

SKOÐUN



Tilraunastarfsemi stjórnvalda á kostnað matvælaöryggis og lýðheilsu

Þorsteinn Narfason skrifar · 16. janúar 2026 17:02

Áform um flutning heilbrigðiseftirlits til ríkisins 1. janúar 2027 skapa hættu á þjónusturofi, tvíverknaði, tapi á þekkingu, lengri boðleiðum og auknum kostnaði.

Heilbrigðiseftirlit færist undir tvær ríkisstofnanir

Á fréttamannafundi síðastliðið haust voru kynnt áform stjórnvalda um að gera leyfisveitingar og eftirlit með matvælum, hollustuháttum og mengunarvörnum einfaldari og skilvirkari, auk þess að bæta þjónustu. Í sameiginlegri tilkynningu atvinnuvegaráðuneytis og umhverfis-, orku- og loftslagsráðuneytis er lagt til að verkefni heilbrigðiseftirlita verði færð til tveggja ríkisstofnanna. Annars vegar er gert ráð fyrir að mengunarvarna- og hollustuháttaeftirlit færist til Umhverfis- og orkustofnunar og hins vegar að matvælaeftirlit færist til nýrrar sameinaðrar stofnunar á matvælasviði. Fyrirhugaðar breytingar eiga að koma til framkvæmda 1. janúar 2027.

Samtök heilbrigðiseftirlitssvæða á Íslandi hafa í umsögnum sínum um málið tekið undir markmið um öflugt, samræmt og gagnsætt eftirlit. Samtökin hafa lagt til að núverandi fyrirkomulag, þar sem heilbrigðiseftirlit er rekið af heilbrigðisnefndum sveitarfélaga, verði bætt og eft, í stað þess að kollvarpa því með kerfisbreytingu. Slík breyting skapar verulega óvissu um framkvæmd og árangur. Breyting með svo skömmum fyrirvara felur jafnframt í sér hættu á

þjónusturofi. Það getur haft mjög alvarlegar afleiðingar fyrir íbúa, rekstraraðila og viðbragðsgetu eftirlits.

Eftirlitið snýr að daglegum veruleika fólks: matnum sem það borðar, vatninu sem það drekkur, loftinu sem það andar að sér, öryggi leiksvæða barna og verndun umhverfisins, svo aðeins fátt sé nefnt. Þegar ábyrgð og verkaskipting breytist á skömmum tíma og ný kerfi eru tekin í notkun skapast hættu á millibilsástandi. Þá geta mál hangið í lausu lofti, boðleiðir lengst og orðið óljóst hver beri ábyrgð á eftirfylgni og úrbótum.

Of miklar breytingar á of skömmum tíma

Til að flytja verkefni af þessari stærðargráðu þarf að tryggja að allt sé tilbúið frá fyrsta degi: gagnakerfi, skráningar, ábyrgð, leyfisferli, viðbragðsferlar, gæðakerfi, leiðbeiningar, innri stjórnsýsla, gjaldtaka og aðgengi að þjónustu um allt land. Ef eitthvað af þessu bregst verður niðurstaðan ekki einföldun heldur þjónusturof. Í opinberu eftirliti er þjónusturof ekki aðeins óþægilegt heldur getur það haft alvarlegar og víðtækar afleiðingar. Ef frávik eru ekki lagfærð getur það leitt til veikinda og slysa eða viðvarandi mengunar og ef matvælaeftirliti er ekki sinnt eykst hættu á hópsýkingum. Jafnframt getur skapast óvissa hjá rekstraraðilum og almenningi um hvert eigi að leita og hver beri ábyrgð á eftirfylgni eftirlits. Ef aðeins hluti starfseminnar sætir eftirliti vegna þjónusturofs getur það jafnframt haft áhrif á samkeppni milli fyrirtækja.

Meginmarkmið þeirrar löggjafar sem heilbrigðiseftirlit byggir á er að standa vörð um lýðheilsu almennings. Þetta er rauður þráður í öllu eftirlitsstarfi þeirra tæplega 70 heilbrigðisfulltrúa sem starfa í greininni. Þetta er fólk sem brennur fyrir verkefnum sínum, fyrir því að vernda lýðheilsu landsmanna og fyrirbyggja veikindi og slys. Mikil reynsla og þekking hefur byggst upp hjá heilbrigðiseftirliti sveitarfélaga og skilað sér í góðri samvinnu við sveitarfélög, fyrirtæki og stofnanir og í traustu eftirliti.

Tekjur færðar til ríkisins – verkefni án tekna skilin eftir í héraði

Ekki liggur fyrir með hvaða hætti stjórnvöld hyggjast framkvæma kerfisbreytinguna eða hvernig þeim verkefnum heilbrigðiseftirlitsins verður fyrir komið sem ekki eru tekjubær og verða skilin eftir á forræði sveitarfélaganna. Einungis liggur fyrir að færa á til ríkisins, þau verkefni sem skila tekjum. Framlagningu lagafrumvarpa hefur verið seinkað og því ríkir enn óvissa um framkvæmd og kostnað fyrir ríki og sveitarfélög. Þá hefur verkefnastjóri, sem áður var ráðinn til að stýra verkefninu, hætt og verkefnastjórn ráðuneyta og stofnana tekið við. Fjórum mánuðum eftir að áformin voru kynnt er starfsfólk heilbrigðiseftirlita engu nær um framhaldið.

Samtök heilbrigðiseftirlitsvæða á Íslandi hafa ítrekað bent á að markmið um einföldun og hagkvæmni geti snúist upp í andhverfu sína með nýju fyrirkomulagi. Í núverandi kerfi getur einn heilbrigðisfulltrúi sinnt eftirliti með matvælum, hollustuháttum og mengunarvörnum í sömu heimsókn, með heildarsýn á starfsemina og möguleika á að taka ákvarðanir á staðnum, til dæmis um tímabundna lokun starfsemi. Ef verkefnin verða klofin milli tveggja stofnana þurfa

tvö embætti að fara í aðskildar eftirlitsferðir. Verkefnin fara þá í aðskilda farvegi með tvær boðleiðir, ólíkar verklagsreglur og tvöfalt utanumhald, jafnvel þegar um sama rekstraraðila er að ræða. Við þetta eykst hætta á tvíverknaði, lengri afgreiðslutíma og flóknari boðleiðum, auk þess sem kostnaður eykst bæði fyrir sveitarfélög og einkafyrirtæki.

Mannauðurinn er sterkasta stoð heilbrigðiseftirlitsins

Stærsta auðlind heilbrigðiseftirlitsins er fólkið sem sinnir starfinu og sú sértæka þekking sem byggst hefur upp á löngum tíma: Þar vegur þungt staðþekking, þekking á viðkvæmum svæðum, fyrirtækjunum, áhættuþáttum og forgangsöröðun verkefna.

Eftirlit byggir að stórum hluta á mannlegum samskiptum. Með samtali, maður á mann, má oft ná fram raunverulegum úrbótum hjá rekstraraðilum þannig að starfsemi þeirra samræmist kröfum laga og reglugerða. Traust, reynsla, staðbundin þekking og persónuleg nálgun eru lykilþættir í slíkri vinnu.

Hingað til hafa ráðuneytin ekki veitt starfsfólki upplýsingar um hvað verður um það og óvissa um framtíðina er mikil. Þegar starfsfólk sér fram á óljós hlutverk, lengri boðleiðir eða flutning verkefna án skýrrar framtíðarsýnar, eykst hætta á að það leiti annað. Þá tapast ekki aðeins mannskapur heldur einnig dýrmæt þekking og reynsla sem hefur byggst upp áratugum saman. Afleiðingarnar geta orðið þær að gæði þjónustunnar rýrni á meðan nýtt starfsfólk er þjálfað, sem tekur bæði tíma og fjármagn. Þetta er sérstaklega viðkvæmt á landsbyggðinni þar sem erfitt getur verið að manna teymi og halda úti reglubundinni þjónustu nema með miklum tilkostnaði.

Ef breytingar á skipulagi heilbrigðiseftirlitsins eru ekki studdar með markvissri og vandaðri breytingarstjórnun, er hætta á að ómetanleg staðþekking og starfsreynsla glatist. Slíkt tap hefur ekki aðeins áhrif á starfsfólkið sjálft, heldur einnig á öryggi, heilnæmi og þjónustu við almenning og umhverfi.

Lengri boðleiðir geta leitt til hægari viðbragða og lakari þjónustu

Heilbrigðiseftirlit sveitarfélaga snýst ekki eingöngu um reglubundið eftirlit með leyfisskyldri starfsemi. Það felur einnig í sér rannsóknir vegna hópsýkinga, viðbrögð við bráðamengun og eftirfylgni vegna kvartana, til dæmis vegna lyktar- og hávaðamála, loft- og vatnsgæða og heilsuspillandi húsnæðis. Þá felst starfsemin í víðtæku samstarfi við skipulags- og byggingaryfirvöld, þar sem stuttar boðleiðir og góð samvinna skipta sköpum.

Ef þjónusta og ákvarðanatataka færist fjær íbúum, lengjast boðleiðir og viðbrögð verða hægari. Í slíkum kerfum er hætta á að málsmeðferð verði skrifræðisleg frekar en lausnamiðuð. Í stað þess að grípa hratt inn í og leiðbeina, aukast líkur á töfum og óskilvirkni, sem þjónar hvorki almannahagsmunum né atvinnulífi.

Samtök heilbrigðiseftirlitssvæða á Íslandi hafa í umsögnum sínum um málið bent á að helstu áskoranir felist fyrst og fremst í samræmingu, gagnsæi og jafnræði í framkvæmd opinbers

eftirlits. Þeim markmiðum má ná án þess að leggja niður staðbundið heilbrigðiseftirlit. Þess í stað þarf að styrkja rammann sem felur í sér samræmingarhlutverk yfirstofnana og samræmda verkferla, sameiginlegan gagnagrunn, markvissa þjálfun, samræmdar frammistöðumælingar og skýra birtingu niðurstaðna. Með slíkum aðgerðum má auka jafnræði milli landshluta, bæta gæði eftirlits og sýna fram á árangur, án þeirrar áhættu sem fylgir flutningi verkefna, starfa og ábyrgðar milli stjórnsýslustiga.

Í upphafi skal endinn skoða

Við hvetjum stjórnvöld til að staldra við og velja öruggari leið: að vinna með því kerfi og fólki sem fyrir er, styrkja samræmingu og gæðastjórnun og ráðast í markvissar umbætur í samvinnu við sveitarfélög og heilbrigðiseftirlitssvæðin.

Ef breytingar á skipan stjórnvalda eru taldar nauðsynlegar þarf að hrinda þeim í framkvæmd í áföngum, með skýrum hætti án þess að þjónusturof verði og á raunhæfum innleiðingartíma. Kostnaðar- og áhættugreining þarf að liggja fyrir áður en tekin er ákvörðun um gildistöku. Jafnframt þarf að skýra hvaða verkefni verði áfram á ábyrgð sveitarfélaga og hvernig þau verði fjármögnuð.

Að okkar mati eru fyrirhugaðar breytingar ekki líklegar til að ná fram settum markmiðum um aukna skilvirkni. Þvert á móti eru þær varhugaverðar með tilliti til öryggis og lýðheilsu almennings, auk þess sem þær eru flóknar, kostnaðarsamar og óþarfar.

Skynsamlegra og ábyrgara er að bæta það sem þarf í núverandi kerfi, efla samræmingu og gagnsæi og halda þjónustunni áfram nær íbúum og atvinnulífi. Með því verndum við öryggi, lýðheilsu og umhverfi með sem minnstu raski og sem mestum árangri. Í eftirliti með matvælum, lýðheilsu og umhverfi er ekkert svigrúm fyrir tilraunastarfsemi á kostnað almennings.

Þorsteinn Narfason, framkvæmdastjóri Heilbrigðiseftirlits Vesturlands

Hlynur Reynisson, framkvæmdastjóri Heilbrigðiseftirlits Vestfjarða

Sigríður Hjaltadóttir, framkvæmdastjóri Heilbrigðiseftirlits Norðurlands vestra

Leifur Þorkelsson, framkvæmdastjóri Heilbrigðiseftirlits Norðurlands eystra

Ásmundur Þorkelsson, framkvæmdastjóri Heilbrigðiseftirlits Suðurnesja

Lára Guðmundsdóttir, framkvæmdastjóri Heilbrigðiseftirlits Austurlands

Sigrún Guðmundsdóttir, framkvæmdastjóri Heilbrigðiseftirlits Suðurlands

Hörður Þorsteinsson, framkvæmdastjóri Heilbrigðiseftirlits Garðabæjar, Hafnarfjarðar,

Kópavogs, Mosfellsbæjar og Seltjarnarnesbæjar

Tómas Guðberg Gíslason, framkvæmdastjóri Heilbrigðiseftirlits Reykjavíkur

Heilbrigðismál

Heilbrigðiseftirlit

Matvælaframleiðsla
