

c/o Danske Regioner
Dampfærgevej 22, Postbox 2593, 2100 København Ø
Tlf. 35 29 81 00

29. januar kl. 11.00

Tid	29. januar 2026
Sted	København Ø
Emne	Forhandlingsaftale vedr. fornyelse af Overenskomst om almen praksis

Indhold

1. Økonomiprotokollat vedr. 2026	2
2. Større rolle som tovholder i almen praksis	3
3. Fonden for almen praksis 2026	4
4. Ikrafttrædelse	6

1. Økonomiprotokollat vedr. 2026

I henhold til sundhedsreformen fra 2024 er der en målsætning om, at der i 2035 skal være mindst 5.000 læger i det almen medicinske tilbud, og det er forventningen, at der i 2026 vil ske en markant stigning i antallet af nye praktiserende læger i områder, hvor der mangler kapacitet jf. modellen for fordeling af kapacitet i det almenmedicinske tilbud.

Stigningen i antallet af praktiserende læger, vækst i antallet af patienter, som varetages i almen praksis, den demografiske udvikling, og flere opgaver i det almen medicinske tilbud forventes at medføre en større aktivitet i almen praksis og dermed også en stigning i de samlede udgifter til det almen medicinske tilbud.

Da der i henhold til sundhedsreformen ligeledes skal forhandles en ny og smallere aftale om de økonomiske vilkår for almen praksis, som skal træde i kraft fra 1. januar 2027, er parterne enige om, at man ekstraordinært i 2026 afviger fra det primære redskab til styring af den samlede udgift for det almen medicinske tilbud og ikke fastsætter en samlet økonomisk ramme. Dette betyder også, at der ikke er en modregningsmekanisme for regionerne i 2027 vedr. de samlede udgifter i 2026.

Ovenstående ændrer ikke ved, at råderummet i regionernes økonomi fortsat er begrænset. Parterne er enige om, at det ikke er hensigten, at de nuværende praktiserende læger i det almenmedicinske tilbud skal øge deres omsætning pr. patient i et omfang, udover det der kan tilskrives den demografiske udvikling og flere opgaver i det almen medicinske tilbud. I områder, hvor der kommer flere praktiserende læger med en nedsættelse af patientantal til følge, er det dog forventningen, at omsætningen pr. patient vil stige. Endelig vil ekstraordinær sygelighed, større strukturelle ændringer samt ændringer som følge af lovgivning som hidtil kunne forklare en øgning i aktiviteten.

Parterne er ligeledes enige i, at regioner og PLO sammen og hver for sig har et aktivt medansvar for at levere information og vejledning med henblik på at bistå med at sikre, at aktivitetsøgningen kan tilskrives ovenstående faktorer.

Parterne vil følge udviklingen i den samlede økonomi i 2026 gennem en mere detaljeret opfølgning hver måned. Parterne er enige om, at man vil monitorere forbruget i almen praksis både nationalt og lokalt. Parterne vil undersøge, om der er omkringliggende faktorer, som kan medføre en stigning i omsætningen pr. patient nationalt eller i mindre geografiske områder.

Såfremt parterne kan konstatere utilsigtet stigning i omsætningen pr. patient sammenlignet med året før, og som ikke kan forklares af ovenstående faktorer, skal parterne drøfte tiltag, som kan bremse udgiftsvæksten.

Parterne aftaler derudover ekstraordinært i 2026 at ændre bestemmelserne om årsopgørelser og fastsættelse af højestegrænser jf. § 96 således, at såfremt det viser sig, at de køns- og aldersstandardiserede udgifter til lægehjælp i dagtiden (basis-, kroniker- og ydelseshonorarudgifter) pr. patient (egne patienter) i en praksis i første halvår 2026 har overskredet den gennemsnitlige køns- og aldersstandardiserede udgift pr. patient inden for regionen med 20 % eller derover, kan regionen fastsætte en højestegrænse for praksis' samlede indtægter ved ydelseshonorarer fra regionen i dagtiden. Højestegrænsen fastsættes til den gennemsnitlige køns- og aldersstandardiserede ydelseshonorarudgift pr. patient i regionen + 20%, til ikrafttræden pr. 1. oktober 2026. Undtaget herfra er dog nyoprettede klinikker/0-ydernumre og nynedsatte klinikker i Q4 2025 og 2026, som erfaringsmæssigt har et større overdragelsesarbejde og dermed en tilsigtet større aktivitet pr. patient.

En evt. fastsat højestegrænse ophæves med udgangen af 2026, medmindre aktiviteten i hele 2026 overstiger den gennemsnitlige køns- og aldersstandardiserede udgift pr. patient inden for regionen med 20 % eller derover. I så fald finder de almindelige bestemmelser for bortfald af højestegrænser anvendelse. Nynedsatte klinikker vil fortsat være omfattet af de almindelige bestemmelser om fastsættelse og bortfald af højestegrænser.

Parterne er ligeledes enige om at understrege, at den enkelte klinikejer fortsat har et ansvar for, at patienterne behandles på lavest effektive omkostningsniveau. Regionerne har som hidtil mulighed for at gå i dialog med konkrete klinikker, såfremt der kan konstateres en væsentlig stigning i omsætningen per patient sammenlignet med året før, hvis stigningen ikke kan forklares i fx ændringer af patientsammensætningen eller opgavevaretagelsen i klinikken.

Såfremt en læge har påført regionen unødvendige sygehjælpsudgifter, kan der som hidtil sanktioneres jf. overenskomstens § 114, stk. 8 og § 117, stk. 2.

Parterne drøfter rammefastsættelse per 1. januar 2027 i forbindelse med de kommende forhandlinger vedr. Aftale27.

2. Større rolle som tovholder i almen praksis

Almen praksis varetager en større opgave som tovholder for patienter i komplekse forløb, som går på tværs af aktører, og hvor der er behov for dialog mellem parterne samt mere opfølgning med patienten i almen praksis, for at behandlingen kan overtages og fastholdes i det nære sundhedsvæsen

Denne udvikling forventes at fortsætte i takt med, at der kommer flere praktiserende læger, ligesom kompleksiteten i tovholderrollen for patienten i almen praksis vil øges yderligere.

Overenskomstens parter er på den baggrund enige om, at der fra 2026 afsættes 95 mio. kr. (helårsvirkning) til at øge basishonoraret per sikret, der allerede i 2026 skal afspejle det større ansvar for den praktiserende læge, der følger af udviklingen i behandlingen af patienter og det øgede behov for tværsektorielt samarbejde

Overenskomstens parter er ligeledes enige om, at man hurtigt igangsætter et analysearbejde med henblik på at undersøge omfanget, arten og kompleksiteten af tværsektoriel kommunikation i almen praksis. Analysen skal bidrage til at skabe et bedre grundlag for at drøfte honorering af tværsektoriel kommunikation i Aftale27. Analysen kan blandt andet omfatte audit.

Udgifterne forbundet med analysen deles mellem parterne, medmindre parterne bliver enige om anden finansiering.

3. Fonden for almen praksis 2026

Parterne kan konstatere, at der som følge af stor efteruddannelsesaktivitet, samt en række aftalte tiltag i forrige og ældre overenskomster, er behov for at aftale yderligere finansiering vedrørende økonomien i Fonden for Almen Praksis for 2026. Dette er nødvendigt af hensyn til at kunne videreføre aftalte og igangværende aktiviteter i 2026, herunder drift og udvikling af digitale tiltag.

Øget indbetaling til efteruddannelse

Parterne er enige om, at der fra 2026 tilføres 10 mio. kr. pr. år yderligere til efteruddannelsesområdet under Fonden for Almen Praksis, som følge af forventningen om tilvækst i antallet af praktiserende læger. Som konsekvens heraf tilpasses § 108 stk. 1 c.

Ligeledes er der enighed om en række andre ændringer:

Omprioritering fra Administrationsudvalget

I 2026 foretages en ekstraordinær omfordeling fra Administrationsudvalget på 94,4 mio. kr. til Fonden for Almen Praksis. Omfordelingen effektueres ved, at den regionale indbetaling til Administrationsudvalget, jf. overenskomstens §95 svarende til dette beløb i stedet indbetales til Fonden for Almen Praksis.

Tilpasset økonomi til regional kvalitetsudvikling

Med OK22 blev det aftalt at styrke den regionale kvalitetsudvikling, bilag 5 pkt. 2.4. Det blev ligeledes aftalt, at regionerne fik overført midler

fra fondens egenkapital svarende til 18,7 mio. kr. pr. år, hvilket blev effektueret via en delvis reduktion i regionernes indbetalinger til Fonden for Almen Praksis. Parterne er enige om, at denne overførsel fra fonden nu ophører, hvorved der frigives 18,7 mio. kr. ift. fondens forventede udgifter i 2026. Regionerne skal fortsat sikre den regionale kvalitetsudvikling, jf. OK25 § 110-111. Som konsekvens heraf tilpasses §112 stk. 1. samt §112 stk. 1. litra b), således at beløbene til regional kvalitetsudvikling i almen praksis justeres svarende til 18,7 mio. kr.

Fastholdelse af nuværende indbetaling til klynger og ny 2-års regel

Indbetalingerne til klyngerne har siden OK22 været reduceret og omprioriteret med 25 %, svarende til ca. 6,5 mio. kr. årligt, hvilket fortsættes i aftaleperioden. Fra efteruddannelsesområdet er det en kendt mekanisme, at midler som ikke er anvendt efter to år, tilbageføres til fonden. Der er enighed om indførsel af samme princip for klyngerne, således at indeståender udover 2 års indbetalinger ved udgangen af et år, omprioriteres til andre formål. Det forventes, at der ultimo 2026 frigives ca. 23,2 mio. kr. herved. Beløbets størrelse må derefter forventes at være markant mindre årligt.

Tilpasninger af fondsområdet fra 2027

Parterne imødeser en større omorganisering af hele fondssystemet til ikrafttræden pr. 1. januar 2027, som det også fremgår af Fælles forståelse af reformen af de almenmedicinske tilbud af d. 21. september 2025 mellem PLO og Regeringen. Derfor er behovet i denne aftale at sikre finansiering til aftalte aktiviteter under Fonden for Almen Praksis i 2026.

I den kommende Aftale²⁷ er parterne enige om, at der er behov for en ny fondsmodel som sikrer en varig balance på følgende områder: efteruddannelse, kvalitet, forskning og drift og udvikling af digitale tiltag.

Modellen skal bl.a. sikre, at alle praktiserende læger efteruddannes og kan deltage i kvalitetsklynger, også når der sker en stigning i antallet af praktiserende læger. Ligeledes skal der sikres den nødvendige finansiering til det fortsatte arbejde på forskningsområdet, samt til drift og udvikling af digitale tiltag, hvor der samtidig er behov for at etablere en ny struktur og governance for de to områder.

4. Ikrafttrædelse

Side 6

Parterne er enige om, at Overenskomst om almen praksis med de ændringer, der følger af nærværende aftale, træder i kraft den 1. januar 2026.

Parterne er enige om, at næste forhandling af aftalen på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 1. januar 2027.

København, den 29. januar 2026

For Regionernes Løn-
nings- og Takstnævn



Lars Gaardhøj

For Praktiserende Lægers
Organisation



Jørgen Skadborg



Rikke Margrethe Friis



Henrik Dam