

N:o 28.

Ank. till Riksd. kansli den 20 April 1903 kl. 3 e. m.

Andra Kammarens andra tillfälliga utskotts utlåtande n:o 13, i anledning af väckt motion om skrifvelse till Kungl. Maj:t angående omreglering af rikets indelning i provinsial-läkaredistrikt m. m.

Till utskottets förberedande behandling har blifvit hänvisad en inom Andra Kammaren af herr *Karl Ludv. Johansson* i Stora Mellby väckt motion, n:o 167, i hvilken tio andra kammarledamöter instämt, och hvari hemställes, »att Riksdagen ville i skrifvelse till Kungl. Maj:t anhålla, det tacktes Kungl. Maj:t

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

3:o vidtaga de åtgärder, som af en sådan utredning och af ett sådant förslag kunna föränledas».

Motionären påvisar, hurusom provinsialläkaredistriktet redan i följd af det sätt, hvarpå de under tidernas lopp bildats, kommit att blifva mycket olika såväl till yttinnehåll som till folkmängd. Vid en blick på tillgängliga tabeller och kartor öfver rikets indelning i provinsialläkaredistrikt fölle också oregelbundenheten genast i ögonen. Sålunda funnes distrikt, hvilkas ytvidd uppginge till mindre än 2 kvadratnymil, under det att andra

distrikt omfattade ända till 200 sådana mil. Distriktens folkmängd varierade mellan omkring 3,500 och 60,000 personer. Somliga provinsialläkare-distrikt omfattade 1 à 2 socknar, andra mellan 20 och 30 sådana. Äfven i mellersta och södra Sverige kunde afståndet till egen provinsialläkare vara 4 à 5 mil, under det att afståndet till ett annat distrikts läkarestation vore betydligt kortare.

Vid inrättandet af extra ordinarie provinsialläkaredistrikt hade hänsyn hufvudsakligen måst tagas till respektive kommuners offervillighet för ändamålet, icke till läget, åtminstone icke i första hand. Sådana distrikts inrättande hade därför bidragit till att göra de ordinarie provinsialläkaredistriktens områden ännu mera oregelbundna än förut. Dessa extra ordinarie distrikt vore nämligen stundom belägna i en ytterkant af det ordinarie distriktet, om än dock en och annan kommun där fortfarande tillhörde det ordinarie distriktet, enär den icke velat lämna något bidrag till aflöning åt en extra ordinarie provinsialläkare, eller ock omslöttes de helt och hållet af ett ordinare läkaredistrikt, och icke sällan bodde den ordinarie och den extra ordinarie provinsialläkaren ganska nära hvarandra.

Dessa förhållanden likasom ock olikheten i aflönings sättet för provinsialläkarne anser motionären böra ordnas annorlunda och bättre, i syfte att en del extra ordinarie provinsialläkaretjänster småningom blefve omändrade till ordinarie provinsialläkaredistrikt med ordinarie läkare. I första hand borde dock en omreglering af de ordinarie provinsialläkaredistrikten själfva äga rum, hvarigenom skulle blifva klart, hvilka extra ordinarie distrikt vore af den betydenhet, att de borde ombildas till ordinarie, sedan dock området reglerats och det blifvit utredt, hvilka kommuner som skäpligen borde tillhöra de olika distrikten, och hvar läkarestationer lämpligen skulle förläggas.

Om än icke alla nuvarande olägenheter skulle kunna undanröjas genom en dylik omreglering, skulle dock genom en jämnare fördelning af läkareområdena den fördelen vinnas, att läkarne finge bättre tillfälle att betjäna allmänheten, att åt hälsovården å landsbygden, hvarvid ännu mycket vore ogjordt, kunde ägnas mera effektivt arbete, än hvad hittills varit förhållandet, att läkarnes tjänsteresor blefve kortare och billigare, samt att kostnaderna för medicinalväsendet rättvisare fördelades öfver hela landet.

Såsom motionären antydtt, voro provinsialläkarne från början icke uteslutande statens, utan snarare kommunernas aflönade tjänare. Medicinalordningarna af år 1688 förutsatte visserligen anställandet såväl af

provincial- som stadsläkare samt föreskrefvo äfven vissa villkor för deras kompetens, men det drog dock mycket länge om, innan den grundsatsen kunde göra sig verkligt gällande, att staten genom anställandet af läkare i sin tjänst behöfde draga försorg om befördraget af den allmänna sjukvården. Nästan ett århundrade förgick nämligen, innan statsmakterna funno sig manade att på ett mera verksamt sätt behjarta detta behof samt med allvar antaga sig provinsialläkare-institutionen och aflöna en eller flera läkare för hvarje län eller delar däraf.

Ännu så sent som år 1753 utfärdade sålunda Kungl. Maj:t en befallning till landshöfdingar och häradshöfdingar att vid alla tillfällen främja sammanskott af länens invånare till löner åt »provincialmedici», hvilken befallning ledde till den påföljd att, utom förutvarande 12 provinsialläkare, 5 nya provinsialmedici anställdes med aflöning på grund af dylika årliga sammanskott. Sedan ridderskapet och adeln samt präste- och borgarestånden vid 1769 års riksdag åtagit sig en årlig personlig afgift till förmån för medicinalverket och äfven bondeståndet 1772 förbundit sig att erlægga en sådan bevillning, dock med det uttryckliga förbehåll att njuta befrielse från de till provinsialläkarnes aflöning dittills gjorda sammanskott, öfvertog slutligen statsverket genom kungl. brefvet af den 21 juli 1773 helt och hållet deras aflöning. Genom samma bref inrättades äfven en del nya provinsialläkaredistrikt, i akt och mening att i hvarje af rikets dåvarande 21 län skulle finnas 1 å 2 provinsialläkare, hvarigenom distriktens antal på en gång bragtes upp till 32, fördelade på följande stationer: Borås, Eksjö, Eskilstuna, Falun, Filipstad, Gäfle, Halmstad, Hedemora, Jönköping, Kalmar, Karlskrona, Karlstad, Kristianstad, Lidköping, Linköping, Malmö, Mariestad, Norrtälje, Nyköping, Stockholm, Sundsvall, Söderhamn, Uddevalla, Umeå, Uppsala, Vadstena, Vimmerby, Visby, Vänersborg, Västerås, Växjö och Örebro.

Ehuru Kungl. Maj:t vid denna medicinalstats utfärdande förklarar, att någon tillökning i provinsialläkarnes stat »eller hvad annan ändring det vara må» icke finge för det tillkommande begäras, blefvo dock efter hand flere nya provinsialläkaretjänster inrättade, nämligen i Hernösand 1792 (indragen redan 1802), i Strömstad och Vingåker 1794, i Nora 1795, för södra Gotland 1802 samt på Öland och i Östersund 1810. År 1812 hade alltså provinsialläkarnes antal stigit till 38. Landsortens behof af läkare för sjukvårdens bestridande var dock ännu långt ifrån tillfredsställdt. Rikets ständer aflåto därför den 17 september 1829 en skrivelse till Kungl. Maj:t, hvori hemställdes att, »enär flere provinser i riket funnes, hvilka, i anseende till deras vidsträckthet och större folkmängd, vore i saknad af erforderligt läkarebiträde, och då alla rikets invånare i statsbördornas ut-

görande och således äfven i kostnaderna för hälsovårdens befordrande deltaga samt fördenskull, utan undantag, borde äga lika rätt att dela förmånerna därpå», Kungl. Maj:t tacktes efter förutgången utredning låta uppgöra förslag till allmän reglering af provinsialläkarevården öfver hela riket samt öfverlämna detta förslag till Riksdagens vidare åtgärd. Under tiden och intill dess ifrågavarande reglering kunde hinna pröfvas och fastställas, borde »extra provinsialläkare» förordnas på obestämd tid i sådana delar af riket, som af ökad läkarebiträde befunnes vara i största behof, för hvilket ändamål Riksdagen ställde ett anslag af 2,000 rdr bko till Kungl. Maj:ts disposition. I följd häraf inrättades enligt kungl. brefvet af den 25 juni 1830 åtta extra provinsialläkaredistrikt (i Sigtuna, Värnamo, Alingsås, Ljusdal, Härnösand, Lycksele, Helsingborg och Sölvesborg). Sedan ofvannämnda förslag till reglering af provinsialläkarevården till Riksdagen inkommit, beviljades därefter år 1834 erforderliga arfvoden åt 7 nya extra provinsialläkaredistrikt (i Falköping, Kisa, Ulricehamn, Tjust, Norra Dalarne, Arvika och Orust) och år 1840 ytterligare åt 8 sådana (Östersund, Näs, Sunne, Amål, Hudiksvall, Oskarshamn, Vrigstad och Hjo).

Men ännu flere läkare kräfdes snart, och sundhetskollegium anbefalldes därför 1842 att till Kungl. Maj:t inkomma med nytt förslag till en allmän och fullt ändamålsenlig reglering af provinsialläkarevården. Den 3 juni 1844 afgaf sundhetskollegium det infortrade förslaget, hvilket i hufvudsakliga delar också blef af Rikets Ständer och Kungl. Maj:t gilladt. I öfverensstämmelse därmed öfverflyttades 18 af de extra provinsialläkarne på ordinarie stat, hvarjämte äfven några nya provinsialläkarebeställningar inrättades, så att dessa nu ökades till 65. Dessutom beviljades arfvoden till en del nya extra provinsialläkare, hvilkas antal därigenom blef 17.

Under åren 1845—1859 tillkommo därefter 6 ordinarie provinsialläkare och 9 extra provinsialläkare, så att vid sistnämnda årsslut sammanlagdt funnos 71 ordinarie och 26 extra provinsialläkarebefattningar. Förteckning å dessa 97 läkares stationer återfinnes å den betänkandet bifogade bil. A. År 1858 hade Rikets Ständer emellertid, med anledning af dels de många vid hvarje riksdag från olika orter af riket gjorda framställningarna om erhållande af ökad antal läkare och dels den ojämna fördelningen af provinsialläkaredistrikten, anhållit, att Kungl. Maj:t ville ånyo låta utarbета och till Rikets Ständer afgifva förslag till ett fullständigt ordnande af den civila hälso- och sjukvården i riket.

Sedan sundhetskollegium anbefallts afgifva sådant förslag och därmed inkommit den 11 april 1859, bifölls detta i så måtto, att af föreslagna 48 nya provinsialläkarebeställningar 34 medgåfvos. Härigenom steg de ordinarie provinsialläkarnes antal till 105, hvarefter småningom antalet ytter-

ligare ökats med 33 genom dels öfverförande på ordinarie stat af alla extra provinsialläkaretjänster, dels inrättande af 7 nya provinsialläkaretjänster. Numera finnas därför, alltsedan den nu gällande provinsialläkarestaten, i enlighet med 1890 års Riksdags beslut, blifvit fastställd, i hela riket 138 ordinarie provinsialläkare med stationer å platser, som af bil. A närmare framgår. Af dessa läkare äro 33 anställda för Norrland, 40 för Svealand och 65 för Götaland.

Emellertid har efter 1890 och i följd af bestämmelserna i läkareinstruktionen af samma år en annan klass af tjänsteläkare tillkommit, nämligen de nya »extra provinsialläkarne», hvilka i det stora hela hafva samma skyldigheter som de ordinarie, ehuru de icke, eller i vissa fall blott delvis aflönas af staten. Egentligen afsedda för att bestrida den enskilda sjukvården å landsbygden, äro nämligen dessa extra provinsialläkare tillika pliktiga att, såsom vederlag för den tjänstårsberäkning de åtnjuta, på vederbörligt förordnande inom sitt distrikt verkställa sjukresor, rättsmedicinska undersökningar och andra tjänsteförrättningar mot enahanda ersättning, som tillkommer provinsialläkare, hvarjämte de äfven äro skyldiga att ställa sig till efterrättelse den för provinsialläkare utfärdade instruktion och fastställda taxa. Bildandet af de extra provinsialläkaredistriktet har i allmänhet berott på ett från vederbörande ort utgåendet, af vissa åtaganden åtföljdt initiativ, hvarigenom ortens åstundan om ökad läkarehjälpsådagalagts, hvarpå staten, efter verkställd utredning och pröfning af framställningen, med eller utan beviljande af bidrag till läkarens aflöning bifallit det gjorda förslaget.

Denna institution torde tvifvelsutan hafva fyllt ett verkligt behof, att döma af det stora antal extra provinsialläkaredistrikt, som efter 1890 bildats inom alla delar af landet. Utom de af kommuner eller enskilde antagna distriktsläkare med tjänstårsberäkning, hvilka funnos kvar 1890, och som därefter likställdes med extra provinsialläkarne, hafva nämligen till och med år 1902 icke mindre än 104 extra provinsialläkare blifvit tid efter annan anställda inom nya distrikt. Af dessa 104 distrikt tillkommo 55 under åren 1891—1895, 44 åren 1896—1900 och 5 under åren 1901 och 1902. Sammanlagdt funnos vid 1902 års slut i Norrland 46 extra provinsialläkaredistrikt, i Svealand 54 och i Götaland 56.

Onekigen ha emellertid äfven en del olägenheter uppstått i följd af dessa nya distrikts bildande. Hufvudsyftet med dem har, såsom förut nämnts, varit att, sedan staten sört företrädesvis för sina ändamål genom anställandet af läkaretjänstemän för rikets alla delar, kommunerna själfva skulle draga försorg om de för den enskilda sjukvården ytterligare behöfliga läkare, och detta synnerligast i aflägsna eller särskildt tätt befolkade

landsdelar, hvarvid staten i händelse af behof åtagit sig att lämna landskommunerna ett icke oväsentligt understöd i form af dels bidrag till läkarens aflöning, dels förmånen af tjänstårsberäkning för honom. Tillkomsten af de extra provinsialläkaredistriktet har under sådana förhållanden ofta i afsevärd mån betingats af den större eller mindre lättheten att inom orten anskaffa medel till läkares aflöande, och därvid har svårligen kunnat undvikas, att ojämnheter uppstått i afseende å distriktens storlek, läge och form. Därigenom, att en eller flere kommuner vägrat att för sin del bidraga till extra provinsialläkarens aflöning, hafva sålunda distriktet understundom fått ett mycket olämpligt läge i förhållande till andra läkaredistrikt, och af samma skäl hafva en del nybildade distrikt äfven kommit att blifva rätt oformliga. I allmänhet har dock icke fog ansetts förefinnas att fördenskill hindra ett distrikts upprättande, då en afsevärd del af de betalande kommunerna haft stort gagn af den ökade läkaretillgången. Vid vissa tätt befolkade knutpunkter för rörelsen har dessutom ofta behofvet af egen läkare föranlett bildandet af ett extra provinsialläkaredistrikt, oaktadt annan läkare haft sin station i närheten af eller till och med inom samma kommun. Öregelbundenheter och missförhållanden förefinnas alltså för närvarande med afseende å de extra provinsialläkaredistriktet. Emellertid anser utskottet, att dessa tillfälliga oegentligheter tvifvelsutan skola efter hand utjämnas af sig själfva, allteftersom nya extra provinsialläkaredistrikt bildas, och dessa distrikt alltså mer och mer komma att gå in på de nuvarande ordinarie provinsialläkaredistriktens områden. En omreglering af förevarande distrikt stöter dessutom för närvarande på mycket stora, i vissa fall helt säkert ööfvervinneliga svårigheter, då de kommuner, som sammanslutit sig för att aflöna en extra provinsialläkare, nog icke skola finna sig uti att utbrytningar ur distriktet företagas eller att kommuner tilläggas distriktet, hvilka icke bidraga och icke kunna mot sin vilja tvingas att bidraga till läkarens aflöning. Några mera afsevärda jämkningar i de extra provinsialläkaredistriktet torde af dessa skäl knappast kunna ifrågasättas, huru önskliga sådana än i vissa fall måste erkännas vara.

Nödvändigare och lättare att bringa till stånd synes det då utskottet vara, att, såsom äfven motionären särskildt framhållit, en omreglering sker af de *ordinarie* provinsialläkaredistriktet, hvilkas indelning sedan gammalt företett stora oegentligheter, men hvilka utan allt tvifvel blifvit än mera missbildade genom senaste årens utbrytningar af en mängd extra provinsialläkaredistrikt. Af en tablå öfver rikets provinsialläkare- och extra provinsialläkaredistrikt jämte uppgift å deras ytinnehåll, folkmängd m. m., hvilken tablå af motionären ställts till utskottets förfogande och såsom bilaga B vidfogats detta betänkande, framgår tydligt,

att stora missförhållanden för närvarande förefinnas i afseende å indelningen af provinsialläkaredistriktet.

Den hvarje provinsialläkaredistrikt tillkommande *landareal* är framför allt betydligt växlande. Äfven i de båda nordligaste länen med deras vidsträckta lappmarker finnas sålunda numera ordinarie distrikt af så olika ytvidd som 198,5 och 11,8, 9,1 ända till 3,9 kvadratkny. En väsentlig förbättring i dessa traktors läkareförhållanden har visserligen öfverallt inträdt i och med bildandet af en del extra provinsialläkaredistrikt, sammanlagdt 22, inom de bägge länen, men, såsom af nyssnämnda exempel torde framgå, är just i följd af detta förhållande en omreglering af de kvarvarande, till arealen synnerligen olika ordinarie distrikten väl af behovet påkallad. Samma är emellertid äfven förhållandet med flere af de öfriga länen, där distrikt af jämförelsevis onaturligt stora ytvidder ligga sida vid sida med andra, hvilka areal däremot är alltför knapp för att distriktet torde behöfva bibehållas oförändradt. Så är till och med på sina ställen fallet inom mellersta Sverige, t. ex. i Östergötland med tvenne distrikt af resp. 23,2 och 5,8 kvadratkny areal, inom Kronobergs län med distrikt af resp. 28,9 och 8,3 kvadratkny o. s. v.

Men äfven i afseende på folkmängden inom de olika provinsialläkaredistrikten förefinnas stora ojämnheter. Så hafva af de 138 distrikten 23 ett invånareantal, som understiger 10,000, 52 distrikt hafva 10—20,000 invånare, 38 distrikt 20—30,000, 14 distrikt 30—40,000, 7 distrikt 40—50,000 och 4 distrikt öfver 50,000 invånare. Inom några län ligga så folkrika distrikt, att de räkna ett invånareantal af 45,000 ända upp till 62,000 personer, alldeles invid små distrikt med endast 8—15,000 invånare o. s. v.

Härtill kommer, att på icke så få ställen har numera provinsialläkarestationen ett sådant läge inom distriktet eller i förhållande till något nybildadt extra provinsialläkaredistrikt, att nyttan af läkarens därvaro blir ganska tvifvelaktig eller åtminstone väsentligt inskränkt mot om han förflyttades till annan plats, där den större allmänheten inom provinsialläkaredistriktet kunde få tillfälle att oftare besöka honom och anlita hans hjälp. Såsom exempel härpå kunna anföras Värnamo och Arvika distrikt, där ordinarie och extra provinsialläkarne bo å samma plats, Marks distrikt med station för provinsialläkaren på 5 kilometers afstånd från extra provinsialläkarens i Kinna station m. fl.

En jämnare och bättre fördelning af de ordinarie provinsialläkaredistrikten samt deras stationer synes af här åberopade skäl vara synnerligen önskvärd. Detta borde också i många fall kunna utan större svårighet åstadkommas dels genom en jämkning af gränserna mellan vissa distrikt, dels ock genom en af förändrade kommunikationsförhållanden eller af för-

flyttad centralplats för rörelsen inom distrikten påkallad flyttning af stationen. Genom minskning af de största provinsialläkaredistriktet och förstoring af de minsta skulle nog också en viss likformighet dem emellan kunna å många håll vinnas. En sådan omreglering af provinsialläkaredistriktet stöter numera ej på några svårigheter från tjänsteläkarnes sida, eftersom de på grund af Kungl. Maj:ts kungörelse den 31 oktober 1890 angående ny reglering af provinsialläkarestaten äro förpliktade att underkasta sig »såväl den vidsträcktare tjänstgöringsskyldighet och jämkning i åligganden som ock den reglering af tjänstgöringsområde, som kunna varda föreskrifna». Skulle slutligen några nya provinsialläkaredistrikt befinnas erforderliga för att underlätta den ifrågasatta omregleringen, torde äfven detta utan egentligen ökade kostnader för statsverket kunna åstadkommas genom sammanslagning på sina ställen af sådana små distrikt, som i följd af läge, kommunikationer m. m. särskildt ägna sig därför, hvarigenom en del provinsialläkarelöner skulle kunna göras lediga.

Utskottet förbiser ingalunda de hinder, som ställa sig i vägen för en *allmän* omreglering af provinsialläkaredistriktet. Skall en sådan blifva fullt rättvis, så att ej vid regleringens genomförande en landsdel kommer att blifva särskildt gynnad framför en annan, fordras nämligen en mycket grundlig utredning af alla lokala förhållanden, stödd på vederbörande kommuners och myndigheters undersökningar och utlåtanden, en utredning, som säkerligen på många håll kommer att möta stora svårigheter. Ty vid densamma måste en mängd faktorer af olika vikt och betydelse tagas i betraktande, bland annat distriktets storlek samt afstånden inom dem till tjänsteläkaren, olika orters större eller mindre utvecklingsmöjligheter, tillvaron af industriell verksamhet samt däraf beroende tätare eller glesare befolkning, kommunikationsledernas mångfald och riktning m. m., allt omständigheter, som för ett rätt bedömande kräfvat en stor lokal-kännedom och mycken urskillning. Men genom samarbete af flere, för saken intresserade och i frågan väl förfarne personer skulle nog icke förty ett godt resultat af en utredning, sådan motionären föreslagit, kunna vinnas, så att åtminstone för den närmaste framtiden en bättre ordning kunde åstadkommas, än som nu är rådande beträffande rikets provinsialläkaredistrikt.

Med stöd af hvad sålunda anförts hemställer utskottet alltså,

att Andra Kammaren för sin del måtte besluta, att Riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t anhåller, det Kungl. Maj:t tacktes

1) låta utreda, i hvad mån den nuvarande provinsialläkaredistriktindelningen i riket 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 20 april 1903.

På utskottets vägnar:

K. H. GEZ. von SCHÉELE.

Reservation

af herr *S. H. Kvarnzelius*, hvilken ansett, att motionärens framställning beträffande de extra ordinarie provinsialläkaredistriktens inbegripande i omregleringen äfven bort af utskottet tillstyrkas.

Bil. A.

Provinsialläkarestationer.

L ä n.	Å r 1 8 5 9.		Å r 1890.
	Provinsialläkare.	Extra provinsialläkare.	Provinsialläkare.
Stockholms	Stockholm Norrtälje	Sigtuna	Stockholm Sotholm Norrtälje Östhammar Sigtuna
Uppsala	Uppsala Enköping	—	Uppsala Enköping Tibble Tierp
Södermanlands	Eskilstuna Vingåker Nyköping	Daga Trosa Malmköping	Eskilstuna Vingåker Stora Malm Nyköping Daga Trosa Strängnäs Malmköping
Östergötlands	Linköping Söderköping	Kisa	Linköping Söderköping Boxholm Ödeshög Tjällmo Kisa

L ä n.	Å r 1 8 5 9.		Å r 1 8 9 0.
	Provinsialläkare.	Extra provinsialläkare.	Provinsialläkare.
Jönköpings	Jönköping Eksjö	Värnamo Vrigstad Hvetlanda	Jönköping Eksjö Gislaved Värnamo Vrigstad Hvetlanda
Kronobergs	Växjö Ljungby	Ekeberga	Växjö Ljungby Tingsås Ekeberga
Kalmar	Kalmar Vimmerby Oskarshamn Gammelby Borgholm Torslunda	Högsby	Kalmar Söderåkra Vimmerby Oskarshamn Tjust Ölands Norra Ölands Södra Högsby Målilla
Gottlands	Visby Slite	—	Visby Slite Hemse
Blekinge	Karlskrona Sölvesborg	—	Karlskrona Jämshög Ronneby
Kristianstads	Kristianstad Ängelholm	Broby Brösarp Simrishamn	Kristianstad Ängelholm Hessleholm Broby Brösarp Simrishamn

L ä n.	Å r 1 8 5 9.		Å r 1 8 9 0.
	Provinsialläkare.	Extra provinsialläkare.	Provinsialläkare.
Malmöhus	Landskrona Malmö	Öfved	Malmö Helsingborg Hörby Anderslöf Åsum
Hallands	Kungsbacka Halmstad	—	Halmstad Falkenberg Kungsbacka
Göteborgs och Bohus	Strömstad Uddevalla Göteborg Orust	Håby	Göteborg Uddevalla Tanum Orust Håby Jörlanda
Älfsborgs	Vänersborg Åmål Borås	Alingsås Ulricehamn Svenljunga	Vänersborg Norra Dalsland Borås Mark Gunnarsnäs Alingsås Ulricehamn Svenljunga
Skaraborgs	Mariestad Lidköping Falköping Hjo	Naum	Mariestad Lidköping Falköping Hjo Hofva Naum

Län.	Å r 1859.		Å r 1890.
	Provinsialläkare.	Extra provinsialläkare.	Provinsialläkare.
Värmlands	Sunne Nordmark Filipstad Karlstad	Arvika Visnum	Karlstad Filipstad Visnum Arvika Dalby Öfre Fryksdalen Nedre Fryksdalen Silbodal Näs
Örebro	Örebro Nora Askersund	Hällefors	Örebro Askersund Karlskoga Nora Grythytte
Västmanlands	Västerås	Norberg	Västerås Våla Norberg
Kopparbergs	Näs Hedemora Falun	Mora	Falun Mora Näs Hedemora Leksand Grangärde
Gäflleborgs	Hudiksvall Järfös Söderhamn Gäflle	—	Gäflle Söderhamn Hudiksvall Alfta Järfös

Län.	Å r 1859.		Å r 1890.
	Provinsialläkare.	Extra provinsialläkare.	Provinsialläkare.
Västernorrlands	Örnsköldsvik Sollefteå Härnösand Sundsvall Torp	Bodum	Härnösand Sundsvall Örnsköldsvik Sollefteå Skog Torp Bodum
Jämtlands	Östersund Undersåker Vemdalen	Ström	Östersund Ragunda Undersåker Sveg Ström Hede Berg
Västerbottens	Umeå Skellefteå Lycksele Nysätra	—	Umeå Skellefteå Lycksele Nysätra Nordmaling Åsele
Norrbottens	Haparanda Neder-Kalix Luleå Råneå	—	Neder-Luleå Piteå Öfver-Luleå Haparanda Råneå Neder-Kalix Öfver-Kalix Pajala
Summa	71	26	138

Bil. B.

**Läkaredistriktsindelningen inom riket den 1 Januari 1901
äfvensom uppgifter angående distriktens landareal,
folkmängd och folkmängdstäthet.**

Provinsialläkare- distrikt.	Extra provinsialläkare- distrikt med statsbidrag.	Extra provinsialläkare- distrikt utan statsbidrag.	D i s t r i k t e t s		
			ytinnehåll i nykv.- mil.	folkmängd.	folk- mängds- täthet på 1 kv.-km.
Stockholms län.					
Stockholm	—	—	16,3	56,146	34,4
Sotholm	—	—	6,4	9,453	17,8
Norrtälje	—	—	12,1	22,042	18,2
Östhammar	—	—	14,4	21,398	14,8
Sigtuna	—	—	6,6	13,162	19,7
		Botkyrka	1,5	3,294	20,9
		Värmdö	4,4	8,721	19,8
		Österåker	2,6	3,917	15,0
	Dalarö	—	2,8	3,445	12,0
	Gräsö	—	1,1	1,327	11,6
	Rimbo	—	6,2	9,863	15,6
		Schebo	2,3	5,695	24,1
		Sundbyberg	—	2,372	—
Uppsala län.					
Uppsala	—	—	21,1	31,895	15,1
Enköping	—	—	7,9	18,987	23,8
Tibble	—	—	3,7	7,490	20,0
Tierp	—	—	8,5	14,297	16,8
		Löfsta	5,1	6,682	13,1
		Dannemora	3,1	5,748	18,3
		Älfkarleö	3,1	11,708	36,9

Provinsialläkare- distrikt.	Extra provinsialläkare- distrikt med statsbidrag.	Extra provinsialläkare- distrikt utan statsbidrag.	D i s t r i k t e t s		
			ytinnehåll i nykv.- mil.	folkmängd.	folk- mängds- täthet på 1 kv.-km.
Södermanlands län.					
Nyköping	—	—	12,4	23,350	18,7
Eskilstuna	—	—	8,1	22,487	27,7
Trosa	—	—	5,2	8,481	16,2
Katrineholm	—	—	5,9	13,583	22,9
Daga	—	—	1,6	3,463	20,8
Vingåker	—	—	7,2	14,689	20,2
Strängnäs	—	—	8,3	15,288	18,2
Malmköping	—	—	6,5	12,142	18,5
	Julita	—	3,8	6,796	17,6
		Björnlunda	3,4	5,104	15,1
		Nyfors	—	5,794	—
		Björkvik	3,9	5,780	14,8
		Oxelösund	—	1,238	—
		Kungsör (se Västmanlands län.)			
Östergötlands län.					
Linköping	—	—	23,2	62,146	26,7
Söderköping	—	—	18,9	50,728	26,7
Boxholm	—	—	13,5	20,664	15,3
Ödeshög	—	—	5,8	14,270	24,3
Tjällmo	—	—	12,7	20,791	16,3
Kisa	—	—	15,5	19,362	34,9
		Motala östra	1,7	5,022	29,7
		Åtvidaberg	3,9	7,083	28,0
		Torpa	1,1	1,274	11,5
		Valdemarsvik	5,0	2,462	
			1,8	2,376	
			6,8	4,838	7,0
		Reijmyre	5,2	6,167	11,8
	Stegaborg	—	3,3	5,164	15,5

Provinsialläkare- distrikt.	Extra provinsialläkare- distrikt med statsbidrag.	Extra provinsialläkare- distrikt utan statsbidrag.	D i s t r i k t e t s		
			ytinnehåll i nykv.- mil.	folkmängd.	folk- mängds- täthet på 1 kv.-km.
Jönköpings län.					
Jönköping	—	—	11,6	29,414	25,3
Eksjö	—	—	16,4	22,654	13,7
Gislaved	—	—	14,9	18,578	12,4
Värnamo	—	—	12,2	16,477	13,4
Vrigstad	—	—	19,0	27,283	14,7
Hvetlanda	—	—	14,5	22,083	15,2
		Nässjö	1,0	4,709	42,3
		Värnamo	7,1	8,164	11,3
Södra Unnaryd		—	7,7	8,870	11,4
		Tranås	3,6	9,181	25,4
		Hvetlanda	—	1,811	—
Mulseryd		—	6,3	4,435	6,9
Kronobergs län.					
Växjö	—	—	28,9	49,066	16,9
Ljungby	—	—	25,1	34,620	13,7
Tingsås	—	—	8,3	19,683	23,6
Lenhofda	—	—	18,3	25,885	14,1
	Elmhult	—	7,3	12,670	17,1
	Ryd	—	5,4	9,273	17,1
Grönsåkra (se Kalmar län.)					
Kalmar län.					
Kalmar	—	—	12,6	23,070	18,2
Vimmerby	—	—	16,4	21,221	12,9
Ölands norra	—	—	6,8	17,012	21,9
Ölands södra	—	—	6,6	13,177	19,9
Tjust	—	—	19,8	30,517	15,3
Oskarshamn	—	—	5,3	9,117	17,1
Söderåkra	—	—	8,0	21,987	27,3

Provinsialläkare- distrikt.	Extra provinsialläkare- distrikt med statsbidrag.	Extra provinsialläkare- distrikt utan statsbidrag.	D i s t r i k t e t s		
			ytiannehåll i nykv.- mil.	folkmängd.	folk- mängds- täthet på 1 kv.-km.
Högsby	—	—	9,7	11,711	12,0
Mälilla	—	—	9,9	13,057	13,1
		Stranda	3,4	9,253	26,9
		Nybro	4,6	9,750	21,0
		Mörtfors	6,7	9,631	14,3
		Grönskåra	2,8	4,482	
			4,0	4,689	
			6,8	9,171	13,5
		Valdemarsvik (se Östergötlands län.)			
		Gotlands län.			
Visby	—	—	9,5	14,254	14,8
Slite	—	—	10,2	10,875	10,6
Hemse	—	—	8,6	14,354	16,6
		Klintehamn	2,9	4,982	17,1
		Blekinge län.			
Karlskrona	—	—	11,7	41,048	35,2
Ronneby	—	—	7,3	26,134	35,8
Jämshög	—	—	10,9	42,882	
			1,0	2,395	
			11,9	45,277	38,0
		Kristianstads län.			
Kristianstad	—	—	8,9	31,110	34,6
Ängelholm	—	—	10,2	30,426	29,8
Hessleholm	—	—	14,1	31,578	22,3
Broby	—	—	10,3	23,428	22,6
Brösarp	—	—	4,7	16,713	35,1
Hammenhög	—	—	5,6	35,003	62,0
		Klippan	4,6	16,508	35,6
		Båstad	0,9	5,213	
			0,4	1,277	
			1,3	6,490	48,0
		Tollarp	2,7	8,151	30,1
		Åhus	0,7	3,541	4,6

Provinsialläkare- distrikt.	Extra provinsialläkare- distrikt med statsbidrag.	Extra provinsialläkare- distrikt utan statsbidrag.	D i s t r i k t e t s		
			ytinnehåll i nykv.- mil.	folkmängd.	folk- mängds- täthet på 1 kv.-km.
Malmöhus län.					
Malmö	—	—	6,3	46,456	73,6
Helsingborg	—	—	6,8	43,951	63,9
Hörby	—	—	5,8	17,207	29,6
Åsum	—	—	8,6	15,628	44,0
Anderslöv	—	—	2,5	15,628	62,2
		Trelleborg	1,4	12,377	85,9
		Höganäs	2,7	22,928	83,4
		Skurup	0,9	6,499	73,0
		Eslöv	0,8	8,417	95,6
		Svedala	1,6	9,365	57,1
		Teckomatorp	2,4	10,651	44,3
		Hvellinge	1,4	9,011	66,7
		Löberöd	2,0	9,400	42,2
		Bjuf	0,17	3,319	195,2
		Veberöd	2,2	8,488	37,7
		Limhamn	0,10	7,152	715,2
		Keflinge	1,5	10,527	67,4
Hallands län.					
Halmstad	—	—	18,6	39,426	21,1
Falkenberg	—	—	17,2	40,802	23,6
Kungsbacka	—	—	9,4	27,088	28,8
		Oskarström	3,0	6,006	19,8
		Båstad (se Kristianstads län.)			
Göteborgs och Bohus län.					
Göteborg	—	—	5,9	40,213	67,8
Uddevalla	—	—	7,6	17,829	23,4
Tanum	—	—	7,5	13,954	18,4
Orust	—	—	1,8	7,615	41,3

Provinsialläkare- distrikt.	Extra provinsialläkare- distrikt med statsbidrag.	Extra provinsialläkare- distrikt utan statsbidrag.	D i s t r i k t e t s		
			ytinnehåll i nykv.- mil.	folkmängd.	folk- mängde- tätthet på 1 kv.-km.
Häby	—	—	8,0	25,544	31,6
Jörlanda	—	—	6,1	19,438	31,8
		Lysekil	0,5	8,156	152,0
		Fässberg	0,5	6,368	122,4
	Orusts västra härad	—	1,9	9,902	52,1
		Styrsö och Öckerö	0,4	6,005	142,9
	Tjörn	—	1,6	10,271	64,5
		Kungshamn	0,3	2,756	81,0
		Strömstad	4,3	11,220	25,9
		Fjällbacka	2,0	8,025	38,7
		Fiskebäckskil	0,7	5,167	66,1
Älfsborgs län.					
Vänersborg	—	—	13,3	37,664	28,1
Norra Dalsland	—	—	15,7	22,933	14,5
Mellerud	—	—	5,5	11,708	21,0
Alingsås	—	—	14,1	31,891	22,5
Borås	—	—	14,1	28,805	20,4
Mark	—	—	9,0	24,690	27,1
Svenljunga	—	—	14,6	17,322	11,8
Ulricehamn	—	—	13,8	21,429	15,5
		Trollhättan	0,1	5,803	580,3
		Lilla Edet	0,2	2,272	103,2
	Högsäter	—	7,3	12,847	17,4
	Ed	—	6,6	7,467	11,2
		Kinna	3,6	7,970	21,8
		Herrljunga	8,1	16,420	20,1
Skaraborgs län.					
Mariestad	—	—	14,4	36,742	25,4
Lidköping	—	—	11,3	36,691	32,2
Falköping	—	—	16,6	38,825	23,3

Provinsialläkare- distrikt.	Extra provinsialläkare- distrikt med statsbidrag.	Extra provinsialläkare- distrikt utan statsbidrag.	D i s t r i k t e t s		
			ytinnehåll i nykv.- mil.	folkmängd.	folk- mängda- täthet på 1 kv.-km.
Hjo	—	—	13,6	35,191	27,1
Hofva	—	—	12,9	19,158	14,7
Vara	—	—	6,9	25,833	37,5
		Töreboda	2,4	7,912	32,6
		Tidaholm	—	3,877	—
		Grästorp	4,6	14,603	31,5
Värmlands län.					
Karlstad	—	—	12,8	29,371	22,8
Filipstad	—	—	19,5	18,204	9,2
Visnum	—	—	9,1	13,824	15,1
Öfre Fryksdalen	—	—	13,3	14,098	10,6
Nedre Fryksdalen	—	—	14,4	22,417	15,5
Silbodal	—	—	12,7	14,036	11,0
Näs	—	—	7,5	12,289	16,4
Dalby	—	—	30,5	10,170	3,3
Arvika	—	—	14,9	21,663	14,5
		Arvika	—	3,083	—
		Uddeholm	20,4	20,345	9,9
		Gillberga	4,5	5,289	12,0
		Molkom	7,6	11,203	14,6
	Järnskog	—	7,6	7,715	10,1
	Charlottenberg	—	7,8	11,972	15,2
		Kil	4,2	10,052	23,6
		Glafva	3,0	3,457	11,4
	Töcksmark	—	2,4	2,922	12,1
Örebro län.					
Örebro	—	—	13,8	32,275	23,3
Askersund	—	—	5,7	7,291	12,8
Nora	—	—	6,8	9,719	14,1
Karlskoga	—	—	9,5	17,003	17,8
Grythytted	—	—	11,5	12,331	10,7

Provinsialläkare- distrikt.	Extra provinsialläkare- distrikt med statsbidrag.	Extra provinsialläkare- distrikt utan statsbidrag.	D i s t r i k t e t s		
			ytinnehåll i nykv.- mil.	folkmängd.	folk- mängde- täthet på 1 kv.-km.
		Ljusnarsberg	6,6	11,180	16,8
		Edsberg	6,7	12,303	18,1
		Lindesberg	4,9	9,104	18,5
		Åmmeberg	1,4	5,940	41,8
		Ramsberg	4,8	3,964	8,2
		Hjortkvarn	3,4	4,294	12,3
		Hallsberg	7,5	23,797	31,6
		Fellingsbro	3,7	7,077	19,1
		Asker	3,7	11,075	29,9
Västmanlands län.					
Västerås	—	—	24,5	52,707	21,5
Heby	—	—	15,4	25,131	16,2
Norberg	—	—	9,0	14,791	16,4
		Ramnäs	3,6	5,404	14,7
	Kungsör	—	1,5	4,629	
			1,7	3,362	
			3,2	7,991	24,5
		Västanfors	1,6	5,001	30,2
	Öster-Våla	—	6,7	8,287	12,3
		Skinskatteberg	3,5	4,006	11,2
Kopparbergs län.					
Falun	—	—	10,7	20,525	19,1
Nås	—	—	26,5	15,537	5,8
Hedemora	—	—	10,2	18,832	18,4
Mora	—	—	31,0	15,467	4,9
Leksand	—	—	28,3	24,086	8,5
Grangärde	—	—	3,5	10,459	29,3
		Avesta	1,1	6,201	53,4
		Lima	24,6	4,622	1,8
		Husby	4,1	5,440	13,1
		Svärdsjö	13,2	8,129	6,1
	Malung	—	18,3	6,672	3,6

Provincialläkare- distrikt.	Extra provincialläkare- distrikt med statsbidrag.	Extra provincialläkare- distrikt utan statsbidrag.	Distriktets		
			ytinnehåll i nykv.- mil.	folkmängd.	folk- mängds- tätthet på 1 kv.-km.
		Stora Tuna	8,1	16,345	20,1
		Orsa	17,8	6,987	3,9
	Rättvik	—	12,0	14,183	11,7
		Grängesberg	3,5	—	—
		Älfdalen	25,1	4,893	1,9
		Särna	43,5	2,132	0,48
		Smedjebacken	10,6	18,288	17,2
		By	3,2	5,552	16,9
		Ludvika	2,1	—	—
Gäflborgs län.					
Gäfl	—	—	11,5	20,557	17,8
Söderhamn	—	—	15,7	23,900	15,1
Järfä	—	—	28,1	19,833	7,0
Hudiksvall	—	—	8,4	15,529	18,4
Alfta	—	—	12,7	7,070	5,5
		Hofors	10,2	16,830	16,4
		Delsbo	13,9	10,528	7,6
		Sandviken	3,4	9,628	28,3
		Ljusne	1,4	4,332	31,1
		Gysinge	8,4	8,912	10,6
		Ockelbo	10,3	8,698	8,4
		Bergsjö	14,0	14,030	10,0
	Loos	—	14,7	2,782	1,9
		Ofvanåker	8,2	4,282	5,1
		Arbrå	4,8	4,972	10,3
		Enånger	3,6	3,312	9,0
		Bollnäs	8,9	12,199	13,6
		Färila	12,8	4,709	3,6
Västernorrlands län.					
Härnösand	—	—	11,2	14,010	12,4
Örnsköldsvik	—	—	26,6	37,140	13,9
Sundsvall	—	—	26,1	26,246	10,0

Provinsialläkare- distrikt.	Extra provinsialläkare- distrikt med statsbidrag.	Extra provinsialläkare- distrikt utan statsbidrag.	D i s t r i k t e t s		
			ytinnehåll i nykv.- mil.	folkmängd.	folk- mängds- täthet på 1 kv.-km.
Sollefteå	—	—	29,9	22,036	7,3
Skog	—	—	11,5	17,972	15,6
Torp	—	—	39,4	20,878	5,2
Fjällsjö	—	—	37,8	9,867	2,6
		Vifstavarf	6,9	23,625	34,2
		Ytter-Lännäs	4,4	8,473	18,9
		Gudmundrå	2,3	8,056	34,4
		Ramsele	15,0	5,386	3,5
	Anundsjö	—	27,0	6,715	2,4
		Alnö	0,7	6,841	99,1
Jämtlands län.					
Östersund	—	—	64,8	29,930	4,6
Sveg	—	—	67,8	7,665	1,1
Undersåker	—	—	95,4	15,809	1,6
Ragunda	—	—	26,9	10,586	3,8
Ström	—	—	24,8	6,218	2,4
Hede	—	—	70,8	4,766	0,67
Berg	—	—	25,6	8,206	3,1
	Stugun	—	11,1	3,284	2,9
	Föllinge	—	35,1	4,451	1,2
	Hammerdal	—	15,5	4,994	3,2
	Frostviken	—	47,9	2,225	0,46
		Näskott	5,8	3,449	5,8
	Rätans	—	14,9	2,895	1,9
Västerbottens län.					
Umeå	—	—	27,7	25,344	9,1
Skellefteå	—	—	17,0	19,752	11,6
Lycksele	—	—	58,9	7,106	1,2
Nysätra	—	—	3,9	3,412	8,0
Nordmaling	—	—	13,7	9,726	7,0
Åsele	—	—	46,0	5,617	1,2

Provinsialläkare- distrikt.	Extra provinsialläkare- distrikt med statsbidrag.	Extra provinsialläkare- distrikt utan statsbidrag.	D i s t r i k t e t s		
			ytinnehåll i nykv.- mil.	folkmängd.	folk- mängds- täthet på 1 kv.-km.
	Byske	—	11,1	8,814	7,8
	Burträsk	—	20,1	8,238	4,0
	Norsjö	—	35,9	7,497	2,0
	Degerfors	—	29,4	7,393	2,5
	Vilhelmina	—	87,5	6,661	0,76
	Bygdeå	—	9,1	6,135	6,7
	Bjurholm	—	13,3	5,218	3,9
	Jörn	—	17,8	3,784	2,1
	Dorotea	—	30,5	3,210	1,0
	Tärna	—	43,5	1,190	0,24
	Sorsele	—	78,3	2,934	0,37
	Stensele	—	40,0	2,929	0,73
	Löfånger	—	5,5	4,166	7,5
Norrbottnens län.					
Neder-Luleå	—	—	11,8	12,166	10,2
Öfver-Luleå	—	—	13,0	10,558	8,1
Piteå	—	—	32,2	17,950	5,5
Neder-Kalix	—	—	18,0	12,946	7,1
Haparanda	—	—	9,1	5,459	5,9
Råneå	—	—	21,7	7,777	3,5
Pajala	—	—	65,0	5,572	0,85
Öfver-Kalix	—	—	44,0	7,535	1,7
Vittangi	—	—	198,5	4,309	0,21
Gellivare	—	—	169,6	11,763	0,69
Öfver-Torneå	—	—	24,8	5,374	2,1
Jockmock	—	—	194,1	4,310	0,11
Arvidsjaur	—	—	207,7	7,546	0,36
Älfsby	—	—	16,8	4,995	2,9
Edefors	—	—	16,3	2,418	1,4