

RAPPORT

2026

Den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud

Rapport om den årlige opdatering af fordelingsmodellen og de
nyeste resultater, 2026



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1
Versionsdato	21. juli 2026
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud

Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Indhold

1.	Introduktion	4
1.1	Kort om fordelingsmodellen: Population og datagrundlag	4
2.	Sygdomsvægte	6
3.	Den geografiske fordeling på tværs af sundhedsråd.....	9
4.	Den geografiske fordeling på tværs af kommuner	11
	Dokumentation	15

1. Introduktion

Den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud trådte i kraft i juli 2025, og er det overordnede styringsværktøj for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud. Den geografiske fordeling af lægekapaciteter samt det vejledende minimumspatienttal på klinikniveau bestemmes med udgangspunkt i sammensætningen af patienter og patienternes behandlingsbehov. Formålet med fordelingsmodellen er, at der sker en bedre og mere ligelig fordeling af læger i det almenmedicinske tilbud, at der er mere tid til patienter med det største behov samt at opgaverne i det almenmedicinske tilbud fordeles mere lige på tværs af landet.

I denne rapport præsenteres de nyeste resultater og opgørelser fra den årlige opdatering af fordelingsmodellen for 2026. Med opdateringen, anvendes de senest tilgængelige data for alle de datakilder som indgår i fordelingsmodellen.

Rapporten indeholder først en kort beskrivelse af den nationale fordelingsmodel og datagrundlaget (afsnit 1.1). De efterfølgende afsnit indeholder de opdaterede sygdomsvægte samt den geografiske fordeling på sundhedsråd- og kommuneniveau.

Yderligere dokumentation og baggrund for den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud, er beskrevet nærmere i rapporten: [Den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud](#).

1.1 Kort om fordelingsmodellen: Population og datagrundlag

Hovedelementet i den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud er de sygdomsvægte, som estimeres for de demografiske, helbredsmæssige og socioøkonomiske karakteristika, som indgår i den statistiske model. Hver borger tildeles en sygdomsvægt, som definerer deres behandlingsbehov.

En borger tildeles en vægt på 1, hvis borgeren vurderes til at have et gennemsnitligt behandlingsbehov. En person tildeles derimod en vægt på 1,2, hvis personen vurderes at have et behandlingsbehov, som er 20 pct. større end en gennemsnittet, og en vægt på 0,8, hvis personen vurderes at have et behandlingsbehov, som er 20 pct. mindre end gennemsnittet.

Sygdomsvægtene estimeres på baggrund af en afgrænset population bestående af alle borgere, som var i live og bosat i Danmark pr. 1. januar 2025 og tilmeldt sygesikringsgruppe 1. Hvert karakteristika opgøres pr. 1. januar 2025 eller på baggrund af kalenderåret 2025.

Sygdomsvægtene estimeres herefter på baggrund af populationens afholdte bruttohonorar i det almenmedicinske tilbud i 2025.¹

De estimerede sygdomsvægte videreføres herefter til en population bestående af alle borgere, som pr. 1. januar 2026 var i live og bosat i Danmark og tilmeldt sygesikringsgruppe 1. Denne population benyttes til at opgøre behandlingsbehovet på klinikniveau, da den giver et mere tidstro billede af patientpopulationen.

Behandlingsbehovet i befolkningen estimeres på baggrund af følgende demografiske, helbredsmæssige og socioøkonomiske karakteristika:

- Alder og køn
- Civilstand
- Herkomst
- Somatisk sygdom
- Psykisk sygdom
- Uddannelsesniveau
- Arbejdsmarkedstilknytning

Behandlingsbehovet korrigeres herefter på baggrund af middellevetiden inden for geografiske områder. Korrigeringen foretages for at kompensere for ulighed i behandlingen i det almenmedicinske tilbud, som opstår ved anvendelse af det afholdte bruttohonorar til at estimere behandlingsbehovet. Med korrigeringen, nedjusteres hver borgeres sygdomsvægt først med 0,075 point, hvorefter den samlede nedjustering omfordeles først til sundhedsrådene, og derefter kommunerne proportionalt med middellevetiden. Således sikrer korrigeringen, at modellen fastlægger et højere behandlingsbehov i områder, hvor borgerne dør tidligere.

¹ Bruttohonoraret opgøres på baggrund af data fra Sygesikringsregisteret. Ydelser afregnet hos Region- og udbudsklinikker er ekskluderet fra estimationen.

2. Sygdomsvægte

Boks 1 viser de estimerede sygdomsvægte for 2026 for hver karakteristika som indgår i modellen inden korrigering på baggrund af middellevetiden. Estimerne viser den gennemsnitlige effekt af de enkelte karakteristika på borgerens beregnede behandlingsbehov i forhold til referencegruppen. Fordelingsmodellen finder, at ældre borgere, personer uden for arbejdsmarkedet og personer med somatiske og psykiske sygdomme har et større behandlingsbehov, mens personer med en lang videregående uddannelse estimeres til at have et mindre behandlingsbehov.

Boks 1: Estimerede vægtbidrag fra de enkelte karakteristika, 2026

Børn  1-4-årige: -0,74 5-9-årige: -1,00 10-14-årige: -0,91	Mænd  15-19-årige: -0,90 20-24-årige: -0,89 25-29-årige: -0,86 30-34-årige: -0,84 35-39-årige: -0,82 40-44-årige: -0,79 45-49-årige: -0,75 50-54-årige: -0,69 55-59-årige: -0,62 60-64-årige: -0,55 65-69-årige: -0,39 70-74-årige: -0,24 75-79-årige: -0,10 80-84-årige: 0,08 85-89-årige: 0,39 90+ årige: 0,71	Kvinder  15-19-årige: -0,58 20-24-årige: -0,39 25-29-årige: -0,23 30-34-årige: -0,19 35-39-årige: -0,34 40-44-årige: -0,43 45-49-årige: -0,43 50-54-årige: -0,37 55-59-årige: -0,36 60-64-årige: -0,35 65-69-årige: -0,21 70-74-årige: -0,05 75-79-årige: 0,07 80-84-årige: 0,25 85-89-årige: 0,57 90+ årige: 0,89
Somatiske og psykiske sygdomme  To somatiske sygdomme: 0,55 Tre somatiske sygdomme: 0,78 Fire+ somatiske sygdomme: 1,20 Psykisk sygdom: 0,51		
Indvandrere og efterkommere fra MENAPT-lande  Indvandrere: 0,10 Efterkommere: 0,04	Arbejdsmarkeds-tilknytning  Uden for arbejdsmarkedet: 0,54	Uddannelse  Grundskole: 0,06 Lang videregående uddannelse: -0,07
Civilstand  Enke/fraskilt: 0,11		

Baseline (referencegruppen) i modellen er en borger, som ikke har nogen af overstående karakteristika. Det svarer til en 0-årig borger uden somatiske og psykiske sygdomme, som hverken er indvandrer eller efterkommer fra et MENAPT-land, og hvis forældre har en mellemlang videregående uddannelse. Denne baseline borger har ifølge modellen et estimeret behandlingsbehov på 1,27.

Tabel 1 viser de gennemsnitlige sygdomsvægte for køn- og aldersgrupperne, når der tages højde for hvilke øvrige karakteristika, som personerne har. Både mænd og kvinder i den ældre del af befolkningen har i gennemsnit et højere behandlingsbehov.

Tabel 1 Gennemsnitlige sygdomsvægte for køn- og aldersgrupper, 2026

Aldersgruppe	Kvinder	Mænd
0-årige	1,26	1,26
1-4 år	0,53	0,53
5-9 år	0,27	0,27
10-14 år	0,37	0,37
15-19 år	0,72	0,39
20-24 år	0,93	0,42
25-29 år	1,10	0,46
30-34 år	1,16	0,51
35-39 år	1,04	0,54
40-44 år	0,98	0,59
45-49 år	1,02	0,67
50-54 år	1,14	0,78
55-59 år	1,23	0,94
60-64 år	1,33	1,12
65-69 år	1,53	1,37
70-74 år	1,67	1,57
75-79 år	1,90	1,83
80-84 år	2,20	2,11
85-89 år	2,60	2,48
90+ årige	2,93	2,82

Kilde: Egne beregninger på baggrund af resultater fra den nationale fordelingsmodel 2026, Sundhedsdatastyrelsen

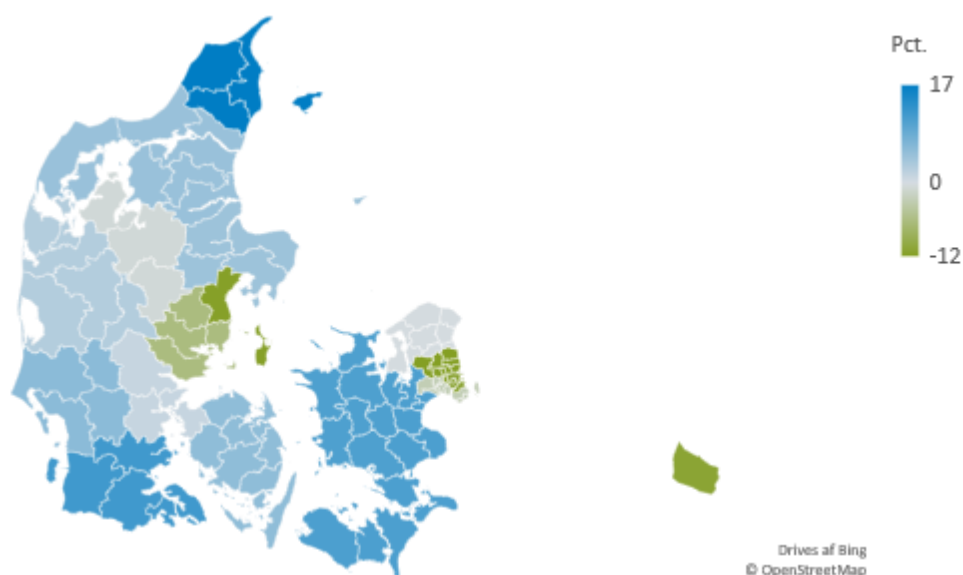
Note: Tabellen viser det gennemsnitlige beregnet behandlingsbehov fordelt efter køn og aldersgrupper.

3. Den geografiske fordeling på tværs af sundhedsråd

Figur 1 viser det relative beregnet behandlingsbehov på tværs af sundhedsråd. Fordelingsmodellen estimerer, at der er væsentlige geografiske forskelle i behandlingsbehovet. Af figur 1 fremgår det at borgerne i Sundhedsråd Vendsyssel estimeres til at have et behandlingsbehov som er 17 pct. større end en gennemsnitlig borger, mens borgerne i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord og Sundhedsråd Aarhus estimeres til at have et behandlingsbehov som er 12 pct. lavere end en gennemsnitlig borger.

Forskelle i behandlingsbehovet er ydermere vist af opgørelserne som fremgår af tabel 2.

Figur 1 Relativt beregnet behandlingsbehov i sundhedsråd ift. landsgennemsnittet, 2026



Kilde: Egne beregninger på baggrund af resultater fra den nationale fordelingsmodel 2026, Sundhedsdatastyrelsen

Note: Figuren viser behandlingsbehovet inden for sundhedsråd i forhold til befolkningens gennemsnitlige behandlingsbehov opgjort i pct. Behandlingsbehovet fastlægges på baggrund af den nationale fordelingsmodel. Behandlingsbehovet der vises er inklusiv korrigeringen ud fra middellevetid.

Tabel 2 Statistik på sundhedsrådsniveau 2026

Sundhedsråd	Gennemsnitlig sygdomsvægt efter korrigering på baggrund af middellevetid	Antal patienter, som svarer til 1.600 sygdomsvægtede patienter	Antal gruppe-1-sikrede borgere, pr. 1. januar 2026	Antal sygdomsvægtede borgere, pr. 1. januar 2026
Aarhus	0,88	1.821	369.932	325.102
Amager Vestegnen	0,97	1.648	302.311	293.530
Fyn	1,05	1.518	459.115	484.025
Horsens	0,94	1.710	232.468	217.502
Hovedstaden	0,89	1.805	792.446	702.562
Kronjylland	1,04	1.534	226.817	236.606
Københavns Omegn Nord	0,88	1.827	468.605	410.335
Lillebælt	1,01	1.582	306.101	309.669
Limfjorden	1,05	1.529	425.746	445.631
Midt	0,99	1.612	240.251	238.475
Midt-Vestsjælland	1,10	1.448	409.908	452.897
Nordsjælland	1,00	1.603	327.168	326.654
Sydvestjylland	1,06	1.513	233.743	247.151
Sønderjylland	1,12	1.434	219.971	245.429
Vendsyssel	1,17	1.373	156.668	182.577
Vestjylland	1,03	1.559	281.942	289.318
Østsjælland øerne	1,11	1.446	430.610	476.339

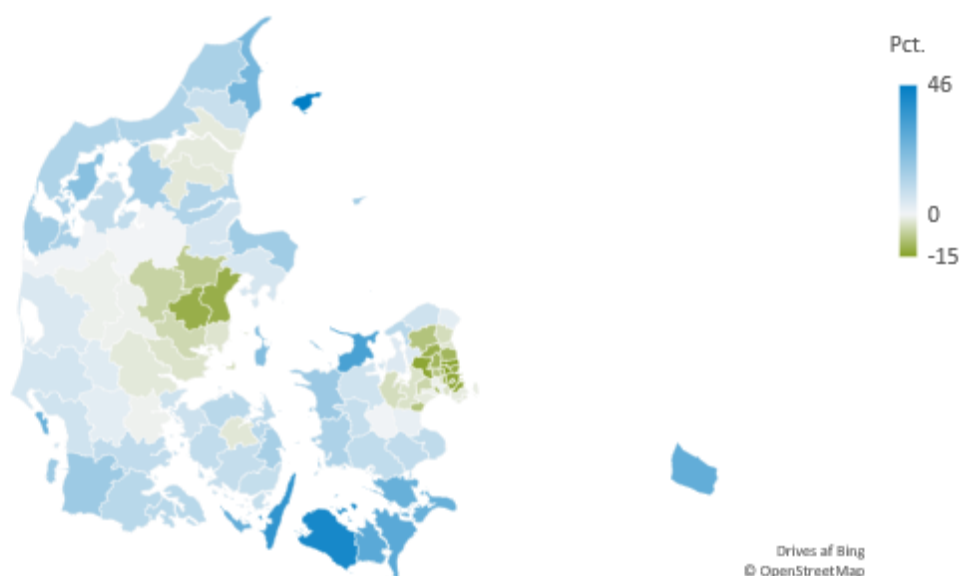
Kilde: Egne beregninger på baggrund af resultater fra den nationale fordelingsmodel 2026, Sundhedsdatastyrelsen

4. Den geografiske fordeling på tværs af kommuner

Figur 2 viser det relative beregnet behandlingsbehov for kommuner, hvoraf det fremgår at der er store forskelle i behandlingsbehovet på tværs kommuner inden for sundhedsrådene. Borgerne i Lolland kommune estimeres eksempelvis til at have et behandlingsbehov, som er 42 pct. højere end for en gennemsnitlig borger, mens borgerne i Roskilde kommune estimeres til at have et behandlingsbehov som er 4 pct. lavere end gennemsnittet. Dette er på trods af, at kommunerne er i samme sundhedsråd (Østsjælland og Øerne).

Forskelle i behandlingsbehovet på kommuneniveau er ydermere vist af opgørelserne som fremgår af tabel 3.

Figur 2 Relativt beregnet behandlingsbehov i kommuner ift. landsgennemsnittet, 2026



Kilde: Egne beregninger på baggrund af resultater fra den nationale fordelingsmodel 2026, Sundhedsdatastyrelsen

Note: Figuren viser behandlingsbehovet på kommuneniveau i forhold til befolkningens gennemsnitlige behandlingsbehov opgjort i pct. Behandlingsbehovet fastlægges på baggrund af den nationale fordelingsmodel. Behandlingsbehovet der vises er inklusiv korrigeringen ud fra middellevetid.

Tabel 3 Statistik på kommuneniveau 2026

Kommune	Gennemsnitlig sygdomsvægt efter korrigering på baggrund af middellevetid	Antal patienter, som svarer til 1.600 sygdomsvægtede patienter	Antal gruppe-1-sikrede borgere, pr. 1. januar 2026	Antal sygdomsvægtede borgere, pr. 1. januar 2026
Aabenraa	1,11	1.440	57.602	63.991
Aalborg	0,98	1.630	220.652	216.648
Aarhus	0,88	1.827	366.368	320.776
Albertslund	0,99	1.615	27.838	27.577
Allerød	0,88	1.827	25.799	22.589
Assens	1,09	1.462	39.764	43.510
Ballerup	0,92	1.746	52.416	48.034
Billund	1,04	1.544	26.687	27.661
Bornholm	1,28	1.253	38.301	48.921
Brøndby	1,01	1.578	39.599	40.141
Brønderslev	1,08	1.480	36.046	38.979
Dragør	0,98	1.632	14.144	13.871
Egedal	0,86	1.860	45.116	38.806
Esbjerg	1,07	1.501	113.137	120.639
Faaborg-Midtfyn	1,09	1.471	51.473	56.003
Fanø	1,26	1.269	3.203	4.038
Favrskov	0,92	1.732	48.726	45.013
Faxe	1,10	1.460	37.234	40.798
Fredensborg	0,96	1.670	41.495	39.756
Fredericia	1,07	1.495	51.947	55.592
Frederiksberg	0,93	1.729	102.910	95.214
Frederikshavn	1,24	1.290	56.647	70.280
Frederikssund	1,04	1.537	46.389	48.278
Furesø	0,89	1.799	41.859	37.222
Gentofte	0,87	1.839	72.572	63.130
Gladsaxe	0,85	1.887	69.623	59.021
Glostrup	0,97	1.653	24.616	23.825
Greve	0,98	1.630	52.738	51.778
Gribskov	1,07	1.496	40.971	43.808
Guldborgsund	1,29	1.238	58.069	75.019
Haderslev	1,10	1.460	54.172	59.373
Halsnæs	1,11	1.442	31.210	34.637
Hedensted	0,97	1.651	47.617	46.149

Helsingør	1,03	1.556	62.901	64.671
Herlev	0,90	1.787	30.472	27.282
Herning	0,99	1.613	88.662	87.970
Hillerød	0,91	1.754	53.892	49.151
Hjørring	1,14	1.407	62.305	70.872
Holbæk	1,07	1.499	73.370	78.288
Holstebro	1,00	1.595	58.374	58.565
Horsens	0,95	1.683	96.291	91.529
Hvidovre	0,97	1.656	52.849	51.068
Høje-Taastrup	0,94	1.694	57.854	54.629
Hørsholm	0,97	1.650	24.511	23.761
Ikast-Brande	0,99	1.610	42.173	41.912
Ishøj	0,99	1.615	23.940	23.714
Jammerbugt	1,13	1.419	37.361	42.133
Kalundborg	1,17	1.372	47.188	55.016
Kerteminde	1,11	1.438	23.631	26.287
Kolding	0,99	1.610	94.035	93.463
København	0,86	1.866	651.235	558.427
Køge	1,02	1.570	62.540	63.749
Langeland	1,37	1.165	11.676	16.034
Lejre	0,96	1.669	29.173	27.971
Lemvig	1,15	1.386	18.392	21.238
Lolland	1,42	1.126	38.222	54.320
Lyngby-Taarbæk	0,85	1.877	56.853	48.474
Læsø	1,46	1.092	1.670	2.446
Mariagerfjord	1,12	1.424	40.862	45.922
Middelfart	1,07	1.491	39.715	42.622
Morsø	1,20	1.329	19.141	23.047
Norddjurs	1,16	1.383	35.968	41.610
Nordfyns	1,11	1.443	28.806	31.949
Nyborg	1,14	1.400	31.786	36.336
Næstved	1,10	1.461	83.640	91.628
Odder	0,97	1.646	23.710	23.044
Odense	0,98	1.638	207.171	202.361
Odsherred	1,32	1.209	31.552	41.769
Randers	1,06	1.515	98.715	104.275
Rebild	0,98	1.634	30.613	29.984
Ringkøbing-Skjern	1,05	1.531	54.536	57.007

Ringsted	1,00	1.594	35.413	35.541
Roskilde	0,97	1.654	90.206	87.240
Rudersdal	0,89	1.799	55.763	49.596
Rødovre	0,88	1.813	43.931	38.768
Samsø	1,21	1.318	3.564	4.326
Silkeborg	0,94	1.700	100.590	94.672
Skanderborg	0,88	1.827	64.850	56.780
Skive	1,09	1.462	43.644	47.756
Slagelse	1,13	1.413	79.399	89.912
Solrød	0,91	1.755	24.417	22.264
Sorø	1,09	1.473	30.173	32.771
Stevns	1,10	1.458	23.244	25.514
Struer	1,14	1.401	19.805	22.625
Svendborg	1,09	1.471	59.114	64.295
Syddjurs	1,05	1.519	43.408	45.708
Sønderborg	1,11	1.441	72.584	80.612
Thisted	1,13	1.416	42.053	47.518
Tårnby	0,98	1.627	43.397	42.681
Tønder	1,16	1.375	35.613	41.454
Vallensbæk	0,89	1.805	18.074	16.023
Varde	1,06	1.510	48.728	51.619
Vejen	1,03	1.555	41.988	43.194
Vejle	0,98	1.633	120.404	117.992
Vesthimmerlands	1,15	1.389	35.064	40.380
Viborg	1,00	1.599	96.017	96.047
Vordingborg	1,27	1.263	43.940	55.659
Ærø	1,27	1.257	5.694	7.250

Kilde: Egne beregninger på baggrund af resultater fra den nationale fordelingsmodel 2026, Sundhedsdatastyrelsen

Dokumentation

Datakilder:

Sygesikringsregisteret (SSR) pr. april 2026, Sundhedsdatastyrelsen

Yderregisteret pr. april 2026, Sundhedsdatastyrelsen

CPR-registeret pr. 10. marts 2026, Sundhedsdatastyrelsen

Landspatientregisteret (LPR) pr. 10. marts 2026, Sundhedsdatastyrelsen

Lægemiddeladministrationsregisteret (LSR) pr. april 2026, Sundhedsdatastyrelsen

Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser administrativt (RUKS) pr. 24. november 2024, Sundhedsdatastyrelsen

Befolkningens højst fuldførte uddannelse pr. 30. september 2024, Danmarks Statistik

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings forløbsdatabase DREAM pr. 7. april 2025, Sundhedsdatastyrelsen

Nærmere beskrivelse af hver variabel som indgår i fordelingsmodellen fremgår af *Bilag 1* i rapporten: [Den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud](#) og bekendtgørelsen: [Bekendtgørelse om den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud](#).