



Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu

Skipulag og fjármögnun endurhæfingarþjónustu

Staðan á Íslandi og samanburður við nágrannaríkin

Frumskýrsla

Karl Sigurðsson

September 2026

Efnisyfirlit

Samandregnar niðurstöður	4
Inngangur.....	5
1. Sérhæfð endurhæfingarpjónusta á Íslandi	6
2. Samanburður sérhæfðrar endurhæfingar á milli landa	8
2.1. Norðurlöndin	8
2.2. Kanada	9
2.3. Bretland.....	11
2.4. Þýskaland	12
2.5. Önnur nálæg ríki	13
3. Fjármögnun húsnæðiskostnaðar og þjónustusamningar	13
3.1. Þjónustusamningar	14
3.2. Þátttaka hins opinbera í húsnæðiskostnaði	15
Svíþjóð.....	16
Noregur.....	16
Danmörk.....	16
Finnland.....	17
Kanada	17
Bretland	17
Þýskaland	17
Önnur ríki	18
4. Helstu heimildir.....	19

Samandregnar niðurstöður

- Sérhæfð endurhæfingarþjónusta er samfélagslegt verkefni sem kostað er af hinu opinbera að stærstum hluta í þeim löndum sem við berum okkur saman við.
- Í samanburðarlöndum okkar er sérhæfðri endurhæfingarþjónustu yfirleitt sinnt af einkaaðilum og þá óhagnaðardrifnum, en greidd af hinu opinbera, yfirleitt í gegnum þjónustusamning. Sums staðar er slíkri þjónustu sinnt af hinu opinbera beint að einhverju leyti, en slíkt tengist yfirleitt mjög sérhæfðri þjónustu eða landfræðilegum ástæðum.
- Hið opinbera greiðir iðulega húsnæðiskostnað í löndunum sem við berum okkur saman við og þá yfirleitt í gegnum þjónustusamninga. Algengasta greiðslufyrirkomulag er gegnum daggjald sem innifelur allan kostnað. Misjafnt er milli landa og eftir eðli starfsemi hvað kostnaður tengdur húsnæði vegur þungt í slíkum samningum. Fer það m.a. eftir því hvort húsnæðið er lagt fram af hinu opinbera eða ekki, þ.e. hvort stofnkostnaður er innifalinn eða ekki.
- Hið opinbera hefur í flestum þessum löndum ríka aðkomu að uppbyggingu húsnæðis fyrir sérhæfða endurhæfingarþjónustu. Útfærslan er mismunandi milli landa og tegund þjónustu en getur verið á formi stofnfjárfestinga, hagstæðra lána, árlegra greiðslna sem hluta af þjónustusamningi eða í sér samningum, eða að hið opinbera sér um uppbygginguna og leigir rekstraraðilum húsnæðið. Sammerkt er þó að hið opinbera ber allan kostnað af húsnæðinu hvort sem það er gegnum daggjöldin eða með öðrum hætti.

Inngangur

Í þessari skýrslu er stigið mikilvægt skref í að taka saman upplýsingar um skipulag og fjármögnun endurhæfingarþjónustu á Íslandi í samanburði við önnur velferðarríki í kringum okkur. Stefnt er að frekari söfnun upplýsinga á næstu mánuðum og að ítarlegri skýrsla liggi fyrir síðar. Þess er vænst að skýrslan verði gagnleg fyrir umræðu um mótun stefnu við uppbyggingu, skipulag og fjármögnun sérhæfðar endurhæfingarþjónustu.

Endurhæfingarþjónusta gegnir lykilhlutverki í heilbrigðis- og velferðarkerfi á Íslandi líkt og í öðrum vestrænum samfélögum sem byggt hafa upp öflug velferðarkerfi. Þörfin fyrir endurhæfingu er mikil og vaxandi. Í nýlegum skýrslum (m.a. Winitsky S. et.al., 2025, WHO-Europe, 2022 og Heilbrigðisráðuneytið, 2026) kemur fram að þörf fyrir endurhæfingarþjónustu sé orðin mikil á heimsvísu og fari vaxandi af mörgum ástæðum. Allt að þriðjungur mannkyns glími við heilsufarsvandamál sem eru þess eðlis að endurhæfingarþjónusta af einhverju tagi myndi bæta hag þeirra, þó hlutfallið sé afar mismunandi eftir svæðum og löndum.

Eitt af megin markmiðum endurhæfingarþjónustu er að endurhæfa og styðja einstaklinga sem lent hafa í alvarlegum veikindum eða slysum, glíma við langvinnan heilsufarsvanda, áfengis- og fíknivanda og geðrænan vanda, svo eitthvað sé nefnt. Jafnframt felst í þjónustunni virkur stuðningur við aðstandendur þeirra sem þurfa á þjónustunni að halda.

Ávinningur endurhæfingar er margþættur. Fyrir einstaklinginn getur hún skipt sköpum við að endurheimta andlega og líkamlega heilsu, starfsgetu, færni til sjálfsbjargar og virkrar þátttöku í samfélaginu. Fyrir fjölskyldur getur hún dregið úr álagi og aukið öryggi og lífsgæði. Fyrir samfélagið getur öflug endurhæfing dregið úr langtímakostnaði vegna heilbrigðisþjónustu, örorku og félagslegs stuðnings, aukið atvinnuþátttöku og hefur þannig jákvæð efnahagsleg áhrif til lengri tíma. Endurhæfingarþjónusta er því afar mikilvæg bæði fyrir þá einstaklinga sem á henni þurfa að halda, aðstandendur þeirra sem og samfélagið í heild.

Í ljósi mikilvægis þessarar þjónustu er rík hefð fyrir því að ríkisvaldið komi að fjármögnun og uppbyggingu endurhæfingarþjónustu hér á landi líkt og í löndunum í kringum okkur. Af sögulegum ástæðum er nokkuð mismunandi hvernig þessum málum er háttað milli landa og er markmiðið með þessari samantekt er að bera saman fyrirkomulag þjónustu og uppbyggingar milli þeirra landa sem berum okkur saman við.

Endurhæfingarþjónusta er mjög víðfeðm og nær yfir langt ferli sem flokka má í þrennt:

- A. Sjúkrahús og heilsugæsla. Bráð og snemmtæk endurhæfing eftir slys eða alvarleg veikindi hefst á sjúkrahúsum.
- B. Sérhæfðar endurhæfingarstofnanir, sem er kjarninn í íslenskri endurhæfingu. Mismunandi er milli landa hvað sjálfseignarstofnanir og einkaaðilar koma mikið að sérhæfðri endurhæfingu. Sérhæfðir endurhæfingaraðilar koma einnig að þjónustu við einstaklinga sem ekki hafa lent í slysum eða bráðaveikindum.

- C. Eftirfylgni, þjónusta við einstaklinga í nærsamfélagi og langtímaendurhæfing. Sveitarfélög og sjálfstæðir rekstraraðilar (t.d. VIRK á Íslandi). Á þessu stigi er einnig að finna sérhæfða endurhæfingu fyrir ákveðna hópa.

Í þessari samantekt er fyrst og fremst verið að horfa til sérhæfðrar endurhæfingar (B), sem sinnt er af sjálfstæðum óhagnaðardrifnum aðilum.

1. Sérhæfð endurhæfingarþjónusta á Íslandi

- **Sérhæfð endurhæfingarþjónusta á Íslandi byggðist upp af félagasamtökum án stefnumótunar af hálfu hins opinbera og er jafnan um óhagnaðardrífna starfsemi að ræða.**
- **Hið opinbera greiðir í dag fyrir þjónustuna á grunni þjónustusamninga eða með fjárveitingum á fjárlögum.**
- **Uppbygging eða kaup á húsnæði fyrir starfsemina var á ábyrgð rekstraraðila og var að mestu greidd með sjálfsaflafé án stuðnings hins opinbera.**
- **Rekstur og viðhald húsnæðis er enn að mestu á ábyrgð þjónustuveitenda þó ríkið komi að því með einhverjum hætti í einhverjum tilvikum.**

Sérhæfðri endurhæfingarþjónustu er sinnt af fjölmörgum aðilum á Íslandi og á sér langa sögu. Þjónustan hefur nánast alfarið verið byggð upp af hálfu einstaklinga og samtaka sem vildu koma upp þjónustu við einstaklinga og hópa fólks sem þurfti á stuðningi og þjónustu að halda í glímu við erfið veikindi eða afleiðingar slysa. Yfirleitt er þar um óhagnaðardrífna starfsemi að ræða.

Sérhæfð endurhæfingarþjónusta á Íslandi byggir ekki á stefnumótun eða heildarsýn af hálfu hins opinbera. Í dag greiðir hið opinbera þó að stórum hluta kostnað af þeirri þjónustu sem endurhæfingaraðilar veita, ýmist í gegnum þjónustusamninga eða með árlegum framlögum á fjárlögum án þess að þjónustusamningar séu þar að baki. Fyrirkomulag greiðslna vegna endurhæfingar er rakið nokkuð ítarlega í nýlegri hvítbók heilbrigðisráðuneytisins um endurhæfingu. (Heilbrigðisráðuneytið, 2026).

Uppbygging eða kaup á húsnæði hefur að miklu leyti verið fjármögnuð með sjálfsaflafé þeirra sem sinntu endurhæfingunni án formlegrar aðkomu hins opinbera. Unnið hefur verið að samræmdri aðkomu hins opinbera að endurbótum og uppbyggingu húsnæðis fyrir sérhæfða endurhæfingu.

Stærsta skrefið í þeirri vinnu var skipun starfshóps sem hafði það hlutverk að móta heildstæða stefnu í húsnæðismálum endurhæfingarþjónustu. Liður í þeirri vinnu skyldi vera að skoða leiðir til að fjármagna viðhald húsnæðis þar sem endurhæfing er veitt, líkt

og segir í [frétt á vef heilbrigðisráðuneytisins í febrúar 2024](#). Þar er vitnað í þáverandi heilbrigðisráðherra Willum Þór Þórsson:

Það þarf að vera skýrt hver ber ábyrgð á endurbótum og viðhaldi húsnæðis fyrir endurhæfingarpjónustu og hvernig fjármögnuninni er háttað. Það er allra hagar að skýrar reglur gildi um endurbætur og reglubundið viðhald húsnæðis fyrir þessa mikilvægu pjónustu þannig að það þjóni sem best þörfum notenda.

Í fréttinni segir jafnframt:

Í gildandi þjónustusamningum Sjúkratrygginga Íslands við veitendur endurhæfingarpjónustu er ekki gert ráð fyrir leigu- eða viðhaldskostnaði húsnæðisins. Undanfarið hafa verið gerðar breytingar á almennt fasteignaumsýslu ríkisins. Áhersla hefur verið lögð á að aðgreina umsýslu fasteigna frá rekstraraðila og er þá leiga greidd fyrir afnot af húsnæðinu. Þetta er gert til að tryggja faglega, örugga og hagkvæma umsýslu ríkiseigna, fjárhagslegt gagnsæi við fasteignareksturinn og samræmt utanumhald vegna viðhalds og endurbóta húsnæðis.

Skýrsla starfshópsins hefur ekki verið birt opinberlega.

Í lok ágúst 2026 birti heilbrigðisráðuneytið hvítbók um endurhæfingarpjónustu (Heilbrigðisráðuneytið, 2026) í samráðsgátt. Hvítbókinni er ætlað að leggja „grunn að heildstæðri stefnu um þróun endurhæfingarpjónustu á Íslandi“ segir í hvítbókinni og jafnframt að hvítbókin sé...

...stefnuskjal stjórnvalda sem felur í sér umfjöllun og ákvörðun um framtíðarsýn, markmið og árangur af starfsemi yfir tiltekið tímabil, ávinning á tilteknu sviði eða sjónarmið og gildi sem byggt skal á. Skjalinu er ætlað að stuðla að heildstæðri áætlanagerð, fyrirsjáanleika við ákvarðanatöku og markvissu eftirliti.

Varðandi húsnæðismál endurhæfingarstofnana er þó tekið fram að: „Ekki er fjallað um húsnæði endurhæfingarstofnana í hvítbókinni þar sem hópur á vegum heilbrigðisráðuneytis hefur þegar unnið skýrslu um málefnið“. Þar er um að ræða hina óbirtu skýrslu sem nefnd var hér að ofan.

2. Samanburður sérhæfðrar endurhæfingar á milli landa

- Endurhæfingarpjónusta er almenn og víðfeðm og er víðast hvar fjármögnuð alfarið af hinu opinbera eða í gegnum tryggingakerfi.
- Endurhæfingarpjónustu er að mestu sinnt af óhagnaðardrífnum félögum og greitt fyrir hana með daggjöldum.
- Húsnæði endurhæfingarstofnana er yfirleitt fullfjármagnað gegnum daggjöld en stundum að hluta gegnum bein eða óbein stofnframlög.
- Þeir sem sinna endurhæfingarpjónustu starfa á grundvelli þjónustusamninga um inntak þjónustunnar og fjármögnun.

Víðast hvar er stefnumótun og fjármögnun endurhæfingarpjónustu að verulegu leyti á ábyrgð hins opinbera, ýmist ríkisins eða svæðisbundinna heilbrigðisyfirvalda. Þeir sem sinna sérhæfðri endurhæfingu hafa þróað sérþekkingu í endurhæfingu og meðferð fyrir ákveðna sjúklingahópa eða samkvæmt sérhæfðum meðferðarformum.

Þjónustan er í flestum tilvikum veitt af óhagnaðardrífnum félögum og stofnunum. Sérhæfðari þjónusta er þó í sumum tilvikum rekin af opinberum aðilum og dæmi eru um að endurhæfingarpjónusta sé rekin af hagnaðardrífnum fyrirtækjum. Þeir sem sinna endurhæfingarpjónustu starfa á grundvelli þjónustusamninga þar sem skilgreindur er sá rammi sem er um þjónustuna þ.m.t. gæðakröfur, upplýsingaskylda og eftirlit og jafnframt hvernig greitt er fyrir þjónustuna af hálfu hins opinbera.

Þó svo sérhæfð endurhæfing sé í grunninn uppbyggð á svipaðan hátt í þeim löndum sem næst okkur standa landfræðilega, menningarlega, félagslega og efnahagslega, er þar einnig að finna töluverðan mun á milli landa hvernig kerfið hefur byggst upp. Hér verður vikið nánar að stöðunni í nokkrum nálægum löndum.

2.1. Norðurlöndin

Norðurlöndin eru þau lönd sem við helst berum okkur saman við um lífsskjör og velferð íbúa. Þau eru á margan hátt með áþekk velferðarkerfi þótt þau hafi þróað mismunandi hætti af pólitískum og sögulegum ástæðum. Sérhæfð endurhæfingarpjónusta byggir á þessum grunni sterkra velferðarkerfa. Þessi þjónusta á Norðurlöndunum er nánast alfarið fjármögnuð af hinu opinbera. Mikil áhersla er á útboð og samkeppni, með sterku regluverki og eftirliti. Hins vegar er einnig mikil áhersla á sveigjanleika og möguleikum á svæðisbundnum útfærslum. Meginreglan er sú að gerður er þjónustusamningur við sjálfstæða aðila um veitingu endurhæfingarpjónustunnar.

Mikil áhersla er á að endurhæfing skili sér í aukinni starfsgetu og að fólk geti verið heima hjá sér sem mest og komist sem fyrst heim samhliða endurhæfingu og að aflokinni endurhæfingu. Áhersla á eftirfylgd að lokinni endurhæfingu er mikil.

Í Noregi, Svíþjóð og Danmörku er fyrirkomulag sérhæfðrar endurhæfingarþjónustu áþekkt. Þjónustan heyrir undir svæðisbundin heilbrigðisyfirvöld, en er að hluta til á ábyrgð sveitarfélaga. Í Noregi er þjónustunni skipt í fjögur heilbrigðisumdæmi og í Danmörku í 5, en í Svíþjóð eru svæðin 21. Í Noregi og Danmörku leggur ríkið heilbrigðissvæðunum til fjármagn af skatttekjum ríkisins en í Svíþjóð er endurhæfingarþjónusta fjármögnuð bæði af ríkinu og af sérstökum skatttekjum viðkomandi umdæmis.

Þjónustunni er sinnt að mestu af óhagnaðardrifnum einkaaðilum. Þjónustunni er í undantekningartilvikum sinnt af hagnaðardrifnum fyrirtækjum sem gera samning um þjónustuna. Einnig er henni sinnt að einhverju marki innan heilbrigðisstofnana, en þá frekar til að sinna fámennari hópum með sérhæfðari þjónustupörf.

Heilbrigðisumdæmin hafa yfirumsjón með skipulagningu heilbrigðis- og endurhæfingarþjónustu á sínu svæði. Þau gera þjónustusamninga um starfsemina við þjónustuveitendur.

Greiðslufyrirkomulagið byggir að mestu á daggjaldakerfi, þótt einnig þekkist að greitt sé heildstætt fyrir fyrirfram skilgreinda þjónustu. Einstaklingar sem nýta sér þjónustuna greiða hófleg komu- /þjónustugjöld, sem í einhverjum tilvikum eru tekju-tengd, einkum í Noregi.

Dæmi frá Noregi - Heilsustofnun Suð-austur héraðs (Helse Sør-Øst).

Grunnþjónusta í endurhæfingu er rekin á sjúkrahúsum í umdæminu.

Alls eru 17 aðilar með samning við Heilsustofnun Suð-austur svæðis um rekstur sérhæfðari endurhæfingarþjónustu.

Yfir starfinu er sérstök endurhæfingarmiðstöð þar sem er teymi starfsmanna með sérþekkingu í sérhæfðri endurhæfingu.

Þjónustan er boðin út eftir ákveðnu kerfi og er meiri eftirspurn eftir að fá samning um endurhæfingarþjónustu en þörf er fyrir. Ekki er því gerður samningur við alla sem áhuga hafa.

Settar eru fram ákveðnar gæðakröfur sem allir þjónustuaðilar verða að uppfylla. Þetta á meðal annars við um kröfur um alhliða meðferðarþjónustu og sjúklingaumönnun, um menntun, hæfni og fagþróun starfsfólks og rannsóknnum sé sinnt í ákveðnum mæli.

Stuðst er við gæðavísa við mat á þjónustukaupum og koma sjálfseignarstofnanir jafnan vel út úr því mati.

2.2. Kanada

Kanada er vestrænt velferðarríki, að mörgu leyti áþekkt Norðurlöndunum og fleiri ríkjum um vestanverða Evrópu með öflugt heilbrigðis- og almannatryggingakerfi sem að mestu er fjármagnað af hinu opinbera. Kanada er sambandsríki 10 fylkja og þriggja sjálfstjórnarsvæða sem eiga sér ólíka sögu og menningu. Þau glíma við ólíkar áskoranir vegna dreifbýlis, stöðu frumbyggja og innflytjenda af mismunandi menningarsvæðum. Því er eðlilega töluverður munur á stjórnsýslu og skipulagi heilbrigðis- og endurhæfingarþjónustu milli einstakra ríkja.

Alríkisstjórn Kanada setur ramma um fyrirkomulag heilbrigðismála og þar með talið endurhæfingarpjónustu. Einstök fylki bera ábyrgð á skipulagi, fjármögnun og þjónustu. Kerfin geta verið nokkuð mismunandi milli fylkja þó þau falli undir þann heildarramma sem settur er af alríkisstjórninni. Rauði þráðurinn er þó að aðkoma sjúkrahúsa er mikil og í flestum ríkjunum sérstakar stjórnsýslueiningar til að samræma og setja ramma um endurhæfingarpjónustu og semja við aðila um þjónustuna, sem yfirleitt eru óhagnaðar-drifin félagasamtök eða stofnanir. Líkt og á Norðurlöndunum eru greiðslur til þeirra á grundvelli þjónustusamninga og greitt með einhverri útfærslu af daggjöldum eða einingaverði sem innifelur allan kostnað, þ.m.t. húsnæðiskostnað.

Í töflunni hér að neðan er í stuttu máli tekið saman það sem helst einkennir endurhæfingarpjónustu í hverju sambandsríkjanna 10 innan Kanada.

Sambandsríki	Skipulag sérhæfðrar endurhæfingar
Ontario	Svæðisbundin heilbrigðisfyrirvöld vinna náið með sjúkrahúsum við skipulag endurhæfingarpjónustu
	Sérstök endurhæfingarsjúkrahús gegna stóru hlutverki, en einnig sjálfstæðir óhagnaðardrífir rekstraraðilar
	Mikil áhersla á flæði milli þjónustustiga
Quebec	Miðstýrðara og stofnanabundnara kerfi en víðast hvar annars staðar í Kanada
	Sérhæfð endurhæfing fer í meira mæli fram á opinberum stofnunum, þó samningar séu gerðir við sjálfstæða rekstraraðila í einhverjum mæli
	Mikil áhersla á flæði milli þjónustustiga
British Columbia	Endurhæfingarpjónusta er skipulögð af 5 svæðisbundnum heilbrigðisumdæmum, svipað og í Noregi og í Danmörku
	Tengsl sjúkrahúsa og endurhæfingaraðila sterk, þótt einnig séu gerðir samningar við óhagnaðardrífna rekstraraðila
	Mikil áhersla á að fólki sé tryggð þjónusta á heimili og í heimabyggð
Alberta	Miðlægt kerfi og sterk aðkoma sjúkrahúsa að endurhæfingarpjónustu
	Einn opinber aðili, <i>Sambætt heilbrigðis- og félagsþjónustumiðstöð</i> , sinnir skipulagi endurhæfingarpjónustu
	Minna um samninga við sjálfstæða rekstraraðila um endurhæfingarpjónustu, þótt slíkt þekkist
Manitoba	Svæðisbundin heilbrigðisumdæmi, en Winnipeg mjög afgerandi í krafti stærðar
	Endurhæfingu er sinnt mikið til af sjálfstæðum rekstraraðilum, en mikil sambætting við sjúkrahús
	Sérstök áhersla á að hanna lausnir sem nýtast dreifðari byggðum
Saskatchewan	Ein heilbrigðisstofnun fyrir ríkið sem samræmir endurhæfingarpjónustu
	Endurhæfingarstofnanir með sterk tengsl við bæði sjúkrahús og nærþjónustu sveitarfélaga, einkum í dreifbýli
	Áhersla á sambættingu geðheilbrigðis-, fíkní- og endurhæfingarpjónustu

Nova Scotia	Ein heilbrigðisstofnun fyrir ríkið sem samræmir endurhæfingarpjónustu. Sterk tengsl við sjúkrahús
	Endurhæfingu sinnt af opinberum miðstöðvum þar sem mismunandi endurhæfingarpjónusta fer fram, fremur en sjálfstæðum rekstraraðilum
	Áhersla á endurhæfingu í tengslum við heimaþjónustu og samvinnu við sveitarfélög í dreifðari byggðum
New Brunswick	Tvö heilbrigðisumdæmi sem byggja á að stærstur hluti íbúa er ýmist enskumælandi og frönskumælandi
	Endurhæfing mjög samþætt öldrunarpjónustu og almennri félagsþjónustu
	Fremur lítið kerfi þar sem samstarf er mikið milli endurhæfingar á sjúkrahúsum og sérhæfðari endurhæfingarpjónustu
Nýfundnaland og Labrador	Miðlægt kerfi með einni heilbrigðisstofnun
	Dreifbýlt svæði og afskekkt samfélög og kerfið því byggt meira upp í tengslum við heilsugæslustöðvar og þjónustu á vegum sveitarfélaga
	Fjarþjónusta stærri svæðissjúkrahúsa nýtt í meira mæli vegna strjálbýlis
Prince Edward Island	Minnsta heilbrigðiskerfi Kanada og ein heilbrigðisstofnun
	Dreifbýlt svæði og afskekkt samfélög og kerfið því byggt meira upp í tengslum við heilsugæslustöðvar og þjónustu á vegum sveitarfélaga
	Einnig er leitað út fyrir ríkið um sérhæfðari endurhæfingarpjónustu

2.3. Bretland

Endurhæfingarkerfið í Bretlandi er í meira mæli á hendi hins opinbera en á Norðurlöndunum og í Kanada. National Health Services (NHS) skipuleggur þjónustuna sem hluta af heilbrigðiskerfinu.

Sérhæfðri endurhæfingu er í talsverðum mæli sinnt innan sérhæfðra endurhæfingardeilda í tengslum við sjúkrahús og á sérstökum endurhæfingarsjúkrahúsum. Talsvert er þó um sjálfstæða endurhæfingaraðila bæði óhagnaðardrifin félög og í einhverjum mæli einkarekin heilbrigðisfyrirtæki.

Heilsugæslustöðvar hafa stærra hlutverk í endurhæfingu í nærumhverfi, í dagendurhæfingu og í heimahúsum en t.d. á Norðurlöndunum og í stærri ríkjum Kanada. Hlutverk sveitarfélaga er einnig meira í aðkomu að endurhæfingarmálum, einkum í samstarfi við heilsugæslustöðvar.

NHS ber ábyrgð á fjármögnun og greiðir stærstan hluta kostnaðar ásamt sveitarfélögum. Greidd eru hófleg komu- og/eða þjónustugjöld og þar er í sumum tilvikum um tekjutengd gjöld að ræða.

Kerfið er því nokkuð frábrugðið norræna módelinu og því kanadíska að því leyti að annars vegar kemur hið opinbera meira að endurhæfingu beint og hins vegar er líka meira um aðkomu hagnaðardrifinna fyrirtækja í heilbrigðisgeiranum. Þar er þó einnig töluvert um

óhagnaðardrífna rekstraraðila og breska kerfið því blandaðra en gengur og gerist hvað varðar bæði rekstrarform og veitingu þjónustunnar.

2.4. Þýskaland

Sérhæfð endurhæfing hefur sterka stöðu innan þýska velferðarkerfisins og á sér langa sögu. Uppbygging þess er þó nokkuð frábrugðin því sem gerist víðast hvar í nágrannaríkjunum.

Kerfið er einkum fjármagnað sem tryggingakerfi þar sem sjúkratryggingar, slysa-tryggingar og lífeyristryggingar og tengdir sjóðir fjármagna endurhæfingarpjónustuna. Fjármögnunin fer þannig í mun minna mæli fram af hálfu hins opinbera í gegnum heilbrigðiskerfið líkt og reyndin er víðast hvar annars staðar.

Endurhæfingarpjónusta í Þýskalandi er nokkuð skýrt afmörkuð í þrjú stig.

- Læknisfræðileg endurhæfing, sem miðar að því að endurheimta heilsu eftir veikindi og slys. Sú endurhæfing fer einkum fram á læknastofum eða opinberum heilsugæslustöðvum.
- Starfstengd endurhæfing, sem miðar að því að fólki nái aukinni starfsgetu og er m.a. sinnt af starfsendurhæfingarmiðstöðvum.
- Félagsleg endurhæfing, sem miðar að því að efla möguleika fólks á þátttöku í daglegu lífi í samfélaginu.

Kerfið er í minna mæli tengt starfsemi sjúkrahúsa en víðast hvar annars staðar enda fjármagnað í mun minna mæli beint í gegnum heilbrigðiskerfið, auk þess sem sterkari sýn er á að endurhæfingin beinist að endurheimt starfsgetu.

Stofnun sem nefnist **Deutsche Rentenversicherung** er fyrirferðarmest í starfsendurhæfingarmálum í Þýskalandi, þar sem áherslan er á starfsendurhæfingu og að auðvelda fólki að fara út á vinnumarkaðinn að lokinni endurhæfingu.

Talsverð áhersla er þó einnig á sérhæfðari endurhæfingu og langtímaendurhæfingu og þá fyrir tilstyrk stofnunar sem nefnist **Gesetzliche Krankenversicherung** og skipuleggur einkum endurhæfingu sem tengist alvarlegri veikindum.

Þá heldur stofnunin **Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung** utan um endurhæfingu sem fólki sækir sér í kjölfar vinnuslysa.

Nánast allri sérhæfðri endurhæfingu er sinnt af einkaaðilum sem gera samning við ofangreindar stofnanir. Þar getur verið um að ræða læknastofur, óhagnaðardrífna samtök eða sjálfeignarstofnanir, trúfélög, einkafyrirtæki og jafnvel tryggingafyrirtæki og sjóði.

Meira er um stofnanapjónustu eins og endurhæfingarsjúkrahús og heilsuhæli, en minni áhersla á nærpjónustu eða heimapjónustu en á Norðurlöndunum.

2.5. Önnur nálæg ríki

Holland er nokkurs konar millivegur milli þýska og norræna kerfisins. Líkt og í Þýskalandi eru þar sérhæfðar endurhæfingarstofnanir og fjármögnun í gegnum tryggingasjóði fremur en úr ríkissjóði. Í Hollandi líkt og á Norðurlöndunum er áhersla á þverfaglega og samfélagsmiðaða endurhæfingu þar sem lögð er áhersla á þjónustu í nærumhverfi og að ákveðinn sveigjanleiki sé til staðar til að taka á svæðisbundnum mun á þjónustubörf.

Belgía er með kerfi sem liggur nær norræna módelinu en það hollenska. Það er þó fjármagnað með opinberum sjúkratryggingum fremur en með beinum framlögum úr ríkissjóði. Í Belgíu eru sterk tengsl endurhæfingarþjónustu við háskólasamfélagið og háskólasjúkrahús varðandi þróun og nýsköpun í endurhæfingarþjónustu.

Eistland er nær Íslandi að stærð en flest önnur nágrannaríki okkar. Þar koma bæði sjúkratryggingakerfi (lögbundnar sjúkratryggingar) og atvinnutryggingakerfi að fjármögnun enda nánast um tvö aðskilin kerfi að ræða. Þar er mun meira um að endurhæfingu sé sinnt af opinberum endurhæfingarstofnunum en hér á landi, en þó er einnig mikið um þjónustusamninga við einkaaðila, einkum óhagnaðardrífna.

Loks má nefna að á **Írlandi** er uppbygging endurhæfingarkerfisins áþekk því sem gerist í Bretlandi, en þar er þó meiri söguleg hefð fyrir aðkomu hjálpar- og góðgerðarstofnana að rekstri endurhæfingar og hið opinbera jafnframt í minna mæli að reka endurhæfingarstofnanir beint.

Endurhæfingarþjónusta er í öllum þessum samanburðarlöndum veigamikill partur af velferðarkerfum viðkomandi landa. Hún er fjármögnuð af hinu opinbera að öllu eða stærstu leyti. Útfærsla uppbyggingar, reksturs og fjármögnunar er nokkuð misjöfn af sögulegum ástæðum en útkoman er þó svipuð, þar sem hið opinbera ber ábyrgð á stærstum hluta fjármögnunarinnar og tryggir þannig öfluga og markvissa endurhæfingarþjónustu.

3. Fjármögnun húsnæðiskostnaðar og þjónustusamningar

- Þeir einkaaðilar sem reka endurhæfingarþjónustu eiga í flestum tilvikum það húsnæði sem þjónustan er rekin í. Þó er eitthvað um að hið opinbera eigi húsnæðið og sjái þá um allan kostnað af uppbyggingu og viðhaldi og geri aðeins þjónustusamning um rekstur endurhæfingarþjónustunnar.
- Algengast er að húsnæðiskostnaður sé inni í heildargreiðslu samkvæmt þjónustusamningi. Yfirleitt eru greiðslur í formi daggjalda sem innifelur laun, almennan rekstur og húsnæðiskostnað, þar á meðal afskriftir, fjármagnskostnað, fasteignagjöld og viðhald.

- Það er þó ekki alltaf skýrt hvernig horft er á húsnæðiskostnað inni í heildarupphæð greiðslna í þjónustusamningi. Almennt er ekki mikið um beinar leigugreiðslur af hendi hins opinbera utan þjónustusamninga (daggjalda), þó einna helst í Bretlandi.
- Hið opinbera kemur alls staðar í samanburðarríkjunum að uppbyggingu húsnæðis með styrkjum eða fjárfestingarsamningum, eða tekur á annan hátt þátt í stofnkostnaði. Sums staðar eru sérstakir samningar um húsnæði í heild, sem ná utan um aðkomu að stofnkostnaði (með framlögum eða hagstæðum lánum) og rekstrarkostnaði (sá liður getur verið hluti af þjónustusamningnum).
- Samandregið er algengast að fjárhæð daggjalda innifeli allan rekstrarkostnað endurhæfingaraðila, þar með talinn húsnæðiskostnað, en auk þess er algengt að sérstakar greiðslur komi frá ríkinu vegna stofnkostnaðar við húsnæði.

3.1. Þjónustusamningar

Í flestum tilvikum gerir hið opinbera þjónustusamninga við þær stofnanir sem sinna endurhæfingarþjónustu í löndunum sem við berum okkur saman við. Þeir samningar ná jafnan yfir launakostnað, húsnæðiskostnað og annan rekstrarkostnað.

Daggjöld skv. þjónustusamningum eru yfirleitt ekki brotin niður í einstaka rekstrarliði. Þær upplýsingar sem þó eru aðgengilegar benda til að launabátturinn vegi talsvert minna víðast hvar erlendis en hér á landi og virðist sem rekstrarkostnaður sem tengist húsnæði vegi þyngra í slíkum samningum í samanburðarlöndum okkar en hér á landi. Nokkuð mismunandi er hins vegar í samanburðarlöndunum hvort þjónustusamningar innihaldi framlög vegna stofnfjárfestingar húsnæðis og stærra viðhalds og endurbóta.

Húsnæðiskostnaður og greiðslur vegna hans birtast með mismunandi hætti í þjónustusamningum endurhæfingarstofnana sem skoðaðir voru við þessa skýrslugerð og torveldar beinan samanburð.

Einnig blandast inn í að hlutfall launa, húsnæðiskostnaðar og annars rekstrarkostnaðar er nokkuð mismunandi eftir tegund þjónustu innan einstakra landa og tengist því hve umönnunarþyngd þjónustunnar er mikil og hvers sérhæft húsnæðið þarf að vera.

Hér að neðan eru dæmi um fyrirkomulag þjónustusamninga í einstökum ríkjum¹.

Í **Svíþjóð** er lögð mikil áhersla á sveigjanleika endurhæfingaraðila við ráðstöfun þess heildar fjármagns sem þau fá til rekstursins. Sveiflur vegna t.d. verðbólgu eða óvæntra þátta eru yfirleitt ekki greiddar sérstaklega. Í þeim upplýsingum sem fyrir liggja innifela daggjöldin greiðslur vegna stofnkostnaðar, viðhalds og rekstrar húsnæðis.

¹ Þessar tölur byggja ekki á gögnum frá mörgum aðilum, en samhljómur í þeim milli aðila og landa. Verið er að vinna í að afla frekari gagna.

Í **Noregi** er meira horft til raunkostnaðar einstakra stofnana og þjónustusamningar endurskoðaðir á nokkurra ára fresti út frá því. Norska ríkið greiðir allan kostnað við rekstur endurhæfingarstofnana sem byggðar hafa verið upp af óhagnaðardrífnum félögum. Hefð er fyrir beinni aðkomu ríkisins að stofnkostnaði húsnæðis í Noregi og sá stofnkostnaður virðist því síður vera hluti af þjónustusamningum, aðeins rekstrartengdur húsnæðiskostnaður. Húsnæðisliðurinn virðist því fyrir vikið lægra hlutfall heildarkostnaðar en í Svíþjóð.

Í **Ontario í Kanada** greiðir ríkið um 90% af daglegum rekstrarkostnaði endurhæfingarstofnana að húsnæðiskostnaði undanskildum en komugjöld eða annað sjálfsaflafé dekkar það sem eftir stendur. Hið opinbera kemur á hinn bóginn beint að fjármögnun stofnkostnaðar húsnæðis líkt og í Noregi og yfirleitt eru gerðir sérstakir heildarsamningar um greiðslur kostnaðar vegna stofn- og rekstrarkostnaðar húsnæðis.

Fyrirkomulagið í **Finnlandi** liggur nær Noregi, en þar er þó meira um eignarhlutdeild sveitarfélaga í húsnæðinu og húsnæðiskostnaður í þeim tilvikum ekki endilega innifalinn í þjónustusamningum, nema að hluta. Erfitt er því að meta húsnæðisliðinn í prósentum.

Samanburður á fyrirkomulagi þjónustusamninga nokkurra ríkja

	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Finnland	Ontario
Tegund samninga	Þjónustu-samningar – daggjöld – föst fjárv.	Langtíma-samningar (endursk) – daggjöld	Heildar-greiðslu-samningar	Þjónustu-samningar og útboð	Rekstrar-samningar
Húsnæðis-liðurinn	Mismun-andi	Að hluta / mism: beint eða óbeint	Almennt í samningum ekki metið sérstaklega	Að hluta / mism: beint eða óbeint	Mjög skýrt, oft í heildar-samningi
Stofnfjár-festingar	Hefur verið á ábyrgð rekstraraðila með lítilli aðkomu hins opinbera	Sögulega mikil aðkoma hins opinbera	Rekstrar-aðili, gert ráð fyrir að hluta í þjónustu-samningi	Hagstæð lán og rekstrar-þáttur í þjónustu-samningi	Mikil aðkoma fylkisins. Sérstakir samningar um stofnk.

3.2. Þátttaka hins opinbera í húsnæðiskostnaði

Líkt og rakið var hér að framan er það almennt svo að hið opinbera fjármagnar rekstur húsnæðis að stærstum hluta og kemur að fjármögnun nýs húsnæðis með einhverjum hætti. Umfang og fyrirkomulag slíks stuðnings er þó nokkuð mismunandi milli landa.

Hér eru teknar saman upplýsingar í stuttu máli um fyrirkomulag húsnæðisstuðnings af hálfu hins opinbera til handa þeim aðilum sem sinna endurhæfingarþjónustu í þeim löndum sem hér hafa verið til skoðunar.

Svíþjóð

Þjónustusamningar eru gerðir við endurhæfingaraðila, sem innifela allan kostnað vegna húsnæðis. Útgangspunkturinn er að gert er ráð fyrir ákveðnu hlutfalli heildargreiðslna í launakostnað, annan rekstur, húsnæðiskostnað og svo lítil hluti í annað til að standa straum af óreglulegum liðum.

Rekstraraðilar hafa því ákveðinn sveigjanleika varðandi áhrif einstakra liða á heildarafkomu. Það þarf þó að fylgja ákveðnum stöðlum og sérhæfðari þjónusta getur kallað á sérsamninga.

Algengast er að svæðisstjórnir eða sveitarfélög byggja og eigi húsnæði og leigi það til endurhæfingaraðila og það er svo hluti af þjónustusamningi, en líka þekkist að einkaaðilar eigi húsnæðið og er þá tekið tillit til þess í þjónustusamningi.

Noregur

Í meginatriðum er sama hugsun í Noregi. Gerður er þjónustusamningur svipað og í Svíþjóð. Þar er þó farin aðeins önnur leið, þar sem horft er á hver er raunverulegur húsnæðiskostnaður hjá rekstraraðila og unnið út frá því við gerð þjónustusamnings.

Þó er við gerð þjónustusamnings horft til staðla um húsnæðið og hver sé eðlilegur kostnaður við slíkt húsnæði. Ef raunkostnaður er langt innan eða utan marka er það skoðað sérstaklega til að koma í veg fyrir of- eða vanfjármögnun.

Í Noregi hefð fyrir opinberri eigu húsnæðis þar sem endurhæfingu er sinnt, en einnig er algengt að einkaaðilar fjármagni húsnæði og fái hagstæð lán og stundum styrki og fái fjármagn á móti stofnkostnaði í gegnum þjónustusamning við hið svæðisbundin heilbrigðisyfirvöld.

Danmörk

Í Danmörku er fyrirkomulagið svipað á í Noregi og Svíþjóð.

Gerðir eru þjónustusamningar og greitt samkvæmt daggjaldi fyrir nýtt pláss, fyrir ákveðna heildstæða þjónustu eða fyrir fjölda plássna óháð nýtingu að vissu marki. Fer eftir eðli starfseminnar.

Húsnæðiskostnaður er í öllum tilvikum innifalinn í þjónustusamningunum, hvort sem endurhæfingaraðili leigi húsnæði eða á sitt eigið húsnæði. Ef endurhæfingaraðili leigir húsnæði t.d. af sveitarfélagi er það gert upp inni í þjónustusamningi.

Bygging endurhæfingarstofnana er almennt fjármögnuð af hinu opinbera þó svo formlegt eignarhald sé á hendi endurhæfingarstofnunar. Þó getur verið um lán með ríkisábyrgð að ræða, en slíkt fer eftir eðli starfseminnar.

Finnland

Útfærsla á kostnaði vegna rekstrar húsnæðis endurhæfingastofnana er svipað og á hinum Norðurlöndunum, þar sem gert er ráð fyrir því í þjónustusamningum.

Í Finnlandi sér sérstök stofnun, Housing Finance and Development Center of Finland um fjárfestingar í endurhæfingarstarfsemi (sem og annarri heilbrigðistengdri þjónustu). Um getur verið að ræða byggingarstyrki, niðurgreidd lán eða vaxtaniðurgreiðslur.

Endurhæfingastofnunin ber því einhvern kostnað af uppbyggingunni líka, en fær það metið inn í þjónustusamningum í formi húsnæðiskostnaðar.

Kanada

Í grunninn er fyrirkomulag húsnæðisgreiðslna svipað og á Norðurlöndunum, gerður er þjónustusamningur um reksturinn, þ.m.t. húsnæðiskostnað.

Yfirleitt er húsnæði í eigu rekstraraðila og er bygging þess fjármögnuð að stórum hluta til af hinu opinbera með styrkjum og lánveitingum á hagstæðum kjörum. Oft er styrkgreiðslum dreift yfir rekstrartímann og virkar þá líkt og árlegt húsnæðisgjald.

Rekstraraðili á þó jafnan húsnæðið a.m.k. formlega og leggur eftir atvikum til hluta kostnaðar, oft í gegnum góðgerðarsjóði, framlögum úr nærsamfélagi eða með öðrum hætti.

Bretland

Í Bretlandi er húsnæði endurhæfingaraðila á ábyrgð þeirra er þjónustuna veita og kostnaður vegna húsnæðis er hluti af þjónustusamningi við hið opinbera, líkt og víðast annars staðar.

Einnig þekkist að opinberir aðilar (yfirleitt NHS) eigi byggingar sem starfsemin fer fram í og greiðir þá rekstraraðili ekki húsnæðiskostnað, eða fær hann endurgreiddan í gegnum þjónustusamning.

Nýfjárfestingar eru yfirleitt á hendi endurhæfingaraðila, sem fá á móti langtíma leigusamning við NHS til að gera fjármögnun byggingar mögulega.

Þýskaland

Sama meginþema er hvað þetta varðar í Þýskalandi og víðast annars staðar. Endurhæfingastofnanirnar eiga í flestum tilvikum húsnæðið eða leigja það og gera þjónustusamning við hið opinbera, sem innifelur m.a. greiðslu kostnaðar við húsnæði.

Stofnkostnaður við húsnæði er yfirleitt í formi hagstæðra langtímalána og þá oft í gegnum opinbera þróunarbanka.

Ekki virðist vera mikið um styrki eða aðra aðkomu opinberra aðila að stofnkostnaði, en komið er til móts við húsnæðiskostnað í gegnum þjónustusamninga.

Önnur ríki

Í **Hollandi** er stofnfjárfesting í húsnæði fyrir endurhæfingarþjónustu á ábyrgð þess aðila sem þjónustunni sinnir. Langtímasamningar við tryggingafélög eða sjóði gerir fjárfestingu mögulega, en kostnaður fæst endurgreiddur yfir lengri tíma í gegnum þjónustusamninga.

Í **Belgíu** er hins vegar meiri stuðningur en í Hollandi af hálfu hins opinbera við uppbyggingu húsnæðis til endurhæfingarþjónustu. Veittir eru byggingastyrkir eða greiddur hluti byggingarkostnaðar. Einnig eru veitt hagstæð lán og svæðisbundinn stuðningur er einnig algengur.

Í **Eistlandi** eru opinberir þróunarsjóðir sem koma að uppbyggingu heilbrigðisinnviða, þ.m.t. húsnæðis endurhæfingarstofnana. Þá hefur Eistland nýtt sér ESB-styrki við uppbygginguna, a.m.k. á fyrstu árum eftir inngöngu í ESB.

Á **Írlandi** er algengast að HSE veiti styrki til byggingar eða endurbóta á húsnæði endurhæfingarstofnana. Á móti er hefð fyrir því að endurhæfingaraðili safni fjármagni úr nærumhverfi, frá góðgerðarsjóðum eða með öðrum sambærilegum hætti til að standa undir

4. Helstu heimildir

Stuðst var við margskonar heimildir við gerð þessarar skýrslu og var gervigreind nýtt sem hjálpartæki til að finna upplýsingar og heimildir. Stuðst var við upplýsingar á versíðum heilbrigðisyfirvalda í þeim ríkjum sem tekin voru til skoðunar, vefsíðum samtaka endurhæfingaraðila sem og vefsíður einstakra endurhæfingaraðila. Einnig var send beiðni um nánari upplýsingar frá ýmsum aðilum og fengust mikilvægar upplýsingar með þeim hætti þó ekki væri um mörg svör að ræða. Er þar um að ræða einstaka endurhæfingaraðila, einkum á Norðurlöndunum, stefnumótunaraðila og greiðendur þjónustu og loks sendiráð Íslands erlendis.

Allmikið er til af upplýsingaefni og skýrslum um endurhæfingarþjónustu sem flestar eiga það sammerkt að vera fremur almennar úttektir á aukinni þörf fyrir endurhæfingarþjónustu, vaxandi mikilvægis hennar og þörf fyrir skýra stefnumótun. Minna er að finna af efni um uppbyggingu endurhæfingarþjónustu, skipulag og fjármögnun innan einstakra ríkja. Erfitt er því að nota annars ágætar upplýsingar í beinan samanburð milli ríkja og upplýsingarnar nýtast mis vel inn í þetta verkefni.

Einna helst er rannsókn þeirra Winitsky og félaga (2025) gagnleg, þar sem er að finna talsvert af efni um endurhæfingarþjónustu einstakra ríkja og samanburð þeirra á milli, bæði hvað varðar uppbyggingu og fjármögnun, s.s. Eistland, Noreg, Svíþjóð og Bretland. Einnig var gagnlegan samanburð að finna í heimildum Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar, einkum skýrslan „Rehabilitation in health financing“ 2023, og „The need for rehabilitation services in the WHO European Region“ 2022, sem gefin var út af Evrópuskrifstofu Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar.

Í heimildaskrá hér að neðan er að finna helstu rituðu heimildir sem nýttar hafa verið að einhverju marki við gerð þessarar skýrslu.

Alberta Health Services (2018). Rehabilitation Conceptual Framework.

<https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/rehab/if-rehab-conceptual-framework.pdf>

Alþjóða heilbrigðismálastofnunin (2017). Rehabilitation in Health Systems. Genf.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e53b5903-ae0f-426a-8265-d98eb292fd99/content>

Alþjóða heilbrigðismálastofnunin (2019). Rehabilitation in Health systems. Guide for Action.

Genf. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e649eeb9-4901-49ed-8ed0-d5d37a86b99b/content>

Alþjóða heilbrigðismálastofnunin (2023). Rehabilitation in health financing: Opportunities on the way to universal health coverage. Genf.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/94fc9d06-1431-475c-89a3-a6037136af01/content>

Alþjóða heilbrigðismálastofnunin, Svæðisskrifstofa fyrir Evrópu (2022). The need for rehabilitation services in the WHO European Region. Kaupmannahöfn.

<https://iris.who.int/handle/10665/364705>

Gaspar K, Koolman X. (2022). Provider responses to discontinuous tariffs: evidence from Dutch rehabilitation care. Í International Journal of Health Economics and Management. <https://doi.org/10.1007/s10754-021-09322-5>

German Pension Insurance (2025). The effectiveness and economic benefits of rehabilitation in Germany. An empirical analysis of the employment effects of rehabilitation on behalf of the German Pension Insurance. <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Berichte/en-report-effectiveness-2025>

Gimigliano F, Liguori S, Arienti C, Paoletta M, Butzbach O, Iolascon G, Atkinson-Graham M, Bakaa N, Battel I, Capodaglio P, Cordani C, Côté P, Décary S, De Groote W, Del Furia MJ, Duttine A, Engeda EHaleselassie, Frontera WR, Kiekens C, Konstantinidis T, Minozzi S, Mudau Q, Ryan R, Sabariego C, Touhami D, Negrini S, Moretti A. Financial arrangements for rehabilitation services in health systems: an overview of systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 2. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD016327/full>

Health Systems and Policy Monitor. European Observatory on Health Systems and Policies. <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/countries-hspm/>

Heilbrigðisráðuneytið (2020a). Endurhæfing. Tillögur að endurhæfingarstefnu. Sótt á: <https://island.is/samradsgatt/mal/2675>

Heilbrigðisráðuneytið (2020b). Endurhæfing. Fimm ára aðgerðaráætlun 2021 til 2025. <https://samradapi.island.is/api/Documents/f3bba034-b66a-eb11-9b9f-005056bcce7e>

Heilbrigðisráðuneytið (2024). Stefna mótuð í húsnæðismálum endurhæfingarþjónustu. <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2024/02/14/Stefna-motud-i-husnaedismalum-endurhaefingarhjonustu/>

Heilbrigðisráðuneytið (2026). Endurhæfing: Hvítbók um endurhæfingarþjónustu. <https://samradapi.island.is/api/Documents/80f7eb60-3aa5-f111-9bdf-005056bcce7e>

Monkerud, L. C. og Tjerbo, T. (2016). The effects of the Norwegian Coordination Reform on the use of rehabilitation services: panel data analyses of service use, 2010 to 2013. BMC Health Service Research. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1564-6>

Neubauer, G. (2020). Perspektiven der Finanzierung und Vergütung der medizinischen Rehabilitation in Deutschland. In: Klauber, J., Geraedts, M., Friedrich, J., Wasem, J., Beivers, A. (eds) Krankenhaus-Report 2020. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-60487-8_15

Rehabilitation. Canadian Institute for Health Information. <https://www.cihi.ca/en/topics/rehabilitation>

Winitsky, S., Webb, E., Polin, K., Shuftan, N., Waitzberg, R. (2025). Strengthening rehabilitation care: learning from countries' experiences on organizing service delivery and financing. Kaupmannahöfn: European Observatory on Health Systems and Policies, Alþjóða heilbrigðismálastofnunin, Svæðisskrifstofa fyrir Evrópu. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/strengthening-rehabilitation-care-learning-from-countries-experiences-on-organizing-service-delivery-and-financing>