

## N:o 167.

Af herr **K. L. Johansson** i Stora Mellby, *om skrifvelse till Konungen angående omreglering af rikets indelning i provinsialläkaredistrikt m. m.*

Någon bestämd plan för rikets indelning i provinsialläkaredistrikt har så mycket mindre kunnat följas, som provinsialläkare icke från början tillsattes med lön af staten. Från år 1753 bildades provinsialläkaredistrikt än i den ena provinsen, än i den andra, därest och allt eftersom länens invånare voro villiga att sammanskjuta penningar till löner åt »provinsialmedici». Men sådan villighet fanns icke öfverallt. Först år 1755 anställdes en provinsialmedicus i hvardera af fem rikets län, alla aflönade genom årliga sammanskott inom de respektive länen.

Så fortgick det till år 1772, då Rikets Ständer anvisade medel att användas till löner för 1 till 2 provinsialmedici i hvarje af rikets dåvarande 21 län eller för tillsammans 32 provinsialläkare, hvilka skulle aflönas med 600 daler silfvermynt hvardera. Dessutom skulle 32 medhjälpare åt desse provinsialläkare anställas.

Snart befanns emellertid länet vara ett alltför stort område för en provinsialläkare, och tid efter annan inrättade Kungl. Maj:t, sedan Rikets Ständer därtill anslagit lönedel, nya provinsialläkaretjänster och nya provinsialläkaredistrikt, hvar så ansågs nödigast.

Emellertid blefvo på sådant sätt provinsialläkaredistrikt till sitt yttnehåll och till sin folkmängd mycket olika. Och denna olägenhet har under tidernas lopp icke blifvit afhulpen.

I det underdåniga betänkande, som afgafs den 5 april 1887 af den af Kungl. Maj:t den 6 november 1885 tillsatta kommittéen för gransk-

ning af uppgjort förslag till instruktion för provinsialläkare med flere läkare äfvensom för utredande af åtskilliga andra i samband därmed stående frågor, säga kommitterade, att genom den utväg till bildande af nya läkaredistrikt, som enligt kommitterades förslag skulle öppnas, åtskilliga af de mest i ögonen fallande ojämheterna och bristfälligheterna i den dåvarande provinsialläkaredistriktsindelningen skulle komma att afhjälpas. Kommitterade ansågo dock, att de, i saknad af den utredning genom vederbörande myndigheters och kommuners hörande, hvarpå ett dylikt förslag ensamt bör grundas, icke kunde lämpligen föreslå någon ny distriktsindelning. Det är således känt och erkänt, att Sveriges rikets provinsialläkaredistrikt kräfva *en omreglering*.

Vid endast en flyktig blick på tillgängliga tabeller och kartor öfver rikets indelning i provinsialläkaredistrikt faller oregelbundheten genast i ögonen. Där finnas distrikt, hvilkas ytvidd uppgår till mindre än 2 kvadratnymil, och där finnas distrikt med ända till 200 sådana mil. Distriktens folkmängd varierar mellan omkring 3,500 och 60,000 personer. Somliga provinsialläkaredistrikt omfatta 1 à 2 socknar, andra mellan 20 och 30 sådana. Äfven i mellersta och södra Sverige kan afståndet till egen provinsialläkare vara 4 à 5 mil, under det att afståndet till ett annat distrikts läkarestation är betydligt kortare. Nya farleder hafva också mycket omgestaltat trafik- och befolkningsförhållandena på landsbygden.

Svårigheten på många orter att anskaffa läkarehjälp har föranlett inrättandet af extra ordinarie provinsialläkaredistrikt, men vid bildandet af dessa distrikt har hänsyn hufvudsakligen måst tagas till respektive kommuners offervillighet för ändamålet, icke till läget, åtminstone icke i första hand. Sådana distrikts inrättande har därför bidragit till att göra de ordinarie provinsialläkaredistriktens områden ännu mera oregelbundna än förut. Dessa extra ordinarie distrikt äro nämligen stundom belägna i en ytterkant af det ordinarie distriktet, om än dock en och annan kommun fortfarande tillhör det ordinarie distriktet, enär den icke velat lämna något bidrag till aflöning åt en extra ordinarie provinsialläkare, eller ock omslutas de helt och hållet af ett ordinarie läkaredistrikt, och icke sällan bo den ordinarie och den extra ordinarie provinsialläkaren ganska nära hvarandra.

Rättvist synes vara, att staten tillser, det behovet af läkare tillgodoses så likformigt och så vidsträckt, som möjligt är, utan att somliga landsändar särskildt betungas med ganska dryga bidrag till läkares aflöning, under det att andra trakter gå alldeles fria från sådant tillskott, utöfver hvad statsbudgeten kan kräfva för aflöning åt de ordinarie provinsialläkarne.

Denna olägenhet minskas visserligen icke så litet därigenom, att staten bidrager till aflöning åt en stor del extra ordinarie provinsialläkare; men många extra ordinarie provinsialläkaredistrikt finnas, som icke hafva alls något statsunderstöd för sin läkares aflöning. Dessa förhållanden måste så småningom ordnas annorlunda och bättre, än de nu äro ordnade, och åtgärder måste vidtagas, som syfta därhän, att de extra ordinarie provinsialläkaretjänsterna, hvilka ju äro endast en tillfällig institution för sjukvård och hälsovård i aflägsna eller tätt befolkade delar af landsbygden, så småningom regleras till ordinarie provinsialläkaredistrikt, som förses med ordinarie läkare. Naturligtvis menar jag icke, att alla nuvarande extra ordinarie provinsialläkaredistrikt utan vidare böra förvandlas till ordinarie. Därtill är den extra ordinarie distriktsindelningen allt för ojämn och tillfällig, och kostnaderna för en sådan omedelbar omrangering blefve allt för stora. Men jag menar, att *en omreglering af i första hand de ordinarie provinsialläkaredistrikten* skulle klargöra, hvilka extra ordinarie provinsialläkaredistrikt vore af den betydighet, att de borde ombildas till ordinarie distrikt, sedan dock området reglerats och det blifvit utredt, hvilka kommuner som skäligen borde tillhöra de olika distrikten, och hvar läkarestation lämpligen skulle förläggas. Åtskilliga ordinarie provinsialläkaredistrikt af mindre omfattning skulle ock utan olägenhet kunna sammanslås med eller helt eller delvis inregleras i andra närbelägna distrikt.

Visserligen är det sant, att, huru än distrikten ordnas och huru än läkarestationerna förläggas, många komma att bo i distriktets periferi och sålunda få långt till sin läkare, men genom en rationell omreglering af provinsialläkaredistrikten skulle det ändock blifva afsevärdt mycket bättre ställt, än det nu är, då i otaligt många fall afståndet till egen provinsialläkarestation är större, än det behöfde blifva, om distrikten omreglerades.

Genom en jämnare fördelning af ifrågavarande läkareområden vunnas ju de fördelarne, att läkaren finge bättre tillfälle att betjäna allmänheten, och att således å andra sidan allmänhetens behof af läkare blefve bättre och billigare tillgodosedt, att åt hälsovården å landbygden, därvid ännu mycket är ogjordt, kunde ägnas mera effektivt arbete, än hvad hittills varit förhållandet, att läkarnes tjänsteresor skulle blifva kortare och billigare, samt att kostnaderna för medicinalväsendet rättvisare fördelades öfver hela landet.

På grund af hvad jag sålunda anfört, vågar jag vördsamt hemställa,

att Riksdagen ville i skrifvelse till Kungl. Maj:t  
anhålla, det täcktes Kungl. Maj:t

1) låta utreda, i hvad mån den nuvarande provinsialläkaredistriktsindelningen i riket, i första hand den ordinarie, men i sammanhang därmed äfven den extra ordinarie, är otidsenlig och olämplig;

2) låta uppgöra förslag till omreglering af denna distriktsindelning, i afsikt att bättre än hittills främja hälso- och sjukvården å landsbygden; samt

3) vidtaga de åtgärder, som af en sådan utredning och af ett sådant förslag kunna föranledas.

Stockholm den 12 mars 1903.

*Karl Ludv. Johansson,*

Stora Mellby.

I motionen instämma:

*O. H. Svensson.*

*Oskar Nylander.*

*A. Magnusson.*

*Karl Hultkrantz.*

*Gust. Odqvist.*

*J. G. Hazén.*

*J. Johanson.*

*Elof Nilsson.*

*B. Dahlgren.*

*Hjalmar Hallin.*