

Nr 425.

Av herr **Vennerström m. fl.**, i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition, nr 311, angående ändring i avlöningsstaten för förste provinsialläkare och provinsialläkare m. m.*

Kungl. Maj:ts proposition nr 311 avser jämte de nästföljande propositionerna, nr 312 och 313, att förbättra den av ordinarie och extraordinarie provinsialläkare utförda läkarevården på landsbygden, särskilt i Norrland med dess mycket bristfälliga sjukvårdsväsende, samt att öka tillströmningen till provinsialläkarbanan. För att nå detta syfte föreslås i proposition nr 311 inrättande av 32 nya ordinarie provinsialläkaretjänster. Därjämte föreslås åtskilliga provisoriska löneförbättringar. I propositionerna 312 och 313 föreslår Kungl. Maj:t höjning av läkaretaxan samt statshjälp för utjämning av sjukvårdskostnaden på landsbygden.

Det kan betvivlas, att man genom de framlagda propositionerna når det behjärtansvärda syftet. Det är gott och väl att 32 ordinarie och 12 extra ordinarie läkaretjänster tillsätts. Tvivelsutan äro de i hög grad av behovet påkallade. Men denna omreglering av distrikten bättrar föga, om man icke erhåller läkare att sköta de nya tjänsterna. Den 8 februari 1918 voro enligt medicinalstyrelsens uppgifter 18 ordinarie och 35 extra ordinarie provinsialläkaretjänster vakanta. Med inrättandet av flera nya tjänster torde antalet vakanser bli än större, såvida icke utomordentliga åtgärder vidtagas för att locka in läkarkandidater på provinsialläkarbanan. Att stimulera till kvantitativ och kvalitativ ökning av provinsialläkarekåren är det viktigaste i hela reformen. Lyckas ej detta, så faller hela reformen samman. I detta avseende ger regeringsförslaget intryck av att vara palliativ, som knappast hjälpa för morgondagen, än mindre för framtiden.

Det främsta lockelsemedlet är den i proposition 312 föreslagna höjningen av läkaretaxan avsedd att vara. Den ger dock ej provinsialläkarkåren den ekonomiska förbättring, den i förstoundersökningen synes ge. Pro-

vinsialläkare ha uttryckt som sin mening, att höjningen i avsevärda delar är en illusion. I den nya läkartaxan stadgas, att lägsta arvodet, en krona, skall utgå i de fall, då den sjuke kan bli berättigad till statsbidrag för bestridande av sjukvårdskostnaderna, eller då läkararvodet avser sådana personer, för vilka kommun åtagit sig att bestrida läkarvård. I förslaget till utjämning av sjukvårdskostnaderna på landsbygden stadgas sedan, att rätt till statsbidrag medgives den, som betalar inkomst- och förmögenhetsskatt för mindre än 2,000 kronors inkomst eller skattar för inkomst av fastighet under 1,000 kronor. Den med hänsyn till de fattigas och mindre bemedlades rättmätiga krav att få billigare sjukvård företagna åtgärden åstadkommer, att den åt provinsialläkaren beräknade ekonomiska förbättringen ej blir så över hövan stor.

Den planerade löneregleringen åt provinsialläkarna uppskjutes tills vidare. Likaså den planerade bostadsreformen. Provisoriskt har förslagits en extra löneförbättring i mera svårbesatta distrikt, huvudsakligen i Norrland. Det är tvivel underkastat, att dessa löneförbättringar skola stor verkan åstadkomma. 1917 års riksdag beviljade ett förslagsanslag å 12,300 kronor för att få en del vakanta provinsialläkarebefattningar besatta. Resultatet blev mycket magert. Vakanserna äro alltjämt mycket talrika. Skall detta svåra missförhållande bringas ur världen, om riksdagen enligt Kungl. Maj:ts förslag beviljar förslagsanslag å 31,700 kronor? Näppeligen. I den bestämda förvissningen att ovan vidrörda reformförslag icke ens om reformer i fråga om löner och bostäder snarligen komma till stånd löser den brännande sjukvårdsreformen stärkes man av utvecklingen efter 1911, då ganska betydande förbättringar av provinsialläkarkårens ställning kom till stånd. Trots de vidtagna förbättringarna har läget blivit alltmera förtvivlat. Tillströmningen till provinsialläkarebanan har minskats än mera. Antalet vakanta provinsialläkardistrikt har växt undan för undan, och sjukvården har lidit svårt avbräck.

Nej, efter allt att döma kräves ett djupare och mer radikalt grepp på frågan än det 1904 och 1916 års kungl. kommittéer samt 1911 och 1918 års Kungl. Maj:t vågat sig på. Enligt vår mening är avskaffandet av extra provinsialläkareinstitutionen samt de extra ordinarie provinsialläkarnas upphöjning till jämnvärdig ställning med de ordinarie provinsialläkarna det viktigaste medlet för en rationell lösning av det invecklade sjukvårdsproblemet, som i årtionden varit ett stort bekymmer för statsmakterna. Kommittéerna 1904 och 1916 ha icke på allvar gett sig i kast med extra provinsialläkarfrågan. De ha ganska lättvindigt snuddat förbi den punkten.

Första gången man i Sverige stöter på extra provinsialläkare är år 1829, då ständerna beviljade ett litet statsbidrag åt 8 provinsialläkare, vilka för att utfylla de små lönerna med denna tjänst förenade annan befattning, vanligen bataljonsläkaretjänst. År 1840 tillkommo de s. k. distriktsläkarna, vilka också skulle kunna betraktas som ett slags extra provinsialläkare. De voro anställda utav kommuner samt av ägare till fabriker och bruk och åtnjöto rätt till befordring i likhet med i statens tjänst befintliga läkare. År 1859 funnos 71 ordinarie samt 26 extra provinsialläkare. Allt mera gjorde sig den tendensen gällande, att statsmakterna borde knappa in på de extra tjänsterna och utöka de ordinarie. År 1859 föreslog Sundhetskollegium, att 48 nya ordinarie provinsialläkare skulle anställas samt att de 26 extra borde uppföras på ordinarie stat med samma löner som de ordinarie. Av ekonomiska skäl blev det storstilade förslaget ej helt antaget. Av de 48 ordinarie provinsialläkarna kommo blott 34 till stånd. Men den ene efter den andre av de extra provinsialläkaretjänsterna uppfördes åren efter på ordinarie stat. Redan på 1870-talet hade nybildningen av extra provinsialläkaredistrikt upphört och alla äldre utom ett övergått till ordinarie. Vid 1886 års utgång hade de extra distrikten försvunnit och antalet ordinarie utgjorde 137. Dock funnos 56 distriktsläkare kvar.

Då avbröts helt plötsligt detta lovande arbete på stabilisering av den ordinarie provinsialläkareinstitutionen. År 1885 tillsattes en kunglig kommitté, som 1887 hade sin utredning klar. På grundval av denna tillkom 1890 års reform, varigenom statsmakterna fullständigt bröto med den förut följda principen. Kommittén fann icke att en ytterligare utveckling av den hittillsvarande ordinare provinsialläkareinstitutionen var för statens ändamål nödvändig. För statens egentliga uppgift, den allmänna hälso- och sjukvården, de rättsmedicinska förrättningarna och tillsynen över medicinalväsendet, var det enligt kommitténs mening väl sörjt genom de 137 ordinarie provinsialläkarna samt de första provinsialläkare, som kommittén föreslog. Utom dessa hade staten för sina ändamål ej behov av flera läkare å landsbygden. Kommittén sammanfattade sin principiella ställning sålunda: »På samma gång kommitterade funnit sig icke böra eller ens kunna framställa förslag till inrättande av ett antal nya provinsialläkaredistrikt i riket, erkänna dock kommitterade till fulla behovet och önskvärdheten av åstadkommandet av ökade läkarekrafter för den enskilda sjukvården å landsbygden, och då den bekvämlighet i fråga om tillgång till läkare, som på en ort eftersträvas, redan å en annan ort kan hava blivit genom statens

mellankomst beredd, synes billigheten fordra, att staten, där så i särskilda fall provas skäligt, deltagar i kostnaden för läkarhjälpen åstadkommande. Kommitterades uppfattning i frågan är sålunda, korteligen uttryckt, den att sedan staten sört företrädesvis för sina ändamål genom anställandet av läkartjänstemän för rikets alla delar, böra kommunerna själva draga försorg om de för den enskilda sjukvården ytterligare behövlige läkare, om och med avseende å svårigheten för landsbygden att underhålla dessa läkare staten för detta ändamål bör tills vidare lämna landskommunerna ett understöd, som icke kommer stadskommunerna till del.» Denna motivering gillades av statsmakterna. Inrättandet av ordinarie provinsialläkaretjänster avbröts fullständigt och den nuvarande extra provinsialläkareinstitutionen i modern mening infördes. Den nya läkarinstruktionen beredde kommunerna stor frihet att bilda distrikt för kort tid, dock minst fem år. Staten bidrog med ett anslag, högst 1,500 kronor pr år.

I 1890 års olyckliga reform, varigenom statsmakterna sökte från staten till kommunerna överflytta den tunga bördan för provinsialläkarevårdens på landsbygden framtida utveckling, ligger väsentligen roten och upphovet till provinsialläkarfrågans mycket svåra läge för närvarande. Den efter 1890 års plan organiserade extra provinsialläkareinstitutionen vann en synnerligen rask utveckling, under det att den ordinarie provinsialläkareinstitutionen stannade på samma fläck. Vid 1890 års slut hade riket 137 ordinarie provinsialläkare men blott 73 extra, s. k. distriktsläkare. Vid slutet av 1905 funnos blott 139 ordinarie samt 169 extra. Blott ett par ordinarie distrikt hade tillkommit men hundratalet extra. En klass utav tjänstemän hade nu skapats, av vilka en del ej åtnjöt någon som helst lön, en del hade lön från sina respektive distrikt och en del hade bidrag från staten till sin avlöning, en ganska brokig institution. Dessa tjänstemän, som ålades alla en ämbetsmans skyldigheter, hade med undantag för de relativt få statsunderstödda distrikten ingen annan ersättning för sitt arbete åt staten än att de fingo räkna sig sina tjänsteår till godo vid sökande av ordinarie tjänst, en onekligen bra mager ersättning. De fingo ej ens räkna sin tjänstetid eller någon del därav sig till godo för beräkning av pensionsår som ordinarie, ehuru samtidigt militär-, järnvägs- och fängesläkare fingo för erhållande av pension räkna 5 år av föregående tjänstgöring vid eventuell befordran till provinsialläkaretjänst. De extra provinsialläkarna sutto ock i en mycket lösare och mer beroende ställning än de av staten avlönade provinsialläkarna. Femårsperioden jämte de därmed följande omvalen gjorde dem beroende av kommunen och de därstädes

för tillfället styrande. Deras ställning blev därför så svag och osäker, att de ofta nog ej kunde göra sina hygieniska åsikter gällande.

Av dessa skäl råkade den extra provinsialläkareinstitutionen snart i misskredit bland läkarna. Redan efter ett tiotal år var missnöjet synnerligen starkt och en livlig oppositions- och reformrörelse bland de extra provinsialläkarna i gång. Den 1904 tillsatta kommittén fick till en av sina väsentligaste uppgifter att föreslå åtgärder för att undanrödja det befogade missnöjet. Kommittén underkastade den extra provinsialläkareinstitutionen en skarp kritik. 1911 beslöt riksdagen en del reformer i enlighet med kommitténs förslag. En del extra distrikt skulle omvandlas till ordinarie. Så har också skett under de senare åren och år 1917 funnos endast 122 extra distrikt kvar. Ändrade bestämmelser i avseende på bildande av extra provinsialläkaredistrikt utfärdades, varigenom initiativet lades i landstingens händer. En pensionskassa för extra provinsialläkare bildades. I det stora hela behölls dock den extra provinsialläkareinstitutionen oförändrad, då man hade bort slopa densamma. Nu sattes i stället några stöttor under den murkna byggnaden, varigenom dess fortbestånd i hög grad tryggades utan att någon verklig förbättring kom till stånd.

Statsmakterna lyckades icke alls bringa den extra provinsialläkareinstitutionen i bättre kredit bland läkarna. Fastmera är läget än mera förtvivlat efter än före reformen. Blott en enda utväg synes vara möjlig ur detta nödläge, nämligen att avskriva extra provinsialläkarekåren och att göra de extra provinsialläkarna jämnställda med de ordinarie. För denna uppfattning tala synnerligen starka skäl ur såväl de extra provinsialläkarnas som kommunens och statens synpunkter.

I sitt förhållande till staten ha de extra provinsialläkarna precis samma ansvar och skyldigheter som de ordinarie. De äro skyldiga att utföra en ordinarie provinsialläkares alla funktioner som statsämbetsman. De måste ställa sig provinsialläkareinstruktionen till efterrättelse. Den för provinsialläkarna gällande läkartaxan är i samma form giltig för extra provinsialläkare. Det är då icke mer än rättvist, att de extra provinsialläkarna av staten tillerkännas samma rättigheter som de ordinarie. Läkare som göra staten samma tjänster böra ha samma förmåner och samma ställning. Så är långt ifrån fallet. Provinsialläkarna sitta säkra och trygga i sin statstjänst. En viss osäkerhet och otrygghet vidlåder alltjämt de extra provinsialläkarnas ställning, ehuru förbättringar vidtagits. Ordinarie provinsialläkare ha rätt till en månads semester varje år eller två månaders semester vartannat år med bibehållen lön. Extra provinsialläkare ha ingen statsgaranterad rätt till

semester med bibehållen lön. Är icke en extra provinsialläkare med hårt och uppslitande arbete i behov av samma vederkvickelse som en ordinarie? Även efter pensionsreformen av 1911 äro extra provinsialläkare sämre ställda i pensionshänseende än de ordinarie. En ordinarie provinsialläkare har nu 4,500 kronor i hel pension. En extra provinsialläkare har vid 65 års ålder med stadgeenlig inbetalning 4,000 kronor i hel pension. Därtill kommer de i vissa fall oerhört stora tilläggsavgifter extra provinsialläkare vid inträde i pensionskassan nödgas betala. Denna brist på erkännande från statens sida gör att även de mera givande extra distrikten äro olustiga och föga lockande. Vilket än mera är fallet i fråga om de ekonomiskt dåliga distrikten, där den årliga inkomsten understiger vad som i förhållande till den långa studietiden, de stora studieskuldena och en rimlig levnadsstandard kan anses skäligt. Detta inverkar avgörande på den extra provinsialläkarekårens rekrytering och därigenom medelbart även på den ordinarie.

Även med hänsyn till kommunerna är den extra provinsialläkareinstitutionens bibehållande en orättvisa, som bör bringas ur världen. I de ordinarie provinsialläkaredistrikten, där staten helt avlönar läkarna, bidrager befolkningen till läkarens avlöning blott med sin del i den till staten utgående skatten. I de extra provinsialläkaredistrikten, där läkarens avlöning betalas huvudsakligen av kommunerna själva med ett litet bidrag av landstingen och i bästa fall av staten, nödgas befolkningen i det stora hela utan hjälp avlöna sina läkare, de extra provinsialläkarna, från vilken börda befolkningen i de ordinarie distrikten är befriad. Därjämte nödgas de extra distriktens befolkning bidra till avlöningen av de ordinarie provinsialläkaredistriktens läkare, eftersom denna utgår helt av statsmedel. Denna i och för sig upprörande orättvisa mot en del kommuner och dess befolkning ter sig än mera skriande, om man betänker av vilka kommuner de ordinarie och de extra ordinarie distrikten bildas. De rikare, mera välbelägna kommunerna ha i regel ordinarie provinsialläkare. Alltså äro de gynnade av staten. De extra distrikten återigen bildas ofta av fattiga, avlägset liggande kommuner. Alltså äro de missgynnade av staten. Statsmakterna hjälpa de bättre ställda och stjälpa de sämre ställda kommunerna. Det är på tiden att full rättvisa skipas i fråga om statens förhållande till kommunernas sjukvård.

Från statens synpunkt sett kan det icke vara staten värdigt att för sina syften ta de extra provinsialläkarnas krafter och arbete i anspråk i alldeles samma utsträckning som de ordinarie provinsialläkarnas men lika fullt placera dem i en mindrevärdig ställning. Det kan

icke heller vara staten värdigt att helt bekosta provinsialläkarevården åt de förmögnare, välbelägnare kommunerna men överlämna åt de fattigare, skattebetungade, dåligt belägna kommunerna att själva bekosta provinsialläkarvården. I 1918 års riksstat upptogs till förste provinsialläkare och provinsialläkare i ordinarie anslag 865,200 kronor. Samma års riksstat upptog i bidrag till extra provinsialläkares avlöning ett förslagsanslag å blott 40,000 kronor. Skillnaden är allt för orimligt stor. Det är icke heller gagneligt för staten, att den extra provinsialläkarekåren blir försatt i sämre läge än den ordinarie samt att de extra distrikten få en sämre ställning än de ordinarie. Det är dock ett statsintresse av första rang, att befolkningen i hela landet erhåller den bästa möjliga läkarevård. Detta kan icke gärna ske på annat sätt än att landets samtliga i provinsialläkarevården anställda läkare samt att samtliga landets kommuner av staten vederfaras samma ekonomiska hjälp och omvårdnad.

Det riktiga i denna syn på extra provinsialläkarefrågan har ock erkänts av såväl 1904 års som 1916 års kommittéer. 1904 års kommitté uppvisar ingående de väsentliga bristerna i organisationen och fortsätter därpå: »En institution som visat sig behäftad med så stora brister och under sin utveckling medfört så betydande olägenheter som den ifrågavarande syntes kommittén vid början av dess arbete icke vara att hålla på, om det stegrade behovet av läkare tillgången på landsbygden på annat sätt kunde fyllas.» Kommittén tog därför till en början under övervägande, om den åsyftade regleringen av statens provinsialläkaredistrikt skulle kunna utsträckas därhän, att extra provinsialläkare blevo obehövlige. Med vissa smärre inskränkningar tänkte sig kommittén möjligheten av att extra provinsialläkareinstitutionen kunde avskaffas. Kommittén gjorde också ett försök att reglera de ordinarie provinsialläkaredistrikten i syfte att göra de egentliga extra provinsialläkaredistrikten obehövlige. Men kommittén vågade icke framlägga detta förslag. Om anledningen därtill upplyser kommittén i följande ordalag: »Antalet nya ordinarie distrikt skulle därigenom blivit så stort och statens utgifter därför så ansevärdiga, att en dylik reglering icke borde ifrågasättas och, ifrågasatt, enligt kommitténs uppfattning skulle sakna varje utsikt att vinna bifall.»

1916 års kommitté säger i sitt betänkande den 31 juli 1917 bl. a. följande: »De kommuner, som bilda ett extra distrikt, ingå nu alltid i ett ordinarie distrikt, och befolkningen i det extra distriktet har alltså rättighet att anlita den ordinarie provinsialläkaren mot ersättning enligt gällande läkaretaxa, men endast då extra provinsialläkaretjänsten

ej behörigen uppehålls. På grund av de långa avstånden till den ordinarie provinsialläkarens station eller andra skäl har befolkningen i vissa kommuner funnit det vara fördelaktigt att anställa och kanske med stora ekonomiska uppoffringar avlöna en extra provinsialläkare. Det måste för denna befolkning, särskilt om den är fattig, te sig egendomligt, att staten i många trakter med burgen befolkning ensam bekostar läkarens avlöning, medan den däremot i fattigare trakter låter befolkningen själv eller med något bidrag från staten bära bördan. Det riktigaste hade nog varit att i regel endast ordinarie provinsialläkare för landsbygden blivit anställda.» Kommittén ansåg det sålunda i och för sig önskvärt, att alla distrikt, som kunde anses nödvändiga, blevo ordinarie. Att kommittén icke följde denna sin uppfattning berodde enligt kommitténs uppgifter därpå att detta för närvarande av ekonomiska skäl icke kan helt låta sig göra. Sålunda samma ståndpunkt som 1904 års kommitté.

Både 1904 och 1916 års kommittéer äro alltså ense därom att den extra provinsialläkareinstitutionen rätteligen borde avskaffas. Blott ett enda skäl talar däremot, nämligen det ekonomiska. Mot detta kan invändas, att ingendera kommittén har framlagt en tillfyllestgörande ekonomisk utredning. Hur den extra provinsialläkareinstitutionens avskaffande skulle ekonomiskt verka i fråga om ökandet av statens utgifter veta vi i denna stund alls icke. Det är nödvändigt att få denna dunkla punkt ordentligt klarlagd. Äro verkligen de ekonomiska konsekvenserna så avskräckande? Vi tro det icke. Om alla extra ordinarie distrikt i ett slag upphöjdes till ordinarie och, låt oss säga, en fördubbling av alla provinsialläkaredistrikt komme till stånd, så skulle detta betyda en fördubbling utav utgifterna. Är det icke för staten överkomligt att i läkarelöner betala i runt tal ett par miljoner kronor om året i stället för i runt tal en miljon kronor? Icke heller övriga i samband med en sådan reform ifrågakommande utgifter torde vara omöjliga att komma över. Dessa ökade utgifter kunna måhända synas vara för staten litet påkostande. Men är det då icke än mer påkostande för fattiga kommuner och deras fattiga innebyggare att bära den ekonomiska bördan för sjukvården, som staten rätteligen borde bära. Det bör ock ihågkommas, att statens ökade utgifter för läkarvården neutraliseras genom de ökade inkomster, som följa med en ökad hygien inom landet.

Vi våga därför föreslå, att Kungl. Maj:t får i uppdrag att snarast möjligt utreda och för riksdagen framlägga förslag till den extra provinsialläkareinstitutionens avskaffande. I samband därmed anse vi det

rimligt att de nu tjänstgörande extra provinsialläkarna få räkna sig sina tjänsteår som extra ordinarie till godo, då det gäller pension och lönetillägg. De skulle därigenom vid sin uppflyttning på ordinarie stat på en gång komma i ett väsentligen bättre ekonomiskt läge. Denna ersättning kan anses vara förtjänt, då ju extra provinsialläkarekåren sedan 1890 gjort staten mycken tjänst mot ringa betalning. Genom dessa av oss föreslagna åtgärder skulle på en gång en betydande höjning och rekrytering av provinsialläkarekåren komma till stånd. Därigenom skulle befolkningen komma att betydligt gagnas, och i yttersta hand skulle staten dra den största nyttan av reformen.

Den frågan reser sig nu, om man med en sådan uppfattning bör yrka avslag på eller bifall till den av Kungl. Maj:t i proposition nr 311 föreslagna omregleringen av provinsialläkaredistriktet. Det första borde uppenbarligen vara fallet, om regleringen i fråga kunde anses lägga hinder i vägen mot den större, av oss föreslagna reformen. Då vi emellertid icke kunna finna att detta är händelsen, vilja vi yrka bifall till Kungl. Maj:ts förslag till omreglering av provinsialläkaredistriktet på samma gång som vi gå fram med vårt längre syftande yrkande, att denna provisoriska indelning snarast möjligt måtte utbytas mot en sådan, varigenom samtliga extra provinsialläkaredistrikt upphöjas till ordinarie.

Med denna motivering hemställa vi,

att riksdagen med anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 311 måtte hos Kungl. Maj:t anhålla om utrednings verkställande samt förslags framläggande snarast möjligt till riksdagen om den extra provinsialläkareinstitutionens avskrivande och de extra provinsialläkarnas uppflyttning till ordinarie.

Stockholm den 8 maj 1918.

Ivar Vennerström.

*C. O. Johansson,
Sollefteå.*

K. J. Karlsson.

Rikard Eronn.

*H. Hansson
i Mora.*

O. W. Lövgren.

Sten Berglund.

Fabian Månsson.

Alfr. Werner.

