



Lovtidende A

2025

Udgivet den 2. juli 2025

30. juni 2025.

Nr. 975.

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. lovbe-
kendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025, som ændret ved lov
nr. 718 af 20. juni 2025, fastsættes:

Kapitel 1

Formål og begreber

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

§ 2. Fordelingen af kapaciteten i det almenmedicinske
tilbud sker ved allokering af lægekapaciteter. En lægeka-
pacitet forstås som den opgavemængde i det almenmedicinske
tilbud, som forventes at kunne varetages af en læge med
speciale i almen medicin. Det er en udmøntet lægekapacitet,
som giver en speciallæge i almen medicin ret til at varetage
en opgave i det almenmedicinske tilbud.

Stk. 2. En udmøntet lægekapacitet er tilknyttet et konkret
ydernummer og kan enten være besat eller ledig. En lægeka-
pacitet 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. Varetages en lægeka-
pacitet af flere speciallæger i almen medicin, 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 befolknin-
gens behandlingsbehov gennem en opgørelse af antal syg-
domsvægtede borgere og antal sygdomsvægtede borgere
fremskrevet med befolkningsudviklingen.

Stk. 2. En borgers sygdomsvægt fastlægges på baggrund
af køn, alder, civilstatus, herkomst, uddannelsesniveau, ar-
bejdsmarkedstilknytning og udvalgte somatiske og psykia-
triske sygdomme. En borgers sygdomsvægt fastlægges 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 grup-
per.
- 2) Civilstatus opgøres på individniveau på baggrund af
CPR-registeret pr. 1. januar i opgørelsesåret. Civilstatus
opgøres som følgende:
 - a) Enke eller fraskilt.
 - b) Øvrig.
- 3) Herkomst opgøres på individniveau på baggrund af
CPR-registeret pr. 1. januar i opgørelsesåret. Herkomst
opgøres som følgende:
 - a) Indvandrere fra MENAPT-lande.
 - b) Efterkommere fra MENAPT-lande.
 - c) Øvrige.
- 4) Uddannelsesniveau opgøres på individniveau på bag-
grund af højest fuldførte uddannelse fra Danmarks Sta-
tistik 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 uddan-
nelse 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.
- 5) Arbejdsmarkedstilknytning opgøres på individniveau for personer i den arbejdsdygtige alder 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.
- 6) Udvalgte somatiske sygdomme opgøres på baggrund af Landspatientregisteret, Lægemedieladministrationsregisteret 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 udvalgt somatisk sygdom.
- 7) Udvalgte psykiatiske sygdomme opgøres på baggrund af Landspatientregisteret, Lægemedieladministrationsregisteret 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 estimationsåret 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 er fastlagt, 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 middel-

levetid, fratrullet middellevetiden i det pågældende sundhedsråd gange antallet af 65-årige indbyggere i sundhedsrådet pr. 1. januar i året. 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, fratrullet middellevetiden i den pågældende kommune, gange antallet af 65-årige indbyggere i kommunen pr. 1. januar i året. 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 befolkningsfremskrivning. 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 pr. 1. januar i året. Opgørelsen foretages på baggrund af de patienter, som er tilknyttet ydernummeret pr. 1. januar i året.

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 ydernummer, 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 ve-

derlagsfri 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. Regionsrådet 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 regionsrådet 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 og lægekapaciteter bevares. I det tilfælde må regionsrådet dog ikke udmønte nye lægekapaciteter.

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

Stk. 6. Ø-læger med færre end 500 tilmeldte patienter pr. lægekapacitet kan fraregnes i det fastsatte antal lægekapaciteter, som må være udmøntet inden for et sundhedsråds geografiske område, jf. bilag 1. Regionsrådet skal indberette antallet af ø-læger til Sundhedsdatastyrelsen, jf. den til enhver tid gældende vejledning, for at fraregne ø-læger med færre end 500 tilmeldte patienter fra det fastsatte antal lægekapaciteter, jf. bilag 1.

Kapitel 4

Fastlæggelse af minimumspatienttal

§ 7. Regionsrådet skal fastlægge antallet af patienter, et ydernummer som minimum skal have tilknyttet, før ydernummeret 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 ydernummeret varetager normtallet i bilag 3 pr. lægekapacitet, opgjort i antal sygdomsvægtede borgere. Estimerne for ydernumrene er vejledende grundlag for regionsrådets fastlæggelse af minimumspatienttal, jf. stk. 1.

Stk. 3. Ved fastsættelsen af minimumspatienttallet, jf. stk. 1, kan regionsrådet derudover i relevant omfang inddrage andre forhold, herunder det enkelte ydernummers nærmere forudsætninger for at levere en given kapacitet, eller arbejdsfordelingen mellem forskellige ydernumre i området,

såsom varetagelsen af særlige funktioner som plejehjemslæge.

Stk. 4. For ydernumre, som den nationale fordelingsmodel, jf. § 5, stk. 7, ikke foretager beregninger for, kan regionsrådet benytte det behandlingsbehov, som den nationale fordelingsmodel, jf. § 5, beregner inden for området, hvor ydernummeret er placeret, som et vejledende grundlag for regionsrådets fastlæggelse af minimumspatienttallet, jf. stk. 1. Ved opsplitning af et ydernummer, kan regionsrådet benytte det behandlingsbehov, som den nationale fordelingsmodel, jf. § 5, har fastlagt for ydernummeret som opsplittes, som et vejledende grundlag for regionsrådets fastlæggelse af minimumspatienttallet, jf. stk. 1.

Stk. 5. Hvis regionsrådet øger et ydernummers minimumspatienttal, jf. § 7, kan ændringen tidligst træde i kraft 30 dage efter, at regionen har foretaget følgende:

- 1) Informeret ydernummeret om ændringen i dets minimumspatienttal.
- 2) Formidlet de beregninger for ydernummeret, og den beskrivelse af ydernummerets patientpopulation, jf. § 9, som ligger til grund for fastsættelsen af ydernummerets minimumspatienttal til ydernummeret.
- 3) Formidlet ydernummerets klagemuligheder til ydernummeret.

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 regionsrådet kan have udmøntet inden for hver kommune efter den nationale fordelingsmodel, og antallet af sygdomsvægtede borgere, jf. § 5.

§ 9. Sundhedsdatastyrelsen udsender årligt fordelingsmodellens beregninger for hvert ydernummer, jf. § 7, stk. 2, og en beskrivelse af patientpopulationen, som lægges til grund for beregningerne for hvert ydernummer, til regionerne senest den 1. juli i året. Regionsrådet skal videreformidle beregningerne for hvert ydernummer, og beskrivelsen af patientpopulationen, til hvert ydernummers orientering, og for at give ydernumrene indblik i det behandlingsbehov, som den nationale fordelingsmodel, jf. § 5, estimerer for deres patientpopulation. Regionsrådet skal samtidigt informere om den videre proces for fastlæggelsen af minimumspatienttallet, herunder hvordan regionsrådet planlægger at inddrage klinikkerne med henblik på at afdække relevante lokale og kliniksifikke forhold i fastlæggelsen af minimumspatienttallet, samt klinikernes klagemuligheder over minimumspatienttallet. Regionsrådet skal videreformidle beregninger for ydernummeret, beskrivelsen af ydernummerets patientpopulation, regionsrådets videre proces for fastlæggelse af minimumspatienttallet, og ydernummerets klagemuligheder, til hvert ydernummer senest den 1. september i året.

Kapitel 6

Indrapportering af udmøntede og ledige lægekapaciteter

§ 10. Regionsrådet skal indberette antallet af udmøntede og ledige lægekapaciteter til Sundhedsdatastyrelsen, jf. definitionerne i § 2. Indberetningen skal som minimum opgøres pr. 1. i hver måned og indberettes inden for tre måneder i overensstemmelse med den til enhver tid gældende vejledning.

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

Kapitel 7

Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

§ 11. Bekendtgørelsen træder i kraft den 3. juli 2025.

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

Stk. 3. Hvis en delepraksis er berettiget til en ekstra lægekapacitet efter gældende bestemmelser i Overenskomst om almen praksis om delepraksis i lægedækningstruede områder, som i forlængelse af en seks-årige periode har ret til at få tilført en ekstra lægekapacitet, når perioden for delepraksis udløber, kan regionsrådet indtil den 1. januar 2027 udmønte lægekapaciteten.

Stk. 4. Hvis et regionsråd 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 indtil den 1. januar 2027 udmønte en eller flere lægekapaciteter inden for øens geografiske område. Regionsrådet skal på sit netsted offentliggøre sådanne udmøntninger og årsagen hertil.

Stk. 5. En lægekapacitet kan indtil den 1. januar 2027 være besat af en læge uden speciale i almen medicin efter

gældende bestemmelser i Overenskomst om almen praksis om hhv. autorisationskrav for alment praktiserende læger og læger i fase tre af deres uddannelsesforløb til speciallæge i almen medicin.

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 regionsrådet kan have udmøntet inden for hver kommune efter den nationale fordelingsmodel, og antallet af sygdomsvægtede borgere efter § 5.

Stk. 7. Regionsrådet kan indtil den 1. januar 2027 overholde indberetningspligten, jf. § 10, ved at foretage indberetninger, som opgøres pr. 1. i hvert kvartal.

Stk. 8. Regionsrådene sikres indtil den 1. januar 2027 minimum én lægekapacitet pr. 35 kvadratkilometer inden for hver kommune i et sundhedsråd. Dette indgår i bilag 1-2 og 4-5.

Stk. 9. Regionsrådet kan indtil den 1. januar 2027 foretage en gradvis implementering i deres fastsættelse af minimumspatienttal, jf. § 7, af hensyn til at sikre, at regionsrådet kan leve op til bestemmelserne i § 2 i bekendtgørelse nr. 605 om valg af skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren.

Stk. 10. Regionsrådet kan indtil den 1. januar 2027 bruge sundhedslovens § 206 b, stk. 5, om midlertidige tillæg inden for et sundhedsråds områdeafgrænsning, hvis regionsrådet inden for det fastsatte antal lægekapaciteter, jf. bilag 1, må udmønte nye lægekapaciteter inden for sundhedsrådets områdeafgrænsning pr. 3. juli 2025.

Stk. 11. Offentliggørelsen af det årligt fastsatte antal lægekapaciteter, jf. § 8, skal for 2026 foretages senest den 10. juli 2025.

Stk. 12. Sundhedsdatastyrelsens udsendelse af fordelingsmodellens beregning for hvert ydernummer, jf. § 7, stk. 2, og en beskrivelse af patientpopulationen, som lægges til grund for beregningerne for hvert ydernummer, jf. § 9, stk. 1, skal for 2025 foretages senest den 10. juli 2025.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 30. juni 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	718.171	449
Hovedstaden Nord	417.398	261
Hovedstaden Syd og Vest	299.196	187
Nordsjælland	336.688	211
Østsjælland og øerne	489.030	306
Midt- og Vestsjælland	466.707	292
Trekantsområdet	320.694	201
Fyn	497.650	312
Sønderjylland	250.633	164
Sydvestjylland	254.948	162
Horsens	227.107	142
Vestjylland	297.973	192
Kronjylland	245.059	154
Midt	246.681	155
Aarhus	331.467	208
Limfjorden	457.778	287
Vendsyssel	185.963	118

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	50.572	32
Hovedstaden	Frederiksberg	95.691	60
Hovedstaden	København	571.909	358
Hovedstaden Nord	Ballerup	48.350	30
Hovedstaden Nord	Egedal	40.157	25
Hovedstaden Nord	Furesø	37.804	24
Hovedstaden Nord	Gentofte	63.805	40
Hovedstaden Nord	Gladsaxe	59.868	37
Hovedstaden Nord	Herlev	27.484	17
Hovedstaden Nord	Lyngby-Taarbæk	49.190	31
Hovedstaden Nord	Rudersdal	50.242	31
Hovedstaden Nord	Rødovre	40.497	25
Hovedstaden Syd og Vest	Albertslund	27.398	17
Hovedstaden Syd og Vest	Brøndby	41.359	26
Hovedstaden Syd og Vest	Dragør	14.130	9
Hovedstaden Syd og Vest	Glostrup	23.380	15
Hovedstaden Syd og Vest	Hvidovre	52.194	33
Hovedstaden Syd og Vest	Høje-Taastrup	57.028	36
Hovedstaden Syd og Vest	Ishøj	23.935	15
Hovedstaden Syd og Vest	Tårnby	43.664	27
Hovedstaden Syd og Vest	Vallensbæk	16.109	10
Nordsjælland	Allerød	22.615	14
Nordsjælland	Fredensborg	40.830	26
Nordsjælland	Frederikssund	49.859	31
Nordsjælland	Gribskov	45.814	29
Nordsjælland	Halsnæs	35.869	22
Nordsjælland	Helsingør	66.828	42
Nordsjælland	Hillerød	51.113	32
Nordsjælland	Hørsholm	23.761	15
Østsjælland og øerne	Fakse	41.999	26
Østsjælland og øerne	Greve	52.360	33

Østsjælland og øerne	Guldborgsund	77.148	48
Østsjælland og øerne	Køge	65.175	41
Østsjælland og øerne	Lolland	55.808	35
Østsjælland og øerne	Roskilde	89.053	56
Østsjælland og øerne	Solrød	22.947	14
Østsjælland og øerne	Stevns	26.621	17
Østsjælland og øerne	Vordingborg	57.920	36
Midt- og Vestsjælland	Holbæk	81.080	51
Midt- og Vestsjælland	Kalundborg	56.523	35
Midt- og Vestsjælland	Lejre	28.669	18
Midt- og Vestsjælland	Næstved	94.462	59
Midt- og Vestsjælland	Odsherred	42.997	27
Midt- og Vestsjælland	Ringsted	37.145	23
Midt- og Vestsjælland	Slagelse	92.071	58
Midt- og Vestsjælland	Sorø	33.761	21
Trekantsområdet	Fredericia	57.400	36
Trekantsområdet	Kolding	96.208	60
Trekantsområdet	Middelfart	44.244	28
Trekantsområdet	Vejle	122.842	77
Fyn	Assens	44.944	28
Fyn	Faaborg-Midtfyn	57.674	36
Fyn	Kerteminde	26.798	17
Fyn	Langeland	16.839	11
Fyn	Nordfyns	33.064	21
Fyn	Nyborg	37.255	23
Fyn	Odense	207.224	130
Fyn	Svendborg	66.210	42
Fyn	Ærø	7.641	5
Sønderjylland	Haderslev	60.469	38
Sønderjylland	Sønderborg	82.549	52
Sønderjylland	Tønder	42.486	34
Sønderjylland	Aabenraa	65.129	41
Sydvestjylland	Billund	28.464	18
Sydvestjylland	Esbjerg	124.811	78
Sydvestjylland	Fanø	4.192	3
Sydvestjylland	Varde	53.134	35
Sydvestjylland	Vejen	44.346	28
Horsens	Hedensted	47.476	30
Horsens	Horsens	97.296	61
Horsens	Odder	23.938	15
Horsens	Skanderborg	58.398	37
Vestjylland	Herning	90.584	57
Vestjylland	Holstebro	60.017	38
Vestjylland	Ikast-Brande	43.537	27
Vestjylland	Lemvig	21.778	14

Vestjylland	Ringkøbing-Skjern	58.860	42
Vestjylland	Struer	23.196	15
Kronjylland	Favrskov	46.373	29
Kronjylland	Norddjurs	42.853	27
Kronjylland	Randers	108.767	68
Kronjylland	Syddjurs	47.066	30
Midt	Silkeborg	99.172	62
Midt	Skive	48.986	31
Midt	Viborg	98.524	62
Aarhus	Samsø	4.484	3
Aarhus	Aarhus	326.983	205
Limfjorden	Jammerbugt	43.329	27
Limfjorden	Mariagerfjord	47.186	30
Limfjorden	Morsø	23.591	15
Limfjorden	Rebild	30.757	19
Limfjorden	Thisted	49.084	31
Limfjorden	Vesthimmerlands	41.223	26
Limfjorden	Aalborg	222.608	140
Vendsyssel	Brønderslev	39.739	25
Vendsyssel	Frederikshavn	71.417	45
Vendsyssel	Hjørring	72.260	45
Vendsyssel	Læsø	2.547	3

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 områder proportionalt med antallet af sygdomsvægtede borgere inden for hver kommune. Summen på tværs af kommuner inden for sundhedsrådenes geografiske områder 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	712.528	446
Hovedstaden Nord	415.045	260
Hovedstaden Syd og Vest	296.937	186
Nordsjælland	333.648	209
Østsjælland og øerne	486.431	305
Midt- og Vestsjælland	463.704	290
Trekantsområdet	317.572	199
Fyn	494.629	310
Sønderjylland	250.001	164
Sydvestjylland	253.861	161
Horsens	224.079	141
Vestjylland	296.618	191
Kronjylland	243.033	152
Midt	244.376	153
Aarhus	327.767	205
Limfjorden	455.004	285
Vendsyssel	185.672	118

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	50.527	32
Hovedstaden	Frederiksberg	95.531	60
Hovedstaden	København	566.470	355
Hovedstaden Nord	Ballerup	47.966	30
Hovedstaden Nord	Egedal	39.800	25
Hovedstaden Nord	Furesø	37.592	24
Hovedstaden Nord	Gentofte	63.705	40
Hovedstaden Nord	Gladsaxe	59.607	37
Hovedstaden Nord	Herlev	27.279	17
Hovedstaden Nord	Lyngby-Taarbæk	48.970	31
Hovedstaden Nord	Rudersdal	50.159	31
Hovedstaden Nord	Rødovre	39.967	25
Hovedstaden Syd og Vest	Albertslund	27.340	17
Hovedstaden Syd og Vest	Brøndby	40.822	26
Hovedstaden Syd og Vest	Dragør	14.121	9
Hovedstaden Syd og Vest	Glostrup	23.292	15
Hovedstaden Syd og Vest	Hvidovre	51.947	33
Hovedstaden Syd og Vest	Høje-Taastrup	56.160	35
Hovedstaden Syd og Vest	Ishøj	23.752	15
Hovedstaden Syd og Vest	Tårnby	43.474	27
Hovedstaden Syd og Vest	Vallensbæk	16.029	10
Nordsjælland	Allerød	22.524	14
Nordsjælland	Fredensborg	40.469	25
Nordsjælland	Frederikssund	49.326	31
Nordsjælland	Gribskov	45.376	28
Nordsjælland	Halsnæs	35.590	22
Nordsjælland	Helsingør	66.224	41
Nordsjælland	Hillerød	50.414	32
Nordsjælland	Hørsholm	23.725	15
Østsjælland og øerne	Fakse	41.646	26
Østsjælland og øerne	Greve	52.024	33

Østsjælland og øerne	Guldborgsund	77.085	48
Østsjælland og øerne	Køge	64.659	41
Østsjælland og øerne	Lolland	55.964	35
Østsjælland og øerne	Roskilde	88.257	55
Østsjælland og øerne	Solrød	22.720	14
Østsjælland og øerne	Stevns	26.356	17
Østsjælland og øerne	Vordingborg	57.721	36
Midt- og Vestsjælland	Holbæk	80.278	50
Midt- og Vestsjælland	Kalundborg	56.364	35
Midt- og Vestsjælland	Lejre	28.420	18
Midt- og Vestsjælland	Næstved	93.837	59
Midt- og Vestsjælland	Odsherred	42.900	27
Midt- og Vestsjælland	Ringsted	36.836	23
Midt- og Vestsjælland	Slagelse	91.511	57
Midt- og Vestsjælland	Sorø	33.557	21
Trekantsområdet	Fredericia	56.931	36
Trekantsområdet	Kolding	95.434	60
Trekantsområdet	Middelfart	43.773	27
Trekantsområdet	Vejle	121.433	76
Fyn	Assens	44.760	28
Fyn	Faaborg-Midtfyn	57.382	36
Fyn	Kerteminde	26.716	17
Fyn	Langeland	16.800	11
Fyn	Nordfyns	32.928	21
Fyn	Nyborg	37.028	23
Fyn	Odense	205.739	129
Fyn	Svendborg	65.662	41
Fyn	Ærø	7.614	5
Sønderjylland	Haderslev	60.346	38
Sønderjylland	Sønderborg	82.355	52
Sønderjylland	Tønder	42.400	34
Sønderjylland	Aabenraa	64.901	41
Sydvestjylland	Billund	28.334	18
Sydvestjylland	Esbjerg	124.194	78
Sydvestjylland	Fanø	4.181	3
Sydvestjylland	Varde	52.960	35
Sydvestjylland	Vejen	44.193	28
Horsens	Hedensted	47.091	30
Horsens	Horsens	95.605	60
Horsens	Odder	23.628	15
Horsens	Skanderborg	57.754	36
Vestjylland	Herning	90.043	56
Vestjylland	Holstebro	59.694	37
Vestjylland	Ikast-Brande	43.172	27
Vestjylland	Lemvig	21.812	14

Vestjylland	Ringkøbing-Skjern	58.710	42
Vestjylland	Struer	23.187	15
Kronjylland	Favrskov	46.025	29
Kronjylland	Norddjurs	42.663	27
Kronjylland	Randers	107.690	67
Kronjylland	Syddjurs	46.655	29
Midt	Silkeborg	97.549	61
Midt	Skive	48.914	31
Midt	Viborg	97.913	61
Aarhus	Samsø	4.461	3
Aarhus	Aarhus	323.307	202
Limfjorden	Jammerbugt	43.148	27
Limfjorden	Mariagerfjord	46.980	29
Limfjorden	Morsø	23.632	15
Limfjorden	Rebild	30.529	19
Limfjorden	Thisted	48.972	31
Limfjorden	Vesthimmerlands	41.161	26
Limfjorden	Aalborg	220.583	138
Vendsyssel	Brønderslev	39.570	25
Vendsyssel	Frederikshavn	71.392	45
Vendsyssel	Hjørring	72.159	45
Vendsyssel	Læsø	2.552	3

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 områder proportionalt med antallet af sygdomsvægtede borgere inden for hver kommune. Summen på tværs af kommuner inden for sundhedsrådenes geografiske områder kan afvige fra bilag 4 pga. afrunding.