

Nr 413.

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

I Kungl. Maj:ts proposition nr 311 föreslås en jämkning i rikets indelning i läkaredistrikt gående ut på inrättandet av 32 nya ordinarie och 12 nya extra provinsialläkaredistrikt.

Vid en granskning av den kungl. propositionen har det syntts mig, som om man vid uppgörande av förslaget till omreglering av läkaredistriktsindelningen har tagit alltför stor hänsyn till distriktens *folkmängd* men allt för liten hänsyn till distriktens *areal* och kommunikationer. Enligt min uppfattning bör inrättandet av nya läkaredistrikt i främsta rummet ifrågakomma i de delar av landet, där de nuvarande distrikten till *arealen* äro allt för stora och i all synnerhet å de trakter, som äro vanlottade i fråga om kommunikationer. Folkmängden bör här ej få spela så stor roll, ty ihågkommas bör, att det är lika lätt, ja, kanske lättare för en läkare att handhava sjukvården bland exempelvis 20,000 personer, som äro samlade på ett mindre område än att handhava densamma bland 5,000 personer, som äro spridda här och var på ett mångdubbelt större område. I det förra fallet kan läkaren ofta hinna med *tio* sjukbesök på samma tid, som han i det senare fallet skulle behöva för *ett* dylikt besök. För övrigt är det ju befolkningens berättigade krav på en god hälso- och sjukvård, som det här i främsta rummet gäller att tillgodose. I en tätt befolkad trakt med städer eller stora industrisamhällen i närheten kan man mycket väl reda sig, även om avståndet till vederbörande provinsialläkare är tämligen stort och detta av den anledningen, att man ju här vid inträffande sjukdomsfall mycket väl kan vända sig till privata läkare, som ju i de flesta fall driva enskild praktik å dylika orter. I en glest befolkad trakt däremot med dåliga kommunikationer och långt avlägsen från något större befolkningscentrum är det av utomordentligt stor betydelse att ha provinsialläkaren på

Bihang till riksdagens protokoll 1918. 4 saml. 182 häft. (Nr 413—415.)

något så när rimligt avstånd, ty här finns det vid sjukdomsfall ingen annan att anlita.

Enligt den kungl. propositionen skulle i de flesta av rikets län ett eller flera nya provinsialläkaredistrikt inrättas. Endast i fyra län, nämligen Kalmar, Alvsborgs, Skaraborgs och Jämtlands län, skulle den nuvarande indelningen oförändrad bibehållas. Vad det sistnämnda av dessa län beträffar, torde dock behovet av en jämkning i läkaredistriktsindelningen vara av behovet påkallad i minst lika hög grad som i en del andra län, där en förbättring i detta avseende nu föreslås. Jämtlands län är visserligen ett av de folkfattigaste länen, men vad *arealen* beträffar överträffas det endast av de båda nordligaste länen.

Folkmängden den 31 december 1915 var, enligt en i den kungl. propositionen införd tabell, 124,541 personer, men arealen är något över 515 kvadratmil. De nuvarande elva jämtländska provinsialläkaredistrikten hava sålunda jämförelsevis liten folkmängd men desto större yttinnehåll. Medan exempelvis i Malmöhus län medelarealen för ett provinsialläkaredistrikt är cirka $2\frac{1}{2}$ kvadratmil, är medelarealen för de jämtländska distrikten nära 40 kvadratmil.

Jag tror sålunda, att synnerligen goda grunder förefinnas för en jämkning i läkaredistriktsindelningen även i Jämtlands län. Dess landsting har också ifrågasatt, att de två extra distrikten därstädes, nämligen Rätans och Stuguns distrikt, förvandlas till ordinarie. Och beträffande Stuguns distrikt är nog också den lösningen den riktiga. Men ifråga om Rätans distrikt vore enligt min uppfattning följande anordning såväl ur statens som ur ortsbefolkningens synpunkt mera fördelaktig och tilltalande: Rätans extra läkaredistrikt, som består av socknarna Rätan, Klövsjö och Överhogdal, *indrages*. Socknarna Rätan och Klövsjö förenas med det angränsande Hoverbergs distrikt, och den lilla socknen Överhogdal, som endast har 382 invånare, införlivas med Svegs distrikt. Socknarna Myrsjö och Oviken avskiljas från Hoverbergs distrikt. Ett nytt ordinarie läkaredistrikt upprättas väster om Storsjön, omfattande nyssnämnda två socknar jämte socknarna Marby, Hallen och de delar av Sunne socken, som ligga väster om Storsjön.

För den anordning, jag nu nämnt, tala först och främst kommunikationsförhållandena i dessa trakter. Den under byggnad varande Brunflo—Svegbanan kommer att förena Hoverbergs läkarestation med socknarna Rätan och Klövsjö, som bilda det nuvarande extra distriktet i Rätan och kommer sålunda att i hög grad underlätta för läkaren i Hoverberg att handhava sjukvården även i dessa socknar. Kommer då därtill, att socknarna Oviken och Myrsjö skiljas från Hoverbergs distrikt, så blir

detta distrikt efter regleringen icke svårare utan tvärtom lättare att sköta än förut. Nuvarande provinsialläkare i Hoverbergs distrikt, som rådfrågats beträffande den nu ifrågasatta anordningen, har ingenting att invända gentemot en eventuell sammanslagning av Hoverbergs och Rätans distrikt under den förutsättningen nämligen, att socknarna Oviken och Myrsjö skiljas därifrån. I synnerhet om läkarebostaden flyttas till närheten av Svenstaviks järnvägsstation, anser han, att en dylik sammanslagning mycket väl låter sig göra. Han framhåller, att den extra provinsialläkaretjänsten i Rätan är mycket svår, ja, nära nog omöjlig att få besatt med ordinarie innehavare, och att det säkerligen också kommer att så förbli för framtiden. Tjänsten har nu varit vakant ända sedan den 30 juni 1914, och nuvarande provinsialläkaren i Hoverberg har sålunda under nästan hela sin tjänstetid därstädes varit nödsakad att bestrida hälso- och sjukvården även inom Rätans distrikt.

Ett av de förnämsta skälen, som tala för inrättandet av ett nytt provinsialläkaredistrikt, omfattande socknarna väster om Storsjön är, att samtliga dessa socknar sakna järnväg. Det blir sålunda för befolkningen i dessa socknar mycket kostsamt och besvärligt att anlita provinsialläkaren. Avståndet till vederbörande provinsialläkares bostad är i de flesta fall 3 å 4 mil, och, då läkaren alltid måste hämtas med landsvägsskjuts, torde det vara lätt att inse den stora kostnad och den myckna tidspillan, som befolkningen härigenom åsamkas.

Dessa socknar hava också det naturliga läge, att de liksom bilda ett område för sig. De ligga i en rad efter Storsjöns västra strand och begränsas sålunda i öster av nämnda sjö samt i väster av vidsträckta fjälltrakter. I söder ligger området för Brunflo—Svegbanan och i norr området för tvärbanan genom Jämtland. Avståndet mellan järnvägarna är cirka 9 mil. Hela denna långa landsträcka är sålunda, som förut nämnts, totalt i saknad av järnvägskommunikationer. För att på ett någorlunda tillfredsställande sätt ordna hälso- och sjukvården i dessa trakter är det sålunda enligt min uppfattning absolut nödvändigt att förlägga en ordinarie provinsialläkarestation ungefär mitt på denna långa landsträcka.

Det sålunda upprättade nya distriktet skulle, som förut nämnts, komma att bestå av socknarna Myrsjö, Oviken, Marby, Hallen och de delar av Sunne socken, som äro belägna mellan socknarna Oviken och Marby. Det nya distriktets areal skulle bli något över 21 kvadratmil och folkmängden cirka 5,700 personer. Hoverbergs distrikt har för närvarande en areal av cirka 26 kvadratmil och en folkmängd av cirka 8,700 personer. Efter den av mig ifrågasatta omregleringen skulle arealen bliva cirka 28 kvadratmil och folkmängden cirka 8,350 personer.

På grund av vad sålunda anförts, vågar jag föreslå,

att riksdagen för sin del beslutar, att Rätans extra läkaredistrikt i Jämtlands län skall indragas och ett nytt ordinarie provinsialläkaredistrikt inrättas, omfattande socknarna väster om Storsjön, samt att riksdagen anvisar härför erforderliga medel.

Stockholm den 7 maj 1918.

D. Viklund.

I motionens syfte instämma:

N. O. Olsson.

Johan Olofsson.
