

Udkast til bekendtgørelse om den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud

I medfør af § 206 b, stk. 4, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025 og som ændret ved lov nr. 212 af 1. juli 2025 fastsættes:

Kapitel 1

Formål og begreber

§ 1. Bekendtgørelsen har til formål at fastsætte den nationale fordelingsmodel, som skal understøtte en mere lige geografisk fordeling af læger i det almenmedicinske tilbud, herunder en mere lige arbejdsdeling og mere tid til patienter med størst behov på tværs af klinikker. Den nationale fordelingsmodel fastsætter den lægekapacitet i det almenmedicinske tilbud, som regionsrådet må udmønte i hvert sundhedsråds geografiske område, samt estimerer differentierede minimumspatienttal i de enkelte klinikker.

§ 2. Fordelingen af kapaciteten i det almenmedicinske tilbud sker ved allokering af lægekapaciteter. En lægekapacitet forstås som den opgavemængde i det almenmedicinske tilbud, som forventes at kunne varetages af en læge med speciale i almen medicin. Det er en lægekapacitet, som giver lægen retten til at varetage opgaven i det almenmedicinske tilbud.

Stk. 2. En lægekapacitet kan enten være besat eller ledig. En lægekapacitet er besat, hvis den varetages af en speciallæge i almen medicin, mens den er ledig, hvis den ikke varetages af en speciallæge i almen medicin.

Stk. 3. En speciallæge i almen medicin kan maksimalt varetage én lægekapacitet.

Stk. 4. En lægekapacitet varetages som udgangspunkt af én læge med speciale i almen medicin. To speciallæger i almen medicin kan sammen varetage en lægekapacitet, hvis regionen har givet tilladelse hertil. Hvor flere speciallæger er tilknyttet en lægekapacitet, skal lægerne være deltidslæger.

§ 3. En sygdomsvægtet borger er et statistisk begreb, der udtrykker en borgers forventede behandlingsbehov i det almenmedicinske tilbud set i forhold til det gennemsnitlige behandlingsbehov i befolkningen. Borgerens sygdomsvægt fastsættes på baggrund af den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud jf. § 5.

§ 4. Sundhedsrådenes geografiske områder afgrænses som fastsat af indenrigs- og sundhedsministeren jf. lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven).

Kapitel 2

Den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud

§ 5. Den nationale fordelingsmodel estimerer befolkningens behandlingsbehov gennem en opgørelse af antal sygdomsvægtede borgere og antal sygdomsvægtede borgere fremskrevet med befolkningsudviklingen.

Stk. 2. En borgers sygdomsvægt fastlægges på baggrund af køn, alder, civilstatus, etnicitet, uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning og udvalgte somatiske og psykiatriske sygdomme. En borgers sygdomsvægt sker på grundlag af følgende:

- 1) Køn og alder opgøres på individniveau på baggrund af CPR-registeret pr. 1. januar i opgørelsesåret. For personer på 15 år og derover opgøres aldersgrupperne separat for mænd og kvinder. Aldersgrupper, der indgår i opgørelsen, inddeles i 5-årige intervaller, dog således at 0-årige og 90+ årige indgår som selvstændige grupper.
- 2) Civilstatus opgøres på individniveau på baggrund af CPR-registeret pr. 1. januar i opgørelsesåret med angivelsen ”enke/fraskilt” eller ”øvrige”.
- 1) Etnicitet opgøres på individniveau på baggrund af CPR-registeret pr. 1. januar i opgørelsesåret. Etniciteten opgøres som følgende:
 - a) Indvandrere fra MENAPT-lande.
 - b) Efterkommere fra MENAPT-lande
 - c) Øvrige.
- 3) Uddannelsesniveau opgøres på individniveau på baggrund af højest fuldførte uddannelse fra Danmarks Statistik pr. 30. september i opgørelsesåret. For personer på 30 år og derover tages der udgangspunkt i personens højest fuldførte uddannelse. For personer under 30 år tages der udgangspunkt i den højest fuldførte uddannelse for den forælder, som har den højest fuldførte uddannelse. Uddannelse opgøres som følgende:
 - a. Grundskole inkl. ukendt uddannelse.
 - b. Lang videregående uddannelse inkl. ph.d.
 - c. Øvrige.
- 2) Arbejdsmarkedstilknytning opgøres på individniveau for personer i alderen 16-67 år i opgørelsesåret. Opgørelsen foretages på baggrund af personens dominerende indkomstydelse i opgørelsesåret på baggrund af Styrelsen for Arbejdsmarked og

Rekrutterings forløbsdatabase DREAM. Arbejdsmarkedstilknytning opgøres som følgende:

- a) Midlertidigt eller varigt uden for arbejdsmarkedet.
 - b) Øvrige.
- 4) Udvalgte somatiske sygdomme opgøres på baggrund af Landspatientregisteret, Lægemiddeladministrationsregisteret og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser administrativt pr. 1. januar i opgørelsesåret. Udvalgte somatiske sygdomme opgøres som følgende:
- a. 2 udvalgte somatiske sygdomme.
 - b. 3 udvalgte somatiske sygdomme.
 - c. 4 eller flere udvalgte somatiske sygdomme.
 - d. Ingen eller én udvalgte somatiske sygdomme.
- 5) Udvalgte psykiatiske sygdomme opgøres på baggrund af Landspatientregisteret, Lægemiddeladministrationsregisteret og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser administrativt pr. 1. januar i opgørelsesåret. Udvalgte psykiatiske sygdomme opgøres som følgende:
- a. En eller flere udvalgte psykiatiske sygdomme.
 - b. Ingen udvalgte psykiatiske sygdomme.

Stk. 3. Borgernes sygdomsvægt fastlægges på baggrund af den isolerede statistiske sammenhæng mellem hvert karakteristikum jf. stk. 2 og det samlede bruttohonorar i det almenmedicinske tilbud. Bruttohonoraret opgøres pr. person inden for beregningsåret på baggrund af Sygesikringsregisteret.

Stk. 4. På baggrund af den statistiske sammenhæng mellem borgernes karakteristika og bruttohonoraret i det almenmedicinske tilbud, jf. stk. 3, beregnes antallet af sygdomsvægtede borgere pr. 1. januar i året.

Stk. 5. Efter at sygdomsvægten fastlægges, jf. stk. 4, korrigeres hver borgers sygdomsvægt på baggrund af middellevetiden inden for det sundhedsråd og den kommune, hvor borgeren har bopæl pr. 1. januar i året. Korrigeringen foretages som følgende:

- 1) Hver borgers sygdomsvægt nedjusteres med værdien 0,075. Denne nedjustering skal sikre, at der er samme antal sygdomsvægtede borgere før og efter korrigeringen.
- 2) Den samlede nedjustering i borgernes sygdomsvægt opgøres. Den samlede nedjustering i borgernes sygdomsvægt opgøres som 0,075 gange antallet af gruppe-1 sikrede borgere i populationen, jf. stk. 4.

- 3) Den samlede nedjustering i borgernes sygdomsvægt fordeles til sundhedsråd ud fra det beregnede antal tabte leveår inden for sundhedsrådet. Antallet af tabte leveår for et givent sundhedsråd opgøres som middellevetiden i det sundhedsråd med den højeste middellevetid fratrasket middellevetiden i det pågældende sundhedsråd gange antallet af 65-årige indbyggere i sundhedsrådet pr. 1. januar i beregningsåret. Beregningen af middellevetid foretages af Sundhedsdatastyrelsen på baggrund af CPR-registeret.
- 4) Den samlede nedjustering i borgernes sygdomsvægt, som tildeles det enkelte sundhedsråd, fordeles til kommuner inden for sundhedsrådet, ud fra det beregnede antal tabte leveår inden for kommunen. Antallet af tabte leveår for en given kommune inden for et sundhedsråd opgøres som middellevetiden i den kommune med den højeste middellevetid inden for sundhedsrådet fratrasket middellevetiden i den pågældende kommune gange antallet af 65-årige indbyggere i kommunen pr. 1. januar i beregningsåret. Beregningen af middellevetid foretages af Sundhedsdatastyrelsen på baggrund af CPR-registeret. For ø-kommunerne Fanø, Læsø, Samsø og Ærø er middellevetiden erstattet med middellevetiden for det sundhedsråd, som kommunen tilhører.
- 5) Den samlede nedjustering i borgernes sygdomsvægt, som tildeles den enkelte kommune, fordeles ligeligt ud på alle gruppe-1 sikrede borgere med bopæl i kommunen pr. 1. januar i året.

Stk. 6. Antallet af sygdomsvægtede borgere inden for sundhedsrådenes geografiske områder fremskrives med Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivninger. Sundhedsdatastyrelsen fremskriver antallet af sygdomsvægtede borgere inden for hver kommune på baggrund af den gennemsnitlige sygdomsvægt inden for køn og aldersgrupperne jf. stk. 2. nr. 1. i hver kommune, og det fremskrevne antal indbyggere inden for køn og aldersgrupperne jf. stk. 2. nr. 1. i kommunen ultimo året jf. den seneste tilgængelige befolkningsfremskrivning fra Danmarks Statistik. Antal sygdomsvægtede borgere summeres herefter på sundhedsrådenes geografiske områder.

Stk. 7. Antallet af sygdomsvægtede borgere inden for enkelte ydernumre opgøres for ydernumre med mere end 500 tilknyttede patienter og på baggrund af de patienter, som er tilknyttet ydernummeret pr. 1. januar i året, og som indgår i populationen efter stk. 4.

Stk. 8. Sundhedsdatastyrelsen udmelder væsentlige fejl til regionerne, hvis disse opdages efter offentliggørelsen og resulterer i, at regionen må udmønte flere lægekapaciteter inden for et sundhedsråds geografiske område, eller resulterer i et lavere estimeret

minimumspatienttal for et ydernummer. Regionen videreformidler fejlen til det enkelte ydernumre, som fejlen omhandler.

Kapitel 3

Styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud

§ 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter, jf. bilag 1, antallet af lægekapaciteter, som må være udmøntet inden for sundhedsrådenes geografiske områder inden for det kommende kalenderår, på baggrund af den nationale fordelingsmodel, jf. § 5.

Stk. 2. Regionsrådet skal planlægge kapaciteten og placeringen af de almenmedicinske tilbud, hvorfra der ydes vederlagsfri behandling til personer omfattet af sikringsgruppe 1, jf. § 60, stk. 1, i sundhedsloven, inden for antallet af lægekapaciteter jf. bilag 1. Regionsrådet skal derved sikre lægedækning og stå for den lokale planlægning af det almenmedicinske tilbud inden for rammerne fastsat af ministeren på baggrund af den nationale fordelingsmodel, jf. bilag 1.

Stk. 3. Regionsrådet skal planlægge kapaciteten og placeringen af de almenmedicinske tilbud inden for sundhedsrådenes geografiske område under hensyn til fordelingen af behandlingsbehovet lokalt. Regionerne skal udmønte flere lægekapaciteter i områder inden for sundhedsrådenes geografiske område, hvor behandlingsbehovet er større.

Stk. 4. Det fastsatte antal lægekapaciteter, jf. bilag 1, begrænser udelukkende udmøntningen af nye lægekapaciteter inden for det givne kalenderår. Har regionen inden den 1. januar i kalenderåret udmøntet flere lægekapaciteter inden for et sundhedsråds geografiske område end det antal lægekapaciteter, som efter bilag 1 må være udmøntet, kan de eksisterende ydernumre eller lægekapaciteter bevares. I det tilfælde må regionen dog ikke udmønte nye kapaciteter.

Stk. 5. I ekstraordinære situationer, herunder ved høj befolkningstilvækst i et lokalområde, kan en region træffe midlertidige foranstaltninger og udmønte flere lægekapaciteter inden for et sundhedsråds geografiske område end fastsat af ministeren, jf. stk. 1. Regionen skal på sit netsted offentliggøre sådanne udmøntninger og årsagen hertil.

Kapitel 4

Fastlæggelse af minimumspatienttal

§ 7. Regionsrådet skal fastlægge antallet af patienter, et ydernummer som minimum skal have tilknyttet, før ydernumret får ret til at lukke for tilgang af yderligere patienter. Fastlæggelsen af minimumspatienttallet skal understøtte den fordeling af lægekapaciteter inden for sundhedsrådets geografiske område, som følger af den nationale fordelingsmodel.

Stk. 2. På baggrund af den nationale fordelingsmodel, jf. § 5, beregnes det antal tilmeldte patienter pr. lægekapacitet, som svarer til, at ydernummer varetager normtallet i bilag 3 pr. lægekapacitet, opgjort i antal sygdomsvægtede borgere. Estimerne på ydernummerniveau er et vejledende grundlag for regionsrådets fastlæggelse af minimumspatienttal, jf. stk. 1. Ved fastsættelsen af minimumspatienttallet kan regionsrådet derudover i relevant omfang inddrage andre forhold, som fx kan vedrøre det enkelte ydernummers nærmere forudsætninger for at levere en given kapacitet eller arbejdsfordelingen mellem de forskellige ydernumre i området fx vedrørende ydernes varetagelse af særlige funktioner som fx plejehjemslæge.

Kapitel 5

Offentliggørelse

§ 8. I bilag 1 offentliggøres det årligt fastsatte antal lægekapaciteter, som må være udmøntet inden for sundhedsrådenes geografiske områder, jf. § 6, og antallet af sygdomsvægtede borgere, som beregnes af Sundhedsdatastyrelsen jf. § 5. Offentliggørelsen skal ske senest den 1. juli i året inden det kalenderår, som fastsættelsen gælder for.

I bilag 2 offentliggøres det vejledende antal lægekapaciteter, som regionerne kan have udmøntet inden for hver kommune efter den nationale fordelingsmodel, og antallet af sygdomsvægtede borgere efter § 5.

§ 10. Sundhedsdatastyrelsen udsender årligt fordelingsmodellens beregninger for hvert ydernummer, jf. § 7, og en beskrivelse af patientpopulationen, som lægges til grund for beregningerne for hvert ydernummer, til regionerne senest den 1. juli i året. Regionerne skal videreformidle beregningerne for hvert ydernummer og beskrivelsen af patientpopulationen til orientering, og for at give ydernumrene indblik i det behandlingsbehov, som den nationale fordelingsmodel, jf. § 5, estimerer for deres patientpopulation. Regionerne skal samtidigt informere om den videre proces for fastlæggelse af minimumspatienttallet,

herunder hvordan regionerne planlægger at inddrage klinikkerne med henblik på at afdække relevante lokale og kliniks specifikke forhold i fastlæggelsen af minimumspatienttallet. Regionerne skal videreformidle beregningerne, beskrivelsen af patientpopulationen og regionernes videre proces for fastlæggelse af minimumspatienttallet til hvert ydernummer senest den 1. september i året.

Kapitel 6

Indrapportering af udmøntede og besatte lægekapaciteter

§ 11. Regionerne skal indberette antallet af udmøntede og besatte lægekapaciteter til Sundhedsdatastyrelsen jf. definitionerne i § 2 stk. 1-4. Indberetningen skal som minimum opgøres pr. 1. i hver måned og indberettes inden udgangen af den efterfølgende måned.

Stk. 2. Regionerne kan overholde indberetningspligten jf. stk. 1, såfremt oplysningerne er direkte tilgængelige i Yderregisteret for Sundhedsdatastyrelsen i overensstemmelse med den til enhver tid gældende vejledning.

Kapitel 7

Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

§ 12. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. juli 2025.

Stk. 2. Har en region før bekendtgørelsens ikrafttræden igangsat udmøntning af en eller flere konkrete nye lægekapaciteter, og har regionen eller lægen foretaget investeringer med henblik på at varetage den igangsatte lægekapacitet, kan regionen gennemføre udmøntningen indtil den 1. januar 2027.

Stk. 3. Hvis en delepraksis er berettiget til en ekstra lægekapacitet efter § 13 stk. 7. i Overenskomst om almen praksis, kan regionen indtil den 1. januar 2027 udmønte en ekstra lægekapacitet.

Stk. 4. Hvis en region vurderer, at lægedækningen på en ikke-brofast dansk ø ikke er tilstrækkelig til at kunne opfylde sundhedslovens § 60, jf. § 57, om at tilvejebringe tilbud om vederlagsfri behandling for alle borgere, kan regionsrådet udmønte en eller flere lægekapaciteter inden for øens geografiske område indtil den 1. januar 2027. Regionen skal på sit netsted offentliggøre sådanne udmøntninger og årsagen hertil.

Stk. 5. En lægekapacitet kan være besat af en læge uden speciale i almen medicin efter § 7 stk. 2. og § 24 stk. 4. i Overenskomst om almen praksis indtil den 1. januar 2027.

Stk. 6. I bilag 4 angives det for 2025 fastsatte antal lægekapaciteter, som må være udmøntet inden for sundhedsrådenes geografiske områder, jf. § 6, og antallet af sygdomsvægtede borgere, som beregnes af Sundhedsdatastyrelsen jf. § 5. I bilag 5 angives det for 2025 vejledende antal lægekapaciteter, som regionerne kan have udmøntet inden for hver kommune efter den nationale fordelingsmodel, og antallet af sygdomsvægtede borgere efter § 5.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den xx. 2025

Sophie Løhde

/ Kellie O'Neill

Bilag 1

Fremskrevet antal sygdomsvægtede borgere ultimo året og antal lægekapaciteter, som maksimalt må være udmøntet pr. sundhedsråd, for kalenderåret 2026

Sundhedsråd	Antal sygdomsvægtede borgere	Antal lægekapaciteter
Hovedstaden	718.667	449
Hovedstaden Nord	417.720	261
Hovedstaden Syd og Vest	299.510	187
Nordsjælland	336.735	210
Østsjælland og øerne	488.451	305
Midt- og Vestsjælland	465.806	291
Trekantsområdet	320.427	200
Fyn	497.279	311
Sønderjylland	249.761	156
Sydvestjylland	254.717	159
Horsens	226.811	142
Vestjylland	297.300	186
Kronjylland	244.623	153
Midt	246.821	154
Aarhus	332.332	208
Limfjorden	456.858	286
Vendsyssel	185.306	116

Bilag 2

Fremskrevet antal sygdomsvægtede borgere ultimo året og vejledende antal lægekapaciteter pr. kommune inden for sundhedsrådet, for kalenderåret 2026

Sundhedsråd	Kommuner	Antal sygdomsvægtede borgere	Vejledende antal lægekapaciteter
Hovedstaden	Bornholm	50.439	32
Hovedstaden	Frederiksberg	95.702	60
Hovedstaden	København	572.525	358
Hovedstaden Nord	Ballerup	48.474	30
Hovedstaden Nord	Egedal	40.247	25
Hovedstaden Nord	Furesø	37.809	24
Hovedstaden Nord	Gentofte	63.803	40
Hovedstaden Nord	Gladsaxe	59.984	37
Hovedstaden Nord	Herlev	27.517	17
Hovedstaden Nord	Lyngby-Taarbæk	49.195	31
Hovedstaden Nord	Rudersdal	50.164	31
Hovedstaden Nord	Rødovre	40.527	25
Hovedstaden Syd og Vest	Albertslund	27.437	17
Hovedstaden Syd og Vest	Brøndby	41.433	26
Hovedstaden Syd og Vest	Dragør	14.135	9
Hovedstaden Syd og Vest	Glostrup	23.408	15
Hovedstaden Syd og Vest	Hvidovre	52.265	33
Hovedstaden Syd og Vest	Høje-Taastrup	57.060	36
Hovedstaden Syd og Vest	Ishøj	23.964	15
Hovedstaden Syd og Vest	Tårnby	43.641	27
Hovedstaden Syd og Vest	Vallensbæk	16.167	10
Nordsjælland	Allerød	22.623	14
Nordsjælland	Fredensborg	40.766	25
Nordsjælland	Frederikssund	49.881	31
Nordsjælland	Gribskov	45.812	29
Nordsjælland	Halsnæs	35.846	22
Nordsjælland	Helsingør	66.916	42
Nordsjælland	Hillerød	51.110	32
Nordsjælland	Hørsholm	23.781	15
Østsjælland og øerne	Fakse	41.925	26
Østsjælland og øerne	Greve	52.422	33
Østsjælland og øerne	Guldborgsund	76.993	48

Østsjælland og øerne	Køge	65.162	41
Østsjælland og øerne	Lolland	55.753	35
Østsjælland og øerne	Roskilde	89.042	56
Østsjælland og øerne	Solrød	22.917	14
Østsjælland og øerne	Stevns	26.528	17
Østsjælland og øerne	Vordingborg	57.709	36
Midt- og Vestsjælland	Holbæk	80.841	51
Midt- og Vestsjælland	Kalundborg	56.408	35
Midt- og Vestsjælland	Lejre	28.611	18
Midt- og Vestsjælland	Næstved	94.220	59
Midt- og Vestsjælland	Odsherred	42.933	27
Midt- og Vestsjælland	Ringsted	37.050	23
Midt- og Vestsjælland	Slagelse	92.079	58
Midt- og Vestsjælland	Sorø	33.663	21
Trekantsområdet	Fredericia	57.311	36
Trekantsområdet	Kolding	96.125	60
Trekantsområdet	Middelfart	44.163	28
Trekantsområdet	Vejle	122.829	77
Fyn	Assens	44.815	28
Fyn	Faaborg-Midtfyn	57.519	36
Fyn	Kerteminde	26.739	17
Fyn	Langeland	16.778	10
Fyn	Nordfyns	32.985	21
Fyn	Nyborg	37.137	23
Fyn	Odense	207.519	130
Fyn	Svendborg	66.152	41
Fyn	Ærø	7.636	5
Sønderjylland	Haderslev	60.295	38
Sønderjylland	Sønderborg	82.268	51
Sønderjylland	Tønder	42.385	26
Sønderjylland	Aabenraa	64.813	41
Sydvestjylland	Billund	28.441	18
Sydvestjylland	Esbjerg	124.823	78
Sydvestjylland	Fanø	4.195	3
Sydvestjylland	Varde	52.985	33
Sydvestjylland	Vejen	44.275	28
Horsens	Hedensted	47.278	30
Horsens	Horsens	97.209	61

Horsens	Odder	23.927	15
Horsens	Skanderborg	58.397	36
Vestjylland	Herning	90.470	57
Vestjylland	Holstebro	59.864	37
Vestjylland	Ikast-Brande	43.398	27
Vestjylland	Lemvig	21.684	14
Vestjylland	Ringkøbing-Skjern	58.697	37
Vestjylland	Struer	23.186	14
Kronjylland	Favrskov	46.299	29
Kronjylland	Norddjurs	42.686	27
Kronjylland	Randers	108.597	68
Kronjylland	Syddjurs	47.040	29
Midt	Silkeborg	99.240	62
Midt	Skive	49.047	31
Midt	Viborg	98.534	62
Aarhus	Samsø	4.449	3
Aarhus	Aarhus	327.883	205
Limfjorden	Jammerbugt	43.110	27
Limfjorden	Mariagerfjord	47.035	29
Limfjorden	Morsø	23.504	15
Limfjorden	Rebild	30.680	19
Limfjorden	Thisted	48.945	31
Limfjorden	Vesthimmerlands	41.096	26
Limfjorden	Aalborg	222.487	139
Vendsyssel	Brønderslev	39.643	25
Vendsyssel	Frederikshavn	71.132	44
Vendsyssel	Hjørring	71.980	45
Vendsyssel	Læsø	2.550	2

Anm.: Antallet af lægekapaciteter, som må være udmøntet inden for hvert sundhedsråds geografiske område jf. bilag 1, fordeles på tværs af kommuner inden for sundhedsrådenes geografiske område proportionalt med antallet af sygdomsvægtede borgere inden for hver kommune. Summen på tværs af kommuner inden for sundhedsrådenes geografiske område kan afvige fra bilag 1 pga. afrunding.

Bilag 3

Normtallet, som lægges til grund for beregningerne på klinikniveau

Normtallet	1.600
------------	-------

Bilag 4

Fremskrevet antal sygdomsvægtede borgere ultimo året og antal lægekapaciteter, som maksimalt må være udmøntet pr. sundhedsråd, for kalenderåret 2025

Sundhedsråd	Antal sygdomsvægtede borgere	Antal lægekapaciteter
Hovedstaden	713.019	446
Hovedstaden Nord	415.334	260
Hovedstaden Syd og Vest	297.220	186
Nordsjælland	333.632	209
Østsjælland og øerne	485.796	304
Midt- og Vestsjælland	462.752	289
Trekantsområdet	317.276	198
Fyn	494.214	309
Sønderjylland	249.098	156
Sydvestjylland	253.598	158
Horsens	223.768	140
Vestjylland	295.911	185
Kronjylland	242.570	152
Midt	244.472	153
Aarhus	328.595	205
Limfjorden	454.035	284
Vendsyssel	184.991	116

Bilag 5

Fremskrevet antal sygdomsvægtede borgere ultimo året og vejledende antal
lægekapaciteter pr. kommune inden for sundhedsrådet, for kalenderåret 2025

Sundhedsråd	Kommuner	Antal sygdomsvægtede borgere	Vejledende antal lægekapaciteter
Hovedstaden	Bornholm	50.386	31
Hovedstaden	Frederiksberg	95.540	60
Hovedstaden	København	567.092	354
Hovedstaden Nord	Ballerup	48.088	30
Hovedstaden Nord	Egedal	39.881	25
Hovedstaden Nord	Furesø	37.597	23
Hovedstaden Nord	Gentofte	63.694	40
Hovedstaden Nord	Gladsaxe	59.721	37
Hovedstaden Nord	Herlev	27.310	17
Hovedstaden Nord	Lyngby-Taarbæk	48.966	31
Hovedstaden Nord	Rudersdal	50.080	31
Hovedstaden Nord	Rødovre	39.998	25
Hovedstaden Syd og Vest	Albertslund	27.374	17
Hovedstaden Syd og Vest	Brøndby	40.889	26
Hovedstaden Syd og Vest	Dragør	14.126	9
Hovedstaden Syd og Vest	Glostrup	23.318	15
Hovedstaden Syd og Vest	Hvidovre	52.013	33
Hovedstaden Syd og Vest	Høje-Taastrup	56.187	35
Hovedstaden Syd og Vest	Ishøj	23.777	15
Hovedstaden Syd og Vest	Tårnby	43.451	27
Hovedstaden Syd og Vest	Vallensbæk	16.084	10
Nordsjælland	Allerød	22.528	14
Nordsjælland	Fredensborg	40.399	25
Nordsjælland	Frederikssund	49.337	31
Nordsjælland	Gribskov	45.361	28
Nordsjælland	Halsnæs	35.558	22
Nordsjælland	Helsingør	66.301	41
Nordsjælland	Hillerød	50.408	32
Nordsjælland	Hørsholm	23.740	15
Østsjælland og øerne	Fakse	41.567	26
Østsjælland og øerne	Greve	52.081	33
Østsjælland og øerne	Guldborgsund	76.922	48

Østsjælland og øerne	Køge	64.640	40
Østsjælland og øerne	Lolland	55.897	35
Østsjælland og øerne	Roskilde	88.240	55
Østsjælland og øerne	Solrød	22.688	14
Østsjælland og øerne	Stevns	26.258	16
Østsjælland og øerne	Vordingborg	57.503	36
Midt- og Vestsælland	Holbæk	80.032	50
Midt- og Vestsælland	Kalundborg	56.234	35
Midt- og Vestsælland	Lejre	28.362	18
Midt- og Vestsælland	Næstved	93.589	58
Midt- og Vestsælland	Odsherred	42.829	27
Midt- og Vestsælland	Ringsted	36.737	23
Midt- og Vestsælland	Slagelse	91.511	57
Midt- og Vestsælland	Sorø	33.456	21
Trekantsområdet	Fredericia	56.841	36
Trekantsområdet	Kolding	95.341	60
Trekantsområdet	Middelfart	43.686	27
Trekantsområdet	Vejle	121.408	76
Fyn	Assens	44.622	28
Fyn	Faaborg-Midtfyn	57.222	36
Fyn	Kerteminde	26.655	17
Fyn	Langeland	16.737	10
Fyn	Nordfyns	32.846	21
Fyn	Nyborg	36.904	23
Fyn	Odense	206.021	129
Fyn	Svendborg	65.598	41
Fyn	Ærø	7.609	5
Sønderjylland	Haderslev	60.164	38
Sønderjylland	Sønderborg	82.067	51
Sønderjylland	Tønder	42.292	26
Sønderjylland	Aabenraa	64.575	40
Sydvestjylland	Billund	28.308	18
Sydvestjylland	Esbjerg	124.186	78
Sydvestjylland	Fanø	4.182	3
Sydvestjylland	Varde	52.806	33
Sydvestjylland	Vejen	44.116	28
Horsens	Hedensted	46.891	29
Horsens	Horsens	95.514	60

Horsens	Odder	23.614	15
Horsens	Skanderborg	57.750	36
Vestjylland	Herning	89.921	56
Vestjylland	Holstebro	59.534	37
Vestjylland	Ikast-Brande	43.029	27
Vestjylland	Lemvig	21.715	14
Vestjylland	Ringkøbing-Skjern	58.541	37
Vestjylland	Struer	23.171	14
Kronjylland	Favrskov	45.945	29
Kronjylland	Norddjurs	42.489	27
Kronjylland	Randers	107.516	67
Kronjylland	Syddjurs	46.619	29
Midt	Silkeborg	97.601	61
Midt	Skive	48.967	31
Midt	Viborg	97.904	61
Aarhus	Samsø	4.426	3
Aarhus	Aarhus	324.169	203
Limfjorden	Jammerbugt	42.922	27
Limfjorden	Mariagerfjord	46.819	29
Limfjorden	Morsø	23.539	15
Limfjorden	Rebild	30.449	19
Limfjorden	Thisted	48.825	31
Limfjorden	Vesthimmerlands	41.031	26
Limfjorden	Aalborg	220.450	138
Vendsyssel	Brønderslev	39.473	25
Vendsyssel	Frederikshavn	71.095	44
Vendsyssel	Hjørring	71.868	45
Vendsyssel	Læsø	2.555	2

Anm.: Antallet af lægekapaciteter, som må være udmøntet inden for hvert sundhedsråds geografiske område jf. bilag 4, fordeles på tværs af kommuner inden for sundhedsrådenes geografiske område proportionalt med antallet af sygdomsvægtede borgere inden for hver kommune. Summen på tværs af kommuner inden for sundhedsrådenes geografiske område kan afvige fra bilag 4 pga. afrunding.