



Referat

Arb. område Samarbeidsutvalgsmøte for allmennlegene (LSU)
Møtedato/-tid: 10. februar 2026 kl. 14.30-15.30
Sted: Kragere legesenter
Deltagere: Christian Pape, Filip Hasseleid, Benedicte Baugstø, Line Haugom, (Benjamin Guddal), Elisabeth F. Haugeto, Stella Syvertsen (møteleder)

Referent:
Brynhild Braut

Pkt.	Sak
1.	Referat, innkalling og godkjenning av dagsorden OK.
2.	Mandat til LSU Det er reist spørsmål om hvilke saker som skal behandles i hvilke møter. Ifølge ASA 4310 er mandatet slik: <ul style="list-style-type: none">• ALU skal bidra til nødvendig samarbeid mellom legene i kommunene for å ivareta legenes oppgaver i fastlegeordningen. Kommunen kan orientere om forhold av betydning for allmennlegetjenesten i kommunen. Det er møteplikt med mindre legen har gyldig forfall. Allmennlegeutvalget representerer allmennlegene overfor kommunen. Utvalget har fullmakt til å: <ul style="list-style-type: none">• velge representanter for legene til samarbeidsutvalget• fremme saker overfor samarbeidsutvalget• bistå legenes representanter i samarbeidsutvalget med rådgivning• forberede saker som skal opp i samarbeidsutvalget• drøfte retningslinjer for håndtering av truende og voldelige pasienter• drøfte konkrete kasus i anonymisert form. Vurderingene skal ved behov forelegges samarbeidsutvalget. <ul style="list-style-type: none">• LSU skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegene. Allmennlegene skal sikres innflytelse over drift og organisering av egen praksis og eget listeansvar. Samarbeidsutvalget bør gi råd i saker som gjelder: <ul style="list-style-type: none">• fastlegeordningen slik den er beskrevet i lov, forskrift og avtaleverk• planlegging av kommunens allmennlegetjeneste mht kapasitet og lokalisering• tilrettelegging for spesialistutdanningen i kommunen (ALIS)• drøfte kommunens forhandlinger med helseforetak om samarbeidsavtaler



Referat

	<ul style="list-style-type: none">• allmennlegenes rolle ved oppfølging av kommunens forpliktelser, herunder løpende vurdere kapasiteten i helseinstitusjonene, tiltak for oppfølging og viderehenvisning av pasienter mv.• serviceerklæringer for legekantorene i kommunen• retningslinjer for håndtering av truende og voldelige pasienter, herunder vurdere behov for lokale tilpasninger av retningslinjene• oppretting av fastlegeavtaler• flytting av praksis• midlertidig legemangel• kollegial fraværdeknning og vikarordninger• fordeling og tilplikning av offentlige legeoppgaver• kvalitetsarbeid/kvalitetsindikatorer mht. ventetid, telefонтilgjengelighet, sykebesøk til egne pasienter mv.• forslag til elektronisk rapporteringssystem og - rutiner• generelt om listelengde og listereduksjon• organisering av legevakt• fordeling av legevakt etter kontortid og øyeblikkelig hjelp på dagtid, herunder vaktfritak 12• suspensjon av ordningen <p>Samarbeidsutvalget skal påse at legene sørger for tilstrekkelig fraværdeknning i forbindelse med ferier, slik at feriefraværet samordnes, og at det sendes kommunen en skriftlig oversikt over legekantorenes beredskap i god tid før ferien. Samarbeidsutvalget kan gi råd i andre forhold av betydning for fastlegeordningen i kommunen.</p> <p>Samarbeidsutvalget skal ikke behandle:</p> <ul style="list-style-type: none">• saker av personlig karakter med mindre berørte leger samtykker i det• saker som vedrører brudd på profesjonsplikter etter helsepersonelloven <p>Smågruppelegemøter er spesialistene egne faglige møter. ALIS møter er ALISlegenes møte med kommunen.</p>
3.	<p>Revidert prosedyre for nødnett.</p> <p>Innspillene fra møte i september er innarbeidet og utkast er sendt til en siste høringsrunde. Prosedyren kan legges inn i QM+ etter at kommunalsjef/virksomhetsleder har godkjent den. Kopi sendes på e-post til alle fastlegene og legevakta. (Benedicte)</p> <p>Henvendelser på nødnett skal besvares av fastlegene frem til legevaktslegen overtar kl. 16.00 på hverdager. Ø.hj. henvendelser etter at legesentrene er stengt, må triageres.</p>
4.	<p>Prosedyre for endring av fastlege etter fastlegeforskriften § 12</p> <p>Det er Helfo som tildeler ny fastlege, og kommunen har ingen påvirkning på dette. Det er pt ingen andre leger som kan avlaste fastlegene for denne pasientgruppen. Det er lav terskel for å ha politibistand/tilkalle politi ved konsultasjoner med pasienter med truende atferd.</p> <p>Prosedyren kan godkjennes av kommunalsjef og legges inn i QM+. (Stella)</p>
5.	<p>Bemanning av leger</p> <p>Det er fire kvalifiserte søkere på de to fastlegevikariatene. Intervjuer ved Benedicte, Brynhild og Line (tv)er satt opp i uke 9.</p> <p>Sykehjemmet har leid i vikar for sykehjemslegen i Astrid sin foreldrepermisjon over sommeren.</p>



Referat

	<p>Legevaktslege Hilde W. har sagt opp stillingen, og vaktene hennes frem til august 2026 er lagt ut på legevakt.no. Avdelingsleder ved legevakta har sendt ut beskjed til de aktuelle legene.</p> <p>Line og Benjamin reagerte på ulik avlønning av næringsdrivende og fastlønnede leger. Det ble besluttet lik av lønning av begge grupper i denne perioden uavhengig av spesialistgodkjenning i allmenntjenestemedisin og hovedstilling i kommunen, siden legevaktsarbeid er ved siden av hovedstillingen.</p> <p>Det er arbeides med å skaffe vikar for fengselshelsetjenesten som trolig reduseres til en 10% stilling da behovet er mindre enn tidligere.</p>
6.	<p>Mulig økning av listelengde</p> <p>Det er flere pasienter på venteliste, både nyinnflyttede og pasienter som ønsker å bytte. Pt er den kun ledige plasser på to lister. Det er en forventning om noe overkapasitet for p kunne oppfylle pasientens rett til å bytte fastlege.</p> <p>Filip spilte inn at en måte å øke tilgangen på listeplasser er å gå i dialog med den enkelte fastlege om dette. Invitasjon fra kommunen imøteses.</p>
8.	<p>Ny LIS 1</p> <p>LIS 1 vil være på sykehjemmet hele onsdagen fremover.</p> <p>Sykehuset Telemark ønsker å øke antall LIS1 fra 22 til 23 per halvår. Det er lite sannsynlig at det er rom for å lyse ut den 12. hjemmelen i 2026. Sykehuset Telemark ønsker å øke antall LIS1 fra 22 til 23 per halvår. Disse stillingene helfinansieres av Sykehuset Telemark. Imidlertid er det en forutsetning for at denne ordningen kan godkjennes av Helsedirektoratet, at det parallelt etableres en forpliktende avtale med en kommune i Telemark om en LIS1-stilling i kommunehelsetjenesten. Dette vil være en LIS1-stilling som kommunen selv må finansiere, i motsetning til øvrige, ordinære LIS1-stillinger som får sentralt tilførte økonomiske tilskudd. Stillingene vil etter planen iverksettes ved Sykehuset Telemark 1. september 2026 og første LIS vil kunne starte opp i kommunehelsetjenesten fra 1. september 2027.</p> <p>Christian viser til at LIS 1 er en rimeligere og fleksibel løsning som avlastet fastlegene med øhj., og fastlegene anbefaler at kommunen oppretter en ny LIS 1 stilling slik STHF spør om. Kommunen tar med innspillet i vurderingen av om det er rom for dette økonomisk.</p>
9.	<p>Videokonsultasjoner fra 1. april 2026</p> <p>Regjeringen har vedtatt endringer i regelverket for fastlegene gjennom blant annet en ny fastlegeforskrift. Den nye forskriften tydeliggjør hva som er kommunens og hva som er fastlegens ansvar og oppgaver. Det kommer også krav om at alle fastleger skal tilby digitale</p>



Referat

	<p>konsultasjoner i form av video, tekst og telefon, og at digital timebestilling skal kunne gjøres på helsenorge.no. Digital konsultasjon er et alternativ, ikke en rettighet pasienten kan kreve. Det er fastlegen som avgjør egnethet, basert på medisinsk faglig vurdering. Legen bør da dokumentere vurderinger knyttet til manglende egnethet der pasienten ber om digital konsultasjon.</p> <p>Kommunen må inngå avtaler som faktisk muliggjør digital konsultasjon og sikre at fastlegene har rammer for å oppfylle forskriftskravene. Forskriften pålegger ikke kommunen å levere én bestemt teknisk løsning, men kommunen må legge til rette for at fastlegene kan bruke forsvarlige og sikre digitale løsninger og påse at løsninger er i tråd med krav til personvern, informasjonssikkerhet og journalføring.</p> <p>Begge legesentrene og kommunen må vurdere hvordan de skal oppfylle sine forpliktelser rundt dette.</p> <p>Innbyggerne må informeres om dette i forkant</p>
10.	<p>Tale til notat løsning</p> <p>Tale-til-notat-løsninger innebærer at samtalen mellom lege og pasient transkriberes og bearbeides automatisk til et strukturert utkast til journalnotat ved hjelp av talegjenkjenning og kunstig intelligens. Løsningene skiller seg fra tradisjonell diktering ved at teksten bearbeides og struktureres, for eksempel til SOAP-notat, og ikke bare gjengir ordrett tale. Formålet er å redusere dokumentasjonsbyrden, gi legen større mulighet til å ha oppmerksomheten rettet mot pasienten under konsultasjonen, og bidra til mer effektiv journalføring. Det er viktig å understreke at legen alltid har det fulle faglige og juridiske ansvaret for journalnotatet. Utkast generert av tale-til-notat må derfor gjennomgås, korrigeres ved behov og aktivt godkjennes før lagring i pasientjournalen.</p> <p>Når tale-til-notat-løsninger bruker kunstig intelligens til å analysere og strukturere innhold, kan de omfattes av regelverket for medisinsk utstyr, og det stilles da krav om CE-merking og etterlevelse av gjeldende regelverk for personvern og informasjonssikkerhet. Bruk av usikre generelle KI-tjenester til ekte pasientopplysninger er ikke tillatt.</p> <p>IT avdelingen bekrefter at et av kravene ved innkjøp av EPJ var bruk av KI for journalnotater. Dette ble definert i tilbudet at dette ble levert om en integrasjon inn i Webmed, og kommunen må skrive en individuell kontrakt med leverandør. Kommunen har jobbet med å innhente tilbud, og vurderer dette opp mot kostnad. IT teknisk er det neppe noen utfordringer, men dette vet vi ikke sikkert før vi har satt i gang. Elisabeth/Benedicte vil gjøre vurderingen i forhold til økonomi og ta en beslutning.</p>
11.	<p>Møteplan 2026</p>



Referat

ALU 25.02: Tema er samarbeid med sykehjemmet og demensteamet. Tilsyn med vanedannende legemidler og legevaktssaken vil også bli orientert om.

LSU 19.05

ALU 27.05