

N:o 105.

Af Herr **A. Hedin**: *Om reglering af provinsialläkarnes aflönings- och pensionsförhållanden.*

Må det tillåtas mig att börja med en hvardagsbild ur den svenske provinsialläkarens lif.

»Jag påminner mig», — skrifver till mig en provinsialläkare — »en resa i Vermland, då jag lemnade mitt hem en eftermiddag i början af September. När landsvägen efter några mil tog slut, fick jag gå en fjerdingväg, derefter följde båtfärd i en läckande ökstock, uti hvilken jag flitigt fick sköta öskaret. Härunder föll mörkret på allt mer och mer, så att vi ej skulle hafva kunnat anträffa landningsplatsen, om ej »vänner på stranden», som afvaktade vår ankomst, hade till vägledning upptändt en eld. Slutligen hade jag en half fjerdingvägs marsch på en smal gångstig genom tät skog, lyst af torrvedsfackla. Framkommen klockan 12 på natten efter en dylik 9 timmars forcerad färd, fann jag mig nödsakad att företaga en af de svåraste obstetriska operationer, att medelst styckning af foster förlösa en barnaföderska. Två timmar senare, då qvinnan var utom all fara, önskade jag gerna att gifva mig af på hemvägen, men storm och regn rasade nu så, att ingen ville följa mig. I det ensligt liggande skogshemmanet fans ej en sängplats för mig; äfven hörännnet befans upptaget. Nästan dignande af trötthet, upptäckte jag slutligen i ett portluder en kärra, fylld med hö, steg upp i den, svepte min regnkappa om mig, gräfdde mig ner i höet och somnade, för att i dagningen vakna skälfvande af köld, stel i alla leder och fuktig af regnet, som piskat in genom portöppningen. Detta var nu hvarken första eller sista gången, som dylikt nattqvarter följer på dylik resa.»

Intill år 1879 voro provinsialläkarnes aflönings- och pensionsförhållanden reglerade på följande sätt:

Lönen utgjorde 1,500 kronor, hvartill för de tjugusju äldste tillkom ett lönetillägg å 500 kronor; derjemte var ett dyrtidstillägg beviljadt, å 400 kronor för de tjugusju äldste, å 300 kronor för de öfrige. Sålunda hade 110 provinsialläkare en aflöning af adertonhundra, och 27 en aflöning af tvåtusenyrahundra kronor. Dessutom hade Kongl. Maj:t till sitt förfogande ett anslag å 9,800 kronor, att användas till tjänstgöringspenningar åt provinsialläkare i sådana distrikt, hvarest, i följd af befolkningens gleshet eller fattigdom och distriktens vidd eller deras besvärlighet i afseende på sjukvårdens handhafvande, svårighet uppstått att finna sökande till tjänsterna, eller hvarest läkarnes inkomster befunnits allt för knappa i förhållande till deras lefnadsbehof. Detta belopp var fördeladt på 17 distrikt med i allmänhet 500, i några få fall med 1,000 kronor på hvarje lön. — Provinsialläkarens pensionsrätt inträdde vid 65 års ålder och 40 statstjensteår.

Genom 1878 års Riksdags beslut vidtogos följande modifikationer i dessa bestämmelser:

Lönen, som för de tjugusju äldste redan utgjorde 2,000 kronor, höjdes för samtliga provinsialläkare till detta belopp, hvadan — då dyrtidstillägget samtidigt bortföll — den verkliga aflöningstillökningen blef 100 kronor för de tjugusju (hvilkas förutvarande ålderstillägg indrogs), 200 kronor för de öfrige. Vidare beviljades för alla ett ålderstillägg å 500 kronor att utgå efter 10 års tjänstgöring. Som vilkor för rätt till pension (= lörens belopp) bestämdes 60 lefnads- och 30 statstjensteår. Anslaget till tjänstgöringspenningar i vissa distrikt höjdes till 17,300. Tjänstgöringspenningarne utgå nu, om jag ej misstager mig, i 13 distrikt med 1,000, i 8 med 500, i 1 med 300 kronor. Semester för provinsialläkarne blef ej ifrågasatt, trots exemplet af de många nya lönereglerna.

I detta sammanhang torde lämpligen kunna påpekas de finske provinsialläkarnes lönevillkor. De åtnjuta från och med 1879, enligt hvad finska medicinalstyrelsens cirkulär af den 30 April samma år utvisar, en ursprunglig eller första lön af 4,000 finska mark, tre ålderstillägg, hvarje å 500 mark, efter 10, 15 och 20 års tjänstetid, samt resemedel från 800 till 1,400 mark, hvadan deras högsta aflöning (med samtliga ålderstilläggen) vexlar, allt efter resemedlens belopp, mellan 6,300 och 6,900 finska mark. För pension (= lörens högsta belopp) lära fordras 60 ålders och 30 tjenstår. Denna reglering af provinsialläkarelönerna i ett land, der provinsialläkare-institutionen uppkom samfäldt med och

har en lång historia gemensam med vårt lands, torde förtjena uppmärksamhet, liksom det i senaste provinsialläkaremötets framställning till Medicinalstyrelsen omförmälda faktum, att »ett emot de finske provinsialläkarnes löneförmåner svarande löneanslag har, i ett på inrikesministeriets i Preussen initiativ nyligen utarbetadt förslag till omorganisering af landets medicinalväsen, förordats för dess Kreis-Physici, hvilkas åligganden väl närmast motsvara de svenske provinsialläkarnes, likväl med den väsentliga skilnaden, att de förre *icke* äro ålagde enskild sjukvård såsom tjenstepligt.»

Att de ofvannämnda, år 1878 vidtagna obetydliga jemkningarna i en lönereglering, som länge funnits otillfredsställande, ej kunde afse något mer än ett kortare provisorium, vågar jag tro, att de fleste inom sig erkände. Stats-Utskottet förklarar sig väl »sakna *tillräcklig* anledning», såsom de diplomatiska ordalagen lyda, att gå längre än Sundhetskollégium föreslagit. Men i Första Kammaren yttrade d. v. herr Finansministern, i föredragande Departementschefens frånvaro, att denne antagligen ej ansett lämpligt att »*för närvarande*» framställa större anspråk. Och Kammarens ålderspresident uttalade sin förundran deröfver, att provinsialläkarnes närmaste målsman, Sundhetskollégium, kunnat framlägga ett så beskaffadt förslag, medan han fann förklarligt, att regeringen, i sitt bemödande att afväga tillgångar och utgifter, minskade de senare än på ett, än på ett annat håll. Hans ord voro dessa: »Att deremot den auktoritet, som kan anses närmast representera läkarecorpsen i landet, ansett sig kunna tillstyrka ifrågavarande anslag på det knappa sätt som skett, är för mig verkligen mera oförklarligt, ty man borde kunna förutsätta, att denna auktoritet, fastän sammansatt af inom hufvudstaden bosatta personer, skulle hafva så stor kännedom om förhållandena i landet, att den väl bort inse och erkänna, att ganska mycket mera, än hittills gjorts eller nu föreslagits, bör i denna syftning ske, för att förbättra provinsialläkarnes ställning.» Och i Andra Kammaren kriticerades allvarsamt en »lönereglering», som med 100 eller 200 kronor ökade provinsialläkarnes normallön.

Då emellertid Kongl. Maj:ts proposition till innevarande Riksdag angående Statsverkets tillstånd och behof lemnat utan afseende provinsialläkaremötets i fjor till Medicinalstyrelsen afgifna framställning om löneförbättring äfvensom Medicinalstyrelsens till Kongl. Maj:t aflättna förslag i samma ämne, har jag, derom anmodad, ansett mig icke kunna underlåta att bringa denna angelägenhet under Riksdagens pröfning.

Hvad nu först angår de gällande bestämmelserna om pensionsrätten skall jag tillåta mig att erinra,

att redan år 1862 dåvarande Sundhetskollegium, i sitt till komitén för pensionsväsendets ordnande afgifna utlåtande, så utförligt andragna och enligt min förmening tungt vägande skäl, yttrade, att »åt provinssiälläkare torde böra beredas tillfälle att vid 55 lefnadsår och 25, högst 30 tjensteår ur tjenst afgå med full lön såsom pension»;

att, enligt hvad Sundhetskollegium i sin skrifvelse till Kongl. Maj:t den 24 September 1877 upplyst (statsverksprop. 1878, bil. n:o 7, s. 63), bland 42 under de tolf då sistförflutna åren affidna provinssiälläkare endast 11 vid dödstillfället uppnått en ålder af 60 år eller derutöfver;

att, enligt en till provinssiälläkaremötet förlidet år utarbetad dödsstatistik (Förhandlingar vid 1880 års provinssiälläkaremöte, Tab. B), omfattande tiden 1840—1880, hvarunder 126 provinssiälläkare affidit, åldern vid dödstillfället i medeltal utgjort 57,7 år.

Siffrornas värtalighet är i detta fall sådan, att det vore öfverloppsverk att anföra några vidare betraktelser till stöd för det påståendet, att den år 1878 beslutade nedsättningen af ålders- och tjensteårsfordringarna långt ifrån fullständigt afhjelpade de dittills gällande vilkorens uppenbara orimlighet. Ett, om än något beslöjadt, erkännande deraf gaf och Stats-Utskottet i sitt yttrande (utlåtande N:o 12, s. 28), att pensionsålderns nedsättning »ej torde böra sträckas öfver hvad K. M:t, i enlighet med Sundhetskollegii hemställdan föreslagit.» Jag skall därför ytterligare erinra endast om tvenne omständigheter. Den ena är, att medicinalstyrelsen numera förordnat pensionsålderns sänkande till 55 lefnads- och 25 tjensteår. Den andra, att Riksdagen år 1877, i grunderna för pensionering af arméns befäl och underbefäl med vederlikar, till 55 år fastställt pensionsåldern för en del regementsofficerare, för bataljonsläkare och bataljonsveterinärer m. fl., samt till 50 år för officerare af kompaniofficersgrad m. fl.: det är väl ej någon öfverdrift om man påstår att provinssiälläkarens verksamhet på *det* slagfält, der han står ansigte mot ansigte med döden, i allmänhet förutsätter en icke mindre »örörlighet», än de nämnda militära tjenstemännens.

Detta om de nuvarande pensionsvilkoren. Vill man rätt bedöma provinssiälläkarens löneförmåner, så torde dessa böra betraktas i förhållande till den tid, läkarens yrkesstudier kräfva, i förhållande till den lifslängd, som den begynnande praktiken på denna bana har att påräkna, i förhållande till de inkomster utom lönen, provinssiälläkaren kan förskaffa sig, i förhållande till statens öfriga embets- och tjenstemäns aflöning; hvarjemte det ej lär vara ur vägen att tillse, hvilka provinssiälläkarens

åligganden enligt lag och vid lagligt ansvar äro, eftersom origtiga föreställningar derom synas råda på mer än ett håll.

Hvad först nämnda synpunkt vidkommer, så framgår af en år 1873 offentliggjord tioårs-statistik (se: »Kortfattat fremstilling af det medicinske undervisnings- og examensvæsen og af medicinalforholdenes administrative ordning i Danmark, Sverige og Norge. Udarbejdet af det ved det nordiske lægemøde i Göteborg i 1870 nedsatte udvalg.» Köbenhavn 1873), att i Sverige medeltiden för den medicinska kursen, räknad *ifrån* den dag, då studentexamen, och *till* den dag, då licentiatexamen aflagts, utgjort 10 år och 7 månader*), samt att, då medelåldern för inskrifning vid universitetet var 21 år, den medicinska kursen i allmänhet avslutas först efter fyllda 31 år. Af den nyss anförda källan framgår vidare, att den medicinska kursen är längre i Sverige än i Norge och Danmark. Det torde förtjena att anmärkas, att ifrågasvarande undersökning föranleddes af den på nordiska läkaremötet i Göteborg 1870 väckta frågan om reciprocitet mellan de tre ländernas läkare med hänsyn till rätt att utöfva medicinsk praktik, och att, sedan undersökningens resultat blifvit framlagda å naturforskaremötet i Köbenhavn 1873, det uttryckligen erkändes af en bland dem, som bragt reciprocitetsfrågan å bane, att skiljaktigheten i förhållanden, som måste vara öfverensstämmande, ännu vore alltför stor, för att man skulle kunna påyrka reciprocitet (se: »Förhandlingar ved de skandinaviske naturforskeres 11:te möde i Köbenhavn, 1873», sid. 494.) — Att i flere andra länder den medicinska studiikursens längd är mycket mindre än i Sverige, torde vara väl bekant.

Hvad kostar nu den långvariga kurs, genom hvilken läkaren grundlägger sin kompetens? Beräkningar, som framlades å sista provinsialläkaremötet (jfr mötets prot. i dess »Förhandlingar») och hvilka i alla händelser ej äro öfverdrifvet höga, utvisa, att de vid universitetet och medicinska undervisningsanstalter nedlagda kostnader i medeltal belöpa sig till mer än 15,000 kr.

Om den arbetstid provinsialläkaren har att påräkna till amorterande af dryga studiekostnader och grundläggande af några tillgångar för efterlevande, vill jag endast påpeka,

att, som ofvan är nämndt, den medicinska kursen i allmänhet avslutas först efter fyllda 31 år; samt

*) I denna beräkning äro likväl frånräknade de ej få undantagsfall af vida långvarigare studiikurs, hvilka, medräknade, skulle hafva höjt nämnda tidslängd med ytterligare minst 1 år, medan åter, såvidt jag funnit, undantagsfallen i motsatt riktning icke äro frånräknade och sålunda medverka till att sänka medelsiffran.

att de under åren 1840—1860 afidna 77 provinsialläkares ålder vid tjenstetillträdet i medeltal var 35,5 år, deras medelålder vid döden 57,9 år, deras medeltjenstetid 18,5 år; (jfr »Den svenska provinsialläkareinstitutionen», Göteborg 1877, sid. 9.)

Vidkommande provinsialläkares inkomster utom lönen hänvisar jag främst till den af provinsialläkaremötet till medicinalstyrelsen afgifna framställning med tillhörande bilagor, der det, på grund af uppgifter, insamlade från fem sjettedelar af de vid 1880 års början med läkare försedda distrikten, beräknas att medelinkomsten af ackorder och löspraktik uppgår till 2,467 kronor; och att med tillägg af inkomst af embetsförrättningar (i medeltal 230 kronor), inkomsterna utöfver lönen uppgå till öfver 2,700 kronor i medeltal för 101 distrikt. Men i hälften af de i en till medicinalstyrelsen inlemnad tablå upptagna 101 distrikten understiger den *verkliga* inkomsten betydligt detta *medeltal*, i det att 52 af dessa 101 distriktsläkare uti inkomst utöfver lönen befinnas hafva i medeltal blott omkring 1,600 kronor. Att åter i en mindre del af distrikten (23 af de 101) verkliga inkomsten ej så litet öfverstiger medeltalet för samtliga distrikten, är lika sant, som det är tydligt, att detta ej gagnar de sämre distriktens läkare. För det andra hänvisar jag till ett denna motion till Utskottet åtföljande utdrag ur 1879 års taxeringslängder, utvisande provinsialläkarnes uppskattade inkomst af allmän och enskild tjenst, rörelse, näring och yrke, hvilket utdrag gifver vid handen, bland annat, att mer än halfva antalet taxerats till belopp varierande mellan 2,000 och 4,000 kronor sammanlagd inkomst af tjenst och yrke.

Sådana inkomsters tillräcklighet för provnsialläkares och hans familjs utkomst, barnens uppfostran, amortering af studieskulder, grundläggande af de efterlevandes försörjning belyses af följande, i meranämnda framställning till medicinalstyrelsen meddelade, uppgifter om affärsställningen i de sedan 1840 afidna provinsialläkarnes sterbhus:

»Af ifrågavarande läkare hafva 49,5 procent efterlemlenat *mindre* än 2,400 kronor, d. v. s. ej sällan brist; 29,5 procent hafva egt någon förmögenhet vid dödstillfället, hvilken dock icke uppgått till beloppet af studiikostnaderna; 21 procent hafva efterlemlenat något större förmögenhet, i medeltal 47,301 kronor, hvilka likväl för det mesta förvärfvats genom lycklig affärsverksamhet, giftermål o. s. v.»

Jemför man vidare provinsialläkares aflöning med andra embets- och tjenstemäns, så faller det starkt i ögonen, att de förras vida *längre* studietid och således dyrare kompetens, samt deras på grund af yrkets beskaffenhet *kortare* förvärfstid alls icke tagits i betraktande vid be-

stämmandet af löner, som utgöra hälften af t. ex. en registrators- eller kanslisekreterarelön i statsdepartement, hälften af en kronofogdes lön o. s. v.

Härtill svaras nu, att provinsialläkarens lön endast kan vara afsedd att godtgöra honom för en del af hans verksamhet såsom läkare, hvilken åligger honom såsom tjenstepligt, samt att hans tjänst icke förhindrar honom att vid sidan af tjänsten idka en inbringande yrkesverksamhet, hvilket i allmänhet ej står öfriga embetsmän till buds. Under det skenbart rigtiga svaret döljer sig ett så svårt missförstånd om både gällande lags innehåll och om flere andra faktiska omständigheter, att det vänder upp och ned på verkliga förhållandet.

Provinsialläkarens tjänst är nemligen *icke* af den beskaffenhet, att såsom med andra tjänster ofta är fallet, dess åligganden kunna något så när uppskattas till en viss arbetskvantitet, uttryckt i en viss arbetstid eller ett visst antal arbetstimmar. Provinsialläkaren kan med andra ord ej, efter fullgörande af ett visst arbetsmått, fritt disponera den öfriga delen af arbetsdagen, han har ju ej ens nattens timmar till sitt förfogande, när ett sjukbud kommer. Uttrycket »enskild praktik» är i sjelfva verket oegentligt och förvillande, när det talas om provinsialläkaren, ty denna så kallade enskilda praktik är *de jure* honom ålagd som tjenstepligt och *de facto* ofta hufvudsakligen inskränkt till fattigpraktik. I sin så kallade enskilda praktik väljer provinsialläkaren ej sjelf sitt arbetsfält, han är icke den sjelfständige kontrahenten i ett fritt aftal, utan lagen säger till honom: »gå, eller jag straffar dig,» och den säger vidare: »om ersättning för din möda, der den uteblifver eller är otillräcklig, må du anlita domstolarne.» Sådant är det verkliga förhållandet, som ju hvar och en lätt kan konstatera. Hur kommer det då till, att föreställningarna om provinsialläkarens lagliga åligganden stundom visa sig vara ej så litet oklara? Jag vet det ej, men deremot vet jag, dels att denna oklarhet företrädesvis röjer sig, när fråga uppstår om provinsialläkarens aflöning eller, i allmänhet, om hans ekonomiska villkor, dels att — märkligt nog — allmänheten mycket väl vet att till det yttersta taga dessa hans åligganden i anspråk.

Provinsialläkareinstruktionens § 6 stadgar: »när en sjuk anlitar provinsialläkaren om biträde, bör han detsamma så skyndsamt ske kan lemna och efter yttersta förmåga enligt ed och samvete bemöda sig att den sjuke till helsan återställa.» Skulle någon tveka om betydelsen af denna föreskrift kunna ega rum, så undanrödjes den fullkomligt af Sundhetskollegiets förklarande i skrifvelse till Konungens Befallningshafvande i Stora Kopparbergs län den 22 Mars 1875, hvaraf framgår,

att en provinsialläkare under alla förhållanden *) är skyldig att lemna den läkarevård, som af honom begäres, honom obetaget att sedan i laga ordning söka utfå den ersättning, hvartill han anser sig berättigad, samt att, då numera någon taxa för provinsialläkares ersättning för lemnadt biträde åt sjuke i »enskild praktik» icke finnes, sedan taxebestämmelserna i 1774 års instruktion år 1862 upphäfts, ej annat för parterna återstår, der öfverenskommelse ej kan träffas, än att vid vederbörlig domstol *tvista om ersättningen*. Förhållandet är sålunda, att provinsialläkaren är lagligen förbunden att till hvem det vara må inom hans distrikt, som hans biträde påkallar, ofördröjligen lemna sitt biträde, men åtnöjas med att, der ersättningen antingen blifvit för ringa eller ock alldeles uteblifver, vädja till rättsskipningens osäkra hjälp. Med andra ord, provinsialläkarens praktik är, enligt lag och lagtillämpning, i främsta rummet tvångspraktik hos dem, som antingen ej kunna eller ock ej vilja betala honom för hans möda. De ega att, när som helst, fordra hans biträde, och han skall, vid ansvar som för tjenstefel, lyda kallelsen, med rätt att sedan vid domstol »tvista» om den uteblifna ersättningen. Icke utan skäl yttras därför i det senaste provinsialläkaremötets framställning till medicinalstyrelsen:

»Genom detta stadgande åläggas vi, såsom ingen annan i statens tjenst varande embetsman, att tjenstgöra på hvad tid af dygnet som helst, att utan afseende på väderlek, väglag eller fortskaffningsmedel genast lemna det biträde, man begär och som ofta föranleder flere mils resor, att härvidlag icke tänka på, om den hjälpsökande är fattig eller rik, och sålunda icke heller derpå, om vi utöfver vår knappa lön få någon eller ingen ersättning. Betänker man, att i de flesta distrikt hälften, ja, kanske ända till tre fjerdedelar af befolkningen är mindre bemedlad, bestående af smärre hemmansegare, arrendatorer, torpare, tjenare, inhysesfolk, hvilka, utan att vara egentliga fattighjon, likväl icke kunna gifva läkaren något billigt vederlag för det biträde han lemnar, samt att ingen annan än provinsialläkaren är af sin embetspligt bunden att bispringa dessa, så är det lätt förklarligt, hvarför medelinkomsten af vår löspraktik ej är större än den är; och skall den för visso blifva än mindre i den mån nyssnämnda samhällsklasser vänja sig att mera rådfråga läkare, och sålunda taga ännu mer af vår tid i anspråk. Den

*) En provinsialläkare har vägrat att följa kallelse till sjukbesök, dels emedan den, som lät kalla honom, nekat godtgörelse för de resor, han förut för dennes räkning och mot löfte om ersättning gjort, dels i följd af den kallandes i öfrigt otillständiga beteende mot honom. Med anledning af anförda klagomål afgaf Sundhetskollegium ofvannämnda förklarande.

förmögnare klientelen har genom distriktens delning och de många ofvan uppräknade läkareplatsernas inrättande skingrats åt alla håll, men sjukvården för den obemedlade befolkningen hvilar fortfarande på provinsialläkaren, och det obligatoriskt.»

Jag har härmed betraktat provinsialläkarens aflöningsförhållanden från de synpunkter, som synas mig vara de väsentligaste. I det anförda är emellertid intet yttradt om de dels nya, dels vidgade åligganden, som helsovårdsstadgan af år 1874 anvisar åt provinsialläkaren. Några ord härom torde ej vara ur vägen.

Huruvida den nya helsovårdslagstiftningen, hvilken ju betraktas såsom ett betydande framsteg, skall, *på landsbygden*, blifva en verklighet eller förblifva blott en död bokstaf, det beror hufvudsakligast deraf, huruvida man tilldelar provinsialläkaren en sådan ställning, att han kan egna sina krafter åt genomdrifvandet af de anordningar och reformer i sundhetens, i den preventiva sjukvårdens intresse, hvilka ännu möta väsentliga hinder i en af fördomar och bristande insigt hos den stora mängden alstrad ligkiltighet, och hvilka därför måste främjas bland annat genom oafåtliga bemödanden att reda allmänhetens föreställningar om helsovårdens uppgift och betydelse vid sidan af åtgärder för sjukvården. Om det är en ostridig sanning, att — såsom Sundhetskollegium i utlåtande till Kongl. Maj:t af 11 April 1859 yttrade — fyllandet af behovet af enskild *sjukvård* i vårt land icke kan öfverlemnas åt den enskilda omtanken, emedan »åtminstone hos en stor del af allmogen och arbetsklassen i allmänhet saknas både håg att söka och förmåga att bekosta den sjukvård, som, alltid behöflig, framför allt är alldeles oundgänglig till förekommande och hämmande af folködande farsofers utbredning och härjningar»; så torde med ännu större skäl kunna sägas, att de omfattande åtgärder till en tidsenlig, den vetenskapliga erfarenhetens anvisningar motsvarande *helsovård*, hvilka stadgan af 1874 fordrar, hafva ännu svårare hinder att bekämpa, och att nämnda stadgas reformprogram skall, hvad landsbygden angår, under en lång framtid stanna vid vackra önskemål, om man ej åt denna reforms naturlige målsmän, provinsialläkarne, bereder en sådan ställning, som rimligen tillåter att på dem ställa nya eller väsentligen ökade anspråk.

Slutligen bör äfven erinras derom att, medan i de löneregleringar, som under en följd af år pågått, stadgats rätt till semester (1 eller 1½ månad), hvarunder ej mindre tjänstgöringspenningarne än lönen få oafkortade uppbäras, provinsialläkaren åter icke har någon semester. I förbigående må tilläggas, att, enligt hvilande förslag till ny instruktion, förste stadsläkaren i Stockholm skall ega att åtnjuta semester under 6

veckor årligen, samt att ett landsting förlidet år beviljat anslag till arfvode för vikariat vid länets lasarettsläkares tjänstledighet.

Jag tror mig hafva ådagalagt, att provinsialläkarnes behof af en väsentlig löneförbättring är oafvisligt. Emellertid torde det gifvas ett annat sätt att lösa denna fråga, ett annat sätt att förse landsorterna med läkare. Om man vill upphäfva § 6 af instruktionen, om man vill tillåta, men ej såsom tjenstepligt vid laga ansvar ålägga provinsialläkaren att idka »enskild» praktik, om man således vill frigifva hans verksamhet utanför den *allmänna* helso- och sjukvårdens sfer, och i det hänseendet likställa honom med andra utöfvare af läkarkonsten, så skall utan tvifvel en »*modus vivendi*» snart utveckla sig, som i det hela blir för honom tillfredsställande, så skall läkarens och allmänhetens inbördesförhållande lätt regleras genom det ömsesidiga tillmötesgående, som uppstår, när ej, såsom nu, den ena parten har att befalla, den andra blott att lyda. Provinsialläkarens lagstadgade embetspligter skulle sålunda inskränkas till de åligganden i den allmänna helso- och sjukvårdens tjänst, för hvilkas skull han väl egentligen är en statens embetsman och uppbär en *dem* något så när motsvarande lön; men den s. k. enskilda sjukvård, hvilken staten nu ålägger honom att mot en af domstols utslag beroende ersättning utöfva, hvilken binder honom i hans verksamhet, men hvilken han behöfde få utöfva *fritt*, för att genom den förskaffa sig ett tillräckligt supplement till den ringa lönen, den skulle då blifva hans väsentliga förvärfvskälla, hvilkens gifvande kraft komme att bero af hans skicklighet och hans nit. Ingen provinsialläkare skulle då hafva att klaga öfver staten, dess lagstiftning och dess lönebelopp.

Denna utväg kan synas lockande, ty staten skulle undslippa en löneförhöjnings summa och likväl kunna säga sig hafva sörjt för *tillgång* å läkare. Men det tål att besinna, om den är att tillråda. För min del vågar jag påstå, att detta sätt att undgå en måttlig statsutgift vore betänkligt. Med visshet kan man förutse, att kommunerna i allmänhet ej skulle träda emellan för att bereda de fattige den sjukvård, som staten nu genom provinsialläkareinstitutionen förskaffar dem, ty kommunerna skulle då få underkasta sig kostnader, reglerade af lagen om tillgång och efterfrågan. Och hvilka siffror dessa kostnader kunna förete, skall jag med ett exempel belysa. Sedan för ett par år sedan tvenne socknars i Vesterdalarne ansökan om anslag till en ny provinsialläkare-tjänst afslagits, men samtidig ansökan om tjänsteårsberäkning för blif-

vande distriktsläkare bifallits, antogo nämnda kommuner distriktsläkare på följande vilkor:

Fri bostad med trädgårdsland; 5,000 kronor fast lön; 1 krona för hvarje recept, hvarför i händelse af bristande tillgång kommunen debiteras; 2 kr. 50 öre för hvarje sjukbesök inom en fjerdingsvägs afstånd (och så vidare i förhållande till afstånd och tidsutdrägt: t. ex. 10 kr. för resa, som kräfver mer än ett, 15 för mer än två dygn etc.); 2 kr. 50 öre för hvarje besök, som, efter föregående anmälan, sker under pågående resa till eller från annat sjukbesök; kostnaden för sjukbesök hos medellöse gäldas af kommunen; hvarje år 10 dagars och hvart tredje år 1 månads tjenstledighet utan skyldighet att under tiden hålla vikarie. Årsinkomsten uppgifves till 7,900 à 8,000 kronor, understiger således föga den summa (8,336 kronor), hvartill de å senaste provinsialläkaremöte framlagda statistiska beräkningarna uppskattade värdet af en provinssialläkares årliga arbete.

Om, såsom jag antager, kommunerna ej skulle finnas benägna att fylla den lucka, som komme att öppnas genom upphäfvande af § 6 i provinssialläkarnes instruktion, så skulle staten enligt mitt förmenande genom anlåtande af detta alternativ för frågans lösning, svika sin pligt att skydda de arme och hjälplöse. Och den skulle derigenom äfven handla mot sitt eget och mot de bättre lottades intresse, ty den skulle derigenom gifva näring åt ett föreställningssätt, som ändå blott alltför lätt uppammas och som gifvit upphof åt den s. k. sociala frågan, att nemligen samhällets förmåner äro ett fåtal utvaldes orättfångna arfvedel. Jag vet ej, om möjligen detta mitt yrkande, att staten bör sörja för läkarevård åt de fattige, skall stämpas som socialism. Kanske skall dock den beskyllningen uteblifva, om jag erinrade derom, att år 1878 Första Kammarans ålderspresident yttrade, att staten borde förbättra provinssialläkarens ställning, för att sätta honom i »bättre tillfälle att kunna hjälpa många utan så stort afseende på ersättning för denna hjälp.»

Såvidt jag kunnat utröna, har emellertid ifrågavarande lösning af provinssialläkarefrågan tillvunnit sig starka sympatier inom provinssialläkarecorpsen. Och det är ej förunderligt, att provinssialläkarne i sin betryckta ställning stannat vid det senare alternativet af detta »antingen — eller». Man kan ej förtänka dem, att de, ehuru sannolikt ej förnekande de betänkliga följderna för den fattiga landtbefolkningen, ej kunna annat än önska en snar afgörelse, äfven om valet mellan alternativen skulle utfalla på det senare, enligt min tanke, ur samhällets synpunkt och för en stor mängd af dess medlemmar, olyckliga sättet.

Låter man provinsialläkarens bana förblifva så mödo- och bekymmersam som hittills, skola antagligen allt färre och färre unga läkare vända sig åt detta håll. På ett eller annat sätt skall dock behovet af läkarevård framtinga *något* slags tillgång för denna efterfrågan. Det är ej ett spöke, jag frammanar, då jag förutsätter möjligheten af tanken på en särskild, lägre kategori af läkare, ett slags legitimerade qvacksalvare. Ty, som väl bekant är, har man ju för blott få år sedan föreslagit en sådan kategori af veterinärer, med uppgift att sköta »mindre bemedlade djuregares» kreatur (K. M:ts proposition, N:o 40, år 1875, sid. 29). Det är alldeles lika rimligt — eller orimligt — att yrka ett sämre slags läkarevård för »mindre bemedlade» människor. Har det ena kunnat på allvar ifrågasättas, så ser jag ingenting hindra att det andra kan bringas å bane med åberopande af välbekanta statsregleringsmotiv.

I öfverensstämmelse med sista provinsialläkaremötets framställning till Medicinalstyrelsen tillåter jag mig därför att föreslå, att

Riksdagen behagade besluta, att provinsialläkarens lön höjes till 3,000 kronor med fyra ålderstillägg af 500 kronor efter 5, 10, 15 och 20 års tjänstgöring, samt att pensionsåldern sänkes till 55 lefnads- och 25 tjänsteår.

Stockholm den 28 Januari 1881.

A. Hedin.