu úr báðum þessum kerfum. Til að bregðast við ákallinu og með það að markmiði að tryggja börnum betur þjónustu og tryggja að þau falli ekki milli kerfa er talið nauðsynlegt að samþætta kerfin sjálf, með skýrri verkaskiptingu, formlegum samstarfssamningum, samræmdu verklagi og öruggri upplýsingamiðlun. Í frumvarpi til nýrra laga um barnavernd eru því lagðar til breytingar til að styrkja betur grundvöll samþættingar heilbrigðis- og barnaverndarkerfisins og samstarfs innan þeirra, en gerð verður grein fyrir frumvarpinu í kafla 3.

2.1 Samantekt um niðurstöður úttekta á núverandi kerfi

Á undanförunum árum hafa verið birtar nokkrar úttektir og greiningar sem varpa ljósi á stöðu þjónustu við börn sem glíma við vímuefnavanda. Niðurstöður þeirra benda til þess að efla þurfi samþættingu og samfellu þjónustunnar milli kerfa.

Í skýrslu starfshóps heilbrigðisráðherra um framtíðarskipulag heilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni með neyslu- og fíknivanda frá 2021, er lögð áhersla á mikilvægi samþættingar og samvinnu milli ólíkra þjónustukerfa og þess að þjónusta verði veitt stigbundið frá forvörnum til endurhæfingar í heildstæðu ferli. Skýrslan undirstrikar að vandi barna og ungmenna með neyslu- og fíknivanda er fjölþættur og oft samofinn öðrum

félags- og heilbrigðisvanda, sem kallar á fjölbreytt úrræði og samhæfða þjónustu milli heilbrigðis-, mennta-, félags- og barnaverndarkerfa.

Umboðsmaður Alþingis hefur í skýrslum á grundvelli OPCAT-eftirlits bent á að lagarammi og verklag í vistunar- og meðferðarúrræðum barna þurfi skýrari stoð, einkum varðandi réttaröryggi við vistun og meðferð. Slíkar úttektir draga fram mikilvægi þess að tryggja skýrleika í ábyrgð og aðgengi að þjónustu, sem og að þjónustan sé í samræmi við mannréttindi og vernd grundvallarréttinda barna.

Gæða- og eftirlitsstofnun velferðarmála hóf árið 2024 frumkvæðisathugun á gæðum meðferðarúrræða á vegum ríkisins, þar með talið meðferðarheimila barna. Hluti úttektarinnar fól í sér viðtalsrannsókn til að skoða upplifun barna sem dvöldu á meðferðarheimilum, og stofnunin undirbýr ábendingar til úrbóta sem miða m.a. að gerð gæðaviðmiða og mælikvarða á árangri þjónustunnar. Með því er stefnt að markvissara mati á gæðum þjónustunnar og lögð áhersla á þjónustugæði sem byggja m.a. á reynslu notenda.¹

Dr. jur. Thomas Kattau, fyrrverandi aðstoðarframkvæmdastjóri Pompidou-hóps Evrópuráðsins á sviði vímuefnamála, vann stöðumat á áfengis- og vímuefna meðferð á Íslandi árið 2024. Þar kemur fram að núverandi meðferðarþjónusta inniheldur marga gagnlega þætti en kallar jafnframt eftir skýrari stefnumörkun, formlegri samvinnu og markvissari stjórnun til að auka aðgengi, samhæfingu og viðbragð við þróun vímuefnavanda hjá börnum og ungmennum.

Framangreindar úttektir leggja áherslu á að þjónusta fyrir börn með vímuefnavanda þurfi að vera heildstæð, byggð á gagnreyndum aðferðum og samþætt milli kerfa og að tryggja þurfi skýra og markvissa eftirfylgni. Þær benda jafnframt til þess að það skorti sameiginlega stefnu, formfast samstarf á milli kerfa, fjölbreyttari þjónustu og eftirfylgni. Því þarf uppbygging og þróun þjónustunnar að byggja á faglegri stefnumótun, reglulegri gagnasöfnun og mati á gæðum og árangri, svo ákvarðanir um úrbætur verði traustar og miðist að notendum þjónustunnar. Þessar niðurstöður eru samhljóða greiningu starfshópsins og móta grunn að tillögum hans sem fjallað er um í kafla 4.

2.2 Breytingar á meðferðarúrræðum frá aldamótum

Frá aldamótum hefur orðið grundvallar breyting á skipulagi og umfangi meðferðar- og vistunarúrræða fyrir börn með alvarlegan vanda, tengdum hegðunarerfiðleikum, afbrotum, ofbeldi, útigangi og vímuefnaneyslu. Árið 2000 voru átta meðferðarheimili starfrækt víðs vegar um landið á grundvelli þjónustusamninga við ríkið, auk meðferðarrýma á Stuðlum. Heildarfjöldi meðferðarrýma sem Barnaverndarstofa hafði yfir að ráða í lok árs 2000 var 66, auk fjögurra neyðarvistunarrýma á Stuðlum.

Á árunum eftir 2008 varð töluverð breyting á áherslum í meðferð á vegum Barnaverndarstofu, einkum með innleiðingu fjölkerfameðferðar (MST–*Multisystemic*

¹ Úttektin var til umsagnar í byrjun árs 2026 og áætlað að niðurstöður verði birtar á árinu 2026.

Therapy) sem hafði reynst vel í öðrum löndum. MST meðferð byggir á alþjóðlega viðurkenndri og gagnreyndri nálgun sem miðar að því að veita þjónustu á heimili barnsins og í nærumhverfi þess þ.e. með foreldrum, skóla, jafningjahópi og öðrum lykilaðilum í lífi barnsins.² Fjallað er um MST með ítarlegri hætti síðar í þessum kafla.

Innleiðing MST hafði m.a. þau áhrif að umsóknum barnaverndarnefnda sveitarfélaga um meðferð utan heimilis fækkaði og því var dregið úr framboði rýma á meðferðaheimilum.

Árið 2009 hafði rýmum á meðferðarheimilum fækkað í 38 og árið 2011 í 25. Árið 2024 voru meðferðarrými á meðferðarheimilum 12 talsins.

Árið 2020 var stuðningsheimilið Fannafold opnað á vegum Barnaverndarstofu í samstarfi við sveitarfélög. Markmiðið var að bjóða upp á búsetu- og stuðningsúrræði fyrir börn sem höfðu lokið a.m.k. tveimur vistunum á meðferðaheimilum og áttu ekki afturkvæmt heim. Úrræðinu var ætlað að styðja við þann árangur sem hafði náðst í meðferð, vinna áfram með virkni og veita örugga aðlögun út í samfélagið. Gert var ráð fyrir að 2-3 börn gætu dvalið þar samtímis. Í apríl 2023 flutti starfsemin í húsnæði á lóð Stuðla en þá gátu tvö börn búið þar hverju sinni. Árin 2023 og 2024 var úrræðið jafnframt nýtt fyrir börn sem vistuð voru á grundvelli dómsúrskurða. Hlé þurfti að gera á starfseminni um tíma í tengslum við endurskipulagningu og endurbætur á framboði úrræða fyrir þennan hóp. Í framhaldi af því var stuðningsheimilið Blönduhlíð, sem staðsett er í Skálatúni í Mosfellsbæ, opnað í september 2025. Þar eru rými fyrir 2-3 börn.

Á sama tímabili komu upp ófyrirséðar áskoranir í öðrum meðferðarúrræðum. Meðferðarheimilinu Lækjarbakka í Rangárpingi var lokað vegna myglu síðla árs 2024 en meðferðarheimilið hýsti framhaldsmeðferð fyrir drengi og stálp. Tafir urðu á því að koma starfseminni aftur af stað, fyrst þar sem erfitt reyndist að tryggja hentugt húsnæði og síðar vegna þess að ráðast þurfti í umfangsmeiri breytingar og aðlögun á nýju húsnæði í Gunnarsholti, en upphaflega var áætlað. Lækjarbakki opnaði að nýju í Gunnarsholti í byrjun mars 2026 og eru vistunarplássin sex. Á meðan starfsemi Lækjarbakka lá niðri var skortur á vistunarplássum í framhaldsmeðferð fyrir drengi og stálp áþreifanleg en meðferðardeild Stuðla var nýtt sem framhaldsmeðferð fyrir þennan hóp.

Á sama tíma og starfsemi Lækjarbakka lá niðri átti alvarlegur atburður sér stað á neyðarvistun Stuðla, þegar bruni varð í október 2024. Atvikið hafði víðtæk áhrif á starfsemina og dró úr fjölda vistunarrýma sem hafði áhrif á þjónustu kerfisins í heild. Í febrúar 2025 var meðferðarúrræðið Blönduhlíð opnað í tímabundnu húsnæði í sérálmu á sjúkrahúsinu Vog. Blönduhlíð var sett á laggirnar til að auka þjónustugetu og tryggja aðgengi að viðeigandi úrræðum við skert framboð annars staðar í kerfinu. Úrræðið veitir grunnmeðferð fyrir börn og ungmenni með alvarlegan vímuefnavanda og eru vistunarplássin sex. Úrræðið hefur fengið nýtt heiti sem er Esja.

² Barnaverndarstofa (2012). Ársskýrsla 2008-2011.

Ófyrirséð atvik og aðstæður hafa haft áhrif á þjónustugetu vistunarúrræða barnaverndaryfirvalda á undanförunum tveimur árum en með þeim breytingum sem nú hefur verið ráðist í hefur aðgengi að vistun aukist.

2.3 Meðferðarúrræði á Íslandi

Þjónustu við börn með alvarlegan vímuefnavanda má í meginatriðum skipta í fjóra flokka þ.e. bráðaúrræði, MST-fjölkerfameðferð, meðferð á stofnunum / heimilum og sérhæfða heilbrigðisþjónustu.

2.3.1 Bráðaúrræði

Neyðarvístun á Stuðlum

Neyðarvístun á Stuðlum er bráðaúrræði fyrir börn í alvarlegum vanda þar sem vistunartími er að hámarki fjórtán dagar. Markmið úrræðisins er að tryggja öryggi barns, stöðva óæskilega og /eða skaðlega hegðun og skapa svigrúm fyrir barnaverndarþjónustu og foreldra til að meta stöðu barnsins, ákveða næstu skref og tryggja nauðsynlegan stuðning eða úrræði. Vistun á aldrei að vara lengur en nauðsyn krefur og skal reglulega endurmetin í samráði við barnaverndarþjónustu. Um er að ræða lokað úrræði sem felur í sér tímabundna frelsissviptingu og skal því ávallt beitt á grundvelli lagaheimildar og með hliðsjón af réttindum barns.

Afeitrunardeild

Afeitrunardeild sinnir ólöggráða ungmennum sem eiga við alvarlegan vímuefnavanda að stríða samhliða bráðum geðrænum vanda. Deildin er tveggja rúma eining og gert er ráð fyrir að ungmennin dvelji á deildinni í 1-3 sólarhringa en eftir það taki viðeigandi úrræði við. Mat á þörf fyrir innlögn fer fram á bráðamóttöku spítalans.

Deildin samþættir þjónustu þvert á svið og deildir Landspítala en heyrir undir fíknigeðdeild á geðsviði og er hlutverk hennar að hafa náð eftirlit með hugsanlegum fráhvarfseinkennum í kjölfar alvarlegrar vímuefnaneyslu, ásamt því að veita stuðning og ráðgjöf til ungmenna og fjölskyldna þeirra. Þar starfar þverfaglegt meðferðarteymi með aðkomu sérfræðinga frá fíknigeðdeild, barna- og unglingageðdeild og bráðamóttöku Landspítala, í samstarfi við Barna- og fjölskyldustofu og barnaverndarþjónustur um allt land.

2.3.2 Meðferð í nærumhverfi barnsins

Fjölkerfameðferð (MST–*Multisystemic Therapy*) er fjölskyldumiðað meðferðarúrræði fyrir börn á aldrinum 12–18 ára sem glíma við alvarlegan hegðunar- og/eða vímuefnavanda. Meðferðin fer fram á heimili barnsins og í nærumhverfi þess og byggir á vinnu með foreldrum til að auka færni þeirra til að takast á við vandann. Hún stendur til boða um land allt og er meðferðatími að jafnaði 3–5 mánuðir.

Í tilvikum þar sem notkun vímuefna er hluti af vanda barns er samhliða MST meðferð beitt skilmálamiðaðri vímuefnameðferð (CM–*Contingency Management*). CM byggir á gagnreyndri nálgun þar sem neysluhegðun og kveikjur eru greindar með skipulögðum hætti og unnið er með jákvæða styrkingu, umbun og skýr mælanleg markmið. Slík nálgun

miðar að því að draga úr vímuefnavanda og auka meðferðarhældni á meðan unnið er að því að efla færni foreldra og aðila í nærumhverfi barnsins.

2.3.3 Meðferðarheimili

Þegar meðferð á heimili barns, svo sem MST, skilar ekki tilætluðum árangri eða vandi barns er talinn vera of alvarlegur eða samsettur til að unnt sé að veita viðeigandi meðferð með þeim hætti kemur til greina vistun á meðferðarheimili.

Vistun á meðferðarheimili er íþyngjandi úrræði og því þarf að meta sérstaklega í hverju tilviki hvort hún sé viðeigandi og líkleg til árangurs. Barnaverndarþjónusta viðkomandi sveitarfélags sækir um vistun í samráði við barn og forsjáraðila, en endanlegt mat á því hvort vistun sé við hæfi er í höndum meðferðarteymis Barna- og fjölskyldustofu. Við matið er m.a. horft til eftirfarandi þátta: Neyslusögu, hegðunarvanda, afbrotasögu, samskipta innan fjölskyldu, skóla- og atvinnupátttöku, vinatengsla og tómstunda og frákvika í þroska og hegðun.

Meðferðarheimili veita sérhæfða meðferð samkvæmt 79. gr. barnaverndarlaga nr. 80/2002. Þar er unnið með börn sem glíma við flókinn sálfélagslegan vanda þar sem vímuefnaneysla er hluti af heildarmyndinni. Meðferðin byggir á gagnreyndum aðferðum, m.a. áhugahvetjandi samtali, atferlismótun og áfallamiðaðri nálgun, og miðar að heildrænni vinnu sem styrkir félagslega stöðu barnsins, sjálfsmynd og virkni í samfélaginu. Lögd er áhersla á öryggi, náð samstarf við fjölskyldu og virkt samráð við skóla og aðra aðila í nærumhverfi barnsins.

Grunnmeðferð

Grunnmeðferð felur í sér meðferðar- og greiningarvistun þar sem vandi barns og fjölskyldu er kortlagður og meðferðaráætlun mótuð til samræmis. Slík meðferð fer fram á Esju, sem er tímabundið til húsa á Sjúkrahúsinu Vog. Meðferðin stendur að jafnaði yfir í 8–12 vikur. Foreldra og forsjáraðilar eru virkir þátttakendur í meðferðinni og fer barn reglulega í heimfararleyfi. Úrræðið er opið, ekki eru heimildir til að beita líkamlegri valdbeitingu eða annarri þvingun til að koma í veg fyrir brotthlaup.

Framhaldsmeðferð

Ef barn er metið í þörf fyrir áframhaldandi meðferð stendur til boða framhaldsmeðferð, að jafnaði í sex mánuði, með möguleika á styttri eða lengri vistun eftir framvindu. Byggt er á þeirri kortlagningu og meðferðaráætlun sem mótuð er í grunnmeðferð og unnið markvisst að því að draga úr áhættuhegðun og styrkja verndandi þætti í lífi barns. Framhaldsmeðferð, líkt og grunnmeðferð, er opið úrræði og felur ekki í sér frelsissviptingu.

Framhaldsmeðferð fyrir stúlkur og stálp fer fram á Bjargey á Laugalandi við Eyjafjörð. Framhaldsmeðferð fyrir drengi og stálp fer fram á Lækjarbakka sem staðsett er í Gunnarsholti á Rangárvöllum.

Eftirfylgni og stuðningsheimili

Farvegurinn er tilraunaverkefni sem hófst í febrúar 2026 og miðar að því að styðja börn og fjölskyldur þeirra að lokinni vistun á meðferðarheimili. Markmið verkefnisins er að styrkja samfellu í þjónustu, draga úr líkum á bakslagi og stuðla að því að þær breytingar sem

náðst hafa í meðferð skili sér og viðhaldist í daglegu lífi. Áhersla er lögð á líðan, virkni og verndandi þætti, auk stuðnings við foreldra/forsjáaraðila. Um 2–4 vikum fyrir útskrift bætist starfsmaður Farvegsins við teymi barnsins og unnin er áætlun með skýrum markmiðum. Tímarammi Farvegsins er að jafnaði 1–4 mánuðir, með möguleika á framlengingu í allt að sex mánuði og á meðan er fylgst reglulega með stöðu og framvindu markmiða.

Í þeim tilvikum þar sem barn á ekki afturkvæmt á öruggt heimili að lokinni meðferð, stendur til boða vistun á stuðningsheimili á vegum Barna- og fjölskyldustofu. Slík heimili eru ekki sérhæfð í meðferð alvarlegs vímuefnavanda heldur miða fyrst og fremst að því að styðja barn við frekari aðlögun að samfélaginu. Stuðningsheimilið Blönduhlíð í Mosfellsbæ er ætlað börnum sem lokið hafa grunn- og framhaldsmeðferð en þurfa áframhaldandi stuðning.

2.3.4 Nýting meðferðar- og vistunarúrræða Barna- og fjölskyldustofu

Í þessum kafla er fjallað um nýtingu meðferðarúrræða Barna- og fjölskyldustofu á tímabilinu janúar 2022 til nóvember 2025. Upplýsingarnar varpa ljósi á umfang þjónustunnar, dreifingu úrræða og endurkomu barna í meðferð og vistun.

Á tímabilinu nýttu alls 441 barn sér meðferðarúrræði á vegum Barna- og fjölskyldustofu, þ.e. MST, grunn- eða framhaldsmeðferð. Þar af voru 208 stúlkur, 231 drengir og 2 stálp. Við túlkun þessara upplýsinga er mikilvægt að hafa í huga að hvert barn er talið einu sinni á tímabilinu, óháð fjölda meðferða. Flest barnanna eða tæplega 77% fengu MST meðferð en 15% fóru í grunnmeðferð og rúmlega 8% framhaldsmeðferð. Sum barnanna fóru í fleiri en eitt úrræði á tímabilinu. MST var þannig langstærsti hluti þjónustunnar á tímabilinu og eitt af lykilúrræðum Barna- og fjölskyldustofu fyrir stóran hóp barna og fjölskyldna.

Hlutfallslega fóru mun færri börn í vistunarúrræði, þ.e. grunn- og framhaldsmeðferð á meðferðarheimili enda er um sértækari úrræði að ræða sem beinist að fámennari hópi barna með þyngri og flóknari vanda. Alls fóru 89 börn í grunn- eða framhaldsmeðferð á umræddu tímabili. Af þeim voru 35 stúlkur og 54 drengir.

Tafla 1 sýnir fjölda þeirra barna sem hófu meðferð (grunn- eða framhaldsmeðferð) á hverju ári. Í töflunni er hvert barn talið einu sinni árlega, óháð því hvort það hafi fengið eina eða fleiri meðferðir á því ári. Ef barn lauk meðferð og hóf nýja meðferð á næsta ári, er það talið á báðum árum. Heildarfjöldi er því summa árlegra talninga en endurspeglar ekki fjölda einstaklinga yfir allt tímabilið.

	2022	2023	2024	2025
Drengur	22	21	10	14
Stúlka	9	11	14	11
Stálp	0	0	0	0
Alls	31	32	24	25

Tafla 1. Fjöldi barna sem hóf grunn- eða framhaldsmeðferð á hverju ári janúar 2022 – nóvember 2025.

Endurkomur í vistunarúrræði voru áberandi hjá hluta hópsins. Tafla 2 sýnir að 54 börn nutu einnar meðferðar á tímabilinu, 24 fóru í tvær meðferðir og 11 fóru í þrjár meðferðir. Þetta þýðir að 61% barnanna sótti eingöngu eina meðferð en 39% tvær eða þrjár meðferðir. Við túlkun þessara upplýsinga er mikilvægt að hafa í huga að hluti barnanna kann að hafa farið í meðferð fyrir árið 2022 og að tölur fyrir árið 2025 ná aðeins til nóvember.

	Ein meðferð	Tvær meðferðir	Þrjár meðferðir
Drengur	39	9	6
Stúlka	15	15	5
Stálp	0	0	0
Alls	54	24	11

Tafla 2. *Fjöldi meðferða á meðferðarheimilum Barna- og fjölskyldustofu á tímabilinu janúar 2022 – nóvember 2025.*

Ofangreindar upplýsingar benda til þess að þrátt fyrir að meirihluti barna hafi einungis farið í eina vistun á tímabilinu sé verulegur hluti hópsins með endurtekna og flókna þjónustuþörf. Þegar vandi er orðinn jafn alvarlegur og hér um ræðir er ekki óalgengt að börn þurfi stigskipta þjónustu, svo sem bæði grunn- og framhaldsmeðferð. Endurkomur í meðferðarvistun undirstrika mikilvægi samþættrar þjónustu barnaverndar og heilbrigðiskerfis, einkum fyrir börn með þyngri og samsettan vanda.

Samkvæmt upplýsingum um neyðarvistun Stuðla á sama tímabili komu alls 193 börn í neyðarvistun, þar af 115 drengir og 78 stúlkur. Meðalfjöldi vistana á tímabilinu var fjórar en fjöldi var allt frá einni vistun og upp í 31. Tæpur helmingur barnanna eða 46% var vistað einu sinni en rúmur helmingur eða 54% kom tvisvar eða oftár. Við birtingu þessarar skýrslu er engin bið í fyrrgreind meðferðarúrræði sem rekin eru á vegum Barna- og fjölskyldustofu.

Unnið er að frekari uppbyggingu og þróun meðferðar- og vistunarúrræða á vegum Barna- og fjölskyldustofu fyrir börn sem glíma við vímuefnavanda og hegðunarvanda, þar með talið afbrotahegðun. Í því samhengi er meðal annars til skoðunar framtíðarfyrirkomulag neyðarvistunar og grunnmeðferðar með það að markmiði að bæta þjónustu við þennan hóp.

2.4 Eftirlit með meðferðaúrræðum og rannsókn alvarlegra atvika

Eftirlit með meðferðarúrræðum hefur sætt opinberri gagnrýni á undanförunum árum. Gæða- og eftirlitsstofnun velferðarmála (GEV) hefur það lögbundna hlutverk að hafa eftirlit með félagslegri velferðarþjónustu, þar á meðal meðferðarúrræðum fyrir börn. Stofnunin tekur við tilkynningum frá þjónustuaðilum um alvarleg óvænt atvik, þ.e. atvik sem valdið hafa eða hefðu getað valdið notanda þjónustu varanlegu líkamlegu eða andlegu tjóni eða orðið honum að bana.

Aðilar sem veita félagslega velferðarþjónustu heyra undir eftirlit GEV. Staða stofnunarinnar er að þessu leyti í grunninn sambærileg við embætti landlæknis, sem fer

með eftirlit með heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisstarfsmönnum. Í framkvæmd tvinnast í mörgum málum saman félagsþjónusta og heilbrigðisþjónusta, einkum þegar um er að ræða börn með fjölþættan og alvarlegan vanda. Gera má ráð fyrir að með fyrirhuguðum breytingum á barnaverndarlögum sem gerð er grein fyrir í skýrslunni muni eftirlitsskyldur embættis landlæknis aukast.

GEV hefur víðtækar heimildir til gagnaöflunar við rannsókn alvarlegra atvika, en rannsóknir geta jafnframt reitt sig á framburð stjórnenda og starfsmanna sem veita þjónustu. Slíkur framburður er oft lykilatriði til þess að rannsókn nái markmiði sínu, þ.e. að greina orsakir atvika og koma í veg fyrir að sambærileg atvik endurtaki sig.

Fram hefur komið að sú framkvæmd sem 12. gr. gildandi laga um Gæða- og eftirlitsstofnun velferðarmála gerir ráð fyrir samræmist ekki að öllu leyti þeim rétti stjórnenda, starfsmanna og annarra málsaðila til að taka þátt í meðferð stjórnsýslumáls án þess að fella á sig sök í mögulegu framhaldsmáli. Sambærileg staða var uppi innan heilbrigðisþjónustunnar þar til brugðist var við henni með breytingu á lögum um landlækni og lýðheilsu árið 2023.

Þessi staða kallar á skýra og samræmda umgjörð um rannsókn alvarlegra atvika, þar sem tryggt er bæði að eftirlitsaðilar geti sinnt lögbundnu hlutverki sínu og að réttarstaða þeirra sem veita þjónustu sé skýr.

2.5 Greining á núverandi stöðu

Greining starfshópsins og fyrri úttektir benda til þess að þrátt fyrir að til staðar séu mikilvægar þjónustueiningar og meðferðarúrræði er þjónustan að verulegu leyti brotatennd eins og hún birtist notendum hennar og fjölskyldum þeirra.

Helstu áskoranir eru eftirfarandi:

- ábyrgð og verkaskipting milli kerfa er ekki nægilega skýr.
- samhæfing milli barnaverndar, heilbrigðisþjónustu og félagsþjónustu er takmörkuð.
- samfella í meðferð, endurhæfingu og eftirfylgd er ekki nægilega tryggð.
- skortur er á sérhæfðum úrræðum fyrir börn með samsettan geð- og/eða vímuefnavanda.
- lagalegur grundvöllur fyrir aðkomu heilbrigðisþjónustu að vistunarúrræðum barnaverndaryfirvalda hefur verið óskýr.

Starfshópurinn telur að til að tryggja árangursríka þjónustu þurfi að byggja upp skýrt og sambætt þjónustukerfi sem nær yfir bráðaþjónustu, meðferð, endurhæfingu og eftirfylgd í samfelldu ferli.

Með hliðsjón af framangreindu var umfjöllun um frumvarp til nýrra laga um barnavernd mikilvægur þáttur í vinnu starfshópsins og þær breytingar sem lagðar eru til leggja grunn að tillögugerð hópsins. Því er sérstaklega fjallað um málið í kafla 3. Markmiðið er að skýra ábyrgð, styrkja sambættingu og tryggja börnum viðeigandi heilbrigðisþjónustu innan barnaverndarkerfisins.

Fyrir liggur að undanfarið hefur verið kallað eftir skýrari aðkomu heilbrigðisþjónustunnar í meðferðarúrræðum fyrir börn og er það samhljóða greiningum á stöðu málaflöksins. Í tillögugerð hópsins er því fjallað um skipulag og uppbyggingu þeirrar þjónustu.

Rýni starfshópsins og ábendingar í öðrum skýrslum leiddi í ljós mikilvægi þess að bregðast við skorti á sérhæfðum úrræðum fyrir börn sem glíma við alvarlegan vímuefnavanda, oft samhliða geðrænum áskorunum og/eða taugabroskaröskun. Því er í tillögugerð starfshópsins í kafla 4 lagt til samþætt matsteymi Barna og fjölskyldustofu, barnaverndarþjónustu og Landspítala sem hafi það hlutverk að meta þörf barna fyrir sérhæfða meðferð við samsettum vanda. Lagt er til að slík meðferð geti farið fram erlendis, a.m.k. tímabundið, og fjallaði sérstök vinnustofa með haghöfum um hvernig unnt er að ná því fram. Í viðauka IV er að finna nánari útlistun á mögulegu ferli slíkra mála. Jafnframt er gerð tillaga um að þróað verði slíkt úrræði á Íslandi, þ.e. fíknigeðdeild fyrir börn þar sem veitt verði heildræn meðferð við vímuefnavanda samhliða meðferð vegna undirliggjandi geðræns og/eða sálfélagslegs vanda.

3. Ný barnaverndarlöggjöf

Frumvarp að nýrri heildarlöggjöf um barnavernd var kynnt í samráðsgátt stjórnvalda 13. nóvember 2025. Í umsögnum um frumvarpið komu fram ábendingar um að styrkja þyrfti ákvæði um samþætta þjónustu barnaverndar og heilbrigðiskerfis m.a. til handa börnum með vímuefnavanda. Sambærileg sjónarmið hafa komið fram áður, m.a. í tengslum við OPCAT-eftirlit og umfjöllun um neyðarvistun Stuðla.

Í kjölfar samráðsins rýndi starfshópurinn frumvarpsdrögin nánar með aðkomu sérfræðinga mennta- og barnamálaráðuneytis, heilbrigðisráðuneytis og fulltrúa frá Landspítala. Á grundvelli þeirrar rýni lagði hópurinn til breytingar sem miða að því að skýra ábyrgð, verkaskiptingu og framkvæmd heilbrigðisþjónustu gagnvart börnum innan barnaverndarkerfisins og tryggja að þau hafi aðgang að viðeigandi og nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu. Megináhersla breytinganna snýr að börnum sem vistuð eru í vistunarúrræðum á vegum ríkisins, þar á meðal þeim hópi sem tillögugerð þessi tekur til.

Samhliða frumvarpsvinnunni hafa mennta- og barnamálaráðuneyti, heilbrigðisráðuneyti, Barna- og fjölskyldustofa og Landspítali unnið að því að móta umgjörð um skipulag og framkvæmd heilbrigðisþjónustu á neyðarvistun Stuðla. Í þeirri vinnu hefur jafnframt komið fram vilji til að taka til skoðunar sambærilega nálgun fyrir önnur vistunarúrræði á vegum Barna- og fjölskyldustofu, með það að markmiði að styrkja samfellu og heildstæðan þjónustuferil.

Samkvæmt frumvarpinu er jafnframt leitast við að draga úr óvissu í hugtakanotkun og skerpa mörk milli barnaverndarúrræða annars vegar og heilbrigðisþjónustu hins vegar. Markmiðið er að ábyrgð, réttindi og skyldur í hvoru kerfi séu skýr, og að börn falli ekki milli kerfa vegna óljósrar verkaskiptingar eða óvissrar lagastoðar.

Frumvarpið var ekki lagt fram á Alþingi 30. janúar 2026 eins og áætlað hafði verið, en til stendur að mennta- og barnamálaráðherra leggi málið fram á yfirstandandi þingi. Samkvæmt frumvarpinu er gert ráð fyrir að lögin taki gildi 1. janúar 2027, verði frumvarpið samþykkt.

Telur starfshópurinn afar brýnt að frumvarp til nýrra laga um barnavernd nái fram að ganga þannig að fyrirkomulag þjónustu heilbrigðiskerfisins innan vistunar- og meðferðarúrræða ríkisins sem rekin eru á vegum barnaverndaryfirvalda sé skýrt í lögum.

Nánari umfjöllun um einstakar breytingartillögur í frumvarpinu og athugasemdum í greinargerð þess má finna í viðauka II með skýrslu þessari.

4. Afurðir og tillögur

Meginhlutverk starfshópsins var að fjalla um hvernig megi efla samhæfingu á málefnasviðum stjórnvalda sem tengjast veitingu og framkvæmd þjónustu við börn með vímuefnavanda.

Með hliðsjón af því lagði starfshópurinn áherslu á að móta tillögur sem stuðla að skýrari ábyrgð, aukinni samhæfingu og bættri þjónustu við þennan hóp.

Samhliða störfum hópsins stóð yfir heildarendurskoðun barnaverndarlaga og í því ferli skapaðist tækifæri til að tengja niðurstöður hópsins við þær breytingar sem þá voru í undirbúningi. Lengi hefur verið kallað eftir skýrari aðkomu heilbrigðisþjónustunnar að málaflokknum. Í samstarfi við starfshópinn unnu sérfræðingar heilbrigðisráðuneytis, Landspítala og mennta- og barnamálaráðuneytis að tillögum sem nú eru hluti af frumvarpi að nýjum lögum um barnavernd.

Starfshópurinn telur þessa afurð vinnunnar afar mikilvæga og er því fyrst gerð grein fyrir henni, enda er hún grundvöllur annarra tillagna hópsins.

1. Lagabreytingar sem tryggja viðeigandi aðgengi barna í vistunarúrræðum barnaverndaryfirvalda að heilbrigðisþjónustu

Markmið: Að skýra og lögfesta ábyrgð og verkaskiptingu í þjónustu við börn í vistunarúrræðum á vegum ríkisins sem glíma við vímuefnavanda, geðheilbrigðisvanda eða sambættan vanda og styrkja lagalegan grundvöll aðkomu heilbrigðiskerfisins að málum þessara barna.

Lýsing afurðar: Samhliða vinnu hópsins stóð yfir endurskoðun barnaverndarlaga, sjá nánar í kafla 3 og viðauka II. Þar sem hópurinn starfaði þvert á ráðuneyti skapaðist tækifæri til að tengja vinnu hans við lagabreytingar sem þá voru í undirbúningi. Með þeirri samvinnu tókst að styrkja og skýra lagalegan grundvöll um aðkomu heilbrigðiskerfisins að vistunarúrræðum ríkisins sem rekin eru á vegum barnaverndaryfirvalda, þ.m.t. að málum barna með alvarlegan vímuefnavanda, og skýra betur ábyrgð og samstarf milli kerfa. Slík skýring hefur lengi verið talin nauðsynleg í ljósi þeirra áskorana sem komið hafa upp í samstarfi barnaverndar og heilbrigðisþjónustu þegar börn með samsettan og alvarlegan vanda eiga í hlut.

Lagabreytingunum er ætlað að tryggja að börn í vistunarúrræðum á vegum ríkisins hafi skýran og lögbundinn rétt til viðeigandi heilbrigðisþjónustu, að ábyrgðarskipting milli kerfa sé ótvíræð og að sambætt þjónusta verði veitt á skýrum lagagrundvelli. Með því er dregið úr hættu á að börn falli milli kerfa og samfella og gæði þjónustunnar styrkt.

Tímaáætlun: Endurskoðun barnaverndarlaga (2025–2026)

Ábyrgð: Mennta- og barnamálaráðuneytið

Samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneytið, Landspítali og Barna- og fjölskyldustofa

Starfshópurinn leggur áherslu á að frumvarpið hljóti brautargengi og verði að lögum. Tillögur hópsins sem raktar eru hér á eftir byggja að verulegu leyti á þeim breytingum sem þar eru lagðar til.

2. Stýrihópur um framtíðarskipulag meðferðarúrreða fyrir börn með vímuefnavanda

Markmið: Að tryggja markvissa samþættingu og samhæfingu barnaverndarþjónustu og heilbrigðisþjónustu fyrir börn með vímuefnavanda og eftirfylgni tillagna starfshópsins.

Lýsing aðgerðar: Forsætisráðherra skipi stýrihóp fulltrúa forsætisráðuneytis, heilbrigðisráðuneytis og mennta- og barnamálaráðuneytis sem skili reglulega áfangaskýrslum til ráðherranefndar um málefni barna. Stýrihópnum verði falið að móta og innleiða heildrænt og samþætt þjónustufyrirkomulag sem tryggi samfellu í þjónustu, meðferð og endurhæfingu fyrir þennan hóp barna. Hópurinn skal leita ráðgjafar eftir þörfum.

Verkefni stýrihópsins verði m.a. að:

- fylgja eftir tillögum starfshóps forsætisráðherra.
- móta framtíðarfyrirkomulag samþættrar þjónustu fyrir börn með vímuefnavanda og/eða geðröskun á öðru og þriðja þjónustustigi, með skýrri tengingu við fyrsta stig.
- skilgreina þjónustuferla og ábyrgðarskiptingu milli barnaverndarkerfis og heilbrigðiskerfis.
- leggja fram tillögur um skipulag og framkvæmd samþættrar meðferðar og málástjórnar.
- setja fram viðmið um mönnun, hæfni starfsfólks og aðgengi að sérhæfðri þjónustu.
- móta tillögur um jafningjastuðning sem hluta af bataferli.
- skilgreina gæðavísa og árangursmælingar fyrir þjónustuna og leggja til fyrirkomulag reglulegs gæðamats.
- fara yfir fjármögnun málaflokksins og meta þörf á breytingum eða viðbótarfjármagni.
- leggja fram tillögur að nauðsynlegum laga- og reglugerðabreytingum.
- eiga samráð við notendur þjónustunnar og aðstandendur þeirra eftir atvikum.

Stýrihópurinn leggi fram tillögur um hvernig megi útfæra ofangreint markmið innan barnaverndarkerfisins og heilbrigðiskerfisins og breytingar á skipulagi, eftir því sem við á.

Tímaáætlun: 2026–2027

Ábyrgð: Forsætisráðuneytið

Samstarfsaðilar: Félags- og húsnæðismálaráðuneytið, Landspítali, Barna- og fjölskyldustofa, Samband íslenskra sveitarfélaga og aðrir hagaðilar, eftir því sem við á.

3. Eftirlit með starfsemi í þjónustu við börn með vímuefnavanda

Markmið: Að efla eftirlit með meðferðarúrreðum fyrir börn.

Lýsing aðgerðar: Gerð verði endurskoðun á lögum og framkvæmd eftirlits þeirra eftirlitsstofnana sem fara með eftirlit með félagsþjónustu og heilbrigðisþjónustu, á grunni

samþættingar þjónustu. Sérstaklega verður horft til þess að skýra rannsóknarheimildir vegna alvarlegra og óvæntra atvika og byggja undir nánara samstarf eftirlitsaðila. Stefnt er að því að leggja megi tillögur um þessa endurskoðun fyrir Alþingi á árinu 2027.

Tímaáætlun: 2026–2027

Ábyrgð: Félags- og húsnæðismálaráðuneytið og heilbrigðisráðuneytið

Samstarfsaðilar: Gæða- og eftirlitsstofnun velferðarmála, embætti landlæknis og mennta- og barnamálaráðuneytið

4. Aðgengi barna að meðferðaúrræði erlendis

Markmið: Að tryggja að börn í bráðum alvarlegum vímuefnavanda hafi aðgang að sérhæfðri meðferð erlendis þar til sambærileg úrræði eru byggð upp á Íslandi.

Lýsing aðgerðar: Börnum í bráðum og alvarlegum vímuefnavanda verði gert kleift að sækja meðferð í viðeigandi úrræði erlendis þar til sambærileg úrræði verða byggð upp á Íslandi. Aðgerðin kallar ekki á lagabreytingu en á meðal úrlausnarefna er að semja þarf við meðferðarstöð erlendis, tryggja samskipti við barnaverndaryfirvöld í því landi,³ skilgreina viðmið fyrir tilvísun í meðferð erlendis og tryggja fjármögnun.

Í viðauka IV má sjá feril fyrir börn í bráðum alvarlegum vímuefnavanda sem kunna að þurfa á sérhæfðri meðferð erlendis þar til sambærileg úrræði eru byggð upp á Íslandi.

Tímaáætlun: 2026

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneytið

Samstarfsaðilar: Mennta- og barnamálaráðuneyti, Barna- og fjölskyldustofa, Landspítali og Sjúkratryggingar Íslands

5. Samþætt mat um val á vistunarstað

Markmið: Að tryggja að börn með alvarlegan vímuefnavanda fái viðeigandi þjónustu á réttum stað

Lýsing aðgerðar: Komið verði á fót samþættu matsteymi Barna- og fjölskyldustofu, barnaverndarþjónusta og Landspítala sem metur þjónustupörf barns og leggur til viðeigandi úrræði. Matsteymi meti umsóknir um meðferð barns erlendis. Í framhaldinu verði matsteymið fest í sessi við val á vistunarúrræðum almennt, þegar við á. Í frumvarpi að nýjum barnaverndarlögum er gert ráð fyrir aðkomu heilbrigðisstarfsmanns, eftir atvikum, að vali á vistunarúrræði fyrir börn og er talið fýsilegt að starfandi sé þverfaglegt teymi sem geti komið saman að matinu.

³ Ísland hefur ekki fullgilt Haag-samninginn um barnavernd frá 1996 en markmið samningsins er meðal annars að koma á samstarfi milli ríkja um vernd barna hvað varðar lögsögu, gildandi lög og fullnustu réttinda. Þetta getur flækt samskipti barnaverndaryfirvalda á milli landa og kallar því á að sérstaklega verði hugað að þeim samskiptum áður en barn verður sent erlendis í meðferð.

Tímaáætlun: 2026

Ábyrgð: Mennta- og barnamálaráðuneytið

Samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, Landspítali og Barna- og fjölskyldustofa

6. Fíknigeðdeild fyrir börn

Markmið: Að tryggja börnum með alvarlegan vímuefnavanda viðeigandi og sérhæfða heilbrigðisþjónustu.

Lýsing aðgerðar: Unnið verði að uppbyggingu sérhæfðrar fíknigeðdeildar fyrir börn sem veitir heilðræna heilbrigðisþjónustu þeim sem glíma við alvarlegan vímuefnavanda, að undangenginni fýsileikagreiningu.

Deildin verði þróuð sem samþætt þjónustueining þar sem tryggð er samfella í greiningu, meðferð, endurhæfingu og eftirfylgd. Þjónustan mun byggja á heilðrænni og einstaklingsmiðaðri nálgun þar sem veitt er markviss meðferð við vímuefnavanda samhliða meðferð vegna undirliggjandi geðræns og/eða sálfélagslegs vanda.

Með uppbyggingu sérhæfðrar fíknigeðdeildar er markmiðið að fylla skarð í þjónustukeðjunni, bæta öryggi og gæði þjónustu við börn með alvarlegan vímuefnavanda og styðja við langtímabata þeirra.

Tímaáætlun: 2027

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneytið

Samstarfsaðilar: Landspítali, mennta- og barnamálaráðuneytið og Barna- og fjölskyldustofa

7. Skipulag og uppbygging á veitingu heilbrigðisþjónustu í neyðarvistun, öðrum meðferðarúrræðum⁴ og öryggisvistun fyrir börn á vegum Barna- og fjölskyldustofu

Markmið: Að tryggja að börn sem vistuð eru í neyðarvistun, öðrum meðferðarúrræðum og öryggisvistun á vegum Barna- og fjölskyldustofu hafi aðgang að viðeigandi heilbrigðisþjónustu, þ.m.t. geðheilbrigðisþjónustu.

Lýsing aðgerðar: Skilgreint verði hvernig heilbrigðisþjónusta verði veitt í neyðarvistun, öðrum meðferðarúrræðum og öryggisvistun samkvæmt dómsúrlausn fyrir börn á vegum Barna- og fjölskyldustofu, þar á meðal hlutverk heilbrigðisstarfsfólks, ábyrgð á þjónustunni og samstarf við heilbrigðisstofnanir. Skilgreind verður jafnframt samvinna og samstarf heilbrigðisstarfsfólks við starfsfólk barnaverndarúrræða, verkaskipting o.fl.

Tímaáætlun: 2026–2027

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneytið

⁴ Skv. d-lið 1. mgr. 28. gr. í frumvarpi að lögum um barnavernd.

Samstarfsaðilar: Mennta- og barnamálaráðuneytið, Barna- og fjölskyldustofa, Landspítali, aðrar heilbrigðisstofnanir

5. Heimildir og ítarefni

Afdrif barna sem dvöldu á meðferðarheimilum Barnaverndarstofu á árunum 2000–2007. (2012). Barnaverndarstofa.

Barnaverndarstofa. (2012). *Ársskýrsla 2008–2011: Hluti I* (ISSN 1670-3642). Barnaverndarstofa.

Bætt heilbrigðisþjónusta og heilbrigði ungs fólks á aldrinum 14–23 ára: Skýrsla starfshóps velferðarráðherra. (2011). Velferðarráðuneytið.

Framkvæmdaáætlun á sviði barnaverndar 2019–2022. (2019). Mennta- og barnamálaráðuneytið.

Framkvæmdaáætlun á sviði barnaverndar 2023–2027. (2023). Mennta- og barnamálaráðuneytið.

Framtíðarskipulag heilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni með neyslu- og fíknivanda: Skýrsla starfshóps. (2021). Heilbrigðisráðuneytið.

Samanburður á fjölda tilkynninga til barnaverndarþjónusta á árunum 2022–2024. (2025). Barna- og fjölskyldustofa.

Skýrsla nefndar sem skipuð var til þess að gera tillögur til heilbrigðisráðherra um skipulag heilbrigðisþjónustu við börn og unglinga með geðraskanir. (2005). Heilbrigðisráðuneytið.

Skýrsla starfshóps landlæknis: Börn og ungmenni með geðræn vandamál. (2000). Embætti landlæknis.

Skýrsla starfshóps um stefnumótun í málefnum geðsjúkra. (1998). Heilbrigðisráðuneytið.

Skýrsla stýrihóps um fyrirkomulag þjónustu við börn með fjölþættan vanda. (2023). Mennta- og barnamálaráðuneytið.

Staða barna með fjölþættan vanda: Skýrsla stjórnenda í barnavernd á höfuðborgarsvæðinu. (2021). Reykjavíkurborg.

Tillaga að stefnu í málefnum barna og ungmenna: Nefnd um stefnumótun ríkisstjórnarinnar í málefnum barna. (2003). Forsætisráðuneytið.

Viðauki I: Skilgreiningar

Heilbrigðisþjónusta: Í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 er heilbrigðisþjónusta skilgreind á eftirfarandi hátt: „Hvers kyns heilsugæsla, lækningar, hjúkrun, almenn og sérhæfð sjúkrahúspjónusta, sjúkraflutningar, hjálpartækjapjónusta og þjónusta heilbrigðisstarfsmanna innan og utan heilbrigðisstofnana sem veitt er í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúklinga.“

ICD-10: Alþjóðleg tölfraðiflokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála sem gefin er út af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO). Flokkunarkerfið samanstendur af 20 aðalköflum og mismörgum undirköflum og er notað við skráningu sjúkdómsgreininga í heilbrigðisþjónustu.

Meðferð: Samkvæmt lögum nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga er hugtakið meðferð skilgreint sem: „Rannsókn, aðgerð eða önnur heilbrigðisþjónusta sem læknir eða annar heilbrigðisstarfsmaður veitir til að greina, lækna, endurhæfa, hjúkra eða annast sjúkling.“

Meðferð samkvæmt frumvarpi að nýjum barnaverndarlögum: Í frumvarpi að nýjum lögum um barnavernd er hugtakið meðferð skilgreint á þann hátt að það sé barnaverndarræði sem telst meðferð samkvæmt lögunum, en fellur ekki undir meðferð samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga. Hugtakið meðferð er notað um sérfræðiþjónustu sem byggir á bestu fánlegu þekkingu á hverjum tíma. Meðferð er veitt af fagaðilum með viðeigandi menntun og reynslu og miðar einkum að því að draga úr skaða eða áhættuhegðun, styðja við bataferli og félagslega aðlögun, efla sjálfsmynd og virkni barns. Meðferð skal ávallt byggja á heildrænu mati á þjónustubörf barns og taka mið af þroska, getu, aðstæðum og þeim vanda sem barnið glímir við

Meðferð vegna vímuefnavanda: Heildrænt, einstaklingsmiðað og margþætt ferli sem miðar að því að hjálpa einstaklingum að ná og viðhalda bata með því að vinna með vímuefnavanda samhliða tilfinningalegum, geðrænum og félagslegum vanda sem og hegðunartengdum þáttum. Þjónustan er veitt af starfsfólki sem hefur þekkingu, þjálfun og til þess bæra hæfni að veita viðeigandi inngríp og gagnreynda heildræna meðferð, endurhæfingu og eftirfylgd.⁵

Vímuefnamisnotkun / Vímuefnaröskun: Þegar vímuefnanotkun er orðin þess eðlis að hún samræmist greiningarviðmiðum ICD-10 sjúkdómsflokkunarkerfisins. Slíkur vandi er almennt talinn samsvara þyngsta hluta þjónustuviðmiðanna (stig 5-6), þar sem þörf er á sérhæfðri og samþættri þjónustu, gagnreyndri meðferð og endurhæfingu.

Vistun: Vistun á meðferðarheimili kemur til greina þegar meðferð inni á heimili fjölskyldu hefur ekki skilað tilætluðum árangri. Vistun á meðferðarheimili er íþyngjandi og því þarf að meta vel hverju sinni hvort hún sé viðeigandi og líkleg til árangurs. Barnaverndarþjónusta ákveður í samráði við barn og forsjáraðila að sækja um vistun á

⁵ <https://www.asam.org/asam-criteria/asam-criteria-4th-edition>

meðferðarheimili og er það í höndum meðferðateymis Barna- og fjölskyldustofu að meta endanlega hvort vistun sé við hæfi. Við matið er horft til neyslusögu, hegðunarvanda, afbrotasögu, samskipta innan fjölskyldu, skóla- og atvinnuþátttöku, vinahópa og tómstunda og frávika í þroska og hegðun.

Þróun vímuefnavanda ungmenna – þjónustuviðmið: Í skýrslunni er stuðst við viðmið um þjónustu (stig 1–6) sem lýsa þróun vímuefnanotkunar og tengja alvarleika við viðeigandi þjónustustig. Lægri stig endurspeglar tilrauna- og áhættusækni en hærri stig endurspeglar skaðlega og reglubundna notkun sem krefst sérhæfðrar og samþættrar þjónustu. Sjá töflu í viðauka III.

Þvingun: Ákvörðun um inngrip gagnvart barni sem tekin er gegn vilja þess eða þrengir svo að persónufrelsi þess eða friðhelgi einkalífs að telja verði hana þvingun þótt barnið hreyfi ekki mótmælum. Til þvingunar teljast m.a. takmarkanir á ferðafrelsi og samskiptum við aðra, leitir, haldlagning muna, virkt eftirlit, rafræn vöktun í einkarými, aðskilnaður barns frá öðrum börnum og líkamleg valdbeiting.

Viðauki II: Breytingar á samvinnu og samþættingu barnaverndar- og heilbrigðiskerfis samkvæmt frumvarpi að nýjum lögum um barnavernd

Í þessum viðauka er gerð grein fyrir þeim breytingum sem urðu á frumvarpi til nýrra laga um barnavernd fyrir tilstilli starfshópsins. Jafnframt er gerð grein fyrir þeim breytingum sem verða á heilbrigðislöggjöf, verði frumvarpið að lögum. Líkt og hér kemur fram er um að ræða tillögur sem lagðar verða fram í frumvarpinu og eru háðar afgreiðslu Alþingis. Viðaukinn endurspeglar því tillögur og fyrirliggjandi frumvarpsdrög á þeim tíma sem skýrslan er unnin, en felur ekki í sér lýsingu á gildandi lögum umfram það sem sérstaklega er tekið fram.

Í kafla 3 í meginmáli skýrslunnar má finna samantekt um þessar tillögur og helstu áherslur breytinganna. Viðaukinn þjónar þeim tilgangi að varðveita nákvæma framsetningu tillagna að lagaákvæðum og rökstuðningi, án þess að draga úr skýrleika fyrir hinn almenna lesanda. Orðréttar tilvitnanir úr frumvarpi og greinargerð þess eru birtar sérstaklega og óbreyttar, en skýringartexti og samantektir eru sett fram til að auðvelda skilning á efninu.

Viðaukanum er skipt í fjóra hluta sem endurspeгла helstu efnisþætti þeirra breytinga sem starfshópurinn lagði til: (1) hugtök og skilgreiningar, þar sem dregin eru fram lykilhugtök og afmörkun þeirra milli kerfa, (2) samstarf og upplýsingamiðlun, þar sem fjallað er um heimildir og skyldur til upplýsingagjafar í tengslum við tilkynningar og lok mála, (3) heilbrigðisþjónusta í vistunarúrræðum, þar sem settar eru fram tillögur um aðgengi að heilbrigðisþjónustu og heilsufarsmati og tengdar breytingar á heilbrigðislöggjöf, og (4) þvingun og réttaröryggi, þar sem fjallað er um tillögur að skýrari lagaramma um inngrip og vernd réttinda barna í vistunarúrræðum.

Hugtök og skilgreiningar

Hugtakið meðferð á sviði heilbrigðisþjónustu er skilgreint í lögum um réttindi sjúklinga nr. 74/1997. Í 3. mgr. 2. gr. laganna segir:

***Meðferð:** Rannsókn, aðgerð eða önnur heilbrigðisþjónusta sem læknir eða annar heilbrigðisstarfsmaður veitir til að greina, lækna, endurhæfa, hjúkra eða annast sjúkling.*

Heilbrigðislöggjöfin kveður nánar á um réttindi sjúklinga til meðferðar sem og skyldur og kröfur til heilbrigðisstarfsmanna við veitingu heilbrigðisþjónustu, með það að markmiði að tryggja gæði þjónustunnar og öryggi sjúklinga. Það hefur því lagalega þýðingu út frá réttindum skjólstæðinga og skyldum starfsmanna þjónustuveitenda hvort að um er að ræða meðferð samkvæmt heilbrigðislöggjöf eða meðferð samkvæmt barnaverndarlöggjöf.

Í nágildandi barnaverndarlögum er hugtakið *meðferð* og *meðferðarúrræði* notað án sérstakrar skilgreiningar. Til að tryggja að ekki vakni vafi um skilgreiningu á orðinu meðferð í frumvarpinu, og þar með á ábyrgð á því að veita meðferð, er lagt til að sérstaklega sé tekið fram að hugtakið meðferð í frumvarpinu feli ekki í sér meðferð samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga. Þannig útilokar ákvæðið að unnt sé að líta á meðferð í skilningi laga um réttindi sjúklinga sem barnaverndarúrræði. Í 6. tölul. 3. gr frumvarpsins er hugtakið meðferð því skilgreint sem barnaverndarúrræði sem telst meðferð samkvæmt lögum þessum, en fellur ekki undir meðferð samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga.

Samstarf og upplýsingamiðlun

Í frumvarpi til nýrra laga um barnavernd eru lögð til ný ákvæði sem kveða skýrar á um samstarf barnaverndaryfirvalda og heilbrigðisstarfsfólks og veitenda heilbrigðisþjónustu.

Í ákvæði 90. gr. frumvarpsins er lögð almenn skylda á starfsfólk kerfanna til að eiga samstarf sín á milli til að tryggja barni heildstæða, samþætta, samfellda og samræmda þjónustu. Gert er ráð fyrir að gerðir séu formlegri samstarfssamningar milli þjónustuveitenda þegar um er að ræða skipulagða samþætta þjónustu barnaverndar- og heilbrigðiskerfisins. Slíkir samningar eiga að skýra ábyrgð, verkaskiptingu, upplýsingamiðlun og sameiginlega ferla milli aðila, m.a. milli barnaverndarþjónustu sveitarfélaga, Barna- og fjölskyldustofu, heilsugæslu og sjúkrahúsþjónustu. Með þessu er markmiðið að styrkja samþættingu beggja kerfa, en ekki einungis í einstökum málum.

Frumvarpið gerir jafnframt ráð fyrir aðkomu heilbrigðisstarfsmanns, eftir atvikum, að vali að vistunarúrræði fyrir barn. Gera má ráð fyrir að í tilvikum barna sem glíma t.d. við vímuefnaröskun og/eða geðröskun þurfi samráð við viðeigandi heilbrigðisstofnun eða heilbrigðisstarfsmanns á því hvort eða hvaða vistunarúrræði hentar. Ákvæði 2. mgr. 34. gr. hljómar svo í frumvarpinu:

Barnaverndarþjónusta sendir Barna- og fjölskyldustofu beiðni um vistun barns í vistunarúrræði á vegum Barna- og fjölskyldustofu. Stofan metur umsóknina, eftir atvikum í samráði við viðeigandi heilbrigðisstofnanir, sbr. einnig 3. mgr. 28. gr., og tekur ákvörðun í samráði við þjónustuna um vistun á vegum Barna- og fjölskyldustofu, þar á meðal hvaða vistunarúrræði hentar barni best, hvenær vistun skuli hefjast og hvenær henni skuli ljúka. Í sérstökum tilvikum getur barnaverndarþjónusta snúið sér beint til heimilis eða stofnunar um vistun barns eftir nánari fyrirætlum Barna- og fjölskyldustofu

Í skýringum við ákvæðið kemur fram að miklu máli skiptir að mat á þörfum barna fyrir heilbrigðisþjónustu komi til skoðunar við val á vistunarúrræði, bæði til að tryggja að þörfum allra barna sé mætt í úrræðum á vegum Barna- og fjölskyldustofu og vegna þeirra breytinga sem felast í 3. mgr. 28. gr. um heimild til að vista barn á heilbrigðisstofnun. Gert er ráð fyrir því að aðkoma heilbrigðisyfirvalda að vali á vistunarúrræði verði nánar útfærð í reglugerð. Í 5. mgr. ákvæðisins er því kveðið á um að ráðherra skuli mæla nánar á um val á vistunarúrræði í reglugerð þ.m.t. um samvinnu barnaverndarþjónustu og Barna- og fjölskyldustofu og samvinnu barnaverndaryfirvalda og viðeigandi heilbrigðisstofnana.

Í frumvarpi til laga um barnavernd eru lagðar til skýrari ákvæði um upplýsingagjöf til fagfólks sem tilkynnir aðstæður barns. með það að markmiði að skýra heimildir til upplýsingamiðlunar milli kerfa og tryggja m.a. að barnaverndarþjónusta og heilbrigðisþjónusta geti unnið saman á skýrum lagagrundvelli þegar það er nauðsynlegt vegna hagsmuna barnsins.

Í 3 mgr. 20. gr. frumvarpsins segir um upphaf barnaverndarmáls:

Ef niðurstaða barnaverndarþjónustu er að hefja ekki könnun eftir tilkynningu skv. 8. gr. skal hún upplýsa tilkynnanda um það.

Jafnframt er í 2. mgr. 26. gr. frumvarpsins kveðið á um upplýsingagjöf við lok máls:

Ef máli sem hófst með tilkynningu skv. 8. gr. er lokað skal barnaverndarþjónusta upplýsa tilkynnanda um lok málsins ef ástæða er til að ætla að upplýsingarnar skipti máli fyrir áframhaldandi þjónustu fyrir barnið.

Segir síðan í athugasemdum sem fylgja 3. mgr. 20. gr.:

Í 3. mgr. eru lögð til nýmæli sem varða samskipti barnaverndarþjónustu við fagfólk sem tilkynnir aðstæður barns. Í 5. mgr. 21. gr. gildandi barnaverndarlaga segir að ef fyrir liggur beiðni um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barns skuli barnaverndarþjónusta upplýsa tengilið eða málstjóra um ákvarðanir samkvæmt þessari grein. Reynslan af þessu ákvæði bendir til þess að ástæða sé til að ganga lengra til að tryggja að fagfólk hafi aðgang að mikilvægum upplýsingum fyrir skipulag þjónustu sem þetta fagfólk veitir barninu. Er því lagt til að ef niðurstaða barnaverndarþjónustu er að hefja ekki könnun eftir tilkynningu fá fagfólki skuli hún upplýsa tilkynnanda um það. Þótt trúnaður um tilkynningar til barnaverndar og starf barnaverndarþjónustu sé mikilvægur er ekki talið að það eigi að hafa meira vægi en aðgangur fagfólks, sem starfar í kring um barn, að upplýsingum um að barnaverndarþjónusta ætli ekki að grípa til ráðstafana gagnvart barninu.

Í athugasemdum um 2. mgr. 26. gr. segir:

Í 2. mgr. er regla sem er nýmæli og felur í sér sambærilega reglu og í 3. mgr. 20. gr. um upplýsingamiðlun frá barnaverndarþjónustu til tilkynnanda um lok máls, þegar sá sem tilkynnti er fagmanneskja í nærumhverfi barnsins. Ákvæðið felur í sér heimild til að miðla upplýsingum um lok barnaverndarmáls til þess sem tilkynnti málið, ef um er að ræða fagfólk, og er markmiðið að fagfólk fái aðgang að mikilvægum upplýsingum fyrir skipulagningu þjónustu við viðkomandi barn.

Ákvæðin fela í sér nýmæli sem miða af því að tryggja að fagfólk, sem starfar í nærumhverfi barns og kunna að bera ábyrgð á áframhaldandi þjónustu, hafi aðgang að mikilvægum upplýsingum um stöðu máls. Markmiðið er að styrkja samfellu og samhæfingu í þjónustu við barn, án þess að ganga gegn grundvallarsjónarmiðum um trúnað og vernd upplýsinga.

Heilbrigðisþjónusta í vistunarúrræðum

Líkt og framan greinir gera núgildandi barnaverndarlög ráð fyrir að Barna- og fjölskyldustofa, í umboði ráðuneytisins, beri ábyrgð á að tiltæk séu heimili og stofnanir sem greina vanda barna sem talin eru þurfa sérhæfða meðferð og veita börnum sérhæfða meðferð vegna alvarlegra hegðunarerfiðleika, vímuefnaneyslu og meintra afbrota. Í gildandi löggjöf er hins vegar ekki með skýrum hætti kveðið á um hvernig heilbrigðiskerfið skuli þjónusta börn í vistunarúrræðum né hvernig samþætting barnaverndar- og heilbrigðisþjónustu skuli vera útfærð.

Til að skýra ábyrgð, verkaskiptingu og framkvæmd heilbrigðisþjónustu innan vistunarúrræða á vegum ríkisins er í frumvarpi til nýrra laga um barnavernd lagt til það nýmæli að sérstakt ákvæði fjalli um heilbrigðisþjónustu í slíkum úrræðum:

Í 44. gr. frumvarpsins segir:

Barn sem vistað er í vistunarúrræði skal hafa aðgang að nauðsynlegri og viðeigandi heilbrigðisþjónustu. Það skal fá heilsufarsmat innan tilgreinds tíma frá komu í vistunarúrræði og með reglubundnum hætti á meðan á vistun stendur, eins og nánar er mælt fyrir um í lögum um heilbrigðisþjónustu. Um heilbrigðisþjónustu í vistunarúrræðum gilda að öðru leyti almennar reglur um heilbrigðisþjónustu, þ.m.t. lög um heilbrigðisþjónustu, lög um heilbrigðisstarfsmenn, lög um sjúkraskrár, lög um réttindi sjúklinga og lög um landlækni og lýðheilsu.

Barn sem vistað er skv. d- og g-lið 1. mgr. og 2. mgr. 28. gr. skal njóta viðeigandi heilbrigðisþjónustu þar sem það er vistað. Heimilt er starfsfólki í vistunarúrræði og heilbrigðisstarfsmanni að miðla sín á milli upplýsingum um barnið. Að höfðu samráði við Barna- og fjölskyldustofu ber það ráðuneyti sem fer með heilbrigðisþjónustu ábyrgð á skipulagi og veitingu heilbrigðisþjónustu við börn sem vistuð eru samkvæmt þessari málsgrein.

Samkvæmt skýringum með ákvæðinu felur þetta í sér að börn í vistunarúrræðum skulu ekki njóta lakari heilbrigðisþjónustu en önnur börn og að réttur þeirra til heilsufarsmats verði sérstaklega tryggður. Jafnframt er áréttað að um heilbrigðisþjónustu sem veitt er í vistunarúrræðum gildi almenn heilbrigðislöggjöf, þar á meðal ákvæði um réttindi sjúklinga, skráningarskyldu í sjúkraskrá og eftirlit landlæknis.

Í skýringum við 2. mgr. kemur fram að þegar um sé að ræða heilbrigðisþjónustu sem veitt er í meðferðarúrræðum skv. d-lið 1. mgr. 28. gr., neyðarvistun sbr. g-lið 1. mgr. 28. gr. og öryggisgæslu skv. 2. mgr. 28. gr. er horft til þess að þegar börn eru í slíkri vistun geta þau ekki sótt heilbrigðisþjónustu með sama hætti og önnur börn, t.d. á heilbrigðisstofnunum, heilsugæslum og sjúkrahúsum, og er því lagt til að skipulag heilbrigðisþjónustunnar sé með þeim hætti að hún sé veitt börnum inni í vistunarúrræðinu. Heilbrigðisyfirvöld bera ábyrgð á skipulagi þjónustunnar í samráði við Barna- og fjölskyldustofu sem ber ábyrgð á vistunarúrræðinu. Í skýringunum kemur jafnframt fram að í ákvæðinu sé áréttað að því starfsfólki sem sinnir barninu, bæði heilbrigðisstarfsmönnum og starfsfólki á vegum barnaverndaryfirvalda, sé heimilt að miðla sín á milli upplýsingum um barnið. Gera má ráð fyrir því að í flestum tilvikum liggi fyrir að þjónusta við barnið sé samþætt, sbr. lög nr. 86/2021, og upplýsingamiðlun milli þjónustuveitenda fari þá fram á þeim grundvelli, en

engu að síður þykir rétt að taka af allan vafa um að upplýsingamiðlun sé heimil við þessar aðstæður.

Jafnframt er í 3. mgr. 28. gr. frumvarpsins gert ráð fyrir að barnaverndarþjónustu sé heimilt að vista barn á heilbrigðisstofnun ef fyrir liggur ákvörðun um innlögn, þar á meðal vegna vímuefnaröskunar og/eða geðröskunar.

Samkvæmt skýringum með ákvæðinu er um að ræða nýmæli sem skýrir heimild til slíkrar vistunar ef talin er þörf á að veita barni nauðsynlega heilbrigðisþjónustu á viðeigandi heilbrigðisstofnun.

Í frumvarpinu eru einnig lagðar til breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007. Ný grein er svohljóðandi:

Tryggja skal barni sem vistað er utan heimilis á grundvelli laga um barnavernd aðgang að nauðsynlegri og viðeigandi heilbrigðisþjónustu.

Tryggja skal barni sem vistað er utan heimilis aðgang að heilsufarsmati innan tilgreinds tíma frá fyrstu ákvörðun um vistun og með reglubundnum hætti eftir það. Ráðherra er skylt að setja nánari ákvæði í reglugerð um heilbrigðisþjónustu fyrir börn sem vistuð eru utan heimilis, þ.m.t. um tímafresti, tíðni og umfang heilsufarsmats.

Samkvæmt skýringum með þessari breytingu er um að ræða nýmæli þar sem réttur barna sem vistuð eru utan heimilis til nauðsynlegrar og viðeigandi heilbrigðisþjónustu er í fyrsta sinn skilgreindur sérstaklega í lögum, ásamt því að tryggja reglubundið heilsufarsmat.

Þvingun og réttaröryggi

Í þessum kafla er fjallað um lagaramma og heimildir til beitingar þvingunar gagnvart börnum í vistunarúrræðum á vegum barnaverndaryfirvalda. Sérstaklega er litið til neyðarvistunar Stuðla, sem telst lokað úrræði í þeim skilningi að barn getur ekki yfirgefið úrræðið að eigin frumkvæði meðan á vistun stendur. Þegar vísað er til vistunarúrræða er hér átt við slík úrræði almennt, nema annað sé tekið fram.

Í vistunarúrræðum geta komið upp aðstæður þar sem starfsmenn telja nauðsynlegt að grípa til inngripa, til dæmis til að koma í veg fyrir að barn skaði sig eða aðra. Þrátt fyrir að börn njóti ekki fulls sjálfsákvörðunarréttar með sama hætti og fullorðnir eru þau rétthafar samkvæmt stjórnarskrá og njóta verndar persónufrelsis og friðhelgi einkalífs. Af því leiðir að inngrip í þessi réttindi verða að byggja á skýrri lagaheimild og uppfylla kröfur um meðalhóf og nauðsyn. Þegar takmörkun grundvallarréttinda á í hlut eru gerðar ríkar kröfur um skýrleika lagaheimilda og réttaröryggi.

Í 82. gr. gildandi barnaverndarlaga nr. 80/2002 er kveðið á um réttindi barna í vistunarúrræðum og heimildir til beitingar þvingunarráðstafana. Þar eru settar fram meginreglur um rétt barna til einkalífs, samskipta og ferðafrelsis, auk þess sem tilgreind eru skilyrði fyrir beitingu þvingunarráðstafana og alvarlegra agaviðurlaga. Þvingun er samkvæmt ákvæðinu aðeins heimil í undantekningartilvikum þegar hún er nauðsynleg til verndar lífi, heilsu og þroska barns eða annarra, eða til verndar eignum, og er líkamleg eða andleg refsing óheimil.

Umboðsmaður Alþingis hefur í skýrslum sínum á grundvelli OPCAT-eftirlits (valfrjálstrar bókunar við samning Sameinuðu þjóðanna gegn pyndingum) fjallað um aðstæður barna í vistunarúrræðum, þar á meðal á neyðarvistun Stuðla. Í þeim skýrslum hefur verið bent á að lagaleg umgjörð um þvinganir gagnvart börnum í úrræðum á ábyrgð ríkis eða sveitarfélaga sé ekki nægilega skýr og að réttaröryggi barna þurfi að styrkja.

Í frumvarpi til nýrra laga um barnavernd er lagt til að setja heildstæðari og skýrari lagaramma um þvinganir í vistunarúrræðum. Í frumvarpinu er skilgreint með berum orðum hvað telst til þvingunar, þar sem segir að þvingun sé ákvörðun um inngrip gagnvart barni sem tekin er gegn vilja þess eða þrengir svo að persónufrelsi þess eða friðhelgi einkalífs að telja verði hana þvingun þótt barnið mótmæli ekki. Til þvingunar teljast m.a. takmarkanir á ferðafrelsi og samskiptum, leitir, haldlagning muna, virkt eftirlit, rafræn vöktun í einkarými, aðskilnaður barns frá öðrum börnum og líkamleg valdbeiting.

Í 47. gr. frumvarpsins eru settar fram meginreglur um sjálfsákvörðunarrétt barna í vistunarúrræðum. Þar kemur fram að öll beiting þvingunar sé bönnuð nema uppfyllt séu skilyrði undanþága sem kveðið er á um í lögum. Slíkar undanþágur eru bundnar skýrum efnis- og málsmeðferðarskilyrðum, tímamörkum og eftirliti, og allar ákvarðanir skulu taka mið af því sem barni er fyrir bestu. Þá er áréttað að barn sem vistast í vistunarúrræði sé að jafnaði frjálst ferða sinna og eigi rétt á samskiptum við aðra, þar á meðal með stafrænum hætti, nema nauðsyn beri til takmörkunar vegna meðferðar- eða öryggissjónarmiða. Jafnframt er gert ráð fyrir að rekstraraðilar vinni markvisst að því að fyrirbyggja beitingu þvingana, meðal annars með viðeigandi þjálfun starfsfólks og virku öryggisumhverfi.

Með þessum breytingum er leitast við að styrkja réttaröryggi barna, skýra heimildir til inngripa og tryggja að framkvæmd þvingunar í vistunarúrræðum sé í samræmi við stjórnarskrárbundin og alþjóðleg mannréttindaákvæði.

Viðauki III: Þróun vímuefnanotkunar barna- og ungmenna

Stig	Hvöt /ástæða (motive)	Aðstæður	Tíðni	Áhrif á tilfinningalíf	Hegðun	Áhrif á virkni	Ráðlög hlutun
1. Tilraunastig	Forvitni og áhættusækni	Aleinn/n eða í jafningjahóp	Sjaldan eða í stöku tilfelli	Áhrif vímuefnabots vara í mjög stuttan tíma	Ekki virk ásókn í áfengi eða önnur vímuefni	Tiltölulega lítil, getur haft alvarlegar aðstæðubundnar afleiðingar	Almennar forvarnir
2. Félagsstig	Félagsleg viðurkenning/pörf á að passa inn í hópinn	Oftast með jafningjum	Stök tilfelli	Hugbreytandi áhrif vímuefna eru merkjanleg	Ekki virk ásókn í áfengi eða önnur vímuefni	Oftast ekki áberandi vandamál, einstaka sýna einkenni snemmbúins áhættustigs	Almennar forvarnir
3. Snemmbúið áhættustig	Félagsleg viðurkenning/hópprýs títur. Viðhorf til vímuefnanotkunar jákvætt og byggist á ánægjulegri reynslu af fyrri notkun vímuefnis	Jafningjahópurinn stuðlar að vímuefnanotkun	Tíð, en breytileg, í samræmi við jafningjahópinn	Hugbreytandi áhrif vímuefna eru merkjanleg og eftirkomnarverð	Ekki virk ásókn í áfengi eða önnur vímuefni en þóar reglulegt mynstur m.t.t. notkunar vímuefna	Tengsl við alvarlega áhættuhegðun (s.s. að keyra undir áhrifum) og/eða mikla vímu	Íhlutun hjá heilbrigðis- eða félagsráðgjafa, skóla eða ráðgjafa, göngudeildarræði
4. Síðbúið áhættustig (Misnotkun vímuefna er ekki meginstig vitundar)	Vímuefni notuð sem bjargráð við vanlíðan eða til að auka vellíðan	Aleinn/n eða með breyttum jafningjahóp sem notar sambærileg vímuefni	Tíð, regluleg	Notar áfengi eða önnur vímuefni til að breyta skapi eða hegðun	Virk ásókn í vímuefni einkennir þetta stig	Möguleg truflun m.t.t. virkni, s.s. skólasókn, samskipti við fjölskyldu	Sértækt snemmiingrip vegna vímuefnanotkunar og geðrænna einkenna hjá sérhæfðum aðilum
5. Skaðleg notkun vímuefna eða vímuefnamisnotkun (Sbr. ICD-DSM IV)	Vímuefnanotkun er aðalafþreying og aðalbjargráð til að takast á við streitu	Aleinn/n eða með jafningjahóp sem notar vímuefni á sambærilegan hátt	Reglubundin notkun þrátt fyrir neikvæðar afleiðingar	Neikvæð áhrif á tilfinningalíf og daglega virkni	Virk ásókn í vímuefni þrátt fyrir neikvæðar líkamlegar, andlegar og félagslegar afleiðingar	Truflun á flestum sviðum í lífinu, togstreita áberandi í samskiptum við fjölskyldu og í öðrum nánum samböndum	Sérhæfð afeitrun og meðferð fyrir ungmenni í alvarlegri vímuefnanotkun
6. Fíknistig (sbr. ICD-DSM IV) (Lítið hlutfall ungmenna fer yfir á þetta stig)	Til þess að meðhöndla fráhrarfeinkenni og fullnægja löngun	Aleinn/n eða með jafningjahóp sem notar vímuefni á sambærilegan hátt	Óstjórnleg, regluleg eða jafnvel dagleg notkun til að meðhöndla fráhrarfeinkenni	Áhrif vímuefna á tilfinningalíf er mikil og fráhrarfeinkenni eru áberandi	Virk og óstjórnleg vímuefnanotkun, upptekin/n af notkun vímuefna, mikil löngun, oft önnur áhættuhegðun til staðar	Líkamlegar og sálarænar afleiðingar, skerðing á flestóllum sviðum	Innlögn á afeitrunardeild, langtíma meðferð, endurhæfing

Tafla þýdd og staðfærð (úr Mirza og Mirza. (2008). Elsevier Publications, London) af Gunnhildi Peiser og Helgu Sif Friðjónsdóttur, 2020.

Viðauki IV: Ferill ef barn fer í meðferð erlendis



