

Fastlegen som havnet i en skvis

Katrine Wennevold valgte å slutte som fastlege. Som selvstendig næringsdrivende lege følte hun et stort økonomisk og tidsmessig press.



– Vilkårene må bedres for å få flere leger til å velge allmennmedisinen, mener tidligere fastlege Katrine Wennevold. Foto Lisbet T. Kongsvik

Wennevold var vikar på flere legekontorer før hun bestemte seg for å bli allmennlege. Hun kjøpte en praksis i Tromsø på et vel-drevet kontor med gode kollegaer.

– Som vikar hadde jeg ikke hatt noe økonomisk og administrativt ansvar og var derfor uforberedt på kostnadsnivået og det administrative arbeidet som fulgte med å drive egen praksis som allmennlege.

Praksisen ble kjøpt for ca. en million kroner. De faste månedlige driftsutgifter var på sytti tusen kroner. Med en listelengde på 1 100 var tilskuddet fra kommunen på 35 000 kroner. I tillegg kom utgifter på 10 000 kroner i måneden for å betale praksislån. Wennevold hadde en inntjening på fra fem til 7 000 kroner per dag med full drift fra 8–16. Pålagt kommunal bistilling på sykehjem ga i tillegg en månedlig inntekt på 6 000 kroner. Før hun kunne ta ut lønn måtte hun ha fakturert minst 45 000 kroner. Fravær i ferier og på kursdager fremsto som «tapt inntekt» i driftsregnskapet. Da løp utgiftene uten at inntekter kom inn.

Flatt tilskudd og standard listelengde?

– Er det rettferdig at man får tilskudd etter antall pasienter på listen? spør Wennevold, og legger til at det som gir arbeid er antall

syke pasienter på listen. Hun forteller at hun arbeidet like mye og hadde like mange pasienter per uke som kollegaer med 1 400 på listen. Som vikar hadde hun 1 800 på listen og hadde færre ukentlige konsultasjoner enn da hun overtok praksisen med en liste på 1 100.

– Dette mener jeg viser at tilskudd per pasient er en form som ikke fungerer særlig bra. Kanskje bør denne ordningen tas opp til vurdering. Det er antakelig mer hensiktsmessig med et flatt tilskudd og en standard listelengde for fastlegene, sier hun.

Familien fikk lide

– Jeg ville bli en lyttende lege. Min grunn-tanke er at en god lege lar pasientene slippe til. Kanskje unngår man da en henvisning for mye. Det går fortere å henvise enn å lytte ekstra til pasienten. Jeg ville ikke gå på akkord med kvaliteten. Det medførte at jeg jobbet veldig mye, sier hun.

Wennevold er firebarnsmor og forteller at hun i perioder jobbet så mye at det gikk ut over familien. Ett av barna begynte «å henge med» andre enn før og endret adferd da hun jobbet som mest. Hun opplevde samtidig alvorlig og livstruende sykdom i nær familie.

– Det er noe absurd over det å gå på kon-

toret for å hjelpe andre fordi man ikke kan ta seg råd til å hjelpe sine pårørende eller pleie seg selv i en slik situasjon jeg var i. I tillegg til problemer som følge av sykdom pådrar man seg økonomiske problemer og betalingsvansker, sier hun.

Mange kutter ut allmennmedisinen

Wennevold understreker at hvis du selv og familien holder seg friske og ikke opplever annet krevende i livet, så går det som regel greit å mestre økonomien som fastlege, også i de store byene.

Problemene oppstår gjerne når legen ikke lenger har et A4-liv.

– Jeg synes det er litt skummelt at man bare legger til rette for effektive A4-leger i allmennpraksis. På den måten kan viktig mellommenneskelig kompetanse gå tapt. Jeg tror at min bakgrunn med sykdom i nær familie og med mange barn kan være en styrke i jobben, men det er vanskelig å få det til når man jobber på akkord. Mange fastleger sliter med å få både økonomi og tid til å gå opp. Det tar bort noe av gleden ved å jobbe i en ellers givende jobb, påpeker hun.

Wennevold tror mange kutter ut allmennmedisinen etter kort tid av samme grunn som henne.

Hun var med i en veiledningsgruppe med fem kvinner og tre menn. De tre mennene er fortsatt allmennleger mens fire av de fem kvinnene har gått over til fastlønnet sykehusjobb. Hun etterlyser flere permanente fastlønnsstillinger for allmennleger.

– Det er ikke uten grunn at 30 % av de som velger å slutte som fastleger er under 40 år. Jobben lar seg vanskelig kombinere med å ha små barn, fastslår hun.

Arbeidsvilkårene må bedres

– Hva slags leger er det pasientene ønsker seg? Ønsker de en lyttende lege? Det er utrolig hva man kan gjøre i allmennmedisinen bare man har tid til det.

Samhandlingsreformen har gjort jobben mer tidkrevende. Hvordan man skal kunne drive som selvstendig næringsdrivende hvis vilkårene ikke blir bedre, forstår jeg ikke. Er det fornuftig at leger driver med takst, drift

og personal i stedet for kurativt arbeid, spør Wennevold.

Etter knappe to år som selvstendig næringsdrivende, avviklet Wennevold virksomheten som fastlege. Nå er hun lege i spesialisering på Revmatologisk avdeling ved Universitetssykehuset i Tromsø og har kontroll over både egen tid og økonomi. Hun kommer til å fortsette å arbeide for gode arbeidsvilkår for allmennleger, men på en annen måte enn før. I skrivende stund har hun akkurat fått vite at hun har fått fast stilling som universitetslektor i allmennmedisin ved Universitetet i Tromsø.

– Jeg vil derfor kunne jobbe med fagutvikling på fast lønn, og det gleder jeg meg til, sier hun.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Terskelen for å bli allmennlege er for høy

– Vi jobber derfor med avtaleverket og rammevilkårene både når det gjelder arbeidstid og inntekt, sier leder av Allmennlegeforeningen Kari Sollien.

– Terskelen for å begynne med allmennmedisin er for høy. Det er imidlertid få ledige hjemler, gjennomsnittsalderen på fastleger har gått ned og det er økende kvinneandel. Det er vanskelig å kalle det en rekrutterings-

krise. Noen ganger ønsker jeg meg en rekrutteringskrise, da ville vi fått drahjelp fra kommunene i dette arbeidet, understreker Sollien.

Trenger flere fastleger

– Det vi mangler er vekst i antall fastleger og et finansieringssystem som gir rom for god fagutvikling og fagutøvelse i tråd med det Katrine Wennevold ønsket seg.

Jeg tror ikke fastlønn for alle er løsningen på dette problemet. Næringsdrift som form har mange fordeler som vi skal ta vare på. Det kan imidlertid hende at vi skal arbeide for å få til en bedre mulighet for fast stilling i kommunen i spesialiseringsperioden. På den måten kan legene komme i gang som allmennleger uten å investere i egen praksis med det samme. Jeg tror også at det kan være tøffere å starte praksis i de store byene enn i distriktene på grunn av høyere kostnadsnivå. Det må vi se nærmere på, sier hun.

– Jeg håper at vi skal rekruttere mange leger til allmennlegetjenesten de neste årene, og vi ønsker ikke å rekruttere hvem som helst, men de aller beste legene, understreker Sollien.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



– Jeg håper vi kan rekruttere mange leger til allmennlegetjenesten i årene som kommer, sier Kari Sollien. Foto: Legeforeningen



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Sentralstyret 2013–15

President Hege Gjessing

Visepresident Jon Helle

Synnøve Bratlie

Marit Halonen Christiansen

Christian Grimsgaard

Ivar Halvorsen

Marit Hermansen

Kari Sollien

Johan Torgersen

Sekretariatsledelsen

Generalsekretær Geir Riise

Samfunnspolitisk avdeling,
avdelingsdirektør Jorunn Fryjordet

Jus og arbeidsliv,
avdelingsdirektør
Anne Kjersti Befring

Medisinsk fagavdeling, avdelings-
direktør Bjarne Riis Strøm

Økonomi- og administrasjons-
avdelingen, avdelingsdirektør
Erling Bakken

Postadresse

Den norske legeforening,
Postboks 1152 Sentrum,
0107 Oslo

Besøksadresse

Legenes hus, Akersgt. 2,
inngang fra Christiania torv, Oslo

Telefon: 23 10 90 00
Faks: 23 10 90 10

Oversikt over sentralstyrets
epostadresser, se
legeforeningen.no/sentralstyret.
Ansattes epostadresser finnes på
legeforeningen.no/kontakt